

EPISÓDIO 33. DIÁLOGOS: UMA CONVERSA COM OLUSOJI ADEYI

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.

Olusoji Adeyi [00:00:02] A dinâmica do poder é evidente na saúde global atual. As tendências contemporâneas da narrativa do que é bom para os nativos persistem em alguns círculos políticos e por meio de variantes deletérias de assistência técnica. Eles analisam as afirmações de alguns líderes e instituições do Norte Global sobre o que o Sul Global precisa para combater a COVID-19, independentemente e às vezes diretamente contrária ao que os líderes e instituições do Sul Global dizem que precisam. Eles determinam muitas das disfunções nos sistemas de desenvolvimento da saúde. A saúde global, portanto, surgiu com grandes defeitos congênitos que permanecem sem correção. Os defeitos persistem em parte porque seus diagnósticos definitivos são inquietantes. Eles perduram porque seus tratamentos definitivos exigem grandes mudanças nas narrativas, estruturas e funções dominantes que legitimam o status quo.

Garry Aslanyan [00:01:10] Bem-vindo aos Diálogos. Sou Garry Aslanyan. Esta é uma série especial do podcast Global Health Matters. Nesta série, vou abrir algumas das câmaras de eco que existem na saúde global. Para me ajudar nessa busca, convidei pessoas atenciosas e curiosas de diferentes estilos de vida. Cada um deles explorou e escreveu sobre questões globais de saúde a partir de diferentes perspectivas disciplinares. Espero que esta série de diálogos ofereça a vocês, ouvintes, uma oportunidade e um espaço para sair de sua rotina diária e contemplar os problemas globais de saúde através de uma lente diferente. Então, vamos começar.

Garry Aslanyan [00:01:53] Neste episódio de nossa série de diálogos, estou acompanhado por Olusoji Adeyi. Olusoji, ou Soji, como é mais conhecido, é um profissional de saúde global nigeriano experiente que ocupou muitas posições de liderança proeminentes. Com base em sua experiência adquirida em diferentes iniciativas, países e organizações, ele colocou sua caneta no papel para capturar suas observações, reflexões e lições para a próxima geração. Em seu livro, Saúde global na prática: investindo em meio a pandemias, negação de evidências e neo-dependência, Soji reúne estudos de caso da vida real sobre questões como ajuda ao desenvolvimento, acesso a medicamentos e envolvimento da comunidade. Soji é presidente da Resilient Health Systems e associada sênior da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Atualmente, ele mora em Washington, DC, nos Estados Unidos. Oi Soji. Como você está hoje?

Olusoji Adeyi [00:02:58] Estou muito bem, obrigado Garry. Como você está?

Garry Aslanyan [00:03:00] Bom. Obrigada Estou ansioso pelo nosso diálogo de hoje. Então Soji, antes de gravarmos, você me disse que sua jornada pela saúde começa com uma experiência muito precoce de seu pai extraíndo um verme da cabaia da perna de um membro da comunidade local, onde você morava na Nigéria. Como essa experiência moldou e inspirou sua carreira?

Olusoji Adeyi [00:03:26] Garry, obrigado por me receber neste programa. Eu cresci em uma pequena cidade na Nigéria. Isso é Oyo. Oyo é a terra de Xangô, o Deus do Trovão, e meu pai, que era enfermeiro, eu o testemunhei extrair o verme da Guiné da perna de um paciente. Naquela época, acho que eu provavelmente tinha sete anos ou mais. Na época, a impressão que isso deixou em mim foi apenas de horror, dor e o cara, parecia muito ruim. Em retrospectiva, e agora estou olhando para trás várias décadas depois, acho que essa experiência e algumas experiências relacionadas informaram e moldaram minha própria gravitação em relação à medicina, à saúde pública e, crucialmente, a uma curiosidade permanente sobre como melhorar a sorte dos pobres e como buscar serviços, sistemas e finanças de saúde. É especialmente importante sempre fazer a pergunta: bem, como isso afeta aqueles

que atualmente não têm acesso aos serviços básicos de saúde? Como isso torna suas vidas melhores? Isso faz parte da trajetória.

Garry Aslanyan [00:04:46] Você mencionou que o livro que escreveu é aquele que você gostaria de ter lido quando tinha cerca de 25 anos de idade. Devo dizer que algumas das coisas sobre as quais falaremos hoje também tive uma reação semelhante ao dizer: “Eu gostaria de saber disso antes”. Portanto, a pergunta para você é o que o motivou a escrevê-lo e como você espera que ele sirva às gerações mais jovens de pessoas que estão ingressando na saúde global e o que isso realmente lhes daria como princípio orientador?

Olusoji Adeyi [00:05:18] Depois de terminar a faculdade de medicina e um breve período como médico na Nigéria, fiz um mestrado em saúde comunitária na Escola de Medicina Tropical de Liverpool, na Inglaterra. Eu tinha 25 anos na época, e essa foi uma experiência extraordinária. A educação lá e o professor, chefe do meu departamento, foi o falecido Ken Newell, que escreveu *Health by the People*. Quando saí desse programa, me senti equipada com os fundamentos necessários para servir como profissional sério em saúde global. Eu também estava perfeitamente ciente do que eu não sabia. No entanto, em retrospectiva, gostaria de ter acesso a um livro ao lado da minha cama que destilasse a premissa fundamental da saúde global, como é chamada agora. A geopolítica disso. A interface entre poder, dinheiro, conhecimento e comportamentos institucionais. Eu estava ciente de várias perguntas na época, mas há algumas coisas que se aprende ao longo das décadas e se aprende com a experiência. Então, pensei que a contribuição que eu poderia dar para colocar a atual geração de jovens de 25 anos em uma posição melhor do que eu era refletir e compartilhar com eles da melhor maneira possível o que aprendi nas últimas décadas. E, como disse Toni Morrison, se há um livro que você deseja ler e não consegue encontrá-lo, então é seu dever escrevê-lo. Daí o livro *Saúde global na prática*.

Garry Aslanyan [00:07:29] Soji, você mencionou que é nigeriano e começou sua carreira trabalhando lá, mas também morou e trabalhou para instituições internacionais e morou no exterior por um período significativo de sua vida. Em seu livro, como você mantém a tensão entre as perspectivas obtidas no Sul, ou o que eles chamavam de Sul, bem como no Norte, ou suas outras experiências externas?

Olusoji Adeyi [00:07:57] Acho que tenho a sorte de poder combinar essas perspectivas. Um informa o outro. Como nasci e cresci em um país em desenvolvimento e morei em outros países em desenvolvimento, tenho um conhecimento muito direto e vivi experiências de como as coisas afetam pessoas reais no dia a dia. E como eu também moro no Norte Global, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, há décadas, também tenho uma visão muito direta da dinâmica sociopolítica e das realidades dessas sociedades. E essas realidades afetam a forma como abordam, ou escolheram abordar, a saúde global. Portanto, essa combinação melhora minha própria capacidade de mergulhar, analisar e entender como e por que a saúde global é o que é. Mas o mais importante é apresentar soluções potenciais para as deficiências da saúde global.

Garry Aslanyan [00:09:34] Você descreveu a nova dependência no Sul como uma patologia e talvez uma ameaça ainda maior do que o legado do colonialismo. Você poderia compartilhar um pouco mais sobre essa visão?

Olusoji Adeyi [00:09:50] Deixe-me começar citando Júlio César, *Ato Um, Cena Três*, de Shakespeare. “A culpa, querido Brutus, não está em nossas estrelas, mas em nós mesmos, que somos subalternos”. O que isso tem a ver com a saúde global? Quando você me perguntou sobre o que eu chamo de patologia da nova dependência, vamos mergulhar em seus principais sinais e sintomas. Talvez a mais

fundamental seja a configuração padrão de que, quando surge um problema, aqueles que foram pegos, presos ou escolheram uma nova dependência, procurem soluções externas em vez de olharem para dentro. Alguns meses atrás, eu estava em uma discussão com alguns funcionários muito, muito altos em um país de baixa e média renda. Foi uma conversa muito séria, e essas pessoas eram muito instruídas. Mas quando passamos da análise da situação para o que fazer e como fazer, a primeira proposta de um alto funcionário foi: “Bem, por que não atribuímos isso a uma fundação particularmente grande que trabalha na saúde global?” , porque eles entenderam que o chefe dessa fundação poderia ajudar. Então, a primeira reação não foi, bem, como podemos levar isso à atenção do Ministério das Finanças daquele país em particular, ou da Comissão Parlamentar de Saúde, ou similar. Não, foi para olhar para fora, algum benfeitor. Esse é um sinal muito revelador. Em termos de dinâmica política, é a falta de um “pacto” entre o governo e seus cidadãos em relação à saúde. É quase como se o governo não precisasse informar seus cidadãos sobre o que fez ou está fazendo em relação à saúde. E relacionado a isso está o fracasso em muitos países de baixa e média renda em assumir a responsabilidade pelo financiamento dos serviços básicos de saúde. Em alguns países de baixa renda e baixa e média renda, por exemplo, a maioria ou uma grande proporção dos principais serviços em seus países são financiados pela ajuda externa. O Fundo Global, Gavi ou USAID ou alguns outros ou suas expectativas de um subsídio ou crédito de um banco de desenvolvimento. Isso leva a uma mudança no baixo custo da responsabilidade, que agora não está nas capitais desses países, mas nas capitais do norte, e isso leva ao que chamo de padrão de confiar na gentileza de estranhos. Segui-los leva a um comportamento internalizado, falta de agência e recusa em tomar iniciativas. É toda essa complexidade que chamo de nova dependência.

Garry Aslanyan [00:13:31] E você acha que se os governos tivessem um “contrato” melhor com seu próprio povo no que diz respeito à saúde, haveria menos dependência?

Olusoji Adeyi [00:13:39] Sim No entanto, isso significaria assumir a responsabilidade. Isso virá com responsabilidade, e é muito mais fácil culpar pessoas de fora do que assumir responsabilidades. Então, os dois andam juntos. Então, deixe-me compartilhar com você um exemplo específico. O que estou prestes a compartilhar com vocês, não experimentei em um país, não em dois países, mas em vários países. Portanto, é uma variante do seguinte. Então, se eu perguntar a alguns altos funcionários que trabalham com saúde e financiamento da saúde, veja, sua economia pode realmente sustentar mais financiamento doméstico para seus próprios serviços básicos de saúde. Por que seu Ministério das Finanças e seu Senado, Câmara dos Deputados ou Parlamento não estão se preparando para fazer isso, e seu Ministério da Saúde? E essas são pessoas muito instruídas. Portanto, a resposta seria uma variante da seguinte. Olha, não somos estúpidos, sabemos que tudo o que precisamos fazer é nada, e aqueles europeus e norte-americanos que nos amam mais do que nós mesmos, que farão mais arrecadação de fundos, farão mais reabastecimento na CNN, na BBC ou na televisão France 24, com bilionários e ex-estrelas de futebol, estrelas de cinema e músicos, arrecadarão dinheiro e o ciclo continuará. E o resultado é que há um grau de substituição de recursos internos por financiamento externo. E essa substituição está dividida em duas partes; é parte quantitativa, o que é simples: você coloca algum dinheiro e o país coloca seu próprio dinheiro em outro lugar. Também é qualitativo, pois as grandes decisões acabam sendo tomadas principalmente fora desses próprios países.

Garry Aslanyan [00:15:33] Ok. Então, você tem muitos desses bons insights sobre todas essas questões no livro e compartilha a história dos investimentos estrangeiros em saúde e como eles se originaram, e escreve sobre como a ajuda ainda é usada como uma alavanca para exercer poder sobre as nações às vezes. Talvez você possa dar um exemplo para nosso público do que você quer dizer com isso.

Olusoji Adeyi [00:16:01] Sim Acho que o que realmente concentrou as mentes, porque foi em grande escala e foi feito no domínio público, é o que o mundo viu no auge da pandemia de COVID-19. Algumas pessoas reunidas em Davos esboçaram em um guardanapo o que se tornaria essencialmente uma política global sobre como levar as vacinas COVID-19 e outras tecnologias para países de baixa e média renda, chamada de ACT-A para acesso acelerado às tecnologias COVID. E dentro disso estava o COVAX, que foi executado pela Gavi. A COVAX se concentrou em vacinas. Em alguns, quando líderes de países africanos, a entidade regional, a União Africana, quiseram comprar vacinas no auge da pandemia, os países de alta renda acumularam essas vacinas e os países africanos foram relegados a uma situação em que tiveram que esperar por doações. Agora, se você for comprar um carro, um computador ou um par de sapatos, terá o poder de comprar. Mas se você está esperando que alguém doe um carro, um par de sapatos ou um computador para você, você está sem poder e está à mercê do doador. E, claro, a COVID não correspondeu ao hype. Se você tivesse uma liderança responsável, eles reconheceriam esse fracasso e encontrariam maneiras de melhorar. Mas a liderança da Gavi fez exatamente o oposto ao afirmar que havia estabelecido um plano de como levar vacinas para pessoas pobres em caso de emergência, o que era exatamente o oposto do que havia acontecido. Agora, por que isso é importante? É um exemplo de como o tremendo desequilíbrio de poder leva a políticas, decisões e práticas contrárias aos interesses dos possíveis beneficiários em países de baixa e média renda e como, de fato, pode-se consolidar a narrativa de que as coisas funcionaram quando, na verdade, não funcionaram. Este é apenas um exemplo flagrante de um fenômeno generalizado.

Garry Aslanyan [00:18:29] Certo. Certo. E um muito recente.

Olusoji Adeyi [00:18:33] E um muito recente.

Garry Aslanyan [00:18:34] Vamos ouvir um trecho do seu livro, Soji, sobre investimentos em saúde global.

Olusoji Adeyi [00:18:42] A assimetria de poder financeiro e institucional entre o Norte Global e o Sul Global muitas vezes faz com que as empresas globais de saúde prossigam com uma configuração padrão na qual o Norte Global define as regras, joga o jogo e arbitra o jogo. Isso é inerentemente ruim, independentemente das boas intenções de qualquer parte. O progresso exige autoconsciência e humildade por parte do Norte Global e mais assertividade autofinanciada pelo Sul Global para inverter o roteiro. A base explícita para o engajamento deve ser o interesse dos países cujas políticas e programas estão em discussão. É grande a necessidade de acordos explícitos sobre objetivos e contrafactuais de políticas e programas.

Garry Aslanyan [00:19:40] Obrigado por isso, Soji. No contexto de tantas pessoas no Sul confiando nos cuidados de saúde, e isso foi planejado e investimentos foram feitos nos países do norte, que tipo de ações e estratégias você acha que são necessárias para que os países e comunidades tenham mais agência em sua saúde?

Olusoji Adeyi [00:20:04] A necessidade é de várias ações, e elas estão enraizadas na revisão da dinâmica de poder existente na saúde global. Então, vamos ser um pouco mais específicos. A primeira é a clareza de propósito. Agora, isso pode parecer extremamente óbvio e simples, mas, na verdade, muitas vezes notei que a falta de clareza de propósito é um problema fundamental na saúde global. Uma segunda é usar as necessidades, as realidades e os interesses dos “países receptores do Sul Global” como ponto de partida para qualquer deliberação. O terceiro é a ênfase no aprendizado. Com muita frequência, é quase como se os principais atores da saúde global resistissem ao aprendizado, porque esse aprendizado pode ameaçar o status quo e, quando ameaça o status quo, significa que ameaça o desequilíbrio atual. E então é desligado ou sufocado. Então, o que fazer? É essencial

reformular o paradigma legado da ajuda externa. Esse paradigma legado é que o Norte Global determina, os países ricos e as instituições, mas eles dominam, determinam o que precisa ser feito, o que pode ser acessado por quem e em que condições ele pode ser acessado. Em termos práticos, é importante acabar com a ajuda externa para serviços básicos de saúde e produtos e bens básicos de saúde. Agora, isso não é um pedido de cessação abrupta hoje, mas deve ser feito, digamos, até o ano 2030, que é um período de seis a sete anos, para que haja uma data finita à vista e haja uma transição, com exceções apenas para, digamos, países em guerra, porque então estamos falando de propósitos humanitários ou países que sofreram desastres naturais repentinos e devastadores. Essas seriam exceções sensatas lá. Depois, há uma necessidade crucial de acabar com a prática da assistência técnica como a conhecemos atualmente, para que a ajuda prestada por meio da assistência técnica não esteja mais vinculada à fonte de financiamento dessa assistência técnica. É uma das maiores fontes de distorção na saúde global e gera muita busca de aluguel na saúde global. Para os países que insistem em financiar assistência técnica, eles poderiam criar um fundo de desafio, e os próprios países beneficiários serão responsáveis por elaborar os termos de referência para os consultores que desejam, por avaliar as propostas que receberem e, em seguida, publicarão os resultados e os critérios em um site disponível para todos. Mas só porque a Suécia, o Canadá, os EUA ou qualquer outro país estão financiando assistência técnica, não significa que os indivíduos ou empresas que fornecem essa assistência técnica devam vir desses países. Finalmente, é importante desenvolver, melhorar e apoiar instituições de missão crítica nesses países de baixa e média renda, porque é isso que permanece. Isso é o que existe a médio e longo prazo. E, como vimos durante a recente pandemia de COVID-19, é isso que fica entre esses países e os desastres absolutos quando surgem problemas.

Garry Aslanyan [00:24:02] Soji, você mencionou que parece que há resistência ao aprendizado. É resistência ao aprendizado ou é realmente o uso hierárquico do conhecimento ou silos na saúde global? O que você acha desses desafios?

Olusoji Adeyi [00:24:19] A mudança não é confortável e a mudança é resistida por entidades e grupos de interesse que se beneficiam do status quo. Então, deixe-me dar um exemplo específico. Sou contribuinte e cidadão dos Estados Unidos, então vou dar um exemplo que está perto de casa aqui. Estou falando com você de Washington, DC. Um dos exemplos de más práticas na saúde global é o modelo de negócios da USAID. A USAID basicamente canaliza seu dinheiro por meio de vários empreiteiros baseados em Washington, D.C., ou principalmente ao longo da costa leste dos Estados Unidos. Em seguida, eles vão para os países em desenvolvimento para desenvolver programas. Agora, você pode vesti-lo da maneira que quiser, mas essa é a premissa fundamental. Sucessivos chefes da USAID, em domínio público, se queixaram de como isso é inapropriado. Por quê? Porque, fundamentalmente, embora eles não o coloquem tão diretamente quanto eu estou prestes a dizer, a USAID, ao que parece, foi criada não para ajudar nos países em desenvolvimento, mas para ajudar no desenvolvimento desses contratantes. Ok? Então, aqui está como isso acontece na prática. Há alguns anos, houve um experimento, um programa multinacional em grande escala chamado Affordable Medicines Facility for Malaria, com o objetivo de reduzir os preços dos medicamentos contra a malária e facilitar que as pessoas nos países afetados pela malária tenham acesso rápido a esses medicamentos para tratar a malária. Envolve subsidiar os medicamentos no portão da fábrica e, em seguida, sair do caminho para que os compradores do setor privado e do setor público dos países possam obtê-los diretamente dos fabricantes e, em seguida, empurrá-los pelas cadeias de suprimentos existentes nos países, tanto privadas quanto públicas. Funcionou. Foi muito bem-sucedido. A avaliação independente, que custou cerca de 10 milhões de dólares, foi publicada no *The Lancet* em novembro de 2012, e esse experimento foi organizado pelo Fundo Global em Genebra. Devo dizer, sem rodeios, que fui o diretor fundador dessa iniciativa. Então, a avaliação independente foi muito positiva, mas houve um problema. Qual foi o problema? Se esse programa fosse continuado e expandido, colocaria fora do mercado o modelo de negócios preferido da USAID. Era uma ameaça a esse modelo e era uma

ameaça aos contratos de dezenas de milhões de dólares que a USAID estava distribuindo a alguns empreiteiros.

Garry Aslanyan [00:27:39] Certo, certo. Eu me lembro.

Olusoji Adeyi [00:27:41] Então, a USAID e a Iniciativa de Malária do Presidente dos EUA, chamada PMI dos EUA, atacaram e minaram implacavelmente esse programa, o AMFM, antes que a avaliação independente do PMI dos EUA, que é de domínio público, dissesse que eles estavam fazendo isso, que foi relatado que o estavam minando. Então, a USAID e o PMI dos EUA, por meio da delegação dos EUA no Global Fund Board, intimidaram o Global Fund Board a encerrar esse programa. E eles fizeram isso de uma forma que quase faria você rir, se não fosse tão trágica. O Conselho disse que integraria o AMFM, seu programa, em seu modelo de negócios tradicional. Agora espere um minuto. Esse era o mesmo modelo de negócios tradicional que não estava funcionando antes da criação do AMFM. Então, você vai integrar um sucesso brilhante em um modelo medíocre, se não fracassado. Isso é o que eu chamo de recusa em aprender. Há muitos outros casos, mas esse é um exemplo da recusa em aprender.

Garry Aslanyan [00:28:58] Obrigado por isso. Soji, como parte de nossa temporada atual e, esperançosamente, também na próxima temporada, esperamos mergulhar na geopolítica da saúde global. Você escreveu sobre isso em seu livro sobre COVID. O que você vê daqui para frente, novas ameaças geopolíticas e como elas podem ser aplicadas na saúde global e o que podemos aprender com a experiência do COVID?

Olusoji Adeyi [00:29:22] Eu gostaria de poder dizer que os efeitos da geopolítica na saúde global diminuirão, mas isso não acontecerá. Não é novo, mas vai continuar e, de fato, será ampliado por vários motivos. Primeiro, os próprios fundamentos da saúde global estão enraizados nessa geopolítica, e eu detalho isso no livro Saúde global na prática. Essas raízes vieram do interesse em preservar investimentos e reduzir as ameaças aos investimentos na era colonial e a constelação inicial de escolas de medicina tropical, como eram chamadas na época, a maioria na Europa, não exclusivamente, serviu essencialmente como ala de saúde da expedição colonial. Eles então se fundem com a arquitetura pós-Segunda Guerra Mundial de financiamento do desenvolvimento para a saúde, e quando você tem uma fusão das empresas técnicas intelectuais com o dinheiro, você obtém um tremendo desequilíbrio de poder. Agora, para deixar claro, essa rede de escolas teve muitos resultados positivos na saúde, na medicina, em todo o mundo. Eles treinaram milhares de líderes. Então, nós realmente devemos reconhecer isso. Também é verdade que a difusão, a combinação dessa rede de conhecimento técnico com dinheiro, prejudicou, em um sentido geopolítico, o desenvolvimento no Sul Global. Então, o que pode ser feito para o futuro? Acho que voltamos à importância de um acordo compartilhado para aprender. Como isso funcionará na prática? Isso significa que os próprios países de baixa e média renda, apesar de suas próprias restrições fiscais, investem mais em suas próprias instituições nacionais, sub-regionais e regionais, expandindo sua própria capacidade institucional de aprendizado, prática e compartilhamento de conhecimento. Essa é uma. Uma segunda é que os financiadores externos coloquem mais ênfase no apoio a essas instituições. Agora isso é chato. Não é um trabalho chamativo dizer que você está apoiando tantos institutos de saúde pública, políticas públicas ou desenvolvimento de laboratórios, etc. Não é tão chamativo quanto um ministro da América do Norte ou da Europa voando para o Nepal, Malawi ou Nicarágua para ser fotografado com lindos bebês marrons e depois aparecer na capa da revista Newsweek ou Time. Portanto, entidades como institutos nacionais de saúde pública e centros nacionais de controle de doenças, centros regionais de controle de doenças, investem na fabricação regional, sub-regional e, muitas vezes, nacional de produtos e tecnologias médicas nos próprios países de baixa e média renda, para que não sejam excessivamente dependentes do que vem de fora. Isso é o que será necessário para perceber a mudança da situação

atual para uma que seja melhor. Sou um otimista incurável nisso, apesar das dificuldades que descrevi. Acredito sinceramente que um futuro melhor é possível.

Garry Aslanyan [00:33:28] Uma última pergunta para você, Soji. Em meio a tantos desafios no sistema de saúde global, você acha que é possível alcançar esse ideal de humanidade compartilhada, em que todos estamos juntos nisso igualmente?

Olusoji Adeyi [00:33:42] Sim Acredito que é possível alcançar essa ideia de uma humanidade compartilhada, ou pelo menos é possível fazer progressos consideráveis nessa direção. Os interesses individuais são compreensíveis, mas nossas necessidades coletivas como humanidade são fundamentais. Portanto, ao enfrentarmos esses desafios de longa data e aparentemente intratáveis na saúde, também precisamos dar uma olhada na convergência desses desafios com a grande ameaça emergente da mudança climática, por exemplo, a grande ameaça e a poluição ambiental. Todos aqueles que se unem apontam para uma necessidade primordial, a importância de enfrentar os desafios do bem comum. O bem coletivo da humanidade. Agora, eu não sou ingênua. Eu sei que os interesses individuais se manifestam diariamente. Claro, isso é compreensível. Sei que os interesses nacionais se manifestam diariamente e isso leva a conflitos, sejam eles na frente diplomática ou em qualquer outra frente de conflito. Isso é compreensível. Dito tudo isso, fazer um progresso duradouro em grande escala, melhorar a equidade no acesso aos serviços básicos e garantir a justiça em todos os setores são ideais pelos quais devemos continuar a aspirar e a enfrentar, além de continuar progredindo. Sou muito otimista em relação ao futuro, apesar dos desafios. Estou muito otimista. Um futuro melhor é possível.

Garry Aslanyan [00:35:41] Obrigado, Soji, por se juntar a mim hoje e compartilhar suas ideias e o livro que você escreveu. Boa sorte com seus empreendimentos futuros.

Olusoji Adeyi [00:35:50] Muito obrigado, Garry, por me receber neste programa. Foi um prazer.

Garry Aslanyan [00:35:56] Em um mundo cada vez mais polarizado, não é sempre que se encontra alguém com a capacidade de Soji de unir muitas esferas diferentes da saúde global e, principalmente, manter a tensão entre o que muitas vezes são consideradas perspectivas opostas. Sua capacidade de refletir criticamente com retrospectiva, humildade e esperança fornece uma visão preocupante do estado da saúde global e, ainda assim, uma orientação construtiva sobre como avançar no futuro. Em seu livro, Soji define saúde global como a soma de aprender, influenciar, praticar e aplicar conhecimento e know-how para melhorar os resultados de saúde e os sistemas de saúde em todo o mundo. Enquanto conversava com Soji, muitas vezes me pego pensando em como deveríamos abordar a saúde global dessa forma com mais frequência. Que todos nós nunca paremos de aprender ouvindo mais antes de fazer e colocando nossa humanidade coletiva à frente de nossos próprios interesses individuais.

Garry Aslanyan [00:37:02] Vamos ouvir uma de nossas ouvintes, Sheila Mburu, da Chatham House, no Reino Unido.

Sheila Mburu [00:37:10] Gostei muito dos primeiros diálogos da Global Health Matters com Daisy Hernández e gostei particularmente do foco dela na importância de poder contar a história humana na saúde global. Essa história pessoal também ilustrou os desafios que as comunidades minoritárias geralmente enfrentam e, por meio do compartilhamento, deu uma visão realmente pessoal e humana à doença de Chagas e, ao mesmo tempo, articulou os desafios e desigualdades mais amplos da saúde pública nos EUA. sistema de saúde. E acho que precisamos nos tornar melhores contadores de histórias em saúde pública. Temos a oportunidade de empregar as habilidades de pessoas como Daisy,

que podem desenvolver essas habilidades de comunicação em saúde pública e preencher essa lacuna de comunicação entre especialistas em saúde e o público em geral. Porque, na verdade, contar histórias humanas é como vamos conectar a ciência e a pesquisa com a vida das pessoas afetadas por problemas de saúde pública e também garantir a eficácia das intervenções.

Garry Aslanyan [00:38:04] Obrigado, Sheila, por sua reflexão sobre nossa série Diálogos e por destacar o valor que contar histórias pode trazer à saúde pública. Para saber mais sobre nossa série Dialogue e o conteúdo deste episódio, visite a página web do episódio, onde você encontrará leituras adicionais, notas de shows e traduções. Não se esqueça de entrar em contato conosco via mídia social, e-mail ou compartilhando uma mensagem de voz com suas reflexões sobre este episódio.

Elisabetta Dessi [00:38:37] 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. Lindi van Niekerk e Obadiah George são produtores técnicos e de conteúdo. Priya Joy é curadora da série Diálogos. A edição, comunicação, disseminação, design para web e mídia social do podcast são possíveis por meio do trabalho de Maki Kitamura, 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.