

# Parcerias em saúde global e saúde das populações – O que esperar e como melhorar?

*Partnerships in global health and population health - What to expect and how to improve?*

## Ana Sottomayor

WHO Collaborating Center on Health Workforce Policy and Planning, Global Health and Tropical Medicine (GHMT), NOVA- IHMT, Lisboa, Portugal  
Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto V - Porto Ocidental, Porto, Portugal

## Joana Vidal Castro

Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal  
WHO Collaborating Center on Health Workforce Policy and Planning, Global Health and Tropical Medicine (GHMT), NOVA- IHMT, Lisboa, Portugal

## António Carvalho

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal e WHO Collaborating Center on Health Workforce Policy and Planning, Global Health and Tropical Medicine (GHMT), NOVA- IHMT, Lisboa, Portugal

## Carlos Brito

Diretor Departamento Saúde Pública e Pesquisa  
Organização Oeste Africana da Saúde / CEDEAO

## Fernando P. Cupertino de Barros

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil  
Investigador associado ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), da Universidade de Brasília, Brasil

## Isabel Craveiro

WHO Collaborating Center on Health Workforce Policy and Planning, Global Health and Tropical Medicine (GHMT), NOVA- IHMT, Lisboa, Portugal

## Resumo

As parcerias em saúde global ocupam um importante lugar na discussão da saúde global. Durante o 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical foram discutidos alguns pontos centrais desta área: investigação, implementação e financiamento. O objetivo deste artigo é, com base nas ideias apresentadas e do debate gerado, refletir sobre cada um dos temas, sobressaindo os aspetos mais relevantes para a atualidade e futuro das parcerias em saúde global. O artigo tem por base as apresentações, a discussão gerada e a revisão bibliográfica sobre as três temáticas centrais referidas.

As parcerias em saúde global pretendem reverter e superar as assimetrias Norte/Sul em diversos níveis: capacitação, acesso, conhecimento, financiamento, investigação, ensino e desenvolvimento de ciência; contribuindo para a construção de uma sociedade baseada no conhecimento e com vista ao desenvolvimento sustentável e cobertura universal em saúde.

Estas parcerias são crescentemente reconhecidas como um elemento fundamental para alcançar os ODS, existindo, no entanto, a necessidade de assegurar que não prejudicam nenhum dos intervenientes. Devem ser equilibradas e simétricas, espelhando os interesses de todas as partes envolvidas, reforçando as capacidades existentes e prezando pela transparência e inclusão de todos os parceiros em todas as fases.

Assim, as parcerias em saúde global poderão ser verdadeiramente efetivas, levando a novas formas de articulação, implementação e financiamento.

## Palavras-chave:

Parcerias em saúde, desenvolvimento, equidade, sustentabilidade, saúde global.

## Abstract

Partnerships in global health stand in an important position when discussing global health. During the 5<sup>th</sup> National Congress of Tropical Medicine, some central themes in this area were discussed: research, implementation and funding. This paper aims to reflect upon each theme, highlighting the most relevant aspects for the future and present of global health partnerships. It is based on the various presentations and the ensuing discussion, also relying on a literature review on the referred three central themes.

Global health partnerships aim to reverse and overcome the North/South asymmetries at different levels: training, access, knowledge, funding, research, education and science development; contributing towards the construction of a knowledge-based society, aiming at sustainable development and universal health coverage.

These partnerships are increasingly understood as critical to attaining all SDGs, but there is also the need to ensure that they do not harm any of the stakeholders. They must be balanced and symmetrical, reflecting the interests of all parties involved, fostering the inclusion of all partners in every stage.

Therefore, partnerships in global health may be truly effective, leading to innovative ways of articulation, implementation and funding.

## Key words:

Health partnerships, development, equity, sustainability, global health.

## Introdução

O Banco Mundial divide os países do mundo, de uma forma consensual, em categorias de acordo com o seu rendimento [1]. Outros dividem o mundo em países do Norte - normalmente referindo-se aos EUA, Canadá e países da Europa - e países do Sul, tradicionalmente no hemisfério sul, de baixa e média renda [2]. Estas divisões são imprecisas (atualmente esta divisão não é muito consensual dado que o Norte e o Sul geográficos já não correspondem ao desenvolvimento dos países que o integram, como é o caso, por exemplo, da China em que se verifica uma diferença entre a posição geográfica e o nível de rendimento) mas necessárias para que se consiga agrupar os países segundo um referencial genérico de forma a obtermos uma generalização que facilite a comunicação e a comparação e seja o menos errada possível.

Segundo Koplan, a área que se dedica ao estudo e às atividades cuja prioridade é a melhoria da saúde para todos estes países designa-se por saúde global [2]. Esta é atualmente a definição mais citada na literatura de saúde global, apesar da sua abrangência não estar claramente definida, discutindo-se inclusive a tendência das atuais definições para os interesses dos países do Norte Global [2].

O empenho para a melhoria da saúde de todos referida na definição de saúde global indica que o objetivo terá de ser atingido através da conjugação de esforços de vários intervenientes, os primórdios das parcerias em saúde global. Hoje em dia, as parcerias ocupam um importante lugar na discussão da saúde global [3].

O trabalho científico e o desenvolvimento tecnológico sempre foram caracterizados pela realização de parcerias entre instituições e investigadores das mais diversas áreas. De uma forma geral, as parcerias em saúde global começaram a assumir destaque nos anos 90 devido à falta de eficiência das Nações Unidas na orientação e resolução dos problemas de saúde [3]. No entanto, o conceito de “parcerias em saúde global” é relativamente recente, tendo sido introduzido pelo *Department for International Development* (DFID) em 2004 [3]. Segundo Carlson, estas parcerias ocorrem quando há “uma relação de colaboração entre múltiplas organizações, onde se partilham riscos e benefícios na procura de um objetivo comum” [3]. Progressivamente, as parcerias tornaram-se peças fundamentais na arquitetura e governação da saúde global [3,4]. Nesse processo histórico, assistimos a diversas fases, desde a integração exclusiva de entidades públicas e privadas com fins lucrativos, até uma

abordagem mais integradora e inclusiva que se estende a grande parte das instituições da sociedade [3].

Segundo Caines et al. podemos dividir as parcerias em saúde global em quatro categorias fundamentais: a) parcerias para o financiamento; b) parcerias que prestam assistência técnica ou serviços de suporte (incluindo acesso); c) parcerias de *advocacy*; d) parcerias em investigação e desenvolvimento [5]. Esta divisão não implica porém, que as parcerias se restrinjam a um só eixo, sendo certo que muitas vezes estas quatro áreas se sobrepõem no domínio das suas atividades [3], possibilitando uma diversidade de interações.

Ao longo do tempo foram sendo reconhecidos os benefícios [6] e algumas limitações das parcerias em saúde, que se refletem essencialmente nos países recetores, normalmente do Sul Global (por exemplo o investimento em doenças mais frequentes nos países do Sul e infraestruturas) mas também nas instituições doadoras, quase invariavelmente pertencentes ao Norte Global (por exemplo, o benefício da experiência dos profissionais que participam nas parcerias no terreno). O conceito de “*reverse innovation*” ilustra como também as instituições do Norte Global podem beneficiar com estas parcerias, nomeadamente através do acesso a conhecimentos e práticas clínicas do Sul Global na área das doenças tropicais infecciosas. Quanto às ameaças e limitações, especialmente no que diz respeito à saúde global e ao país beneficiário, estas incluem a diminuição do poder decisivo dos países beneficiários de ajuda, a introdução de instabilidade nos sistemas de saúde e insegurança relativamente à continuidade e sustentabilidade do apoio [3].

Talvez o benefício mais evidente seja ao nível das parcerias de desenvolvimento de medicamentos para as doenças mais frequentes nos países de baixa renda [7]. Estas parcerias promovem o investimento na investigação de fármacos úteis para estes países e permitem a redução do preço dos medicamentos, nomeadamente dos antirretrovirais [7]. No entanto, este apoio pode condicionar a autonomia de decisão do país beneficiário, por exemplo na escolha do medicamento em questão, e facilitar um posicionamento no mercado favorável à instituição doadora, garantindo o seu poder de influência na governança em saúde e na agenda global de saúde. Estas são algumas das razões que fundamentam a necessidade de detalhar e avaliar os resultados e consequências das parcerias.

Tem existido uma crescente preocupação em assegurar que as parcerias sejam equitativas, transparentes, justas e que vão ao encontro das necessidades de todos os

parceiros – os interesses comuns - e não só do Norte Global, permitindo dessa forma assegurar o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) [8]. Durante o 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical foram identificados e discutidos, na mesa redonda “Parcerias para a saúde global”, alguns pontos centrais nesta área: investigação, implementação e financiamento. O objetivo deste artigo é, com base nas ideias apresentadas e do debate que se seguiu, refletir sobre cada um dos temas, salientando os aspetos que consideramos serem os mais relevantes para a atualidade e futuro das parcerias em saúde global.

## Material e métodos

Este artigo emerge de uma mesa redonda no 5º Congresso Nacional de Medicina Tropical (5CNMT). Tem por base as apresentações realizadas pelos oradores e a discussão gerada durante o congresso, assim como a análise de documentos fornecidos no âmbito da investigação que é feita sobre esta temática no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT-NOVA). Um dos oradores forneceu um texto para acompanhar a sua comunicação. Os debates durante a mesa redonda foram anotados por dois relatores (AS e JVC). Três temas principais surgiram da

discussão e apresentações da mesa redonda “Parcerias em saúde global”: parcerias e investigação; parcerias e implementação; parcerias e financiamento.

De forma complementar foi realizada uma revisão rápida da literatura [9] na PubMed orientada para estes três temas, utilizando as seguintes palavras chave: *partnerships, global health, fairness, equity, and funding*. Desta pesquisa obtiveram-se 53 artigos dos quais se mantiveram 16 (37 excluídos por serem repetidos ou não se adequarem após leitura de título e resumo - figura 1). A pesquisa foi conduzida em maio de 2019, depois de definidos os critérios de inclusão: os documentos teriam de abordar um dos três temas apresentados e discutidos na mesa redonda do 5CNMT (parcerias e investigação; parcerias e implementação; parcerias e financiamento). Iniciou-se pela leitura do título e resumo e, posteriormente, pela leitura integral do artigo. Adicionalmente foi ainda incluída literatura cinzenta.

Todo o material foi sujeito a análise documental [10], que implica encontrar, selecionar e sintetizar dados contidos nos documentos. Os documentos incluídos para este trabalho foram analisados através de análise categorial temática [10] realizada de forma manual. A apresentação de resultados sustentou-se nos três temas principais: parcerias e investigação; parcerias e implementação; parcerias e financiamento.

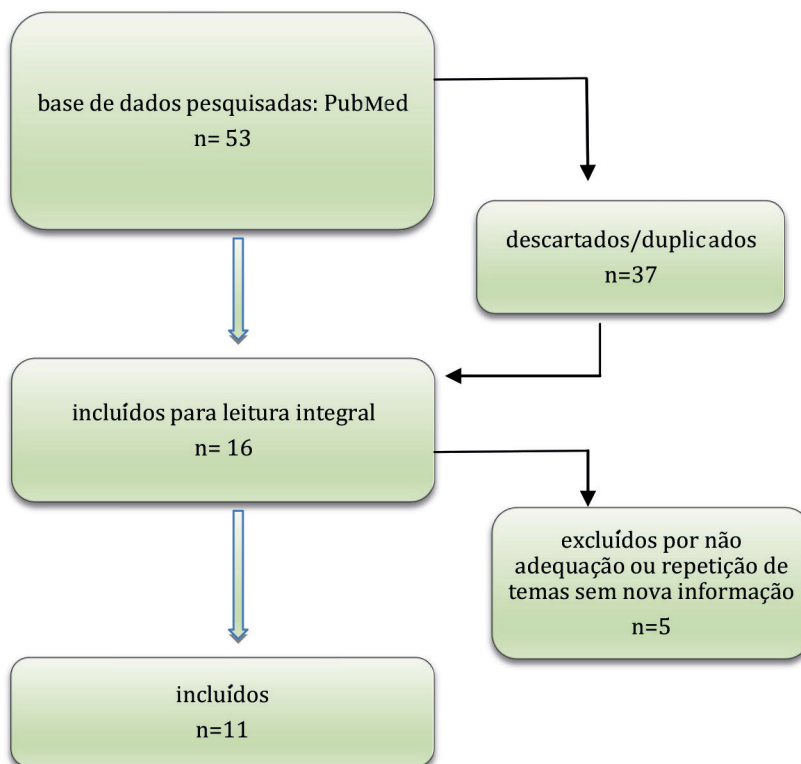


Figura 1: Esquema representativo do processo de revisão bibliográfica

## Resultados

### Parcerias e Investigação

Um dos temas debatidos no 5CNMT foi o das parcerias de investigação. Muitas parcerias em saúde global envolvem investigação colaborativa entre investigadores do Sul e do Norte Global e estão frequentemente associadas a vários benefícios: a introdução de vacinas e medicamentos para doenças tropicais infecciosas como a malária [11]; a melhoria dos sistemas de saúde; a formação de recursos humanos e a transferência tecnológica, mas frequentemente também se registam algumas desigualdades [12]. Um dos pontos de desigualdade é o facto de que, frequentemente, os elementos das equipas dos países do Sul

Global não são integrados em todas as atividades intelectuais e fases da parceria, desde o desenho, implementação e partilha de resultados [2]. Isto acontece devido a um conjunto de condicionantes complexas que se resumem na disparidade entre a formação dos indivíduos dos países do Sul e do Norte [2, 12] e em diferenças na capacidade em obter financiamento. Os países do Sul Global carecem de um fortalecimento dos seus recursos humanos a diversos níveis. A formação, por exemplo, é fundamental para a evolução sustentável dos sistemas de saúde e dos seus países em geral, assim como para a concretização plena dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Habitualmente esta é providenciada pelos países e instituições do Norte Global, com melhor acesso a tecnologias e recursos, gerando parcerias cujo objetivo é que os profissionais adquiram competências que lhes permitam procurar e desenvolver soluções ajustadas e necessárias localmente, favorecendo a cadeia de formação. Estas ações, designadas por “capacitação”, também têm sido alvo de crítica, argumentando-se que perpetuam uma assimetria epistemológica entre Norte e Sul Global, assumindo-se como uma potencial forma de colonialismo por outros meios [13].

As parcerias de investigação são também uma importante forma de alavancar o desenvolvimento de competências e capacidades, gerando oportunidades de aprendizagem ricas e ajustadas. A sua relevância encontra-se inclusivamente espelhada no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 17, que refere especificamente as parcerias de investigação e os seus objetivos: “Melhorar a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular ao nível regional e internacional e o acesso à ciência, tecnologia e inovação, e aumentar a partilha de conhecimento em termos mutuamente acordados, inclusive através de uma melhor coordenação entre os mecanismos existentes, particularmente no nível das Nações Unidas, e por meio de um mecanismo de facilitação de tecnologia Global” e “reforçar o apoio internacional para a implementação eficaz e orientada da capacitação em países em desenvolvimento, a fim de apoiar os planos nacionais para implementar todos os objetivos de desenvolvimento sustentável, inclusive através da cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular” [14].

Nos últimos 30 anos, poucas foram as iniciativas para tornar as parcerias mais equitativas, transparentes e respeitadoras de princípios éticos [15]. Já o *Research Fairness Initiative* (RFI) é uma ferramenta de avaliação e adequação do comportamento em parceria de uma determinada instituição [16] e foi desenvolvida pelo *Council on Health Research for Development* (COHRED) [17],

uma ONG da Suíça. Neste momento 3 países aderiram a esta iniciativa: Portugal, Suíça e Senegal.

O IHMT-NOVA foi a primeira instituição portuguesa e dos estados-membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) a implementar o RFI e os seus princípios foram recomendados para adoção pela CPLP [15]. O RFI é uma ferramenta que incentiva a comunicação de todas as atividades executadas pelos *stakeholders*, permitindo a negociação antecipada das parcerias e a transparência das mesmas, estimulando a sua co-construção. Como vimos na definição de parcerias [3], é importante que todos os intervenientes se sintam em plano de igualdade e beneficiem de forma justa da parceria criada.

Os participantes na mesa redonda salientaram alguns dos problemas associados às parcerias: o facto de os investigadores do Sul não serem considerados como verdadeiros parceiros científicos, sendo encarados enquanto meios para aceder a materiais ou comunidades locais; os temas versados nas parcerias serem muitas vezes do interesse maioritário dos países do Norte; as autorias das publicações científicas frequentemente excluírem os elementos dos países de Sul [15]; a avaliação do impacto e resultados da investigação não são comunicados nem integram os parceiros locais. A estas limitações somam-se muitas outras, frequentemente elencadas na literatura académica sobre parcerias de investigação [18].

Apesar destas limitações, regista-se um esforço para permitir uma maior equidade nas parcerias, nomeadamente com o objetivo de atingir os ODS e a cobertura universal em saúde, atentando-se nas necessidades locais. Um estudo qualitativo, realizado com o objetivo de compreender a perspetiva de atores chave do Sul Global [13], normalmente não considerada, reportou que, no que à investigação diz respeito, muitas iniciativas não passam de boas intenções, não concretizando as expectativas dos elementos do Sul [13]. Este estudo registou ainda o interesse por parte de académicos africanos em assumir um papel mais ativo na agenda dos programas de capacitação [13], o que revela a necessidade e oportunidade para reverter e ultrapassar as assimetrias Norte/Sul. A realização deste tipo de estudos é importante como contributo para melhorar a execução e operacionalização das parcerias, na medida em que permitem compreender, em tempo real, as experiências, narrativas e expectativas dos atores do Sul Global, permitindo um reajuste dos próprios programas de capacitação e parcerias, na esteira de abordagens associadas à investigação-ação. Em última análise, a moni-

torização das parcerias ajuda a torná-las mais justas e eficazes, podendo focar-se em diversos programas associados à capacitação, conhecimento, financiamento, investigação e desenvolvimento, de forma a construir uma sociedade baseada no conhecimento e com vista a um desenvolvimento sustentável.

### Parcerias e implementação

Uma outra vertente fundamental das parcerias prende-se com a sua implementação no terreno. Ao reconhecermos a existência de problemas comuns, que transcendem as fronteiras físicas, inevitavelmente teremos de procurar e desenhar soluções também comuns. Tomemos como exemplo o caso do ébola, exposto durante o 5CNMT para evidenciar este ponto. A vigilância e controlo desta doença não pode ser feita por um único país. O grau de complexidade e gravidade inerentes criam a necessidade de soluções também elas complexas e completas, de forma a limitar o impacto das consequências desta doença. Mas uma questão permanece: como acontecem de facto as parcerias ao nível local?

Em situações de emergência, como é o caso do ébola, todos têm um papel a desempenhar. O conjunto de necessidades é interminável, desde a investigação das formas de transmissão e contenção, ao financiamento, ao apoio técnico especializado, ao apoio de recursos humanos, não só em número, mas em especialização e à translação da investigação para a ação. São ainda necessários recursos estruturais como laboratórios e materiais de suporte, entre outros. Por último, mas não menos importante - talvez até o mais importante - é o aval e cooperação das entidades responsáveis nacionais [19] de forma a criar parcerias efetivas, equilibradas e sinérgicas em que se espelhem os interesses de todas as partes: segurança global e reforço das capacidades existentes. É fundamental que as parcerias capacitem os recursos humanos, especialmente os mais jovens e inexperientes, como tem acontecido no caso do Ruanda [20], e que reforcem as redes colaborativas entre todos os intervenientes. Adicionalmente, estes momentos de insegurança e instabilidade não podem ser ponte para uma atuação distanciada dos princípios éticos, do respeito pela diversidade humana e aspetos culturais, justiça social, equidade e autonomia. Estes devem sempre orientar a prática no terreno e as parcerias de um modo geral (notas dos relatores).

Com a evolução da medicina e das sociedades, novos desafios vão emergindo: a evolução tecnológica, a digitalização da informação e sua segurança, a evolução demográfica, os fluxos migratórios e a diversidade cul-

tural, para além dos anteriores desafios, não totalmente colmatados. Não obstante, é necessário ter os novos desafios em consideração aquando do delineamento das parcerias, sendo certo que os recursos serão sempre escassos e as necessidades e prioridades cada vez maiores. A orientação das parcerias tem de se manter firme nos princípios éticos e nos objetivos a alcançar: saúde, desenvolvimento e segurança.

Um exemplo a destacar na área das parcerias é a *Global Health Service Partnership* (GHSP), uma colaboração única entre a *Peace Corps*, o *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) dos EUA, a *Seed Global Health* e instituições do país anfitrião [21]. Esta parceria surgiu devido às restrições de recursos existentes nos países anfitriões, normalmente do Sul Global, e à necessidade em formar e reter profissionais de saúde que possam prestar cuidados básicos de saúde e responder a emergências mais complexas. A falta destes profissionais dá origem a um ciclo vicioso que põe em causa a segurança da prestação de cuidados de saúde [21]. Neste caso, a parceria estabelecida tem como objetivo fornecer recursos humanos qualificados para formação de profissionais de saúde. Os temas sobre os quais incidem as formações são decididos pelo país recetor, de acordo com as áreas que sejam consideradas prioritárias entre os parceiros [21], o que demonstra uma preocupação pela equidade da parceria e respeito pelo país anfitrião, qualidade essencial para o seu sucesso. Estas parcerias são fundamentais [22] e deveriam ser estimuladas sempre que possível, em qualquer circunstância.

### Parcerias e financiamento

Como vimos até aqui, as parcerias são vitais para o desenvolvimento global, sendo que as agendas do desenvolvimento têm de ser verdadeiramente apropriadas pelas agendas nacionais do Norte e Sul Global para que se atinjam resultados positivos, como é o caso do aumento do Índice de Desenvolvimento Humano em todas as regiões, nos últimos anos. O financiamento, por sua vez, é essencial para as parcerias e fundamental para a persecução dos ODS e cobertura universal em saúde, especialmente numa era de restrições financeiras [23]. Com a evolução e complexificação do binómio saúde/doença e o aumento do preço de novos tratamentos [23], o financiamento pode ser a diferença entre a manutenção/queda de uma organização [24].

A CPLP, como evidenciado na mesa redonda, atua fundamentalmente no âmbito político diplomático, não tendo uma verdadeira capacidade de atuação por falta de recursos financeiros (notas dos relatores). Atual-

mente estudam-se novas formas de financiamento [25], e os empréstimos poderão também ser uma solução, mas é necessário ter em consideração a necessidade de se respeitarem os princípios éticos de forma a que o financiamento não leve a um aumento do poder do credor sobre as entidades ou países que contraem o empréstimo. É necessário encontrar formas de financiamento inovadoras, que tenham em conta as necessidades de ambas as partes [23]. Os objetivos e as prioridades do investimento não podem variar consoante o financiador, mas têm de se manter ligados ao planeamento e avaliação efetuados no país que requer o empréstimo. Também no caso das parcerias de financiamento, todo o processo tem de ser transparente, bem estruturado e definido. Os parceiros têm de estar a par de todas as fases do projeto e quais os objetivos da parceria, para que haja um equilíbrio em todas as suas vertentes.

Krech et al. [23] exploram vários modelos e oportunidades de financiamento, focando a necessidade de se encontrar objetivos comuns entre os parceiros. Para exemplificar esta ideia, os autores recordam-nos algumas crises globais de saúde dos últimos anos e os seus impactos: o surto de síndrome respiratório agudo grave na China em 2003, que levou a uma perda global no Produto Interno Bruto (PIB) de 18 mil milhões de dólares; e o surto de ébola na Serra Leoa, em 2014, que o Fundo Monetário Internacional estima ter representado uma rutura do Sistema de Saúde Nacional e uma perda de 23,9% do PIB nacional no ano seguinte [23]. Estas situações têm um impacto direto na saúde das populações, mas também na economia e no seu crescimento, afetando o comércio entre fronteiras [23]. Os agentes económicos e financeiros, como bancos e outras potenciais fontes de financiamento são, portanto, partes interessadas na saúde das populações. A saúde, apesar de ser um investimento a longo prazo, é o investimento com maior retorno para a economia de um país, de uma região e do mundo. Por outro lado, outros investimentos de mais curto prazo, produtos financeiros por exemplo, podem afetar a atividade de empresas [23], produzam elas bons efeitos para a sociedade ou não. Incluir a contabilização dos custos negativos para a sociedade no cálculo económico de valorização desses produtos estimularia a criação ou seleção de produtos financeiros responsáveis [23], o que atrairia um público cada vez maior. Esta inclusão da dimensão da saúde global em produtos que tradicionalmente não a incluíam, pode ser uma forma de se obter financiamento para a saúde, ou de diminuir o investimento em áreas prejudiciais para a saúde [23].

Por tudo isto, os parceiros envolvidos devem ser múlti-

plos e variados [26]. Apenas um compromisso comum e intersectorial permite o alcance dos ODS. Muitas vezes as parcerias que não são do setor direto da saúde acabam por se refletir nesta área devido à influência exercida sobre os fatores determinantes da saúde, que se relacionam fortemente com áreas não ligadas diretamente à saúde, como sejam os fatores sociais, económicos e ambientais.

## Discussão/conclusões

O significado de parcerias remete para uma noção de partilha e equilíbrio, o que não é fácil de atingir num mundo de profundas desigualdades e assimetrias, como ficou demonstrado na análise efetuada, tendo-se identificado uma série de problemas decorrentes destas desigualdades sistemáticas: falta de capacidade dos elementos do Sul Global, não integração destes elementos em todas as fases da parceria, apropriação dos dados colhidos no terreno por parte dos países do Norte Global, falta de financiamento em especial de financiamento independente por parte dos países do Sul, alheamento de princípios éticos em determinadas situações de conveniência, a persistência de uma atitude paternalista colonizadora por parte dos países do Norte Global, entre muitos outros.

Quando se fala em parcerias, pressupõe-se uma partilha e um esforço de todas as partes em busca da realização de um objetivo comum. Para isto é necessário que haja um reconhecimento da riqueza e potencial de cada parceiro, sendo fundamental o respeito pela diversidade, multiculturalidade, agendas locais e nacionais e pelos diferentes contextos socioeconómicos. Inicialmente falámos sobre alguns critérios que dividem e classificam os países do mundo, nomeadamente: o rendimento, o desenvolvimento e a geografia. Estas classificações acontecem porque é necessário sistematizar, no entanto, se olharmos para a cultura, não há classificação, não há melhores nem piores. Cada um tem as suas particularidades e provavelmente será esta a melhor forma de observar as parcerias, através do parâmetro cultural, salientando e partilhando o que cada um tem de melhor. Ainda assim, aspetos práticos são manifestamente indispensáveis, como constatámos. No atual contexto de desenvolvimento é fundamental que as parcerias reconheçam a diversidade epistemológica, cultural e tecnológica das diferentes comunidades.

Salienta-se um crescente interesse institucional e académico com a ética no estabelecimento de parcerias e,

mais recentemente, com o desenvolvimento de dispositivos de monitorização, avaliação e adequação destes processos [27], com potencial impacto no acesso a financiamento competitivo, que por sua vez é progressivamente acompanhado de maiores exigências burocráticas e éticas.

É primordial que estas vão ao encontro dos objetivos comuns de todos os intervenientes e que tenham um impacto mensurável nas populações envolvidas, por oposição ao cenário de apenas servirem os interesses dos investigadores do Norte Global. Estas parcerias não podem ser máscaras para uma nova forma de governação do Norte [28]. Da mesma forma, os dispositivos de avaliação das parcerias não podem ser reduzidos a um mero capital ético que reforça a forma como as instituições do Norte Global projetam e constroem a sua “imagem”.

As parcerias podem também beneficiar da participação da sociedade civil. A introdução de elementos da sociedade civil nas parcerias, pretende envolver o maior número possível de atores chave nestes processos, promovendo a sua responsabilização [28]. Esta situação tem a vantagem de associar diretamente os beneficiários aos prestadores (instituições promotoras das parcerias) facilitando a integração das suas perspetivas. Isto resultará, idealmente, em parcerias mais transparentes, válidas, efetivas e focadas nas comunidades. Promove a intersectorialidade e novas políticas dado que aqueles que devem diretamente beneficiar das parcerias estão também ativamente envolvidos nelas, favorecendo processos de partilha de resultados mais robustos, o que requer o desenvolvimento de metodologias inspiradas em formas de investigação-ação, que sejam simétricas,

transparentes, interativas e democráticas.

Apesar disto ser verdade, o que assistimos hoje em dia é a uma fraca participação da sociedade civil, com pouco poder [28], o que acaba por transmitir e validar os benefícios das parcerias sem que estes sejam, de facto, verdadeiros. Os países desenvolvidos, de alta renda ou do Norte Global, não deveriam permitir a perpetuação das iniquidades existentes nem subverter o princípio das parcerias.

Até que ponto os interesses económicos estão a ditar o rumo das parcerias em detrimento dos interesses e das necessidades dos países mais desfavorecidos? Estamos a considerar a saúde como um direito humano ou como uma perspetiva de negócios?

Ao comprometermo-nos a atingir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a cobertura universal em saúde, é necessário desafiar o padrão atual com contributos que visem uma transição paradigmática e sustentável. Nesse sentido, é fundamental desenvolver parcerias e programas de capacitação que consigam estabelecer uma sinergia entre as agendas locais, nacionais e globais, tendo em conta potenciais fragilidades metodológicas e epistemológicas que se poderão manifestar na redução dos benefícios destes processos colaborativos.

*Se queremos ir mais longe, vamos acompanhados* é o que diz, curiosamente, um provérbio africano que aqui se adequa inteiramente.

## Agradecimentos

Os autores agradecem em especial os contributos do Dr. Manuel Lapão.

## Bibliografia

1. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> consultado em mai.
2. Gautier L, Sieleunou I, Kalolo A. Deconstructing the notion of “global health research partnerships” across Northern and African contexts. *BMC Med Ethics* [Internet]. Junho de 2018 [citado 25 de Maio de 2019];19(S1). Disponível em: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-018-0280-7>
3. Williams OD, Rushton S, editores. *Partnerships and foundations in global health governance*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, UK ; New York: Palgrave Macmillan; 2011. 308 p. (International political economy series).
4. Coates TJ, Fiamma A, Szekeres G, Dworkin S, Remien RH, Hanson BW, et al. Business’ role in exercising leadership, promoting equity, embracing accountability, and developing partnerships. *AIDS*. Junho de 2007;21(Suppl 3):S3–9.
5. Caines K, Buse K, Carlson C. Assessing the Impact of Global Health Partnerships. :52.
6. Gladding SP, McGann PT, Summer A, Russ CM, Uwemedimo OT, Matamoros Aguilar M, et al. The Collaborative Role of North American Departments of Pediatrics in Global Child Health. *Pediatrics*. Julho de 2018;142(1):e20172966.
7. Tessa Tan-Torres Edejer. North-South research partnerships: the ethics of carrying out research in developing countries. *BMJ Glob Health*. 14 de Agosto de 1999;319.
8. Rabbani F, Shipton L, White F, Nuwayhid I, London L, Ghaffar A, et al. Schools of public health in low and middle-income countries: an imperative investment for improving the health of populations? *BMC Public Health* [Internet]. Dezembro de 2016 [citado 14 de Julho de 2019];16(1). Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3616-6>
9. Hummel P, Saxena A, Klingler C. Rapid qualitative review of ethical issues surrounding healthcare for pregnant women or women of reproductive age in epidemic outbreaks. *Epidemiol Health*. 23 de Janeiro de 2018;40:e2018003.
10. Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qual Res J*. 3 de Agosto de 2009;9(2):27–40.
11. Pratt B, Loff B. Linking Research to Global Health Equity: The Contribution of Product Development Partnerships to Access to Medicines and Research Capacity Building. *Am J Public Health*. Novembro de 2013;103(11):1968–78.
12. Boum IY, Burns BF, Siedner M, Mburu Y, Bukusi E, Haberer JE. Advancing equitable global health research partnerships in Africa. *BMJ Glob Health*. Agosto de 2018;3(4):e000868.
13. Carvalho A, Ferrinho P, Craveiro I. Capacitação e parcerias norte/sul na área da saúde – o caso do projeto UDI-A. *An Inst Hig Med Trop (Lisb)*. 31 de Março de 2019;v. 17(2018):recursos humanos e cooperação-.
14. Nações Unidas (2018). *Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável.* <https://www.ods.pt/objectivos/17-parcerias-par>.
15. Carvalho A, IJsselmuiden C, Kaiser K, Hartz Z, Ferrinho P. Towards equity in global health partnerships: adoption of the Research Fairness Initiative (RFI) by Portuguese-speaking countries. *BMJ Glob Health*. Setembro de 2018;3(5):e000978.
16. Lavery JV, IJsselmuiden C. The Research Fairness Initiative: Filling a critical gap in global research ethics. *Gates Open Res*. 15 de Novembro de 2018;2:58.
17. Musolino N, Lazdins J, Toohey J, IJsselmuiden C. COHRED Fairness Index for international collaborative partnerships. *The Lancet*. Abril de 2015;385(9975):1293–4.
18. António Carvalho, João Arriscado Nunes, Zulmira Hartz. Saúde para o Desenvolvimento, Parcerias de Investigação e Equidade: uma revisão de literatura. *An Inst Hig Med Trop (Lisb)*. 2017;16(2):93–104.
19. Fryatt R, Bennett S, Soucat A. Health sector governance: should we be investing more? *BMJ Glob Health*. Julho de 2017;2(2):e000343.
20. Cancedda C, Cotton P, Shema J, Rulisa S, Riviello R, Adams LV, et al. Health Professional Training and Capacity Strengthening Through International Academic Partnerships: The First Five Years of the Human Resources for Health Program in Rwanda. *Int J Health Policy Manag*. 6 de Agosto de 2018;7(11):1024–39.
21. Stuart-Shor EM, Cunningham E, Foradori L, Hutchinson E, Makwero M, Smith J, et al. The Global Health Service Partnership: An Academic–Clinical Partnership to Build Nursing and Medical Capacity in Africa. *Front Public Health* [Internet]. 24 de Julho de 2017 [citado 23 de Maio de 2019];5. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2017.00174/full>
22. Almeida JP, Velásquez C, Karekezi C, Marigil M, Hodaie M, Rutka JT, et al. Global neurosurgery: models for international surgical education and collaboration at one university. *Neurosurg Focus*. Outubro de 2018;45(4):E5.
23. Krech R, Kickbusch I, Franz C, Wells N. Banking for health: the role of financial sector actors in investing in global health. *BMJ Glob Health*. Maio de 2018;3(Suppl 1):e000597.
24. Barnes A, Brown GW, Harman S. Understanding global health and development partnerships: Perspectives from African and global health system professionals. *Soc Sci Med*. Junho de 2016;159:22–9.
25. Kickbusch I, Krech R, Franz C, Wells N. Banking for health: opportunities in cooperation between banking and health applying innovation from other sectors. *BMJ Glob Health*. Junho de 2018;3(Suppl 1):e000598.
26. Plamondon K, Walters D, Campbell S, Hatfield J. Promoting equitable global health research: a policy analysis of the Canadian funding landscape. *Health Res Policy Syst* [Internet]. Dezembro de 2017 [citado 14 de Julho de 2019];15(1). Disponível em: <http://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-017-0236-2>
27. Ibrahim GM, Cadotte DW, Bernstein M. A Framework for the Monitoring and Evaluation of International Surgical Initiatives in Low- and Middle-Income Countries. Beck E], editor. *PLOS ONE*. 30 de Março de 2015;10(3):e0120368.
28. Storeng KT, de Bengy Puyvallée A. Civil society participation in global public private partnerships for health. *Health Policy Plan*. 1 de Outubro de 2018;33(8):928–36.

### Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.