

EPISÓDIO 23: DESCOLONIZAÇÃO, LOCALIZAÇÃO E OMS

A HISTÓRIA É IMPORTANTE, PARTE I

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:05] Olá e bem-vindo ao Podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião, Garry Aslanyan. Estou muito feliz que você tenha assistido à terceira temporada do podcast. Sei que é difícil de acreditar, mas aqui estamos! Para começar esta temporada, vou dar um passo atrás no passado e discutir o valor e os méritos de entender a história global da saúde. Vamos nos concentrar nas narrativas e explorar os pontos de vista e prioridades que moldaram a história da saúde global, com um foco particular na Organização Mundial da Saúde. Meus convidados para este episódio são dois renomados estudiosos da história da saúde global. Sanjoy Bhattacharya é diretora da Escola de História e professora de História Médica e da Saúde Global na Universidade de Leeds, no Reino Unido. Anne-Emanuelle Birn Anne-Emanuelle Birn é professora de Estudos de Desenvolvimento Global e de Saúde Global na Universidade de Toronto, no Canadá. Oi Sanjoy. Oi Anne-Emanuelle.

Sanjoy Bhattacharya [00:01:11] Oi Garry.

Anne-Emanuelle Birn [00:01:12] Olá Garry.

Garry Aslanyan [00:01:12] Bem-vindo ao show. Vamos começar. Sanjoy e Anne-Emanuelle, por que a história é importante?

Sanjoy Bhattacharya [00:01:20] Então, Garry, a história é importante porque, para mim, ela nos permite uma melhor compreensão de como chegamos aqui hoje e como podemos funcionar de maneiras melhores e mais inclusivas. Todas as instituições têm uma longa história, e essas longas histórias determinaram negociações entre parcerias complexas, organizações complexas, e a forma como operamos hoje é profundamente determinada por essas negociações de longo prazo, que são históricas. Então, a história é importante.

Garry Aslanyan [00:01:57] E Anne-Emmanuelle, e você?

Anne-Emanuelle Birn [00:01:59] Só para aproveitar isso. Podemos pensar sobre o papel da história de quatro ou cinco maneiras. Para aqueles que estão interessados em determinados lugares, instituições, profissões e assim por diante, a história é muito importante para construir identidade, saber quem você é, entender, como disse Sanjoy, trajetórias passadas. Também é muito importante em momentos de reforma ou mudança. Então, quando há uma nova política ou uma mudança mais global, como o fim da Guerra Fria, esses momentos se tornam extremamente importantes para entender o que aconteceu antes e qual caminho pode ser traçado para o futuro. Também é extremamente importante em momentos de crise. Então, em momentos específicos, quando algo muda repentinamente, isso nos ajuda a lidar com as incertezas. E então, finalmente, podemos pensar na história como uma espécie de janela para a sociedade em geral.

Garry Aslanyan [00:03:16] Você poderia nos dar uma breve visão geral da história da saúde global e seus principais momentos.

Anne-Emanuelle Birn [00:03:21] Em termos de histórias globais de saúde, acho que há vários pontos relevantes aqui. Em primeiro lugar, esse é um termo relativamente novo. No século XIX, a arena que evoluiu ou entrou em erupção, transformada na história da saúde global, começou em um contexto

muito particular, o do imperialismo, particularmente europeu, mas também do imperialismo norte-americano e do crescimento da empresa colonial. A saúde e a medicina desempenharam um papel muito importante, então um dos primeiros precursores, se você quiser, da história da saúde global, ou saúde global, foi a medicina colonial. Depois, houve uma espécie de mudança para a medicina tropical e aqui a arena não era sobre saúde tropical, mas sim uma espécie de renomeação para as chamadas regiões tropicais do mundo, que na verdade se sobrepunham de várias maneiras às partes do mundo que haviam sido colonizadas. No século 19, essa nova nomenclatura da medicina tropical realmente tinha a ver com a ideia de criar algo estranho que também fosse uma ameaça. E isso foi basicamente uma invenção. Você tinha que criar a noção dos trópicos para ter a medicina tropical, mas também a ideia de que essas partes do mundo estavam ameaçando a Europa e o poder imperial. Então você tem toda essa recreação, e então, no início do século XX, você tem uma espécie de rebatizamento na saúde internacional. A ideia aqui foi, em parte, inspirada nas conferências sanitárias internacionais, mas também tentar pensar sobre a saúde em diferentes partes do mundo sem necessariamente a sobreposição colonial e imperial. Então, você tem essa transição e ela realmente decola após a fundação da Organização Mundial da Saúde, essa ideia de saúde internacional, saúde entre países, por meio de tomadas de decisão às vezes coletivas, mas também muito influenciada pela ordem mundial, nesse caso, a Guerra Fria. E, muito mais recentemente, você tem esse ressurgimento pós-Guerra Fria dessa ideia de saúde global, que alguns argumentam ser mais ou menos uma continuidade da saúde internacional com assimetrias de poder em diferentes partes do mundo. Outros veem isso como uma oportunidade de destacar a equidade, a inclusão e realmente trazer partes do que antes era chamado de Terceiro Mundo, talvez muitos usem o mundo majoritário do Sul Global, para a tomada de decisões sobre atividades de saúde que afetam indiscutivelmente o mundo inteiro ou, certamente, as relações entre e entre países.

Garry Aslanyan [00:06:54] Muitas vezes abordamos as lições do passado com grande confiança e queremos aplicar isso aos nossos contextos atuais, às situações e intervenções de saúde. Há algum perigo em fazer isso.

Sanjoy Bhattacharya [00:07:08] Então, para mim, não há uma narrativa histórica, e Emanuelle acabou de nos contar de forma muito poderosa, mas eu sempre tive uma visão diferente no sentido de que quando estamos tentando lutar pela equidade e tentando usar a história pela equidade, também somos cúmplices de não ouvir vozes alternativas. A resistência que sempre existiu, desde o início do colonialismo, às narrativas dominantes que os impérios tentaram impor ou as organizações tentaram impor. Portanto, não há uma narrativa histórica. Há também a narrativa dos colonizados. Há também a narrativa do resistor. É aqui que, para mim, o estudo da implementação da história é muito importante. Então, a pergunta que você faz a Garry para mim é de que história estamos falando? Estamos falando sobre a história do colonizador e as lições do colonizador? Há perigos na implementação? Absolutamente. Mas então eu diria que há perigos na implementação de histórias de elite. E as histórias radicais que só olham para as vozes de poucos são tão elitistas quanto, digamos, que a história está sendo criada por forças colonizadoras de qualquer forma ou tamanho. Mas se estivermos analisando histórias de implementação e complexidade que usam várias vozes para analisar várias experiências, pode haver lições a serem transferidas, desde que saibamos que política, economia, determinantes sociais e determinantes culturais da saúde mudam de contexto para contexto. Mas narrativas dominantes escritas em cidades metropolitanas por nós, historiadores de elite, sentados em cidades maravilhosas e universidades maravilhosas, temos que trabalhar muito para tornar essa história aplicável à implementação de políticas. Porque se não o fizermos, fazemos parte do mesmo grupo de elite. Estamos apenas conversando em diferentes câmaras de eco. Essa é a minha opinião sobre isso.

Anne-Emanuelle Birn [00:09:12] Com a pandemia de COVID-19, havia uma expectativa em certos trimestres de que a história ajudaria a abordar, resolver, esclarecer o curso da pandemia e assim por diante. Então, como primeiro comentário geral, concordo totalmente com Sanjoy de que a história é incapaz de fazer qualquer tipo de previsão precisa e, sem dúvida, até mesmo proporcionar conforto em meio a vicissitudes, solidões e experiências divididas da pandemia. E não há como as perspectivas históricas resolverem as tensões sociais, políticas e outras que a resposta à COVID-19 continue a gerar, sem dúvida. A história não pode prever nem libertar, e todas as pandemias ocorreram em configurações sociais, políticas e culturais específicas. Então não há receita, certo? A expectativa era que a história fornecesse uma receita. Dito isso, as vozes históricas que chamaram muita atenção foram aquelas baseadas em experiências européias e norte-americanas de peste, gripe e assim por diante, e tornou-se bastante difícil para historiadores que trabalhavam de outras perspectivas, de outras partes do mundo, obter pelo menos um nível global para tentar interceder nessas discussões. E então você tem todo esse tipo de história falsa sobre o que aconteceria com base nas experiências particulares, digamos, da Grã-Bretanha, da Alemanha ou dos Estados Unidos e assim por diante. E um dos problemas com essas tentativas de universalizar como as pandemias começam e terminam e qual é o arco ou o drama de como elas se desenrolam é que elas fornecem combustível para abordagens e crenças contínuas e falhas sobre as pandemias atuais. Portanto, há uma declaração muito preocupante, devo dizer, de Melinda Gates logo no início da pandemia, quando Guayaquil enfrentava uma crise terrível. Caixões insuficientes, por exemplo, e corpos estavam literalmente alinhados na rua. No entanto, Melinda Gates então disse: “Veja o que aconteceu em Guayaquil com corpos enfileirados nas ruas, exatamente a mesma coisa vai acontecer na África”. E ela continuou dizendo: “Isso é o que estamos enfrentando no resto do mundo”. E essa era uma abordagem muito parecida com uma receita, uma abordagem imperial para entender a pandemia sem qualquer tipo de ideia do que estava acontecendo. Na verdade, em muitos aspectos, a África Subsaariana foi o papel de protagonista mais importante. O CDC da África, por exemplo, na criação de uma plataforma compartilhada para compra de EPI, compra de kits de teste e assim por diante. Então, tudo isso para dizer que precisamos entender as pandemias, antes de tudo em sua especificidade, mas também em termos de histórias muito diferentes em lugares diferentes e o tipo de suposição de receita a que algumas dessas grandes narrativas históricas se prestavam é muito problemático.

Sanjoy Bhattacharya [00:13:26] Existem várias narrativas históricas sobre qualquer aspecto das pandemias globais. Então, se você está dizendo que a COVID foi influenciada por alguma narrativa histórica, eu diria que um grupo de interesse que surgiu imediatamente e disse, oh, temos aulas a oferecer, foram os erradicadores da pólio, porque eles estavam dizendo, olha, criamos todas essas estruturas para a erradicação da pólio e podemos dar aulas e fazer com que essas estruturas ajudem na entrega da vacina COVID e coisas assim. Mas o problema então foi que não havia uma narrativa histórica. Havia uma narrativa histórica em Genebra. Havia uma narrativa histórica em Seattle. E então, se eu usar o exemplo da Índia, havia várias narrativas históricas na Índia. Mas quando essa narrativa foi usada para justificar a utilidade da iniciativa de erradicação da pólio para o que estava acontecendo na pandemia de COVID, o que se contou foi um histórico de implementação, porque, no final das contas, era o que era realmente útil no terreno. Não foram as grandes palavras ditas em Seattle e Genebra, mas, na verdade, as histórias de implementação na Índia foram então postas em prática. Essas lições e experiências foram colocadas em prática em relação à COVID e sua vacinação contra ela. Então, novamente, meu argumento é que não há uma narrativa histórica. Cada história tem várias narrativas históricas. Nós, como historiadores, podemos fortalecer as vozes da elite. Mas quando é importante na implementação, são as histórias de implementação no terreno que geralmente são mais poderosas do que as grandes palavras ditas pelas elites que muitas vezes não conhecem o contexto. Então, a história é importante, mas temos que sempre perguntar qual história é importante porque existem várias histórias.

Garry Aslanyan [00:15:24] Então, Sanjoy, e a história da OMS como organização? E eu acho que você já aludiu em sua resposta anterior. Como a história da OMS, tal como a conhecemos e a entendemos hoje, é importante?

Sanjoy Bhattacharya [00:15:39] Então, para mim, a OMS não é apenas Genebra, a OMS é igualmente todos os escritórios regionais. Então, quando olho para a OMS, não me concentro apenas nos debates, discussões e indivíduos que estão dizendo coisas, fazendo coisas em Genebra. Essa é uma parte muito importante da história, mas para mim, a história da OMS é um mosaico (?) e se for um quebra-cabeça de 100 peças, 20 peças desse quebra-cabeça são Genebra, as outras peças são os escritórios regionais. Então eu estudo o que está acontecendo em nível regional, vejo como as políticas normativas sugeridas por Genebra são entendidas, negociadas e depois implementadas em nível regional. Não estou dizendo que as regiões estejam livres de elitismo, mas se você tem uma região, de baixo para cima, ou seja, a história da OMS, ela se torna uma história muito diferente da que costumamos publicar pelas principais editoras ocidentais, que então entram em nosso sistema educacional e depois são ensinadas de maneiras bastante inquestionáveis. Então, se você olhar para uma história de baixo para cima da OMS, onde você centra os escritórios regionais, eu diria que você realmente tem uma história muito mais descolonizada e democrática da saúde internacional e global do que se olhasse para Genebra e dissesse que tudo o que está acontecendo na saúde global ou internacional está acontecendo por causa das coisas que estão acontecendo em Genebra. Eu afirmo que eles não são. Afirmo que o que está acontecendo é muito mais em resposta ao que está sendo discutido e negociado a nível regional.

Garry Aslanyan [00:17:21] Ok. Sim. Anne-Emanuelle?

Anne-Emanuelle Birn [00:17:23] Na verdade, eu iria mais longe do que isso. Acho que, de certa forma, apenas olhar para os escritórios regionais realmente prejudica o que está acontecendo país por país e também alternativas a esses escritórios regionais. Então, se você observar cenários como o Brasil no início dos anos 2000, houve uma tentativa por meio da Organização dos Estados Sul-Americanos de realmente criar um circuito diferente que não precisasse passar pela OMS, mas pudesse se engajar em cooperação em saúde além da OMS, mas isso acabou influenciando a OMS, então se tornou um bloco eleitoral muito importante, por exemplo. E acho que alguns dos esforços de Cuba, ou muitos dos esforços de Cuba, na cooperação Sul-Sul também são extremamente importantes de analisar. Então, entender a OMS também é entender onde a OMS está ausente. E esses silêncios ou ausências realmente nos permitem entender ainda mais sobre como a Organização, seus escritórios regionais e seus escritórios nacionais não estão onde toda a ação está acontecendo.

Garry Aslanyan [00:18:46] Então, se quiséssemos explorar a história por meio de certas conquistas, Sanjoy, você publicou um artigo em que refletiu sobre a erradicação da varíola e destacou os papéis não reconhecidos de, digamos, profissionais de saúde da linha de frente nas comunidades. Então, que tipo de lições essa história de implementação pode oferecer aos debates atuais sobre como melhoramos a saúde global, incluindo a melhoria do trabalho das organizações envolvidas?

Sanjoy Bhattacharya [00:19:21] Então, para mim, Garry, a tecnologia é importante, mas as mãos que seguram a tecnologia são muito mais importantes. Então, para mim, a tecnologia não é uma resposta para todos os problemas de saúde globais que enfrentamos hoje. Trata-se de desenvolver os recursos humanos certos, de mobilizar as equipes certas, de garantir que essas equipes capacitadas tenham conexões respeitadas e equitativas com as comunidades. Se você colocar tudo isso em prática, acho que a história da erradicação da varíola, do jeito que eu a vejo, minha narrativa histórica, há lições a serem transferidas. E essa lição é simplesmente essa: que os milhares de funcionários do CDC dos EUA

que afirmam ter erradicado a varíola são uma narrativa falsa. Porque sim, eles entraram e saíram de países e fizeram coisas, mas não implementaram as coisas no dia a dia durante as muitas décadas necessárias para erradicar a varíola. Esse trabalho foi realizado por centenas de milhares de trabalhadores nacionais e locais, muitos dos quais eram mulheres, muitos dos quais não falavam inglês, muitos dos quais escreveram relatórios e análises sobre como melhorar as coisas em outros idiomas além do inglês e que muitas vezes eram esquecidos pelos cronistas que o CDC dos EUA e o governo dos EUA empregaram após a erradicação da varíola para escrever a suposta história definitiva da erradicação da varíola. Então, esses trabalhadores da linha de frente, para mim, digamos que esses 100.000 trabalhadores em comparação com os 1000 trabalhadores internacionais, foram os verdadeiros heróis e heroínas da erradicação da varíola, porque ensinaram às fraternidades internacionais e globais como adaptar algumas ideias desenvolvidas centralmente sobre como usar a vacinação, com quem conversar, quais determinantes sociais e quais determinantes culturais considerar, e muitos desses funcionários, devemos lembrar, foram pagos por tesouraria nacional. Na verdade, seus salários não eram pagos por organismos internacionais, eram pagos por tesourários nacionais. Mas quando foram feitos cálculos sobre as contribuições para a erradicação da varíola, esses investimentos nacionais, enormes investimentos nacionais na erradicação da varíola, muitas vezes nem são considerados nos números quando são feitas grandes alegações sobre quem contribuiu para a erradicação da varíola. Então, o que posso dizer definitivamente, depois de examinar os arquivos pessoais de muitos milhares de trabalhadores, nenhum deles jamais teve seus salários pagos pelo CDC dos EUA na Índia. Então, em algum momento, também precisamos dar ao governo indiano algum crédito pela erradicação da varíola. E é isso que eu quis dizer com os atores não reconhecidos, não apenas os trabalhadores no terreno, mas pessoas que também estão pagando salários. O Sul Global, eu não gosto desse termo, mas se falamos em termos de países de baixa e média renda e erradicação da varíola, não eram apenas um buraco negro no qual o dinheiro dos países de alta renda estava sendo investido para que a varíola pudesse ser erradicada, esses países estavam realmente investindo nas estruturas de imunização que erradicaram a varíola. Eles foram parceiros iguais na erradicação da varíola. Eles não eram mendigos. Eles contribuíram de forma igual. E foi isso que eu quis dizer naquele artigo da Lancet.

Garry Aslanyan [00:22:53] Obrigado por isso. Anne-Emmanuelle, vamos dar uma olhada em outro evento histórico, que é a famosa Conferência de Alma-Ata de 1978, que realmente ainda permanece como um tipo importante de ponto de inflexão. E, na verdade, tive a sorte de estar na celebração dos 40 anos dessa conferência, que agora se chama Almaty. Então, do seu ponto de vista, o que a história desta conferência nos revela e como ela influencia os esforços atuais em torno da cobertura universal de saúde?

Anne-Emanuelle Birn [00:23:31] Então, essa também é uma questão complexa. Existem muitos mitos em torno da conferência de Alma-Ata e algumas das tensões que Sanjoy levantou sobre quem está contando a história, usando quais tipos de fontes e assim por diante são um grande problema. Na verdade, foi apenas muito recentemente, e eu estava envolvido em uma espécie de tentativa de entender a história por trás do país anfitrião, que nunca havia sido examinada. E isso ainda é uma espécie de história de cima para baixo. Mas quais foram os interesses das autoridades soviéticas em sediar a conferência? Quais foram algumas das tensões que surgiram? Qual foi o papel do famoso Halfdan Mahler em seu apoio, mas também em sua apreensão não apenas pela Declaração em si, mas por ter o evento citado na União Soviética, o que isso significaria no contexto da Guerra Fria e assim por diante. Agora, Alma-Ata serviu como uma pedra de toque muito importante para muitos ativistas da saúde. E uma em particular, e eu me considero um ativista acadêmico, tornou-se uma forma muito importante de reviver algumas das aspirações que foram articuladas na Declaração sobre a equidade e a responsabilidade dos governos nacionais e as enormes desigualdades dentro, mas especialmente

entre os países e assim por diante. E todas essas são questões muito importantes de justiça social. Mas acho que também é crucial não exagerar em Alma-Ata de várias maneiras. Em primeiro lugar, o quanto foi realmente um ponto de virada é um ponto de interrogação, em parte por causa do que acabamos de ouvir falar, a erradicação da varíola. Os últimos seis ou sete anos em que esse esforço ocorreu foram se desenrolando exatamente ao mesmo tempo que o planejamento de Alma-Ata e assim por diante. Então, esse é um problema. Outra é que aconteceu de forma muito diferente em diferentes regiões. E a maioria dos países levantou a mão, não houve uma votação formal, mas muita aclamação pela Declaração naquele momento. Mas o que isso significava, por exemplo, em particular os países da América Latina, Brasil, Uruguai, Colômbia, todos esses países sob ditadura ou governos muito repressivos. E esses governos disseram que sim, vamos nos juntar à onda e apoiar Alma-Ata, mas para as pessoas no terreno, para os profissionais de saúde que estavam lutando pela libertação, isso na verdade significava assistência médica primitiva, ou assistência médica barata, sem levar em conta as necessidades e desigualdades locais dentro dos países e assim por diante. Por outro lado, em certos lugares, nos exemplos que se desenrolaram, o Sri Lanka é um desses cenários, Alma-Ata também foi extremamente importante na Tailândia. Então, você viu isso acontecendo de forma muito diferente em lugares diferentes e em muitas lutas, tanto na sede da OMS quanto nos escritórios regionais, o que isso significaria. Portanto, o debate sobre a cobertura universal de saúde também é bastante intenso, ocorre de forma muito diferente em diferentes países e entre Genebra e, devo dizer, Washington, porque o Banco Mundial tem estado muito envolvido. E um dos grandes problemas tem a ver com se é a assistência médica universal ou a cobertura universal de saúde que está abrindo as portas para seguros privados, agentes privados e assim por diante. Então, seja realmente analisando um único nível de atendimento sob um provedor público, sob um financiador público, ou essa chaleira de peixe muito diferente que parece estar acontecendo. Mas, novamente, podemos ver coisas que parecem bem diferentes em lugares diferentes. Então, acho que faltar essa questão é que existem diferenças reais entre as aspirações e a forma como as coisas acontecem no terreno e quem é o conjunto de atores, tanto local quanto globalmente, dentro e fora do que chamaríamos de setor de saúde global, que estão influenciando a forma como isso é implementado e adotado.

Garry Aslanyan [00:28:34] Este ano, 2023, é um ano histórico para a Organização Mundial da Saúde. A OMS está comemorando seu 75º aniversário. Anne-Emmanuelle, você escreveu vários artigos sobre os fatores que moldaram e estão moldando a OMS. Do seu ponto de vista, quais são as forças atuais predominantes que influenciam a agenda atual e futura da Organização?

Anne-Emanuelle Birn [00:29:03] Bem, é claro, a OMS foi influenciada pela ordem global mais ampla, seja a Guerra Fria e as lutas que ocorreram, as tensões sobre Alma-Ata, sobre a descolonização, etc., etc. Mas também aconteceu nesta época a que acabei de me referir, a ascensão da fase neoliberal do capitalismo, segundo a qual algumas das aspirações da OMS e de seus Estados Membros, às vezes em conjunto com a UNICEF, de ter uma lista de medicamentos essenciais, por exemplo, ou um código de conduta ética de substitutos do leite materno para que você não especulasse em termos de tecnologias, produtos farmacêuticos e assim por diante. E, portanto, esse passado moldou muito as maneiras pelas quais a OMS foi capaz de responder em alguns de seus pontos de manobra. Então, no contexto da década de 1990, com a restrição real do orçamento da OMS, isso significava recorrer a atores privados, agentes filantrópicos e assim por diante. Mas essa também é uma era de surgimento de alternativas à OMS. Já mencionei anteriormente os esforços cooperativos Sul-Sul que, na verdade, estão contornando a OMS em grande parte porque a OMS está sob esse jugo ou sufocamento do chamado financiamento destinado, segundo o qual a grande maioria de seu orçamento, cerca de 80%, é na verdade decidida por doadores, sejam os países maiores ou por parcerias público-privadas. Então, players privados, corporações, fundações e assim por diante. Então, acho que, quando analisamos o futuro da OMS, precisamos analisar todos esses atores e não apenas como eles estão moldando a

agenda da OMS, mas por que, no período recente, essas várias alternativas à OMS surgiram justamente por causa das restrições impostas pelo menos à sede da OMS, mas, de várias maneiras, que também influenciam a forma como os escritórios regionais podem se engajar.

Garry Aslanyan [00:31:53] E você, Sanjoy, como alguém que estudou a história da OMS, quais dois ou três aspectos da história da organização devem ser usados para continuar evoluindo e olhar para o futuro?

Sanjoy Bhattacharya [00:32:07] Então, quando a OMS foi formalmente estabelecida em 1948, o órgão que a ajudou a surgir não era composto apenas por pessoas de países de alta renda, mas também por movimentos nacionalistas que estavam liderando a descolonização. Então, em 1948, para mim, a OMS era uma grande força democrática. Representou um desafio ativo ao imperialismo. Era um órgão anti-imperialista de um tipo que nunca havia sido visto antes, onde todos os países que saíram do Império Britânico no sul da Ásia tinham um voto cada, o que equivalia ao voto único que a Grã-Bretanha, o ex-governante colonial, tinha. Essa foi uma mudança sísmica na forma como a saúde internacional seria administrada. Nesse novo modelo, os países recém-descolonizados eram importantes, um novo tipo de escritório regional, o primeiro escritório regional foi o Escritório Regional do Sudeste Asiático, era importante e foi isso que me empolgou quando a DG Tedros foi eleita, porque a DG Tedros disse imediatamente: “Precisamos engajar mais os países. Precisamos analisar mais os requisitos regionais”. Então, acho que há uma conexão entre essa história inicial muito poderosa da OMS quando ela nasceu, para mim como força anti-imperial, e o potencial democratizante de algumas das mensagens do DG Tedros hoje, onde ele constantemente se refere à importância da ação em nível nacional. Então, eu ainda estou esperando. No momento em que chegou ao poder, ele disse: “Precisamos ter novos termos de referência nos quais devemos tornar o engajamento em nível de país muito importante”. Espero que isso se concretize porque essa política contemporânea em relação à criação de planejamento de baixo para cima e recursos de baixo para cima para grandes campanhas pode se beneficiar tanto desse sonho inicial de empoderamento por meio da saúde, que essa nova infraestrutura que a OMS representou em 1948. Acho que existem possibilidades fantásticas de que o mundo precisa ser corajoso e conectar essas histórias com visões de democracia no século 21 e depois conectá-las. Eu acho que existem grandes possibilidades.

Garry Aslanyan [00:34:43] Muito obrigado, vocês dois, Sanjoy e Anne-Emmanuelle, por esta discussão de hoje.

Anne-Emanuelle Birn [00:34:49] Muito obrigado

Sanjoy Bhattacharya [00:34:50] Obrigada

Garry Aslanyan [00:34:51] A história é multifacetada e, como ouvimos neste episódio, ela pode parecer um pouco diferente com base em quais narrativas são consideradas, como os eventos históricos são interpretados e cujas contribuições são creditadas. O mesmo vale para a história da saúde global. Pessoalmente, fiquei impressionado com a lente colonizada que Sanjoy usou para estudar a Organização Mundial da Saúde e a riqueza que surgiu da compreensão dos eventos que ocorreram nos níveis nacional e regional. Eu senti que havia muita sabedoria nas palavras de Anne-Emmanuelle. Para todos nós que queremos aprender com o passado, é importante não ver a história como uma receita que pode ser aplicada diretamente no presente ou no futuro sem a devida consideração do contexto e da cultura em que esses eventos ocorreram. Neste 75º aniversário, quero expressar meus parabéns a todos os colegas que trabalham na OMS, em diferentes capacidades e em diferentes países. Para mim, a OMS e sua história significam uma demonstração do que é possível

quando as nações se unem por um propósito comum. Nosso futuro depende de como buscamos a equidade reunindo ciência, pesquisa, inovação e parcerias. Se a OMS não existisse, precisaríamos inventá-la.

Ebere Okereke [00:36:34] Olá. Meu nome é Ebere Okereke. Sou especialista em saúde global e trabalho com o Instituto Tony Blair para Mudança Global e África, CDC. Gosto de ouvir Global Health Matters porque gosto da perspectiva que Garry tem ao entrevistar seus convidados. Meu episódio temático favorito foi a discussão sobre a descolonização da saúde global com Catherine Kyobutungi e Agnes Binagwaho. Mas cada tópico é interessante e eu faço questão de ouvir cada novo episódio quando ele é lançado. Garry, obrigado por este excelente podcast.

Garry Aslanyan [00:37:12] Obrigado Ebere por enviar uma mensagem tão positiva e por ser um ouvinte tão fiel. Para saber mais sobre o tópico discutido neste episódio, visite a página do episódio na web, onde você encontrará leituras adicionais, notas do programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contato conosco via mídia social ou e-mail com suas reflexões e por que você acha que a saúde global é importante.

Elisabetta Dessi [00:37:37] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de pesquisa baseado na Organização Mundial da Saúde. Garry Aslanyan é o apresentador e produtor executivo. Lyndi Van Niekerk, Maki Kitamura e Obadiah George são produtoras técnicas e de conteúdo. A edição, divulgação e design de mídias sociais e web do podcast são possíveis por meio do trabalho de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela, Suder-Dayao e Chembe Collaborative. O objetivo do Global Health Matters é produzir um fórum para compartilhar perspectivas sobre as principais questões que afetam a saúde global. Envie-nos seus comentários e sugestões por e-mail ou mensagem de voz para TDRpod@who.int e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que você obtenha seus podcasts. Obrigado por ouvir.

