

## EPISÓDIO 10: ACÇÕES DE DESCOLONIZAÇÃO NA SAÚDE GLOBAL

**Garry Aslanyan** [00:00:07] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião, Garry Aslanyan. Muitos de vocês que trabalham com saúde global sabem que há um impulso crescente na pesquisa global em saúde para apoiar a criação de ecossistemas de pesquisa livres de práticas e pensamentos coloniais residuais. É claro que a maioria dos países de baixa e média renda alcançou a independência e foi descolonizada. Mas ainda existem tensões nas pesquisas e práticas globais de saúde que impedem iniciativas totalmente controladas pelo país e lideradas pelo país. Cientistas em países, e particularmente na África, assumiram uma voz de liderança nessa discussão. Então, hoje, para aprofundar esse tópico, vou me juntar a Catherine Kyobutungi, diretora executiva do Centro Africano de Pesquisa em População e Saúde no Quênia. E minha segunda convidada será Agnes Binagwaho, que foi Ministra da Saúde de Ruanda de 2011 a 2016 e atualmente é vice-reitora da Universidade de Equidade Global em Saúde em Ruanda. Não tenho dúvidas de que os pontos de vista que reuniremos de Catherine e Agnes contribuirão para uma discussão muito instigante. Então, receba Catherine de Nairobi e receba Agnes de Kigali.

**Agnes Binagwaho** [00:01:37] Obrigado por nos receber.

**Catherine Kyobutungi** [00:01:38] Estou muito feliz de estar aqui.

**Garry Aslanyan** [00:01:39] Talvez pudéssemos começar compartilhando com o público qual foi a inspiração que o levou a seguir uma carreira em saúde e saúde global. Vamos começar com Catherine.

**Catherine Kyobutungi** [00:01:53] Eu nasci e cresci em Uganda. Estudei em Uganda, cursei medicina na Universidade Makerere, terminei medicina e fui destacado para trabalhar no meio do nada, na verdade. Era um pequeno centro de saúde. Sem telefones, sem internet, sem água corrente na época, costumávamos usar água da chuva. Sem eletricidade confiável. E passei três anos da minha vida nesse ambiente. Mas meu momento decisivo foi salvar um garotinho que vinha com anemia severa e tinha incidentes repetidos de malária e persuadir os pais da época a comprarem um mosquiteiro. Eles até tiveram que economizar dinheiro e suspender o pagamento das contas médicas desse hospital até que pudessem pagar um mosquiteiro. Consegui ajudar aquela família a superar dificuldades financeiras. Um mosquiteiro naquela época custava cerca de \$10, mas conseguimos resolver isso e eles conseguiram comprar um mosquiteiro, e eu pude conversar com essa mulher por horas até que ela entendesse o que tinha que fazer para proteger seu bebê de ataques repetidos de malária. E toda vez que me lembro de quando fui ao ambulatório e encontrei esse garotinho subindo nos assentos com um bebê e a mãe. Toda vez que me lembro, fico emocionada porque a mãe tinha...; eles não estavam doentes, ela tinha acabado de me mostrar que o bebê havia sobrevivido, agora era uma criança e ela tinha outro bebê. E ela me disse que nunca em sua vida ela teve mais de um filho ao mesmo tempo, porque todos os seus filhos estavam morrendo de malária quando eram bebês. Então, ter um segundo bebê, ter dois filhos ao mesmo tempo, era algo tão importante para ela que ela sentiu que devia isso a mim, então ela veio me mostrar seu bebê. E, claro, a criança estava viva. Então, para mim, esse foi o ponto de inflexão, e acho que isso afetou minha orientação em relação à saúde pública, em oposição à prática clínica.

**Garry Aslanyan** [00:03:52] Muito obrigado, Catherine, por isso. Agnes, qual é a sua jornada?

**Agnes Binagwaho** [00:03:57] Minha jornada é de alguma forma mais simples. Tudo começou porque eu queria ser curadora. Eu era uma garotinha. E depois disso, eu me tornei adolescente e ainda queria. Porque eu cresci na Europa e fui educado para ficar lá para sempre. Em 1996, decidi voltar e encontrar um sistema de saúde que precisasse ser reconstruído era totalmente diferente de usar minhas habilidades imediatamente. Esse foi um ponto de inflexão. Quando eu estava na Europa, eu diria que preciso de uma incubadora para uma criança. Esta semana, e estava chegando na enfermaria alguns dias depois. Aqui, eu preciso aprender muitas coisas, as especificações, a espera, tudo. E depois disso, preciso aprender como um sistema é feito. Quando trabalhamos em um sistema que está funcionando, não pensamos muito que existe um sistema em que você é apenas parte dele. Antes de começar a trabalhar como pediatra, faz muito tempo que o HIV ainda era um pesadelo porque não havia tratamento na África, pouca capacidade de diagnóstico e nenhum sistema para tratar o HIV e a AIDS. Então, concentrei minha atenção nas crianças afetadas pelo HIV e pela AIDS e pelo direito ao acesso aos cuidados, porque o que era necessário na África existia no mundo, mas não tínhamos acesso a isso. Portanto, foi uma violação do nosso direito humano à saúde. Então, crianças, HIV e AIDS e direitos humanos era o que eu estava fazendo, clinicamente e também me mobilizando para ter acesso aos serviços de saúde. E também naquela época, logo após o genocídio de 1994 contra os tutsis, o setor de saúde não estava funcionando, muitas pessoas foram mortas ou fugiram do país e tivemos que reconstruir tudo. Então, com colegas, começamos a reconstruí-lo, ao mesmo tempo em que lutávamos para ter acesso ao HIV. E a partir daí, entrei na saúde global porque fui para a arena global para lutar pela criação de um fundo global, etc., para fornecer acesso ao tratamento e diagnóstico do HIV aos africanos.

**Garry Aslanyan** [00:06:55] Este episódio foi inspirado em artigos recentes escritos por Catherine e Agnes, chamando a atenção para o desafio que impede a realização de uma empresa de pesquisa em saúde descolonizada. Em cada artigo, eles propõem ações que podem avançar de forma construtiva e nos levar a alcançar sistemas de pesquisa mais saudáveis e equitativos. Catherine, você faz parte de um grupo de pesquisadores africanos que escreveu uma carta aberta destacando esse legado colonial residual na pesquisa. Talvez você possa compartilhar brevemente com nosso público o que o levou a tomar essa ação e a abordar esse problema?

**Catherine Kyobutungi** [00:07:36] Sim. O que nos levou a escrever a carta, nós a chamamos de carta agora, porque ela realmente tem pernas e resultou em muitas mudanças, mesmo em tão pouco tempo. Então, acho que as coisas se acumulam com o tempo e esta carta foi escrita na época depois de todos nós termos sido atingidos pela pandemia. E no meio da pandemia do ano passado, também houve esse movimento Black Lives Matter. E depois que o mundo testemunhou na câmera a vida de George Floyd sendo apagado dele, acho que muitas pessoas realmente refletiram sobre o tipo de mundo em que vivemos, onde a vida de alguém poderia ser apagada, à vista, na frente de outras pessoas. Por isso, provocou muita autorreflexão em profissionais de saúde globais, agências de financiamento, e houve muitos debates, discussões e iniciativas sobre diversidade, equidade e inclusão. As instituições mudam suas políticas e estabelecem novas estratégias. Então, esse é o contexto em que esta carta foi escrita. E eis que estamos sentados lá, somos muito ativos no Twitter, e alguém que eu nunca conheci, mas agora somos como aliados, tuita algo sobre uma organização nos EUA. fazendo um anúncio sobre como eles receberam 30 milhões de dólares em um consórcio de parceiros para trabalhar na capacitação para a malária. E o anúncio teve sete instituições. Eram quatro americanos, dois britânicos e um australiano. Então, dessas sete, não havia uma única organização africana. E esses eram os principais parceiros, e deveriam desenvolver a capacidade dos programas nacionais de controle da malária em 18 países africanos. Então essa era a pergunta. Não havia um único parceiro africano que pudesse fazer

parte desse evento, que foi nomeado nesta parceria? Então começamos a twittar, criamos uma verdadeira tempestade de tweets. E então recebemos uma resposta e a resposta dizia: sim, vamos trabalhar com parceiros locais. Esse não é o ponto. Por que existem parceiros nomeados e, em seguida, aqueles que não foram identificados que são meio anônimos e você vai trabalhar com eles? O que é isso que sete organizações fora da África farão para aumentar a capacidade? Então, vamos treinar programas nacionais de controle da malária para projetar ferramentas para coletar dados, projetar estudos e analisá-los. E eu pensei, uau, em todos os países africanos há uma escola de saúde pública que tem capacidade para fazer esse trabalho. Se você doasse 30 milhões de dólares para 30 universidades na África e cada uma delas recebesse um milhão de dólares, o impacto que elas teriam seria maior do que você verá nesse tipo de iniciativa distorcida, em que talvez 70% do financiamento seja destinado às despesas gerais e nunca chegue aos programas nacionais de controle da malária. Então, como é possível que depois de tudo o que aconteceu neste momento, isso ainda seja aceitável? Então ele disse, não, não é. Então, depois dessa tempestade de tweets, nos encontramos no Twitter e dissemos: OK, posso escrever uma carta, e foi assim que a carta surgiu.

**Agnes Binagwaho** [00:10:51] Quero parabenizar Catherine e dar a ela como exemplo que basta e que todas as ferramentas podem ser usadas. Aqui estava o Twitter e o Twitter causou uma tempestade e esta carta que eles roteiam começando com o Twitter avançou na agenda de uma parceria justa. Eu adoro isso, Catherine.

**Catherine Kyobutungi** [00:11:18] Devo dizer que foram surpreendentes os tipos de resultados que recebemos quando disseram: vamos colocar a carta na Natureza, eu pensei: quem lê a natureza? Então, de repente, estou recebendo e-mails de todo o mundo. Essa carta, aquela carta, aquela carta. Quero dizer, quando a carta foi publicada, a resposta foi esmagadora. Todo mundo disse que isso precisava ser dito e obrigado por dizerem isso.

**Garry Aslanyan** [00:11:39] Agnes, eu sei que você não gosta de usar o termo descolonização.

**Agnes Binagwaho** [00:11:43] As pessoas adoram chamar de descolonização. E para mim, a colônia, você sabe, temos Lumumba e Nkrumah, tantas pessoas que morreram para serem colonizadoras e isso tem um significado. É a situação legal de um país sem independência. Temos independência, mas é outra coisa. E é a história da colonização, sim, mas é simplesmente a supremacia branca. E isso é o que vemos com nosso colega, porque tudo começou anos, séculos atrás, porque a supremacia branca é o pilar do que trouxe escravidão e colonização. Eles fizeram isso porque a Europa acreditava que os brancos naquela época criavam uma teoria, não acreditavam nisso porque, se entrássemos na história naquela época, eles não acreditavam que o branco fosse superior. Mas para justificar a colonização, eles teorizaram que éramos inferiores, nossa religião era inferior e que eles estão lá para nos salvar, para que os brancos na Europa comecem a acreditar e acreditar que a colonização foi boa para nós quando a colonização tem apenas um objetivo, roubar nossa terra e nossas riquezas e matar todos aqueles que se opuseram a ela. É assim que enfrentamos muitos genocídios que nunca foram denunciados. Então, o movimento para colonizar a saúde global está tudo bem, mas eu prefiro que seja um movimento para combater a supremacia branca na saúde global. E é assim que eu o chamo. E é uma questão estrutural porque nossos parceiros, as pessoas com quem trabalhamos muito bem, realmente acreditam que podem nos ajudar na elaboração de programas de malária quando somos especialistas. E há pessoas que têm bons corações, boas intenções e tudo mais, e elas realmente acreditam que podem nos ajudar. Então, eles também acreditam que somos inferiores. Eles não confiam em nossa escola de saúde pública. Eles não confiam em nosso conhecimento. E eles

confiam que nós, eles administrarão melhor para nós. Ao fazer isso, mais de 60% do dinheiro permanecerá lá e não servirá ao propósito pelo qual receberam o dinheiro. Portanto, eles também fazem parte do sistema supremacista branco. Porque a supremacia branca é mais uma filosofia e prática do que a cor da pele agora, mas é baseada no mesmo pilar que permitiu a escravidão e o colonialismo, e precisamos combater essa mentalidade.

**Garry Aslanyan** [00:14:31] Interessante, Agnes, obrigado. Catherine, como você se relaciona com o que Agnes acabou de compartilhar e em termos da visão de transformar os ecossistemas de pesquisa, bem, neste caso na África, porque vocês dois estão trabalhando na África?

**Catherine Kyobutungi** [00:14:46] Então, acho que tenho sentimentos semelhantes em relação a esse debate sobre a descolonização, mas talvez também tenha uma perspectiva um pouco diferente. E como sou pesquisador, vejo o sistema global de saúde como tendo partes diferentes. Mas uma grande parte disso é o que eu chamaria de sistema de conhecimento. Então, porque o sistema de conhecimento, de certa forma, apoia agora a prática. E então há muitas coisas que estão quebradas. Mas acho que, fundamentalmente, precisamos mudar o sistema de conhecimento em saúde global, porque muito dele depende, a prática depende do conhecimento agora. E por quê? Acho que uma coisa que Agnes disse e que achei convincente é que existem diferentes tipos de profissionais de saúde globais. Há quem acredite, sim, eu quero mudar o mundo. Mas toda essa supremacia, a colonialidade, o salvadorismo surgem e as pessoas se veem como salvadoras. Eles se veem como pessoas com soluções. Então, quando eles vêm, nunca pensam que as pessoas que estão tentando ajudar poderiam ter suas próprias soluções. Então, o sistema de conhecimento apoia isso, porque como você define o problema? Você faz uma revisão da literatura. Você revisa a literatura feita por pessoas no mesmo sistema. Você nunca pergunta às pessoas qual é o seu problema? Você faz uma revisão da literatura que é o tipo de sistema existente e depois decide qual é o problema. E se algo não é apoiado pela literatura, então não é o problema. Se algo não é apoiado pela literatura, não é a solução. Mas de onde eles vieram? Você nunca perguntou às pessoas. Você criou um sistema, coletou alguns dados e depois definiu. Você continua definindo os problemas errados e definindo as soluções erradas porque nunca escuta as pessoas que lhe dirão qual é o problema delas. Então essa é a primeira coisa. Agora, as outras pessoas para quem a prática global de saúde é uma carreira. Então, é uma carreira indo para algum lugar. Seja o que for, onde quer que os leve, eles estão bem. Então você termina seu doutorado, escreve 200 trabalhos, eles te dão um cargo de professor, você escreve mais trabalhos, então você obtém, não sei o que mais, você escreve mais artigos. E então você joga papéis em algum lugar do universo, e de alguma forma isso é gratificante porque quanto mais artigos você escreve, mais promoções, mais subsídios. Então, para eles, a saúde global é uma carreira. Portanto, não importa qual seja o problema real, seus interesses profissionais têm precedência. E essas são as mesmas pessoas que, durante esse perfil, o perfil é definido pelo conhecimento que elas lançaram no universo. Quantos artigos eles publicaram, que tipo de tráfego eles tiveram? São eles que recebem a influência, são eles que chamam a atenção agora das agências de financiamento. Quando as agências financiadoras financiam o programa, elas retornam ao sistema de conhecimento. O que diz a literatura? Então, como eu disse, o sistema de conhecimento é uma grande parte disso.

**Agnes Binagwaho** [00:17:32] Se as pessoas na África lidarem com a COVID com sucesso, porque na Europa não lidaram com ela com sucesso, escreverem um artigo, elas não serão publicadas no sistema se não se associarem a pessoas que não fazem nada nos EUA. então este é um sistema de supremacia branca e eu posso te mostrar para COVID. É incrível como as pessoas que

realmente não tiveram sucesso publicaram e como as pessoas que estão trabalhando no terreno e fizeram coisas na África não o são.

**Catherine Kyobutungi** [00:18:05] A experiência do COVID foi muito reveladora. Quase um ano após o início da pandemia, li uma história em que alguns especialistas em saúde pública dos EUA estavam indo à Alemanha para aprender sobre rastreamento de contatos. Eu estava tipo, o quê? O rastreamento de contatos, como a arte que foi refinada, desenvolvida por africanos que estão tentando combater o Ebola. Mas eles aprenderão sobre rastreamento de contatos na Alemanha, um país que nunca fez nenhum rastreamento de contatos, talvez antes do COVID. Mas é isso. E continuei me perguntando, nos primeiros meses da pandemia, houve toda essa coisa, a África não está tão afetada quanto foi, mas quase nada como: OK, o que a África está fazendo certo?

**Garry Aslanyan** [00:18:53] Temos um episódio sobre isso, tanto Catherine quanto Agnes, sobre COVID na África. E, de fato, esses são os tipos de coisas que abrimos e discutimos. Por que a África realmente viu uma resposta muito melhor por meio de políticas continentais e coordenação entre países. Então, para nossos ouvintes, nós realmente analisamos isso e está claro que você tem o mesmo sentimento. Mas Catherine, voltando à sua carta, você se refere a parcerias com instituições do norte que geralmente são totalmente equitativas e dignas, elas não são. E você escreveu que esse tipo de financiamento também contribuiu para um modelo de implementação que coloca a prestação de várias intervenções de saúde diretamente nas mãos das organizações ocidentais, o que diminui ainda mais a capacidade e a propriedade dos programas nacionais para atender às populações e, em última análise, leva a sistemas de saúde fracos e à falta de capacidade local suficiente. Então, como é uma parceria justa para você, Catherine? E como podemos garantir que isso seja realizado?

**Catherine Kyobutungi** [00:20:14] Então, acho que quando penso em parceria equitativa, temos que olhar para ela de uma forma conceitual. O que pode ser feito imediatamente? Mas então, o fato de esse sistema ter minado a capacidade na região, temos que olhar para o longo prazo. Portanto, há coisas que podemos fazer agora, e essas são algumas das coisas que estamos desafiando: que financiadores e agências de financiamento, independentemente de quem sejam, não devem aceitar “parcerias”, não devem aceitar “iniciativas” que não tenham instituições locais. Porque, como eu disse, para algumas pessoas, US\$ 30 milhões é uma carreira, para mim, como africano fazendo pesquisas na África, não tenho outro lugar para ir. Tenho responsabilidades, tenho um mandato, tenho relações com o governo, tenho relações com a sociedade civil. Eu nunca vou fazer um projeto e depois de três anos, eu sigo em frente e vou para outro lugar onde estou lá. Se eu me mudar, minha instituição estará lá. Portanto, investir em instituições como a nossa significa que somos capazes de executar nosso mandato, podemos trabalhar com esses parceiros, sejam eles do governo ou da sociedade civil, sabendo que temos o objetivo de resolver esse problema. Não vamos receber uma bolsa porque é algo que vamos colocar em nosso currículo e terá uma boa aparência e, em seguida, nos ajudará a conseguir uma bolsa maior. Então, essa é a concepção de que devem haver maneiras de avaliar iniciativas que vão além da qualidade do trabalho técnico, que analisem parcerias equitativas, que busquem caminhos para o impacto, que analisem o envolvimento de vozes no terreno, sejam elas instituições como a nossa, sejam elas formuladoras de políticas ou da sociedade civil. Isso é de curto prazo. A longo prazo, porque eu vejo esse modelo. A forma como o modelo global de financiamento da saúde é estabelecido é que, como instituição africana, é quase impossível licitar e ganhar uma bolsa dos EUA. Governo. Como os subsídios são de \$30 milhões, eles são de \$70 milhões, \$150 milhões. Você pode contar em seus dedos quantas instituições africanas podem absorver \$150 milhões. Talvez não haja nenhum. Então, se você mantiver esse modelo de ditado,

you are half that by configuring local institutions for failure, because no one has the infrastructure to bid \$150 million and then deliver it with the type of load that falls on the institutions of accounting, reports and finance. Therefore, the system is configured so that African institutions fail. Therefore, our proposal is: the funding agencies, independently of where they are, need to invest in African institutions as partners because the current model may have generated some results, but it is an expensive model. If you donate \$30 million and \$20 million in general expenses and staff in institutions in the north, and only \$10 million comes for the south, if it were an African institution, perhaps \$25 million would really be for programming and the \$5 million would be general expenses. Therefore, it is a very inefficient model, and if global health partners are interested in the impact, success and efficiency, the model of donating money to institutions in the north to work with local partners as sub-beneficiaries is failing. It never gives us the results we want. So, in the long run, we need funding agencies to work with African institutions so that in 10 years you have people who can absorb \$150 million.

**Agnes Binagwaho** [00:23:38] Eu estava no?? (títulos corretos) Comissão Nacional de Controle, Secretário Permanente, Ministro, é uma luta para ajudá-los a construir sistemas. Eles estão prontos para ensinar você a administrar uma pílula, mas não para criar um sistema para a sustentabilidade. Agora, acho que há uma oportunidade de mudar, mas precisamos de muitas mudanças. Precisamos eliminar o paradigma Norte-Sul na pesquisa que beneficia essencialmente o mundo ocidental. Precisamos também tratar o pesquisador da mesma forma, ele vem de países de alta ou baixa renda, reconhecer sua produção e garantir que as questões de pesquisa sejam propostas pelas prioridades dos países de baixa renda quando se trata de pesquisas a serem feitas em países de baixa renda. E co-design. Sim, não é que sejamos contra a parceria. Somos a favor de parcerias iguais e respeitadas, onde trabalhamos juntos, como disse Catherine. Ensinamos, mas ensinamos além da gestão, criamos sistemas, mas também redigimos subsídios, redação de artigos e também como fazer a próxima pesquisa. Crie um sistema. Você cria uma pesquisa, garante que essa pesquisa esteja embutida no desenvolvimento do país. Crie uma maneira de coletar dados, armazenar dados e fazer com que eles os compartilhem com outros pesquisadores em todo o país e dentro do país. Portanto, há muitas coisas para fazer. Mas mude o paradigma atual. Ou, dê o dinheiro, crie parcerias para a sustentabilidade e não apenas para você existir. Tem que ser de duas maneiras.

**Garry Aslanyan** [00:25:30] Agnes, você também se referiu ao sistema educacional e como outra área-chave, e eu sei que você também publicou seu próprio artigo no British Medical Journal recentemente, onde mencionou vários desafios a serem enfrentados na reforma da educação. Então isso é para vocês dois. Onde podemos começar a fazer isso e quais são as questões que precisam ser colocadas na mesa em termos de reforma da educação, preparação de quadros e instituições? Talvez vocês dois possam refletir sobre isso.

**Catherine Kyobutungi** [00:26:06] É uma das coisas que eu ia mencionar sobre minha própria perspectiva sobre o debate sobre a descolonização. E uma dessas perspectivas é o fato de que descolonizar é como dizer: eu colonizei, agora estou descolonizando. Portanto, ainda somos beneficiários da boa vontade das pessoas que desejam dismantlar um sistema que não nos beneficia. Esse é o meu grande problema com essa coisa de descolonização. Então, minha sensação é que, em cada sistema, você precisa começar em algum lugar. Portanto, o sistema existe como está. Mas mesmo que o sistema exista, precisamos pensar: como quebramos o ciclo? Como quebramos o ciclo? Logo após o início, precisamos nos perguntar qual é o papel das pessoas que foram colonizadas? O que precisamos fazer nós mesmos, não o que precisa ser feito para

sermos descolonizados? E é aí que entra a capacidade. É aí que entra o sistema educacional, porque, recentemente, eu disse que o oleoduto é muito insalubre. Nosso sistema educacional ainda está mergulhado na prática colonial. Nossa história, nossa geografia, nossa orientação, porque, como Agnes disse anteriormente, nossos sistemas de conhecimento foram destruídos. Agora, quando esse sistema de conhecimento perpetua a colonialidade e, portanto, se quisermos quebrar isso, algo vai nos levar uma geração. Mas precisamos ir muito longe. O que nosso currículo ensina aos nossos filhos? O que nossos filhos estão aprendendo sobre nosso lugar como africanos na sociedade e no mundo? Isso é algo que é muito mais longo. Mas nesse ínterim, para mim, nos próximos anos, quero fazer parte de um movimento africano pela equidade. Não quero fazer parte de um movimento global para ser descolonizado.

**Agnes Binagwaho** [00:27:59] Eu não sou colonizado, então não perca seu tempo tentando me descolonizar. Mas também precisamos equipar as pessoas em nosso continente para poderem aprender e fazer pesquisas. Ter o equipamento e o ambiente para fazer isso. Crie um sistema, equipe as pessoas, ensine-as na África como fazer boas pesquisas para a África. Não os leve... fingem educá-los na Europa. Na verdade, ter um canal de drenagem de cérebros para que muitos africanos permaneçam lá. Traga sistemas aqui e educação na África e veremos o que você traz, resultados a serem medidos. Caso contrário, você continua a desenvolver o mundo ocidental.

**Garry Aslanyan** [00:29:19] Então, outra área que devemos analisar novamente nesta discussão é o papel dos governos dos países e dos países e tentar, não depender demais do financiamento externo, continuar com situações de risco em que isso realmente cortes ou mudanças possam afetar. Então, o que pode ser feito por instituições nacionais, governos em países, para fortalecer o financiamento de pesquisas de capacitação, educação e instituições? Catherine.

**Catherine Kyobutungi** [00:29:58] É claro que vivemos em uma parte do mundo onde os investimentos do governo em pesquisa e desenvolvimento são muito baixos. Portanto, podemos culpar nossos governos por não investirem o suficiente em pesquisa. Mas, por outro lado, minha perspectiva é que, como pesquisadora, tenho que me perguntar: O que posso fazer? Porque há muitas explicações. Você pode encontrar longas, longas explicações de por que os governos não o são. E minha hipótese é que, como cientistas africanos, como acadêmicos africanos, não demonstramos de forma adequada e consistente o valor que trazemos ao governo em termos de produção de conhecimento e o propósito para o qual esse conhecimento pode ser usado. Como acadêmicos e pesquisadores fazemos parte do sistema global de conhecimento, fazemos pesquisas, publicamos artigos no The Lancet e depois convocamos uma reunião, divulgamos e voltamos para casa, recebemos outra bolsa. Portanto, a conexão entre a academia e o governo é muito fraca em muitas instituições, em muitos países. Então, o governo, quando você diz a eles que talvez uma escola de saúde pública precise de 100 milhões de dólares todos os anos para pesquisas, o Tesouro se pergunta: Ok, quais são os retornos desse investimento? Porque com 100 milhões de dólares, talvez eles possam construir três hospitais diferentes e vencer a próxima eleição. Então essa é a conexão. Acho que nosso fracasso como acadêmicos e pesquisadores africanos em demonstrar o valor que a pesquisa traz para o governo é onde precisamos trabalhar.

**Garry Aslanyan** [00:31:34] Agnes, qual é a sua opinião sobre isso? Como podemos tornar os investimentos nacionais mais tangíveis e ajudar a eliminar a dependência e a dependência excessiva de financiamento externo?

**Agnes Binagwaho** [00:31:47] Mas primeiro, faça o que Catherine disse. Você sabe, as pesquisas agora são feitas porque replicamos o modelo ocidental de que as pesquisas devem ser publicadas

primeiro, para melhorar a vida depois. E não fazemos as pesquisas necessárias para melhorar as políticas ou ajudar o governo a melhorar as políticas. No meu país, é um pouco diferente porque eu não digo que o investimento é o nível que eu aprecio. Mas, como as políticas são baseadas em evidências, o governo está interessado em pesquisas. Então, eu prefiro reformar o dinheiro como está agora, fazer pesquisas que atendam a novas políticas que sejam mais equitativas, mais inclusivas e mais orientadas para o desenvolvimento. E assim, com o desenvolvimento, com o crescimento de nossos países, mais serão investidos em pesquisa.

**Garry Aslanyan** [00:32:52] Portanto, esse é um problema muito, obviamente, complexo e abordamos realmente alguns dos principais temas e provavelmente só abrimos a discussão hoje, se o que estamos lidando foi criado ao longo de séculos e décadas e que claramente não há uma solução rápida para isso. Mas em nossos esforços e esforços individuais, vocês dois claramente estão trabalhando para isso, pensando de forma diferente sobre o problema ou dando pequenos passos e visão. Vocês dois mencionaram que deveriam realmente ver a ação e ver como isso pode ser poderoso. Concluindo nossa discussão, para que nosso público possa tirar algumas ideias de despedida de você sobre como podemos inspirá-los a começar a promover mudanças em sua instituição de pesquisa, onde estão trabalhando, com seus programas, projetos e ambientes onde estão. Talvez, Catherine, você possa começar primeiro.

**Catherine Kyobutungi** [00:34:04] Então eu acho que se eu desse uma chance de me despedir, eu diria duas coisas. E vou explicar essas duas coisas. Uma é que com a mudança que você quer ver, e a segunda é que o poder nunca é dado, o poder é tomado. Ninguém que tenha poder, independentemente da forma de poder, o dará voluntariamente a você. Então você tem que reconhecer isso e depois tentar construir seus recursos, sua resiliência, sua capacidade de tomar. Então, mesmo isso faz parte do debate sobre a descolonização. Os colonizadores não vão ceder o poder. Os supremacistas não vão ceder o poder. Temos que ver em toda essa equação de potência qual potência podemos tomar. Porque ninguém vai te entregar o poder de uma bandeja, seja você homem, mulher, relacionamento, rico, pobre, político, jovem, velho. A energia precisa ser tomada. E uma vez que reconhecemos isso, você percebe que tem realmente mais poder do que pensava que tinha. É só que você nunca percebeu que tem esse poder. Agora vinculado a isso, é por isso que eu disse ser a mudança que você quer ver. Não é fácil, mas não é impossível. Então eu preciso falar abertamente. Não é fácil, mas a menos que você faça, ninguém fará por você. E é a mesma coisa, se você está em sua carreira, você está em uma instituição. Eu sei que sempre há aquela pequena voz que sempre diz que isso não está certo. Está sempre lá. E então você tem que descobrir como eu abro minha boca e deixar aquela pequena voz sair? E, como eu disse, às vezes você ficará surpreso com o quão fácil é abrir a boca. Depois de encontrar a injustiça e achar que isso não está certo, você ficará surpreso. Até mesmo a pessoa que você pensou que reagiria e seria perigosa, ela está desarmada pela verdade e pela coragem de falar a verdade. Então, para mim, isso é o que eu diria. Temos que ser a mudança que queremos ver. Se vemos injustiça e não gostamos de injustiça, precisamos nos manifestar. Mas, além de falar abertamente, precisamos descobrir quais são as coisas que podemos fazer para dismantelar essa injustiça? E depois, reconheça que ninguém nunca lhe dará poder e encontre maneiras de tomá-lo.

**Garry Aslanyan** [00:36:38] Agnes, seu pensamento de despedida.

**Agnes Binagwaho** [00:36:40] Então, para acrescentar isso, porque isso é verdade, não devemos sentar e esperar que o mundo seja bom para nós. O mundo nos mostrou isso durante 400 anos. Acho que também precisamos nos educar. Para entender como uma dinâmica de potência em

sistemas é criada. Entender o que realmente significa equidade e entender que é nosso dever lutar pela equidade e inclusão. E nesse desequilíbrio de poder entre o mundo ocidental e a África, precisaremos trabalhar nisso para mudá-lo, tanto quanto precisamos trabalhar em nosso país por uma vida melhor para os vulneráveis. E precisamos garantir que a pesquisa, a educação que oferecemos, funcione nesse sentido e reunir evidências para uma melhor defesa de direitos. E, como disse Catherine, precisamos conversar. E precisamos aprender a fazer uma advocacia eficiente: educar, defender, assumir responsabilidades e também mostrar o exemplo do que você faz em sua própria comunidade em prol da equidade e inclusão.

**Garry Aslanyan** [00:38:03] Muito obrigado, Catherine e Agnes. Essa foi realmente uma discussão muito sincera e instigante. Vocês dois levantaram tantos pontos valiosos. Obrigado por isso. Então, o que eu deduzi disso é que, primeiro, há uma necessidade real de analisar criticamente o sistema de gestão do conhecimento, os preconceitos que ele cria e como ele pode distorcer a programação de saúde. Em segundo lugar, o que ouvi é que os sistemas de pesquisa precisam ser fortalecidos de forma que países de baixa e média renda tenham a capacidade de assumir a liderança em projetos maiores. Então, ouvi dizer que relacionamentos respeitosos são vitais em parcerias de pesquisa. E, claro, por fim, agora mais do que nunca, pesquisadores de países de baixa e média renda precisam ser participantes ativos de um movimento em direção a uma maior equidade e inclusão.

**Garry Aslanyan** [00:39:00] Ao chegarmos ao final da primeira temporada do podcast Global Health Matters, também queremos agradecer a você, nosso público. Estou muito feliz que você tenha se juntado a nós em tantos episódios, tivemos 10 na primeira temporada e esperamos ter dado a você a oportunidade de analisar vários tópicos da saúde global de um ângulo muito diferente. Somos muito gratos a todos os nossos convidados que se juntaram a nós na primeira temporada e participaram ativamente. Em março, conversaremos com alguns de nossos ouvintes para ouvir seus comentários sobre a primeira temporada. Por favor, não perca esse episódio. Temos o prazer de anunciar que a segunda temporada começará em abril deste ano. Iniciaremos a nova temporada com discussões sobre tópicos como acesso a medicamentos e diagnósticos, diplomacia científica, migração e saúde, o papel da inteligência artificial na saúde global e muitos outros. Até a próxima vez, sou seu anfitrião, Garry Aslanyan. Junte-se a nós novamente, cuide-se e mantenha-se saudável.

**Elisabetta Dessi** [00:40:13] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. Garry Aslanyan, Lindi van Niekerk e Maki Kitamura são os produtores de conteúdo e Obadiah George é o produtor técnico. Esse podcast também foi possível com o apoio de Chris Coze, Elisabetta Dessi e Izabela Suder-Dayao. O objetivo do Global Health Matters é fornecer um fórum para compartilhar perspectivas sobre questões-chave que afetam a pesquisa global em saúde. Envie-nos seus comentários e sugestões para [tdrpod@who.int](mailto:tdrpod@who.int) e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que receba seus podcasts. Obrigado por ouvir.