

EPISÓDIO 44. PODER E RESPONSABILIDADE NA SAÚDE GLOBAL

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 [00:00:09] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters, sou o teu anfitrião Garry Aslanyan. Neste episódio, voltamos as lentes para nós mesmos enquanto comunidade global de saúde, refletindo criticamente sobre as consequências intencionais e não intencionais da nossa bondade em contextos além do nosso. Esta discussão faz parte da nossa série em curso sobre descolonização e localização na saúde global, um tema que exploramos nas últimas quatro temporadas. Episódios anteriores apresentaram conversas perspicazes com Olusoji Adeyi, Themrise Khan, bem como uma perspectiva histórica de Sanjoy Bachattaria e Anne-Emmanuelle Birn. Se não ouviste estes episódios, por favor, volte atrás e dê-lhes uma atenção. Neste último episódio, juntamos Hani Kim e Seye Abimbola. Hani é o diretor executivo da Right Foundation em Seul, Coreia. Antes disso, geria carteiras de subsídios de descoberta de vacinas e vigilância molecular na Fundação Gates. Hani falará na sua própria capacidade e não representará os pontos de vista da sua organização. Seye é professora associada de investigação de sistemas de saúde na Escola de Saúde Pública da Universidade de Sydney. Foi o editor-chefe inaugural do BMJ Global Health e publicou recentemente um livro, *The Foreign Gaze: Essays on Global Health*. Junte-se a nós enquanto desvendamos as complexidades da bondade na saúde global. Olá Seye, oi Hani, como estás hoje?

Hani Kim [00:01:57] Muito bem, obrigado.

Seye Abimbola [00:01:59] Muito obrigado Garry e olá Hani, é um prazer estar contigo.

Garry Aslanyan [00:02:03] Ambos nas suas respectivas áreas e no seu trabalho estão a desafiar muito apaixonadamente a realidade atual da saúde global e, à medida que começamos esta conversa, talvez possam partilhar uma experiência pessoal ou um evento que o motivou com esta paixão. Vamos primeiro com o Hani e depois com o Seye.

Hani Kim [00:02:28] Portanto, se eu refletir sobre a experiência pessoal que pode ter influenciado a minha paixão e a minha visão do que está a ser feito sob o nome de saúde global, penso que devem ser os primeiros 17 anos de crescimento na Coreia. Cresci na Coreia ao longo dos anos 70 e 80 na altura do movimento de democratização, e alguns dos ouvintes talvez saibam que as lutas da Coreia pela democracia estão muito ligadas à sua história de luta anticolonial para obter a independência do Japão. Acho que, ao crescer nesse contexto, acho que me tornei muito sensibilizado para o poder e como o poder funciona. E tendo os assuntos do seu país, o destino do seu país fortemente influenciado por outras nações.

Garry Aslanyan [00:03:30] E você, Seye?

Seye Abimbola [00:03:32] É impressionante como certos aspetos semelhantes de crescer, por isso cresci na Nigéria durante sucessivos regimes militares, houve um golpe de Estado atrás do outro e, quando era adolescente num internato num colégio interno, o meu sentido de quem era um herói eram pessoas que tinham sido mortas, encarceradas, torturadas e exiladas por se manifestarem contra os regimes militares. Para mim, cresci a perceber que a maneira de ser um ser humano, que a única maneira de ser um ser humano é lutar contra um poder que procura oprimir. Quando comecei a trabalhar em saúde pública na Nigéria, trabalhei no Ministério da Saúde no governo federal, a Nigéria tem um sistema federal de governação. Então, eu trabalhava na agência de desenvolvimento de cuidados de saúde primários do governo nacional, e foi impressionante para mim como funcionavam dois conjuntos semelhantes de eixos de energia. Por um lado, quando nós, a nível nacional, iríamos

aos Estados ou aos governos locais e às comunidades para fazer trabalhos de saúde pública, primeiro tínhamos o poder, dois estávamos a operar à distância física e às vezes social. Três éramos ignorantes, mas fazíamos o que quiséssemos fazer e fomos autorizados a fazê-lo porque tínhamos poder e tínhamos dinheiro. E na mesma linha, também porque estávamos a nível nacional, muitas vezes trabalhávamos com atores internacionais globais que vinham para a Nigéria fazer coisas. E eles também estavam a trabalhar à distância física e social. Eles também tinham poder e eram muito ignorantes. Para mim, era impressionante como os dois pontos de acção eram semelhantes entre si, espelhavam-se um ao outro. E assim, senti, de novo, com a minha sensibilização para o funcionamento do poder. Para mim, era importante comprometer-me a desfazer tudo o que permitisse que isso acontecesse ao longo de ambos os eixos, seja o internacional para a Nigéria ou há nível nacional na comunidade dos níveis de conselho local na forma como os cuidados de saúde primários funcionam.

Garry Aslanyan [00:05:53] Grande parte do trabalho na saúde global consiste em compreender as desigualdades e desigualdades que existem entre as pessoas afetadas por certas doenças e tentar diminuir essa lacuna. Hani, em preparação para este episódio, tenho lido alguns dos vossos trabalhos e das vossas opiniões sobre a desigualdade na saúde. Consideram a desigualdade na saúde como um conceito relacional, e isso realmente me destacou. Talvez possa explicar aos nossos ouvintes o que quer dizer com isto e como esta ideia influencia a nossa abordagem à saúde global.

Hani Kim [00:06:26] Acredito que o conceito de desigualdade na saúde é um conceito relacional, e acho que é muito importante reconhecer. Então, o que quero dizer com isso? Essa desigualdade em saúde é mais um conceito relacional do que um atributo individual. A desigualdade na saúde é produzida por e dentro das relações sociais que regem a produção e a troca de coisas materiais concretas de que precisamos para sobreviver e florescer para garantir o bem-estar como a saúde. Por condições materiais, quero dizer o quanto possuímos e controlamos vários recursos económicos, recursos que podem produzir coisas como dinheiro, credenciais fundiários e trabalho e o que possuímos, e quanto desses recursos possuem e controlam esses recursos, a meu ver, determinam criticamente o que tem de fazer para conseguir o que precisa para garantir o seu bem-estar. Voltando aos exemplos dos recursos económicos. Digamos que há uma mulher coreana que possui dinheiro, terra ou credenciais, obtida em instituições internacionais de elite, e eu me considero uma dessas pessoas privilegiadas. Depois, pode haver uma mulher de carreira que não tem muito dinheiro, terra ou credenciais, mas tem trabalho de parto. Agora, se olharmos para estes dois indivíduos, as duas pessoas terão estratégias e escolhas muito diferentes para garantir que podem trazer comida saudável, viver e trabalhar num ambiente saudável, educar-se, adquirir conhecimentos mais recentes sobre saúde. Então, porquê relacional? Porque não podemos produzir, comprar, consumir e trocar essas coisas sozinhos. Contamos com estas relações de produção e troca e no modo capitalista de produção e propriedade, que é a estrutura atual em que vivemos. A propriedade e o controlo destes recursos estão concentrados num pequeno grupo de pessoas e num pequeno grupo de nações, e isso é uma propriedade inerente do modo de produção e propriedade capitalista. Isto não é um acidente. O sistema é baseado na concentração destes recursos, e muitos dos ouvintes, tenho a certeza, podem apreciar os diferentes graus em que possuímos as coisas, traduzir-se em diferentes graus de poder para influenciar o uso destes recursos económicos e o trabalho de outros. Por outras palavras, as relações entre os diferentes atores dentro da saúde global, sejam elas nações, atores não governamentais, filantropias privadas ou grupos de stakeholders dentro das nações estão profundamente enraizadas num sistema baseado na produção e reprodução de desigualdades de recursos e poder entre e dentro das nações. Assim, para resumir, eu argumentaria que estas desigualdades e as relações materiais e relações de poder têm um impacto profundo nas estratégias e direções que o campo da saúde global emprega para atingir os seus objetivos.

Garry Aslanyan [00:10:11] Obrigado por colocar isso na forma como o descreve, é realmente útil. Vou mudar para o Seye e perguntar-lhe enquanto ele olha para isto, muitas discussões atuais sobre saúde global focaram-se em talvez conseguir a descolonização e a localização e lidar com parte disto. Escreveu e cito: “tornar a saúde global verdadeiramente global é tornar a saúde global verdadeiramente local”, e também imagina um futuro onde um novo campo emerge para substituir o que agora é conhecido como saúde global. Quero ouvi-lo como podemos levar adiante estas ideias e partilhar a sua visão para o futuro da saúde global.

Seye Abimbola [00:11:00] Muito obrigado. Gostava muito da exposição do Hani sobre as desigualdades lá e a forma como penso sobre a saúde global, que é algo que sempre luto para definir que faz sentido, mas a maneira como penso nisso são os esforços a qualquer escala para reduzir e eliminar as desigualdades que muitas vezes se manifestam na saúde das pessoas e nas disparidades na saúde das pessoas. Há um sentido em que podemos pensar na localização, que é, como de facto, garantir que sejam feitas quaisquer ações que realizamos em nome da redução ou eliminação das desigualdades, contemplando as realidades, o conhecimento, a visão de mundo das pessoas a quem, com quem e em cujo nome o estamos a fazer. Ou seja, localizar os nossos esforços, a começar pelo que eles querem, o que sabem, o que fazem com o conhecimento, o que gostariam de ver acontecer nas suas vidas. É isso que muitas vezes queremos dizer quando dizemos localização. Há outro sentido de localização em que estou interessado, que, como Hani o descreveu anteriormente, há um sentido em que aqueles que têm o poder de fazer algo sobre a saúde global, muitas vezes têm esse poder por causa da opressão e da expropriação das pessoas em cujo nome estão a fazer saúde global. Por outras palavras, há uma cumplicidade que aqueles de nós que têm o poder e os recursos para fazer estas coisas, de facto, têm na realidade que estamos a tentar resolver. Por exemplo, se eu sou o governo dos EUA, sou uma Fundação Gates, sou uma entidade poderosa num país ocidental que está em posição de fazer algo numa pequena comunidade algures do continente africano. Posso optar por localizar em termos de realmente focar no que a comunidade quer, no que precisa, como está a processar tudo o que eu poderia localizar dessa forma, mas também poderia localizar trabalhando no meu próprio poder e privilégio e dizendo quais são os arranjos que me tornam rico e poderoso. Como é que posso desfazer isso, é a política comercial que tenho que me beneficia? É uma política militar? É algum acordo de ajuda? É algum acordo financeiro com a entidade capitalista? Por outras palavras, podemos olhar localmente concentrando-nos em nós mesmos e no que fazemos para os benefícios, o que nos beneficia nesse arranjo, e podemos localizar esse foco no que as pessoas no terreno realmente querem e precisam. Acho que temos de manter essas duas ideias sobre a intenção de localização uma com a outra sempre que nos propusemos a fazer o que chamamos saúde global. Se o fizermos direito, se o fizermos bem, se o fizermos nestes dois sentidos de localização correctamente, chegaremos a um ponto em que sentimos que merecemos um novo nome. Por outras palavras, não é uma coisa prospectiva, não é reunir-se e dizer, como é que lhe vamos chamar agora? Então, vamos mudá-lo, vamos nos reunir. Deveríamos trabalhar para um lugar onde olhássemos para trás e digamos: oh, parece tão diferente, tão substancialmente diferente de onde estávamos há dez anos atrás, ele próprio que lhe chamamos outra coisa. É assim que eu gostaria que pensássemos sobre o que poderia ser este outro campo.

Garry Aslanyan [00:14:31] Muito a processar aqui, obviamente, e esperemos que continuemos a fazer isso. Então, vamos continuar e ouvir da Hani o que ela pensa e particularmente porque pensaram muito na desconexão e na linguagem que usamos na saúde global e nas ações que tomamos, e o que acha, na sua opinião, são alguns dos valores tácitos ou implícitos que muitas vezes não são reconhecidos mas desempenham um papel significativo na formação dessas decisões ou na saúde global? Qual é a sua opinião sobre isso?

Hani Kim [00:15:14] Acho que pode haver algumas coisas que eu poderia destacar como aquilo a que chamaria normas implícitas ou suposições implícitas. O que é que quero dizer com normas e pressupostos implícitos? Vejo isso como algo que está implícito no nosso fazer, independentemente do que dizemos que estamos a fazer. Portanto, há algumas coisas que agimos como se um mundo, uma realidade social fosse de certa maneira. E o primeiro ponto, a primeira suposição implícita, agimos como se as elites soubessem melhor, que as elites podem resolver problemas complexos como a desigualdade na saúde. Deixem isso para as elites e especialistas de todo o mundo, e antes das elites, e eu me considero entre essas elites, mas quando há um poder concentrado dentro da classe elite em todo o mundo, então há um efeito que quase agimos como se isso, o que as elites podem fazer talvez seja a única coisa que pode ser feita ou a melhor solução. E ao fazê-lo, independentemente da sua intenção, tem o efeito de normalizar e universalizar as abordagens e perspetivas da classe elite, e as suas abordagens emergem como as narrativas dominantes. E estas narrativas dominantes surgem depois à custa de visões marginalizantes que não se alinham com as narrativas dominantes. Portanto, esse é o primeiro, eu diria, um importante valor implícito que observei desde que comecei a me envolver neste campo. O segundo tem a ver com a forma como os problemas de saúde são retratados, os problemas de saúde são frequentemente retratados como se puderem ser reduzidos a causas apolíticas a nível individual. Seye acabou de mencionar a necessidade de localização e muitas vezes as abordagens para resolver, sabe, a desigualdade em saúde ou higienizar o contexto sociopolítico muito específico onde a desigualdade em saúde se manifesta em vez de realmente retratar a complexidade do contexto. Os problemas de saúde são reduzidos a uma função destes problemas técnicos limpos, limpos, individuais, nível celular, nível molecular. Agimos como se as pessoas fizessem essas escolhas individuais com o que temos fora das relações sociais, dentro das quais os indivíduos têm de negociar esses recursos para garantir o bem-estar. Quando higienizamos um discurso em torno da saúde e da saúde e da equidade desprovidos deste contexto sociopolítico e os reduzimos a este nível individual, os atributos desta natureza relacional da saúde e da equidade são agora mantidos fora de vista, o que significa que é mantido fora de investigação crítica, quando na verdade é nesse domínio que é provável que encontremos as causas profundas da desigualdade em saúde. Portanto, eu diria que esses são dois aspectos que gostaria realmente de destacar como valores implícitos e normas implícitas que muitas vezes não são reconhecidos e continuam a moldar decisões e ações em saúde global.

Garry Aslanyan [00:19:04] E não moldá-los de uma maneira boa, de certa forma, porque não vamos realmente à causa raiz de muitos dos problemas, certo?

Hani Kim [00:19:12] É isso mesmo.

Garry Aslanyan [00:19:14] Seye, no teu trabalho. Também focou em explorar as lentes através das quais o conhecimento em saúde global é produzido e disseminado, uma área muito importante. Chamam estas lentes de “O olhar de uma pessoa”. De facto, tenho a certeza de que pensaram muito no título do vosso livro que tem esta palavra. E descreveu que há dois, um olhar estrangeiro e um local sobre a saúde global. Por isso, quero que ajudemos o nosso ouvinte a explicar como estes dois olhares ou lentes podem moldar o que sabemos ser verdade e como abordamos o nosso trabalho com base no olhar que adotamos.

Seye Abimbola [00:20:09] Há algo de complicado no conceito de olhar, e eu tentaria desnudá-lo muito bem. E é que o olhar muitas vezes é algo fora de nós. Por outras palavras, dirigemo-nos a um público e esse público exerce poder sobre o que dizemos ou escolhemos dizer, como o enquadrámos, o que deixamos de fora, o que embelezamos, etc., e é esse poder, mais uma vez é um conceito muito relacional, é o poder que esse público exerce sobre nós que é o olhar. Se eu fizer pesquisas na Nigéria,

se eu fizer pesquisas na Zâmbia, e o público principal a quem me dirijo é em Londres ou em Boston, vocês significariam, por extensão, que não estou a trabalhar para servir as necessidades de conhecimento das pessoas na Nigéria ou na Zâmbia. Não estou a trabalhar para impressioná-los, mas estou a trabalhar para impressionar alguém às vezes um editor de jornal, um membro do painel de financiamento, etc., em Londres ou em Boston. Essa é uma maneira de pensar sobre o olhar estrangeiro, apenas o poder que é exercido. E o que isso significa é que existem métodos que não vou usar, há perguntas que não vou fazer, há frameworks que não vou adotar, há lentes que não vou usar para processar o que estou a interpretar. Podemos então dar a volta e dizer, como seria ele, se a premissa da minha investigação, do meu trabalho, da minha formulação de políticas fosse, de facto, servir as pessoas marginalizadas. Como é que ele seria? Na premissa do meu trabalho é começar com o que eles sabem, o que estavam a fazer com o conhecimento, se são as suas necessidades de conhecimento e aprendizagem, e como eles servem. Ora, isto não é uma coisa a preto e branco, há momentos em que falar com uma entidade estrangeira faz muito sentido e é necessário. Às vezes, dirigir-se a uma entidade local pode ser contraproducente, mas essas são exceções, e esse conceito é o que estou a tentar muito tornar muito visível na saúde global. De facto, a nossa literatura tinha uma certa aparência. É algo que nem reconhecemos, pensamos que estamos a fazer uma boa investigação com muita frequência quando não o fazemos. Costumava ser editor de periódico, e muitas vezes encontro-me numa posição em que não posso dizer às pessoas que o teu trabalho, sabes, verifica a si próprio, é uma coisa difícil de dizer às pessoas, verifica a si próprio. Principalmente quando há uma maneira, eles fazem o que fazem, essas estruturas estão instaladas no campo? Ou seja, se está a tentar avançar para a entidade X, não pode dizer essas coisas. Não se pode ensinar estas coisas. Devem ensinar este método, e depois começamos a escolher os métodos que dominam a literatura. Começamos a treinar as pessoas para fazerem exatamente a mesma coisa, e depois isso se torna a norma. E depois convencemo-nos de que esta é a melhor coisa a fazer porque a única coisa que poderíamos fazer e depois se perpetua. Então, para mim, quando disse olhar, é isso que quero dizer. Quero dizer que temos de ser sensíveis ao que o nosso público nos fez e como isso moldou o cenário da bolsa de estudos na saúde global.

Garry Aslanyan [00:23:54] Reflexão interessante em termos de como também temos essa relação com aqueles que achamos que é o que eles precisam ouvir, ou querem ouvir. E claro, a inspiração para este episódio veio originalmente de um episódio de diálogo que fizemos no ano passado com Olusoji Adeyi. Ele descreveu vários casos na Nigéria, onde milhões de pessoas dependem realmente da bondade de estranhos ou estranhos para alguns dos tipos mais básicos de sistema de saúde, coisas como vacinação ou imunização, e encorajo os nossos ouvintes a voltarem e procurarem esse episódio. Então talvez mudar um pouco para a questão da bondade de estranhos e esta relação que temos com eles ou com aqueles que têm esse poder ou financiamento ou digam às vezes o que a saúde global faz e como ela realmente se desenrola. Então, talvez Hani, possam dar-nos um exemplo, têm uma experiência significativa a trabalhar em grandes doadores globais de saúde ou com eles ou organizações de financiamento que têm, de certa forma, um poder considerável na forma como moldam a saúde global e as suas próprias agendas ou os seus próprios planos. O que é que tem experimentado para ser em algumas das consequências positivas e negativas dessas intenções ou intenções de caridade ou, intenção de ajudar neste contexto que estamos a discutir?

Hani Kim [00:25:49] Esqueci de divulgar durante a nossa introdução que entre as instituições de elite onde me eduquei e trabalhei, está a Fundação Gates, passei cerca de seis anos e meio na Fundação Gates, e agora estou a trabalhar numa organização de financiamento apoiada pelo governo coreano e pela Fundação Gates e empresas coreanas. Tem razão, tenho alguma experiência em trabalhar e trabalhar com atores privilegiados da saúde global. Então, quais são algumas consequências positivas que observei, uma área que eu poderia destacar é o papel de entidades como a Fundação Gates no

preenchimento do que eu chamaria de lacuna 10/90. Alguns dos ouvintes podem estar familiarizados com este termo, este termo lacuna 10/90 foi cunhado em 1990 pela Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, refere-se à observação na altura em que menos de 10% dos recursos globais dedicados à investigação em saúde foram destinados a condições de saúde que afetam um país onde ocorrem 90% de todas as mortes evitáveis.

Garry Aslanyan [00:27:19] Na altura era poderoso.

Hani Kim [00:27:21] Isso mesmo, na altura em que era poderoso, entidades como a Fundação Gates direcionaram os seus recursos para preencher esta lacuna 10/90 e, como resultado, muitos medicamentos essenciais ou vacinas ou testes de diagnóstico que estavam simplesmente ausentes ou ultrapassados porque não há incentivos comerciais tinham sido desenvolvidos. Posso partilhar dois exemplos, um é uma vacina pneumocócica conjugada, que está a ser vendida com o nome comercial Numasil, portanto, agora ter este PCV acessível e altamente eficaz contribuiu enormemente para reduzir a pneumonia infantil nos países que foram fortemente afetados por ela. A BCG é uma vacina para prevenir a tuberculose, que tem sido usada desde 1921, e é eficaz em crianças, não tanto em adolescentes e adultos. Por isso, apesar das necessidades de saúde pública, a inovação em I&D para desenvolver uma vacina contra a tuberculose mais eficaz não surgiu até que grandes financiadores globais como a Fundação Gates tenham direcionado os seus recursos, então agora um dos candidatos à vacina contra a TB da próxima geração está em desenvolvimento clínico. Todos estes são bons exemplos de consequências positivas, para os quais contribuíram estes poderosos atores internacionais. Agora, quais são algumas consequências negativas que não foram pretendidas. As abordagens que são praticadas ou defendidas por esses institutos de elite são as melhores ou as únicas soluções para ajudar a resolver esses problemas de saúde específicos. Por isso, mais uma vez, não tem nada a ver com a intenção dessas instituições individuais envolvidas, mas quando vivemos e operamos numa sociedade profundamente marcada pela desigualdade social, este é apenas o sistema em que estamos imersos. Então o que importa não é tanto a intenção caritativa, mas o facto de estas ações de uma classe de elite que podem ter valores legítimos, acabam por retratar uma visão de mundo para justificar, normalizar e universalizar as abordagens que são priorizadas pela classe elite porque essa é a sua visão de mundo. Então, percebem, eu não diria nenhuma revista médica, mas é muito comum ler uma declaração de conclusão no final de uma revista académica altamente respeitada que terminaria com afirmações do tipo, relatamos uma associação entre X e Y em pessoas que vivem no país X ou na região X com malária grave, portanto X deve ser considerado como uma estratégia de tratamento para a malária. Enquanto isso, muitas vezes estas discussões são completamente desprovidas de discussões sobre um contexto sociopolítico muito específico, e que esforços anteriores e contínuos foram feitos nesse contexto local específico e como a nova estratégia que estão a propor nesta revista estimada pode ou não se encaixar com as experiências das comunidades que são mais fortemente afetadas e tentaram resolver o problema da malária no seu próprio contexto. Essa é a consequência negativa que vejo.

Garry Aslanyan [00:31:24] Obrigado por esses exemplos e provavelmente não fazemos o suficiente para reflectir sobre isso. Talvez vamos à parte final da discussão de hoje e ver quais são as ações que podem ajudar a reconstruir um sistema de saúde global mais saudável ou promissor. Então, Seye na área da publicação académica e nessa área que também abordou, fizemos progressos em termos de como o conhecimento é partilhado e como é disseminado e quem o utiliza? Quais são as abordagens inovadoras necessárias para criar um sistema de partilha de conhecimento mais democratizado e equitativo na sua opinião?

Seye Abimbola [00:32:11] Na medida em que fizemos progressos, penso que fizemos progressos na questão da autoria. Houve um tempo em que foi aceite que se podia ir e fazer um estudo no Malawi, e todos os autores estão baseados no Reino Unido. Passamos disso para uma época, há um título adorável de um artigo publicado no BMJ como editor que analisava padrões de autoria e o título ficou preso no meio. Passar de uma época em que não havia nenhum autor malauiano neste hipotético artigo, para uma em que todos os autores malauianos estão no meio, eles não são nem o primeiro, nem o segundo, nem o terceiro ou último, apenas no meio. E isso levou algum tempo até começarmos a apreciar, e é preciso mais uma vez, olhando atentamente que, ah, olhe o que está a acontecer lá agora incluem os malauianos mas nunca em qualquer detenção de poder, propriedade, sinalizando responsabilidade ou tomada de posição na investigação. E agora estamos numa área em que começamos a insistir mais sobre quem é o primeiro autor correspondente, ou o segundo, ou quem é o último. Penso que a próxima etapa é contrariar o que Hani estava a dizer há pouco, quais são realmente esses autores do Malawi? O que trazem? Onde estão os atores que foram estudados? Onde estão as pessoas que permitem o acesso à comunidade? Onde estão os detentores do conhecimento? Quem idealmente deveria ajudá-lo a enquadrar e reformular a sua análise? Portanto, se eu, como nigeriano, estava a fazer um estudo numa comunidade, qualquer que fosse o quadro mental que eu tivesse a entrar naquele espaço, deveria ser aguçado, remodelado e desafiado e reformado pelas pessoas neste espaço na Nigéria onde estou a trabalhar. E se isso acontecesse, eles mereceriam ser autores, ou seja, se estamos a fazer a nossa investigação corretamente, existem muitas categorias de pessoas, que se qualificarão para serem autores em quem não pensaríamos hoje, mas que deveríamos considerar como potenciais autores. Portanto, acho que é para onde devemos ir a seguir e, nesse caso, há muitas outras coisas. Uma delas é, quão transparentes seremos então? Porque deve haver transparência sobre a origem das nossas perguntas, como a nossa análise foi conduzida, os quadros dos mentores e os frameworks e as lógicas e visões de mundo que as moldaram. De quem era? Qual foi o processo através do qual foi moldado, foi moldado de todo, etc., que desenvolveram processos de investigação e questões, e depois em que medida essas questões realmente chegaram às estruturas e sistemas que moldam as realidades diárias das pessoas que são marginalizadas, pessoas realmente marginalizadas. Trump focou a jusante no que posso fazer, como posso mudar o teu comportamento para lidar com esta desigualdade? Outra coisa a dizer é: como podemos causar este tipo de desigualdades, como podemos desfazer a aliança e começar a fazer essas perguntas? Então, acho que estamos quase numa viagem com a publicação académica e a investigação em geral. Houve um tempo em que era muito antidemocrático. Acho que estamos a avançar devagar e espero que nos movamos rapidamente para um lugar onde seja verdadeiramente democrático. Mas estas coisas não acontecem sozinhas.

Garry Aslanyan [00:36:14] Hani, ao pensar nesta conversa mais ampla sobre a descolonização está a acontecer, a localização está a acontecer, tivemos um pouco dela aqui, e é claro que vou a reuniões diferentes onde as pessoas não querem usar esses conceitos com estes nomes, e há boas razões para isso. Mas estou a usá-los apenas para demonstrar as tendências, certo? Acha que estão a ser feitos progressos com as agências de financiamento para transferir um pouco desse poder para as mãos dos países? E se têm alguma opinião sobre isso.

Hani Kim [00:36:55] Sim. Diria com muito cuidado e humildade porque acho que todos concordaríamos que ainda há um longo caminho a percorrer. Vejo algumas evidências de progressos a serem feitos num sentido em que tenho visto mais esforços, especialmente depois da pandemia COVID-19. Tenho visto mais esforços feitos por atores internacionais poderosos e ricos para convidar e ouvir parceiros dos países que experimentam e que tentaram resolver os problemas de saúde locais. Então, estive sentado em mais salas de reuniões onde metade da sala estava ocupada por instituições nos países do Sul global, sejam elas entidades governamentais ou não-governamentais ou institutos

acadêmicos, o que acredito ser definitivamente um sinal, um passo na direção certa. E a partir disso, eu diria que estes sinais indicam que estamos agora na fase de convidar mais pessoas, mais parceiros do Sul Global, mas eu me alertaria quando convidamos parceiros, muitas vezes pelo menos nas reuniões que conheço, as pessoas que são convidadas dos países do Sul Global são elites, e novamente com a melhor intenção de aprender e ouvir os parceiros do Sul Global, mas estão longe das pessoas que veria nos comitês comunitários de saúde. São elites da Nigéria, do Quênia, do Bangladesh, por isso, quando convidamos estas pessoas, sim, é um passo na direção certa. Devemos continuar a fazê-lo, e estamos a expandir a base das elites e embora seja um passo na direção certa, tenhamos em mente que as perspectivas dessas elites, mesmo que sejam dos países do Sul global, não representam os interesses das famílias da classe trabalhadora nesses países. Não representam os interesses, necessidades e desejos dos membros da comunidade. Vivemos numa estrutura onde as desigualdades de recursos e de poder são tão penetrantes que, mesmo dentro desses países, a desigualdade, o grau dessas desigualdades é imenso. Assim, descobrir, descobrir o que as classes trabalhadoras e as comunidades realmente querem, isso não pode ser conseguido simplesmente escolhendo alguns representantes desses países, entre aspas. Então, como isso pode ser alcançado, as necessidades e desejos das comunidades e das famílias da classe trabalhadora são expressas através de movimentos e ações que são construídos e liderados pelos membros dessas comunidades, dessa classe trabalhadora naquele contexto local. E isso é inerentemente difícil de captar simplesmente selecionando 1 ou 2 representantes em fóruns e reuniões e conferências organizadas pelas elites. E aqui, mais uma vez, o que Seye mencionou sobre o olhar é inevitável, não podemos esperar simplesmente atravessar a sala de reuniões para falar com quem acreditam serem os representantes, digamos, das comunidades e classes trabalhadoras do Quênia nesse contexto, porque não vão ouvir os verdadeiros desejos e necessidades dessas comunidades e da classe trabalhadora nesse contexto. Não é assim que as perspectivas são partilhadas, não é assim que ocorre a aprendizagem sobre os marginalizados e os oprimidos e as classes exploradas. Não é assim que ocorre. Temos de incorporar realmente nas comunidades e aprender. Essa é a única maneira de aprender, não através destas reuniões. Portanto, penso que temos de estar atentos à limitação inerente, é um sinal de progresso estarmos a convidar estes representantes do Sul Global, certamente não quero dizer parar porque não tem sentido, não, é um passo na direção certa, então vamos continuar a fazê-lo, mas tenhamos em mente, não nos enganemos pensando que terá então capturado os desejos e necessidades genuínos que refletem o material preocupações dos agregados familiares da classe trabalhadora nesse contexto local.

Garry Aslanyan [00:42:06] Para concluir a nossa discussão e os nossos ouvintes têm passos um pouco mais práticos e acionáveis que podem dar por si próprios, e não nos deparamos apenas com conceitos, vamos dar-lhes algumas orientações nas suas esferas de influência onde trabalham, podem usar isso e como podem começar a construir esses conceitos na vida real e na realidade e tornar esta mudança real, Seye.

Seye Abimbola [00:42:46] Muitos de nós, como disse Hani, muitos de nós que têm poder e privilégio encontramos-nos na saúde global, na saúde pública como investigadores. Muitas vezes, verificamos então que não estamos a fazer o que realmente acreditamos que deveríamos fazer. Ou seja, existem essas estruturas que nos limitam a fazer, a fazer a pergunta que realmente queremos fazer, a publicar o que quer publicar, faz as coisas que acreditamos profundamente que serão consequentes. Muitas vezes teríamos duas opções, uma opção seria levar-nos a acreditar que o que fazemos é a melhor e a coisa certa a fazer, ou seja, dizer-nos uma mentira e acreditar nela ou podemos optar por viver com o desconforto. Há algo de errado aqui, há algo que não está a funcionar aqui, algo não alinhado aqui, o que posso fazer sobre isso? O que costumo fazer é encorajar as pessoas a fazerem o último, a não acreditarem na mentira, não acreditarem que o jornal que está a ser celebrado é realmente o que queremos, porque o que realmente vai mudar as coisas, primeiro é apenas uma disciplina mental e um

exercício para não acreditar numa mentira, para não dizermos a nós mesmos uma mentira. A segunda é sobre liderança, e há algo que se diz muitas vezes sobre liderança, muitas vezes não é a primeira pessoa que é o verdadeiro líder é a segunda pessoa. Quem é racista. Concordo com ela, vamos segui-la, muitas vezes é a segunda pessoa. E o que isso muitas vezes significa na prática é que muitos esforços para mudar as coisas são frustrados por essa segunda pessoa não ficar de pé, então sejamos a segunda pessoa, quando alguém diz vamos fazer X, Y, Z, acreditamos que é a mudança certa a ser feita, digamos, o que ela disse, porque isso muitas vezes é muito, muito importante. A terceira coisa e vou parar no número três, há uma tendência para pensarmos que fazemos as coisas certas sem que ninguém nos peça ou nos empurra. Mesmo que acreditemos nisso por nós mesmos, não acreditemos nisso para os outros, acreditar em nós mesmos é obviamente ficção, mas, por outras palavras, se há uma mudança que é necessária, dizendo como fazemos investigação e como atribuímos autoria, em como fazemos qualquer uma dessas coisas, imaginemos um passo adiante e digamos, quais são as estruturas que nos podem responsabilizar por fazer isso? Porque, mais uma vez, muitos esforços de mudança morrem com a crença de que isso acontecerá por si só. As coisas não acontecem sozinhas e, mais uma vez, estas estruturas de responsabilização nem sempre são formais, por isso, o exemplo que dou sobre a autoria, as pessoas sentem-se desconfortáveis em fazer perguntas. Eles olham para ti de forma diferente, vêem o teu artigo publicado no Lancet ou tal. Isso não é uma estrutura de prestação de contas. Mas também existem outras formas formais de o fazer, por isso, lembrar que a mudança não acontece apenas por acidente ou por piloto automático, mas muitas vezes temos de construir coisas e, novamente, fazer parte dessa construção de estruturas que fazem constantemente o certo por pessoas em cujo nome e para quem deveríamos estar a trabalhar.

Hani Kim [00:46:19] Vou partilhar duas orientações que me esforço para mim, longe de ter dominado qualquer uma delas, mas algo pelo qual tenho lutado. E estou a assumir que a maioria dos ouvintes deste podcast são um pouco mais parecidos comigo e dizem-no em termos das suas condições materiais e não tanto como os membros das suas classes trabalhadoras como a comunidade de pescadores na zona rural do Quênia ou famílias agrícolas no Bangladesh rural, ou trabalhadores migrantes em fazendas rurais na Coreia. Ou seja, somos um pouco mais como elites do que as classes mais marginalizadas e exploradas em todo o mundo. Portanto, dada com essa suposição, a primeira orientação que gostaria de partilhar é que aplico a mim próprio. Faça o que puder no seu domínio, seja estudante, investigador, professor, formulador de políticas ou implementador, mas conheça e seja honesto e reconheça as limitações inerentes ao que faz. Guardemo-nos contra a tentação de retratar uma visão de mundo onde o que podemos fazer só porque é algo que podemos fazer, é a mais importante ou a melhor abordagem. A resolução das desigualdades em saúde só é possível quando as desigualdades e as relações materiais são resolvidas e a resolução das desigualdades das relações maduras não será conduzida pelas elites. A história humana ensina-nos que as lutas pela igualdade têm sido travadas e vencidas pelas classes oprimidas e exploradas, não pelas elites, entre citações, ajudando-as. Isto conduz à minha segunda orientação que gostaria de partilhar. Identifique e conecte-se com quaisquer organizações de base e movimentos da classe trabalhadora no seu próprio contexto, seja uma organização para fornecer habitação acessível, para fornecer condições de trabalho seguras para o agricultor, apoio a famílias monoparentais, seja ela qual for, identificar e conectar-se com esse movimento. Aprenda sobre as suas lutas e as suas estratégias para melhorar as suas condições materiais e fazer o que for viável dentro do seu próprio domínio para criar condições que apoiem a organização e mobilização das classes trabalhadoras para que possam defender eficazmente os seus desejos e necessidades e responsabilizar os seus governos para entregar o que o governo deve entregar para proteger o público. E lembrem-se, as classes trabalhadoras são a liderança, não as elites. Só quero terminar com um exemplo inspirador que encontrei recentemente apenas para ilustrar que há algo que pode ser feito pelas elites. Acabei de ler um artigo publicado por um investigador numa universidade de elite na Coreia, e este grupo publicou pela primeira vez as mortes sem documentos de

trabalhadores migrantes no trabalho. Os dados foram poderosos, por assim dizer, utilizados como um instrumento, uma ferramenta para o grupo de trabalhadores migrantes e os trabalhadores coreanos que estavam unidos nos seus esforços para defender e pressionar o governo coreano a melhorar a regulamentação sobre o ambiente de trabalho, para proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro, para que possa haver algo que as elites possam fazer. Mas acho que é importante, exorto-nos a identificar, ligar e apoiar esses movimentos da classe trabalhadora que são multifacetados no vosso próprio contexto local.

Garry Aslanyan [00:50:34] Hani, Seye, muito obrigado por esta conversa e vamos continuar a trabalhar nesta área.

Hani Kim [00:50:41] Obrigado.

Seye Abimbola [00:50:42] Muito obrigado por nos recerem.

Garry Aslanyan [00:50:46] Estas reflexões ponderadas e honestas de Hani e Seye deu-me muito a considerar. Pessoalmente, retiro duas ideias fundamentais, das quais vocês, os nossos ouvintes, também podem beneficiar. Primeiro, a importância da autoconsciência e da reflexividade. Compreender a minha própria visão de mundo, posição e poder, influencia a forma como me envolvo com o meu trabalho e também torna-me consciente das limitações da minha capacidade de influenciar a mudança. Tudo depende do cenário e do público. Em segundo lugar, o valor de abraçar o desconforto, a saúde global é um campo complexo moldado por inúmeros fatores e relações. Tem a sua história confusa e continua a ter enquanto falamos. Embora os desafios sejam inevitáveis, o que me encoraja é o conhecimento de que todos temos um papel a desempenhar na formação do seu futuro. Agora vamos ouvir de um dos nossos ouvintes.

Joe Tucker [00:51:57] Olá, sou um ouvinte do podcast Global Health Matters e queria partilhar convosco uma nota áudio de ação de graças por três razões. Primeiro, a Global Health Matters faz um trabalho realmente maravilhoso que reúne os mais altos níveis de saúde global da OMS e os trabalhadores da linha de frente realmente impulsionando as coisas na última milha. Acho que é notável e tão único no mundo dos podcasts. Em segundo lugar, a Global Health Matters é uma equipa excepcional. Quer dizer, é realmente um grupo excepcional e maravilhoso de pessoas. E terceiro, a curadoria e a atenção aos detalhes também são invulgares. Acho que é realmente um podcast cuidadosamente curado e estou muito grato por poder ouvi-lo.

Garry Aslanyan [00:53:03] Obrigado Joe pela sua mensagem. Fico muito feliz que encontrem valor em ouvir tantas vozes diversas que trazemos para o podcast. Para saber mais sobre os tópicos discutidos neste episódio, visite a página web dos episódios, onde encontrará leituras adicionais, notas de mostra e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail ou através da partilha de uma mensagem de voz. E não se esqueça de subscrever ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.