



The Alliance Lift: uma entrevista com o Dr. John-Arne Røttingen

Esta tradução foi produzida com o auxílio do ChatGPT e pode conter erros; não constitui uma versão oficial ou com caráter vinculativo.

[The Alliance Lift](#) é uma série que destaca as trajetórias de ex-bolsistas e parceiros da Aliança que estão moldando os sistemas de saúde em todo o mundo. Nesta entrevista, conhecemos o Dr. John-Arne Røttingen – médico norueguês, pesquisador em saúde e líder em saúde global, cuja carreira conecta ciência, políticas públicas e prestação de serviços.

John-Arne é Diretor-Geral (*Chief Executive Officer, CEO*) do Wellcome Trust e anteriormente atuou como Embaixador da Noruega para a saúde global e como diretor do Conselho de Pesquisa da Noruega. Amigo de longa data da Aliança – e presidente do seu Conselho de Administração de 2011 a 2015 – ajudou a orientar ensaios clínicos de vacinas durante o surto de ebola, desempenhou um papel central na criação da Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI, Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias), e defendeu a integração da pesquisa, da política e da prática.

Perguntamos a John-Arne sobre as ideias e experiências que moldaram sua abordagem à pesquisa em políticas e sistemas de saúde, sobre o que será necessário para salvaguardar conquistas diante da redução da ajuda e das mudanças geopolíticas, e sobre como o sistema de saúde global pode atender melhor aos países – desde investir em capacidade de pesquisa até priorizar os bens públicos globais e a equidade.

Aprendendo com o passado

P: Muitos conhecem sua ampla experiência em doenças infecciosas e pesquisa – como a coordenação de ensaios de vacinas contra o ebola após o surto de 2014 na África Ocidental. Mas pode nos contar sobre sua trajetória na pesquisa em políticas e sistemas de saúde? O que despertou seu interesse por esse campo?

Comecei a estudar medicina com grande interesse em biologia molecular, em compreender as causas das doenças e o funcionamento do corpo. Mas também tinha engajamento político. No início da década de 1990, cofundei um grupo de estudos chamado *Patient Earth* com outros estudantes e professores, que combinava saúde global e saúde planetária.

Esse interesse combinado permaneceu comigo. Após o doutorado, voltei-me para a epidemiologia de doenças infecciosas e saúde global, onde percebi a interface entre biologia, epidemiologia e formulação de políticas.

Quando retornei à Noruega depois dos estudos, lembro-me de uma conversa com um Secretário de Estado do Ministério das Relações Exteriores. Perguntei, de forma provocativa: por que não estão utilizando mais a base de pesquisa e a expertise acadêmica da Noruega, considerando os milhões que estão sendo investidos em saúde global? Esse questionamento levou ao meu convite para o Conselho de Administração da Aliança no início dos anos 2000.

P: O senhor está envolvido com a Aliança há quase 20 anos. Em 2011, tornou-se presidente do Conselho de Administração. Quais foram, para o senhor, alguns destaques e contribuições da Aliança durante seu mandato?

Alguns marcos vêm à mente. Durante esse período, intensificamos a [síntese de pesquisas](#) e as revisões sistemáticas – reunindo evidências tanto relevantes localmente quanto globais como base para as políticas.

Avançamos no trabalho sobre [pensamento sistêmico](#), reconhecendo que a formulação de políticas não é linear. Compreender a complexidade dos sistemas de saúde e as diferentes alavancas, ou *botões de comando*, foi fundamental.

Também desenvolvemos ideias sobre a integração da aprendizagem nos sistemas de saúde – o que chamamos de [sistemas de saúde que aprendem](#). São sistemas com capacidade integrada para avaliar desempenho, aprender com sucessos e fracassos e melhorar continuamente. Esse trabalho combinou ciência da implementação, pesquisa operacional e pesquisa em políticas e sistemas de saúde.

P: O senhor é agora diretor-geral do Wellcome Trust, frequentemente visto como um financiador sobretudo biomédico, embora também tenha apoiado a Aliança. Como vê o papel da pesquisa em políticas e sistemas de saúde no trabalho do Wellcome?

É verdade que a maior parte do financiamento do Wellcome tem sido em pesquisa biomédica, e continuaremos a apoiar essa área. Mas o Wellcome também tem sido um importante financiador das ciências humanas e sociais relevantes para a saúde.

Paralelamente à pesquisa de descoberta relacionada à vida, saúde e bem-estar, agora nos concentramos em três áreas de desafio: doenças infecciosas, saúde mental e clima e saúde. Em todas as três, novas tecnologias por si só não são suficientes. Elas precisam ser implementadas em escala, entregues por meio dos sistemas e beneficiar muitas pessoas. Essa é a visão do Wellcome: melhorar a saúde de todos.

Para alcançar isso, políticas baseadas em evidências e o fortalecimento dos sistemas são essenciais. A pesquisa em políticas e sistemas de saúde é a abordagem aplicada que nos permite conectar ciência, sociedade e implementação.

Vivendo o presente

P: Hoje parece que a saúde global está em uma era muito diferente até mesmo em comparação com alguns anos atrás. O senhor concorda?

Com certeza. Durante duas décadas, vivemos o que muitos chamam de idade de ouro da saúde global. Os recursos eram abundantes e os sucessos mensuráveis, em particular no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

A pandemia também mostrou o que é possível. Desenvolvemos novas vacinas em tempo recorde. Mas o acesso foi desigual, provando que, embora a ciência tenha tido êxito, nosso sistema de saúde global não conseguiu acompanhar.

Agora enfrentamos pressões econômicas, conflitos e orçamentos de ajuda em queda. O desafio é que a ajuda trouxe resultados, mas nem sempre construiu capacidade duradoura de atenção à saúde nos países. Precisamos agora nos concentrar na soberania sanitária – fortalecendo a atenção primária à saúde, os sistemas locais e a autossuficiência.

P: Os fluxos de ajuda estão diminuindo drasticamente. Análises sugerem que [o financiamento para a saúde global pode retornar aos níveis de 2009](#), e os recursos disponíveis dentro dos países aos de 2018, com consequências para programas e serviços. O que isso significa para a saúde global?

Ainda não sabemos todo o impacto, mas as consequências já são sentidas em todo o mundo. Programas de tratamento do HIV estão sendo interrompidos, os esforços contra a malária estão perdendo apoio, profissionais de saúde deixaram de receber

salários e buscam outras ocupações. [Modelagens sugerem que os cortes da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional \(USAID\) sozinhos poderiam levar a 14 milhões de mortes adicionais até 2030.](#)

Ao mesmo tempo, há vontade política em alguns países para assumir mais responsabilidades na prestação de serviços de saúde. Os ministros da Saúde e das Finanças da Nigéria, por exemplo, querem assumir o programa de HIV a 40% do custo atual. Essa ambição é louvável. Mas as transições precisam ser graduais – não podem ocorrer em seis meses; precisam de pelo menos cinco anos.

P: Uma área que recebeu menos atenção é o impacto sobre os próprios sistemas de pesquisa, especialmente nos países de baixa e média renda. Quais são suas reflexões?

Todo país precisa de capacidade de pesquisa para melhorar seus sistemas e resultados de saúde. Durante décadas, grande parte disso foi financiada pela ajuda externa. Agora, como parte da agenda de autossuficiência, os governos devem investir em instituições de ensino superior, centros nacionais de pesquisa e capacidades sistêmicas.

E não se trata apenas de pesquisa em políticas e sistemas de saúde. Os países também precisam de pesquisa biomédica para apoiar a produção farmacêutica local e a fabricação de tecnologias em saúde. Após a pandemia, muitos governos estão ansiosos para fortalecer essas capacidades.

Preparando-se para o futuro

P: A Aliança se uniu ao senhor e a outros coautores para escrever [um comentário na Nature Medicine](#) sobre as funções do sistema de saúde global nesta nova era. Quais são as principais mensagens?

O artigo coloca grandes questões – que são essencialmente perguntas de pesquisa em políticas e sistemas de saúde. Perguntamos: quais funções centrais o sistema de saúde global deve cumprir no futuro?

Primeiro, com menos recursos, a ajuda deve ser concentrada nos países com maiores necessidades. Segundo, em contextos frágeis e humanitários, o apoio externo continuará a ser necessário.

Terceiro, devemos priorizar os bens públicos globais – pesquisa e desenvolvimento, novas tecnologias, definição de normas e diretrizes, revisões sistemáticas e sistemas globais de vigilância.

Por fim, precisamos nos preparar para ameaças sanitárias transfronteiriças. Epidemias e pandemias exigem ação coletiva mundial. O sistema é tão forte quanto o seu elo mais fraco.

P: A reforma é urgentemente necessária, mas difícil de alcançar. O que o Wellcome está fazendo para ajudar a avançar esse debate?

Acreditamos que um sistema de saúde global funcional é essencial para que a ciência tenha impacto e para que todos se beneficiem de seus avanços. Por isso, encomendamos [cinco análises regionais](#) e estamos facilitando diálogos – conduzidos por atores dessas regiões – para elaborar propostas de reforma.

Estamos nos baseando na Agenda de Lusaca, que pediu “um país, um plano, um orçamento”. A pandemia mostrou o poder da coordenação. Agora precisamos aproveitar a oportunidade para consolidar a reforma, amplificando as vozes dos países e garantindo uma governança mais robusta.

P: E em relação à própria pesquisa? O Wellcome continuará a apoiar a pesquisa em diferentes grupos de países segundo sua renda? Como vê o equilíbrio entre responsabilidade global e nacional?

A pesquisa é um esforço global. Financiamos em países de alta, média e alguns de baixa renda. Por exemplo, no Maláui apoiamos um grande centro de pesquisa em Blantyre que é de classe mundial e trabalha em estreita colaboração com o governo.

Nosso objetivo é que o financiamento da pesquisa não apenas gere conhecimento, mas também fortaleça capacidades locais de maneira sustentável. Isso significa trabalhar com governos e instituições locais para que os investimentos de hoje construam os sistemas de pesquisa em saúde de amanhã.

P: O senhor é otimista em relação ao futuro? O sistema de saúde global pode se adaptar?

Sou otimista, alguém que vê o copo meio cheio. Estes são tempos difíceis, mas as oportunidades são maiores do que nunca. Se alinharmos recursos, talentos e foco onde as necessidades são maiores, poderemos avançar enormemente.

4,5 bilhões de pessoas não têm acesso a cuidados primários essenciais. Isso é inaceitável. Isso mostra onde devemos concentrar os esforços se quisermos melhorar a saúde globalmente.

P: Finalmente, que mensagem gostaria de transmitir àqueles que hoje trabalham em pesquisa em políticas e sistemas de saúde?

Mantenham-se comprometidos. Mantenham-se otimistas. E concentrem-se em trabalhar com seus colegas e parceiros locais, compartilhando seus conhecimentos e pesquisas, para melhorar a saúde por meio de soluções e políticas baseadas em evidências.