

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE GLOBAL E SUSTENTABILIDADE**



**COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE:
a experiência do programa ePORTUGUÊSe
da OMS**

**Regina Lúcia Sarmento Ungerer
TESE DE DOUTORADO
SÃO PAULO 2020**

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do
programa ePORTUGUÊSe da OMS**

Regina Lúcia Sarmiento Ungerer

**Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Global e
Sustentabilidade para obtenção do
título de Doutor em Ciências.**

**Área de Concentração: Políticas,
sistemas e instituições
internacionais de saúde global e
ambiente sustentável**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Capel
Narvai**

**São Paulo
2020**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Ungerer, Regina Lúcia Sarmiento

Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do Programa ePORTUGUÊSe da OMS / Regina Lúcia Sarmiento Ungerer; orientador Paulo Capel Narvai. -- São Paulo, 2020.
272 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

1. Cooperação Sul-Sul em Saúde. 2. Países de Língua Portuguesa. 3. Organização Mundial da Saúde. 4. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 5. Redes de Informação em Saúde. I. Narvai, Paulo Capel, orient. II. Título.

UNGERER, RLS. **Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do Programa ePORTUGUÊSe da OMS.** 2020. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, 2020.

Aprovada em:

Banca examinadora

Prof. Dr _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedico esta tese ao Mario Dal Poz

Sem ele, não teria começado esta empreitada.

Há 36 anos ele é responsável pelo meu crescimento profissional. Começou influenciando a minha participação no Curso de Saúde Pública Materno-Infantil no Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) no Uruguai, em 1985. Em 1996, me proporcionou quase dois anos de pesquisa, em um mundo novo, enorme, informatizado e disponível das bibliotecas da Université de Montréal, que mudaram totalmente o foco do meu mestrado. No ano 2000 me levou para Genebra, onde todo este trabalho começou.

À Beatriz Ungerer Dal Poz, nossa filha

Ao nosso neto ainda por nascer

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Paulo Capel Narvai, que aceitou ser meu orientador, me acolheu de forma carinhosa e, com ética, respeito e confiança, me deixou bastante à vontade para desenvolver o meu trabalho.

À Professora Doutora Monica Martins da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), minha grande amiga que, nas tardes de muitos sábados, no Bar Jobi, no Leblon, não me deixava desistir. Seu incentivo me fez continuar.

À Diretoria da Faculdade de Saúde Pública da USP, que sugeriu mudar as aulas do segundo andar para o térreo, para acomodar as minhas muletas temporárias, porque o elevador estava em manutenção. Senti-me incluída.

À Professora Maria da Penha Costa Vasconcellos da Faculdade de Saúde Pública da USP, que me desafiou a não desistir.

Ao Professor Doutor Yunkap Kwankam, que foi coordenador do grupo de *eHealth* da OMS, que entendeu a relevância da Rede ePORTUGUÊSe e apoiou incondicionalmente este programa.

À Carinne Magnago por sua ajuda inestimável com a pesquisa bibliográfica.

Aos meus colegas de doutorado, que, de qualquer parte do Brasil, tenho certeza, vivenciam as mesmas angústias que eu.

E, acima de tudo, agradeço a todos os pontos focais da Rede ePORTUGUÊSe. Sem eles, não teria sido possível desenvolver nenhuma atividade proposta nos países. Eles foram os braços e as pernas da Rede. Organizaram treinamentos, contataram outros colegas e instituições nas cidades e zonas rurais; sugeriram ações e foram a ligação entre a OMS e os ministérios da Saúde; me ensinaram tudo sobre seus países.

“Iniciativa louvável e heroica para os falantes da língua Portuguesa”
Belarmino João
Especialista em Saúde Pública
Angola

“Muito bom mesmo saber que não estamos sós neste mundo de luta por uma saúde melhor para as populações. Aplausos para toda a equipe que está permitindo essa interação que é da maior importância para todos nós. Aqui no Ministério da Saúde do Brasil, estamos à disposição da rede”
Paulo Henrique Melo
Chefe de gabinete do Ministério da Saúde
Brasil

“Parabéns pelo esforço que tem feito para a divulgação e valorização do ePORTUGUÊSe, e agora para abrir novos horizontes de buscas bibliográficas, para os falantes do português”
Manuel Boal
Assessor do Ministro de Estado e da Saúde
Cabo Verde

“Realmente tem sido um sofrimento enorme estar a lidar com as limitações e barreiras de não domínio do inglês”
Tomé Cá
Diretor de Planeamento, Seguimento & Avaliação e Performance
Serviço Nacional de Luta contra a SIDA
Guiné-Bissau

“É uma benção ter a Rede ePORTUGUÊSe em Moçambique”

Alfredo Estado José

Chefe do Centro de Informação e Informática do

Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário

Ministério da Saúde

Moçambique

“Quero partilhar convosco a enorme alegria que sinto ao ver como uma rede social pode ser um espaço de crescimento, valorização e uma mais valia para todos nós em geral e para a saúde em particular”

Ana Escoval

Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa

Portugal

*“Agora sim compreendo melhor a máxima que diz
"o Homem pensa, Deus abençoa e a obra se concretiza.*

Parabéns.”

Fernando Neves

Escritório de Representação da OMS

São Tomé e Príncipe

*“Espero que possamos nos beneficiar mesmo nesta rede,
e ao mesmo tempo levar este benefício para todos os timorenses”*

Duarte Ximenes

Ministério da Saúde

Timor-Leste

RESUMO

UNGERER, RLS. **Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do Programa ePORTUGUÊSe da OMS**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, 2020.

Introdução. Destaca-se a concepção da Rede ePORTUGUÊSe da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, como uma plataforma criada para apoiar a colaboração e a troca de informações em saúde entre os oito países de língua portuguesa no mundo, à época. Enfatiza-se a enorme potencialidade desta rede para fortalecer os sistemas nacionais de saúde, capacitar os recursos humanos e, acima de tudo, contribuir para que os países pudessem atingir seus Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM). **Objetivo.** Avaliar o processo de implementação da Rede ePORTUGUÊSe, no contexto da cooperação Sul-Sul em saúde, com foco nos países de língua portuguesa no período de 2005 a 2015. **Método.** Foi um estudo de abordagem qualitativa, através da análise da documentação técnica, científica e administrativa disponível sobre a Rede ePORTUGUÊSe nos repositórios públicos nas diversas instituições envolvidas, em níveis nacionais de cada país e internacional. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a cooperação Sul-Sul em saúde nos países de língua portuguesa, além de entrevistas semiestruturadas com atores relevantes em cada país. **Resultados:** A Rede ePORTUGUÊSe ofereceu oportunidades de cooperação entre instituições e profissionais de saúde que se encontravam em diversos países. O programa ajudou a melhorar o acesso e o compartilhamento da informação técnica e científica e foi um exemplo concreto de cooperação Sul-Sul em saúde nos países de língua portuguesa. O reduzido comprometimento dos responsáveis pelas políticas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, assim como das instituições de formação ou das associações de profissionais dificultaram o crescimento do programa. A escassez de recursos financeiros para a realização de atividades descentralizadas nos países também afetou negativamente o programa. **Considerações Finais.** Este programa foi um exemplo de trabalho em rede baseado no idioma, com foco na saúde. Apesar de ter sido um programa complexo com diversos componentes desenvolvidos e

aproveitados em graus diferentes por cada país, o programa foi relevante para diminuir o isolamento profissional e aumentar o acesso e o compartilhamento da informação em saúde em português. Sua baixa disseminação por profissionais de saúde, dificultou o desenvolvimento de estratégias e apropriação da rede ePORTUGUÊSe pelos países.

Palavras-chave: Cooperação Sul-Sul em Saúde, Países de Língua Portuguesa, Organização Mundial da Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Rede de Informação em Saúde

SUMMARY

UNGERER, RLS. **South-South Health Cooperation: the experience of the ePORTUGUESe WHO Programme**. 2020. Thesis (Doctorate in Global Health and Sustainability). School of Public Health, University of São Paulo, SP, 2020.

Introduction. This study highlights the development of the ePORTUGUESe Network of the World Health Organization (WHO), in 2005, as a platform created to support collaboration and sharing of health information among the eight Portuguese-speaking countries in the world at that time. It addressed the enormous potential of this network to reinforce national health systems and to build human resources for health capacity. Above all, helping countries achieve their Millennium Development Goals (MDGs).

Objective: To evaluate the implementation process of the ePORTUGUESe Network, in the context of the South-South cooperation in health, focusing on Portuguese-speaking countries from 2005 to 2015. **Method.** It is a study with a qualitative approach that uses technical, scientific and administrative documentation for the ePORTUGUESe Network available from public repositories in several international or local institutions. In addition to a bibliographic review of South-South cooperation in health in Portuguese-speaking countries, semi-structured interviews were conducted in each country with relevant actors. **Results:** The ePORTUGUESe Network provided opportunities for cooperation between institutions and health professionals based in different countries. It helped improve access and sharing of technical and scientific knowledge and was a concrete example of South-South cooperation in health in Portuguese-speaking countries. The reduced engagement of those responsible for developing policies for human resources for health, as well as training institutions or professional associations, hampered the growth of the program. The scarcity of financial resources to carry out decentralized activities in countries has also adversely impacted the program. **Final Considerations:** This program was considered an example of a language-based network, with a focus on health. Although it was a complex program with many components developed and used to varying degrees in each country, it was relevant to reduce professional isolation and to improve access and exchange of health information in Portuguese. However, the lack of dissemination

by health professionals, hindered the development of ePORTUGUESe Network strategies and ownership by countries.

Key words: South-South Health Cooperation, Portuguese-speaking Countries, World Health Organization; Capacity Building for Human Resources for Health, Health Information network

LISTA DE SIGLAS

ABC – Agência Brasileira de Cooperação

AFRO – Escritório Regional da OMS para a África

AGFUND – Fundo Árabe para o Desenvolvimento de Programas das Nações Unidas

AMRO – Escritório Regional da OMS para as Américas

APPS – Parceria Africana para a Segurança do Paciente

BAPA – Plano de Ação de Buenos Aires

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BIREME/OPAS/OMS – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

BIREME/PAHO/WHO – Latin American and Caribbean Centre for Health Sciences Information/Pan American Health Organization/World Health Organization

BVS – Bibliotecas Virtuais em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCTI – Coordenadoria de Cooperação Técnica Internacional

CCS – *Country Cooperation Strategy*

CE – Comissão Europeia

CFME – Centro de Formação Médica Especializada

CGDI – Coordenadoria-Geral de Documentação e Informação

CID – Cooperação Internacional para o Desenvolvimento

CIGEST – Curso Internacional de Gestão em Saúde para o Desenvolvimento

CNDS/INSP – Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário/Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COEP/FSP/USP – Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

COHRED - Conselho de Pesquisa para o Desenvolvimento em Saúde

CPHA – Associação Canadense de Saúde Pública

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Dgroups - Development Through Dialogue

DFID – Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido

DST – Doenças sexualmente transmissíveis

ECOL – Espaço Colaborativo

ECOSOC – Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas

EGUITEL – Provedor de internet na Guiné-Bissau

EMRO – Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental

ECR – Ensaio Clínico Randomizado

ENSPA - Escola Nacional de Saúde Pública de Angola

ENSP/Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

EPM – Escola Paulista de Medicina

EUA – Estados Unidos da América

EURO – Escritório Regional da OMS para a Europa

EVIPNet – Redes para Políticas Informadas por Evidência

FCG – Fundação Calouste Gulbenkian

FELTP – Programa de Formação de Epidemiologia de Campo e Laboratório

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FORGEST – Formação de gestores de RHS nos países de língua portuguesa

GFHR – Fórum Global de Pesquisa em Saúde

GHWA – Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde

GOARN – Rede Global de Alerta a Surtos

HCM – Hospital Central de Maputo

HIFA – Health Information for All

HIFA2015 – Health Information for All by 2015

HIFA-pt – Fórum de Discussão em Português

HINARI – Acesso à Rede Eletrônica de Pesquisa

HLM - Health Learning Materials Programme

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

ICA – Instituto de Conectividade nas Américas

ICDR – Centro Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento do Canadá

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ICS – Instituto de Ciências da Saúde de Timor-Leste

IHMT/UNL – Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

IICD – Instituto Internacional de Comunicação e Desenvolvimento

IILP – Instituto Internacional da Língua Portuguesa

IMLA – Index Medicus Latino-Americano

INASA – Instituto Nacional de Saúde da Guiné-Bissau

INS – Instituto Nacional de Saúde de Moçambique

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

INSP – Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

ISCS – Instituto Superior de Ciências da Saúde

KMS – Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

LNK – Library and Information Networks for Knowledge

MBE – Medicina Baseada em Evidências

MDG – Millennium Development Goals

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MEPS - Materiais de Ensino para a Saúde

MeSH – Medical Subject Headings

MINSA – Ministério da Saúde

MRE – Ministério das Relações Exteriores

MS – Ministério da Saúde

NAM – Movimento dos Não Alinhados (Non-Aligned Movement)

ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não governamental

ONUSIDA – Programa das Nações Unidas para o HIV/AIDS

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PECS – Plano Estratégico de Cooperação em Saúde

Pir/PALOP – Programa Indicativo Regional para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. No caso, refere-se ao Projeto de Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde nos PALOP.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PBE – Prática Baseada em Evidências

RUTE – Rede Universitária de Telemedicina

RINSP – Rede de Institutos de Saúde Pública

RHS – Recursos Humanos para a Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SEARO – Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático

SIG – Grupo de Interesse Especial

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC – Tecnologia de informação e comunicação

UNDP – United Nations Development Programme

UNECA – Comissão Econômica das Nações Unidas para África

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNGA – Assembleia Geral das Nações Unidas

UNOSSC – Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul

USP – Universidade de São Paulo

WCO – Escritórios de representação da OMS

WHO – World Health Organization

WPRO – Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de publicações encontradas nas bases de dados eletrônicas, 2018.	45
Tabela 2 - Distribuição dos documentos selecionados segundo o tipo de publicação, 2018.	47
Tabela 3 - População, idiomas falados, taxa de alfabetização e média de anos de escolaridade nos países de língua portuguesa.	61
Tabela 4 - Crescimento do número de visitantes, páginas visitadas, acessos e a largura de banda utilizada no espaço colaborativo, por ano.	110
Tabela 5 - Custo médio do transporte de cada Biblioteca Azul para os países de língua portuguesa.	115
Tabela 6 - Detalhe dos principais recursos financeiros recebidos pela Rede ePORTUGUÊSe, nas diferentes moedas.....	144
Tabela 7 - Distribuição e número de informantes-chave por país.	146
Tabela 8 - Distribuição dos entrevistados de acordo com o gênero e atividade profissional.	147

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PIO e termos de busca selecionados.....	41
Quadro 2 - Estratégias de busca utilizadas na base de dados MEDLINE via PUBMED entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.	41
Quadro 3 - Estratégia de busca utilizada na base de dados LILACS entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.....	43
Quadro 4 - Estratégia de busca utilizada na BVS entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.	43
Quadro 5 - Estratégia de busca utilizada no Portal de Periódicos CAPES em 16 de junho de 2018.....	43
Quadro 6 - Estratégia de busca utilizada na BDTD em 16 de junho de 2018.	43
Quadro 7 - Estratégia de busca utilizada no Google Acadêmico em 16 de junho de 2018.	44
Quadro 8 - Sumário das características dos entrevistados para este estudo.....	52
Quadro 9 - Possíveis riscos da pesquisa e ações para sua minimização.	54
Quadro 10 - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da USP COEP/FSP/USP..	56
Quadro 11 - Tema das reuniões da Rede ePORTUGUÊSe durante as Assembleias Mundiais da Saúde por ano.....	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das publicações selecionadas por ano, 2018.....	46
Figura 2 - Fluxograma do processo de refinamento das publicações encontradas nas bases de literatura científica, 2018.....	48
Figura 3 - Mapa com os países do Sul Global.....	67
Figura 4 - Mapa invertido com destaque para a África, Austrália e América do Sul no topo.	69
Figura 5 - Mapa intitulado América Invertida de 1943 de Joaquim Torres Garcia.	70
Figura 6 - Exemplo de uma Assembleia Mundial da Saúde e da reunião da Rede ePORTUGUÊSe.....	86
Figura 7 - Representantes de São Tomé e Príncipe, BIREME e Cabo Verde, à esquerda, e representantes de Moçambique e Guiné-Bissau, à direita, durante o 7º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, realizado em Salvador (BA, Brasil).....	94
Figura 8 - Foto de família no início do seminário com os representantes de todos os países de língua portuguesa, Ministério da Saúde do Brasil e BIREME/OPAS/OMS.	96
Figura 9 - Registro do treinamento dos primeiros profissionais de saúde de São Tomé e Príncipe e Guiné-Bissau.....	98
Figura 10 - Registro do treinamento de profissionais de saúde de Angola Cabo Verde, Moçambique e Timor-Leste para o desenvolvimento de suas BVS Nacionais na sede da BIREME/OPAS/OMS.....	98
Figura 11 - Página de rosto da BVS da rede ePORTUGUÊSe desenvolvida no modelo da BIREME/OPAS/OMS e porta de entrada para as BVS Nacionais dos países de língua portuguesa.....	100

Figura 12 - Página de rosto das BVS Nacional de Angola.	101
Figura 13 - Página de rosto da BVS Nacional Brasil.	101
Figura 14 - Página de rosto das BVS Nacional de Cabo Verde.	102
Figura 15 - Página de rosto das BVS Nacional da Guiné-Bissau.	102
Figura 16 - Página de rosto das BVS Nacional de Moçambique.	103
Figura 17 - Página de rosto das BVS Nacional de Portugal.	103
Figura 18 - Página de rosto das BVS Nacional de São Tomé e Príncipe.	104
Figura 19 - Página de rosto das BVS Nacional de Timor-Leste.	104
Figura 20 - Mesa de abertura do I Encontro de Cooperação Técnica da CE/OMS/PALOP em apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde.	108
Figura 21 - Exemplo de duas bibliotecas na Guiné-Bissau em 2011.	111
Figura 22 - Exemplo de uma Biblioteca Azul.	113
Figura 23 - Ilustração do processo de preparação das Bibliotecas Azuis.	116
Figura 24 - Entrega oficial das Bibliotecas Azuis em alguns países.	117
Figura 25 - Distribuição total de Bibliotecas Azuis por país (2006-2014).	118
Figura 26 - Distribuição total de Bibliotecas Azuis por ano (2006-2014).	118
Figura 27 - Registro de treinamento de gestores de Bibliotecas Azuis em Moçambique.	120
Figura 28 - Alunas em São Tomé e Príncipe utilizando material da Biblioteca Azul para suas pesquisas.	122
Figura 29 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis na Guiné-Bissau.	123

Figura 30 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em Moçambique.	124
Figura 31 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em São Tomé e Príncipe.	124
Figura 32 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em Timor-Leste.....	125
Figura 33 - Exemplo da Biblioteca Vermelha de HIV/AIDS.	127
Figura 34 - Crescimento de visitas ao Blog ePORTUGUÊSe (2007-2019).....	128
Figura 35 - Quatro exemplos de publicações do Blog ePORTUGUÊSe.	129
Figura 36 - Lançamento oficial do grupo de discussão HIFA-pt, em novembro de 2009, na cidade de Maputo, Moçambique.	132
Figura 37 - Crescimento anual dos membros do grupo de discussão HIFA-pt (2009- 2019).	135
Figura 38 - Primeiro e último exemplar do Boletim da Rede ePORTUGUÊSe em 2006 e 2014.	137
Figura 39 - Página de rosto do Youtube e da Wikipédia da Rede ePORTUGUÊSe.	138

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	24
APRESENTAÇÃO	24
JUSTIFICATIVA	28
OBJETIVOS	33
OBJETIVO GERAL	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
MÉTODO	35
REVISÃO DA LITERATURA	37
Critérios de Inclusão	37
Critérios de Exclusão	38
Fontes de Busca	38
Estratégia de Busca	39
Tabulação e Seleção das Referências	44
Seleção das Publicações	45
REVISÃO DOCUMENTAL	49
ENTREVISTAS	50
RISCOS	54
PERÍODO DO ESTUDO	55
ASPECTOS ÉTICOS	55
RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
A IMPORTÂNCIA DO IDIOMA NA COOPERAÇÃO EM SAÚDE	57
A COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE NO CONTEXTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA	63
Cooperação Sul-Sul em Saúde para o Desenvolvimento de Recursos Humanos e Informação em Saúde nos Países de Língua Portuguesa	72
Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP	73
Marcos da Cooperação Sul-Sul	78
DESENHO, GESTÃO E DESEMPENHO DO PROGRAMA ePORTUGUÊSe DA OMS	81
Contexto	81
Ferramentas Utilizadas pela Rede ePORTUGUÊSe	92
Bibliotecas Virtuais em Saúde Nacionais	92
Espaço Colaborativo da Rede ePORTUGUÊSe	107

Biblioteca Azul	110
Blog ePORTUGUÊSe.....	127
Grupo de Discussão HIFA-pt.....	131
Boletins da Rede ePORTUGUÊSe.....	136
Redes Sociais.....	137
FINANCIAMENTO DA REDE ePORTUGUÊSe	140
A REDE ePORTUGUÊSe NA VISÃO DOS INFORMANTES-CHAVE	146
Reativação das Bibliotecas Virtuais em Saúde depois do Fim da Rede ePORTUGUÊSe em 2015.....	152
Crescimento da Telemedicina e Telessaúde nos Países de Língua Portuguesa depois de 2015.....	153
PECS/CPLP DEPOIS DO TÉRMINO DA REDE ePORTUGUÊSe EM 2015.....	155
LINHA DO TEMPO DA REDE ePORTUGUÊSe.....	158
CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
REFERÊNCIAS.....	166
ANEXOS	182
ANEXO 1- INDEXAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS NAS BASES ELETRÔNICAS, 2018	182
ANEXO 2 - LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS PARA A REVISÃO DOCUMENTAL DE ACORDO COM A INSTITUIÇÃO	189
ANEXO 3 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS COM OS INFORMANTES-CHAVE.....	195
ANEXO 4 – ATAS DAS REUNIÕES DA REDE ePORTUGUÊSe DURANTE AS ASSEMBLEIAS MUNDIAIS DA SAÚDE – 2005 – 2014.....	200
ANEXO 5 - I SEMINÁRIO SOBRE AS BVS NOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA	266
CURRÍCULO LATTES.....	272

INTRODUÇÃO

*“Sempre parece impossível até ser feito”
Nelson Mandela*

APRESENTAÇÃO

Não há dúvidas de que fazer uma tese demanda tempo. Entre créditos, leituras, seminários e discussões, é necessário um período de assimilação antes de definir o tema do estudo, pôr em prática a pesquisa e finalmente escrever o trabalho. Esse não foi exatamente o meu caso.

Desde o início, eu sabia que queria escrever sobre a experiência de meus 10 anos à frente da Rede ePORTUGUÊSe. Seria oportuno refletir, de forma objetiva, todo o processo de criação, desenvolvimento, resultados e descontinuidade da Rede e acima de tudo, entender o desenvolvimento da cooperação Sul-Sul em saúde nos países de língua portuguesa. Este foi um programa único da Organização Mundial da Saúde (OMS), idealizado por Ariel Pablos-Mendez, diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento, que queria se estabelecer como promotor de informação em saúde em outras línguas, além dos seis idiomas oficiais das Nações Unidas (inglês, francês, russo, espanhol, chinês e árabe).

Seguindo as recomendações adotadas em novembro de 2004, durante a Cúpula Ministerial sobre Pesquisa em Saúde realizada na cidade do México e promovida pela OMS, Fórum Global para a Pesquisa em Saúde (GFHR) e o Governo do México, ficou estabelecido que todos os países e seus parceiros deveriam criar

oportunidades para fortalecer ou estabelecer atividades de comunicação para melhorar o acesso à informação em saúde atualizada, relevante e fidedigna e promover o uso dessa informação para ajudar os países a cumprirem suas metas estabelecidas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) (WHO, 2004).

Depois de alguns encontros com Ariel e mais tarde com Yunkap Kwankam, que era coordenador do recém-criado núcleo de eHealth e se tornaria meu chefe imediato, eu fui convidada a colaborar com a criação desta Rede, que ainda não tinha um nome definido, mas que iria se transformar, em abril de 2005, na Iniciativa ePORTUGUÊSe da OMS. Na ocasião, com um contrato temporário de 20 horas semanais, por um período experimental de 5 meses, eu recebi a incumbência de contatar e estreitar relações com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) para começar a discutir a criação de Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS) para os países de língua portuguesa.

Claro que foi levado em consideração o fato de eu ser médica, funcionária da Fiocruz no Rio de Janeiro, e trabalhar na Coordenadoria de Cooperação Técnica Internacional (CCTI) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Ademais, quando saí do Brasil, coordenava um projeto de Promoção da Saúde, uma cooperação técnica entre a Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA) e a ENSP/Fiocruz que tinha como objetivo criar estratégias e redes de promoção da saúde para Centros de Saúde no Rio de Janeiro. Importava também ser nativa de um país de língua portuguesa, imprescindível para liderar um programa voltado para países falantes do português.

No início, estávamos discutindo algumas possibilidades de nomes, como, por exemplo, ePORT ou Lusophone Network, mas que não refletiam exatamente o que se pretendia realizar. Ao chamar de ePORT, imediatamente me perguntavam se a iniciativa estava relacionada com portais eletrônicos. Lusophone Network, por sua vez, não refletia propriamente uma relação com o idioma português, mas sim com Portugal, e os países africanos de língua

portuguesa rejeitavam essa vinculação desde que se tornaram independentes nos anos 1970.

Além disso, o nome desta iniciativa deveria ser claro e poder ser disseminado tanto em português quanto em inglês. Precisava refletir a motivação que uniria os países em torno do idioma. O português, não sendo um dos idiomas oficiais das Nações Unidas, não era utilizado de forma oficial, e uma opção possível em inglês, Portuguese Language e-Health Network, apesar de refletir o que a rede deveria ser, era muito extenso.

Até que o então diretor do BIREME/OPAS/OMS, Abel Packer, sugeriu o nome ePORTUGUÊSe com um “e” minúsculo no começo da palavra, significando meios eletrônicos, e um “e” minúsculo no final da palavra, para que pudesse ter significado em inglês. A ideia era ter a palavra português em letras maiúsculas, ressaltando o idioma. De imediato, todos os envolvidos concordaram com esse nome. A forma como passaria a ser conhecida a iniciativa refletiria bem o que a rede deveria ser. Nasceu, então, a Iniciativa ePORTUGUÊSe, que dois anos depois passou a se chamar Rede ePORTUGUÊSe.

Em 2007, o meu contrato temporário foi abolido, já que as Nações Unidas não permitem que contratos de curto prazo ultrapassem o período de 24 meses. Depois desse período, deve-se avaliar a necessidade de manter o posto ou não. Como a Rede estava crescendo, a OMS abriu um concurso internacional para selecionar um gestor para o programa ePORTUGUÊSe, e eu fui selecionada para o cargo.

Fazendo uma retrospectiva deste doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade, não posso dizer que eu era uma caloura em programas de pós-graduação *stricto sensu*. No ano 2000, quando minha família e eu tivemos que nos mudar para Genebra, na Suíça, eu estava cursando o segundo ano do Programa de Doutorado em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz e, por causa desta mudança de país, solicitei uma licença do programa e do trabalho, com a firme determinação de concluir o doutorado nos anos seguintes. Contudo, iniciar uma vida em outro país não é uma tarefa simples. Apesar de não ser a primeira, nem

a segunda vez em que eu começaria vida nova em outro lugar, essa experiência no Velho Continente, e mais especificamente na Suíça, foi bastante desafiadora. Entre levar o marido para o trabalho, a filha para a escola, ir ao supermercado e descobrir como conseguir as coisas mais básicas da vida em outro país, a minha tese e demais pesquisas foram ficando para trás até passar um, dois, três anos. E, aí, meu foco já era outro. Já estava envolvida com traduções do inglês para português para alguns departamentos da OMS. Utilizando minha experiência como neonatologista, também aceitei desenvolver uma Pesquisa Cochrane para o Departamento de Saúde Reprodutiva da OMS, que, como todos sabem, requer muita dedicação e compromisso. Em um abrir e fechar de olhos era 2005, e eu estava completamente envolvida com a criação da Rede ePORTUGUÊSe, o que fez com que o doutorado em saúde pública na ENSP/Fiocruz ficasse prejudicado. Posto em segundo plano pelas circunstâncias, sua conclusão foi adiada *sine die*, com consequente desligamento.

Com o passar dos anos, o crescimento da Rede ePORTUGUÊSe, meu envolvimento com universidades no Brasil e em Portugal e, acima de tudo, com a possibilidade crescente de realizar estudos a distância, eu me matriculei em algumas disciplinas do Curso Internacional de Gestão em Saúde para o Desenvolvimento (CIGEST) do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL), com a intenção de iniciar minha segunda tentativa de completar um programa de doutoramento. Porém, outra vez, não foi possível compatibilizar o intenso trabalho para a OMS com os estudos e as tarefas das disciplinas *online*. Mais uma vez, a conclusão de um doutorado foi inviabilizada.

Finalmente, de volta ao Brasil depois de 15 anos no exterior, minha instituição, a Fiocruz, era outra. Foi difícil me adaptar ao trabalho no Brasil. E na busca de “uma outra coisa” conheci o Programa de Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da Universidade de São Paulo (USP) e imediatamente achei que poderia compartilhar a minha experiência em cooperação internacional neste programa.

Na primeira semana de aula, em agosto de 2016, e ainda no processo de nos conhecermos e de nos apresentarmos aos professores, durante o “Seminário de Pesquisa Social: teorias, métodos e técnicas de investigação qualitativa”, eu disse que era minha terceira tentativa de concluir um curso de doutorado. Com muita surpresa, a Prof.^a Maria da Penha Costa Vasconcellos, me olhou nos olhos e disse: “mas este (doutorado), você vai terminar”. Essas palavras não saíram da minha cabeça.

Assim, cursei todas as disciplinas relacionadas ao meu estudo na Faculdade de Saúde Pública e até uma a distância, a disciplina de Telemedicina, oferecida pela Faculdade de Medicina da USP. Isso me habilitou a voltar para o Rio de Janeiro e começar a organizar meu trabalho.

Não é muito simples avaliar um programa da qual você foi idealizadora, mentora, coordenadora. É como se eu estivesse avaliando um filho. Porém, um artigo escrito pelo Prof. Paulo Capel Narvai com Moacir Tavares Martins Filho, intitulado “O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico” (MARTINS FILHO e NARVAI, 2013) me ajudou muito. Eu me sentia exatamente como “um sujeito implicado”, impossibilitada de ser o mais neutra possível e assim fiquei alguns meses, até surgir uma luz no fim do túnel. Assim, consegui prosseguir com este trabalho.

JUSTIFICATIVA

Com a adoção da Declaração do Milênio no ano 2000, pelas Nações Unidas, desencadeou-se uma pletera de iniciativas, programas, ações globais e declarações com a intenção de diminuir as inequidades, combater a extrema

pobreza e dar esperança de uma vida melhor a uma grande parcela da população mundial (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

Mulheres, crianças e todo o continente africano passaram a ser o foco dos líderes mundiais. Traçaram-se metas e estratégias e criaram-se agências de cooperação e fomento à pesquisa, enquanto doadores, organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais (ONGs) passaram a trabalhar em prol de um desenvolvimento humano que beneficiasse a todos (UNGERER, 2012a).

Na sequência da Cúpula Ministerial sobre Pesquisa em Saúde de 2004, a OMS se comprometeu com uma política global e regional de multilinguismo (WHO, 2008a), considerando a carência de informação em saúde atualizada e relevante disponível nos países em desenvolvimento, especialmente porque a maioria da informação não se encontra nas línguas locais. Apesar de esta resposta inicial estar direcionada ao aumento do acesso a publicações nos seis idiomas oficiais das Nações Unidas, a cúpula foi uma oportunidade para criar redes de informação em outros idiomas. Esse foi o momento propício para atender aos países de língua portuguesa da África que havia muito tempo requisitavam à OMS que disponibilizasse informação em saúde em seu próprio idioma.

Os países membros da OMS de língua portuguesa são: Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, na África; Brasil, nas Américas; Portugal, na Europa; e Timor-Leste, no Sudeste Asiático. Em 2010, a Guiné Equatorial adotou o português como um de seus idiomas oficiais e em 2014 se tornou membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), mas não participou de atividades da Rede ePORTUGUÊSe e por isso não foi incluída neste estudo.

O objetivo inicial desta recém-criada iniciativa era desenvolver uma Biblioteca Virtual em Saúde em cada um dos países de língua portuguesa, baseada no modelo já existente na América Latina e no Caribe que vinha sendo desenvolvido pelo BIREME/OPAS/OMS desde 1998 e cuja interface já existia em espanhol, inglês e português. Havia uma grande preocupação com a falta de informações

nas instituições de ensino superior dos países de língua portuguesa, e essa carência afetava diretamente a formação dos profissionais de saúde.

Levou-se em consideração a baixa conectividade e a intermitência de energia elétrica existente nos países de língua portuguesa, mas o setor das telecomunicações estava prosperando, e o investimento nesta área na África criava oportunidades para o crescimento da Internet em quase todos os países.

Em 2004, os oito Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) eram o novo marco internacional para medir o progresso em direção ao desenvolvimento. Com três objetivos diretamente relacionados com a saúde e um objetivo que destacava a criação de parcerias globais, a OMS passou a discutir estratégias para auxiliar as autoridades nacionais a desenvolverem políticas de saúde alinhadas com os ODMs, fornecendo suporte técnico aos países para implementá-los.

Nesse contexto, foi criada, em 2005, a Rede ePORTUGUÊSe, cujo objetivo era fomentar parcerias e fortalecer a colaboração entre os países de língua portuguesa utilizando ferramentas *online* e *offline* numa perspectiva de que seria possível investir no uso das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) (UNGERER, 2014).

A Rede ePORTUGUÊSe foi organizada com uma coordenação na sede da OMS em Genebra e pontos focais em todos os ministérios da Saúde que pudessem contribuir ativamente para a colaboração entre a OMS e os parceiros locais, com a ajuda dos escritórios de representação da OMS de cada país com o intuito de promover e divulgar para instituições e profissionais as oportunidades oferecidas pela Rede ePORTUGUÊSe.

Desde a fase inicial da Rede ePORTUGUÊSe, havia outras oportunidades de colaboração a serem exploradas, como, por exemplo, as Bibliotecas Azuis, uma iniciativa do setor de publicações e biblioteca da OMS cujo objetivo era oferecer publicações para os centros distritais de saúde na África e compensar a falta de informação disponível nestes locais. Logo, no primeiro ano, outros programas da OMS se interessaram em colaborar com a Rede ePORTUGUÊSe, como a

Iniciativa HINARI, que é uma parceria público-privada e um portal eletrônico que oferece acesso à literatura biomédica a países menos desenvolvidos, acomodando diferentes bandas de Internet. Aos poucos, outras unidades e programas da OMS foram se associando, como a Rede para Políticas informadas por Evidência (EVIPNet); a Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS); a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), entre outros. Desta forma, a Rede ePORTUGUÊSe foi recebendo apoio de líderes importantes dos países de língua portuguesa, como o diretor regional da OMS para a África, o presidente da Fiocruz e o diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, tornando-se um exemplo de cooperação Sul-Sul em saúde, atestado pelo prêmio de excelência recebido durante a “Global South-South Development Solutions” (EXPO 2012), promovida pelo Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), realizada em Viena, Áustria.

O termo “rede” representa uma modalidade de parceria ou trabalho de colaboração entre dois ou mais sistemas, pessoas ou comunidades em torno de um tema comum que foi ampliado com o crescimento da Internet. A Internet criou oportunidades únicas para a disseminação em massa da informação, científica ou não, fazendo com que profissionais geograficamente distantes trocassem informações, participassem de discussões e melhorassem sua qualificação, contribuindo para o desenvolvimento de suas atividades no dia a dia (UNGERER, 2014).

Outra forma de definir uma rede de conhecimento é considerá-la uma coleção de indivíduos ou grupos capazes de capturar, transferir e criar conhecimento com o objetivo de agregar valor (SCHUTTE e DU PREEZ, 2008). Este era o propósito da Rede ePORTUGUÊSe.

Nesta tese eu avalio o processo de cooperação Sul-Sul em saúde, com foco nos países de língua portuguesa, através da Rede ePORTUGUÊSe, seus efeitos, impacto e resultados valendo-me de uma abordagem estruturada, informações qualitativas e quantitativas, buscando contribuir para a identificação de novas oportunidades de cooperação em rede entre os países de língua portuguesa.

Este documento acadêmico está dividido em quatro partes. Na primeira parte estão descritos os objetivos do estudo; na segunda parte encontra-se a metodologia de abordagem qualitativa baseada na análise da documentação técnica e científica disponível nos repositórios públicos sobre a Rede ePORTUGUÊSe; na terceira parte são apresentados e discutidos os resultados do estudo, com destaque para a importância do idioma na cooperação em saúde, a cooperação Sul-Sul em saúde no contexto dos países de língua portuguesa, o desenho, gestão e desempenho do Programa ePORTUGUÊSe da OMS com uma descrição detalhada das ferramentas mais importantes utilizadas, bem como a análise das entrevistas. Na quarta parte encontram-se as considerações finais, seguida das referências e anexos.

OBJETIVOS

*“Verba volant, scripta manent”
(Palavras voam, o que é escrito permanece)
Anônimo*

OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de cooperação Sul-Sul em saúde, com foco nos países de língua portuguesa, através do estudo de caso e análise de documentos da Rede ePORTUGUÊSe no período de 2005 a 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar uma revisão bibliográfica sistematizada do processo de cooperação Sul-Sul em saúde com foco nos países de língua portuguesa;
- b) Analisar desenho, gestão, desempenho e impacto do Programa ePORTUGUÊSe da OMS;
- c) Identificar e analisar as características e a direcionalidade do Programa ePORTUGUÊSe na formação e desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa; e

- d) Identificar novas oportunidades de cooperação em rede entre os países de língua portuguesa.

MÉTODO

*“Abre a mente ao que eu te revelo
e retém bem o que eu te digo,
pois não é ciência ouvir sem reter o que se escuta”
Dante Alighieri*

Considerando o método empírico de aquisição de conhecimento uma metodologia científica e a necessidade de produzir um trabalho científico por um método definido e reaplicável, foi difícil estabelecer um método qualitativo que ajudasse a responder às questões sobre o trabalho da Rede ePORTUGUÊSe dentro do quadro conceitual da cooperação Sul-Sul em saúde, com destaque para a informação e capacitação de recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa, conforme o delineamento da investigação a que me propus.

Durante 10 anos, fui a única coordenadora do programa que eu me dispunha a avaliar. Apesar de ter vivenciado intensamente o programa, desde sua idealização até seu encerramento, o que me colocava em certa posição de vantagem, analisá-lo seria uma tarefa arriscada. Eu corria o risco de que o meu trabalho não adquirisse a credibilidade necessária, já que a minha subjetividade seria constantemente questionada. Assim, busquei autores que pudessem ajudar na minha análise.

Na pesquisa qualitativa, coexistem três métodos de coleta de dados: (1) entrevistas, (2) observação direta e (3) análise de documentos. Esses métodos devem contar com a validade e a credibilidade do perfil metodológico e a sensibilidade e a integridade do pesquisador (PATTON, 1990).

Conforme MILES e HUBERMAN (1994), o modelo da pesquisa qualitativa parece estar em constante mudança, a pesquisa é mais uma questão de arte e

destreza do que uma adesão incondicional a regras metodológicas, e “como nenhum estudo consegue fundir-se exatamente numa metodologia padronizada, cada pesquisador pode moldar a metodologia às particularidades de seu estudo” (MILES e HUBERMAN, 1994: 5). Em outras palavras, a pesquisa qualitativa exige que o pesquisador reflita intensamente sobre a pergunta que pretende responder e quais os métodos que vai utilizar para respondê-la. As ideias (métodos) existem, mas não podem ser usadas como prescrições para a exibição qualitativa de dados. O pesquisador precisa estar preparado para criar um formato de estudo apropriado, pois cada projeto é único.

BARDIN (2011), em seu estudo sobre a análise de conteúdo, estabelece que o pesquisador deve ter um olhar crítico e objetivo sobre as fontes de dados utilizadas e deve estar preparado para ler a mensagem decifrando o que está por trás do significado das palavras. Desta forma, a análise de conteúdo deve ser entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos e empíricos que podem ser aplicados a diversas formas de comunicação.

Por sua vez, MARTINS FILHO e NARVAI (2013) descrevem mecanismos para lidar com o envolvimento do pesquisador, tal qual se dá neste estudo. Então, consolidou-se em mim a convicção de que havendo sustentação teórico-metodológica para a abordagem adotada, poderia seguir em frente com segurança. Eles chamam o pesquisador de “sujeito implicado”. Esta situação desafiadora pode assumir uma dimensão tão grande a ponto de inviabilizar a pesquisa. Mas, ao mesmo tempo, eles consideram uma grande perda desistir do estudo simplesmente porque o pesquisador esteve envolvido com o objeto, já que a vivência e a experiência empírica não se encontram em outro lugar. Por isso, a solução é seguir adiante e, “sem recusar ou negar sua implicação como sujeito individual ou coletivo, buscar controlar os enviesamentos” (MARTINS FILHO e NARVAI, 2013: 2). Desta forma, munida de ferramenta para uma observação cuidadosa, fui em frente.

Assim, desenvolvo aqui um estudo de abordagem qualitativa, realizado por sujeito implicado. Considero alguns componentes quantitativos através de análise da documentação técnica, científica e administrativa disponível sobre a

Rede ePORTUGUÊSe nos repositórios públicos nas diversas instituições envolvidas, em níveis nacionais de cada país e internacional, incluindo os relatórios do programa e de reuniões internacionais, regionais e nacionais.

Adicionalmente, faço uma revisão bibliográfica sobre a cooperação Sul-Sul em saúde e entrevistas semiestruturadas com atores relevantes em cada país.

REVISÃO DA LITERATURA

Para avaliar o processo da cooperação Sul-Sul em saúde, com foco nos países de língua portuguesa, realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica e selecionaram-se publicações sobre o tema nos países de língua portuguesa.

Critérios de Inclusão

Foram considerados todos os estudos publicados que abordassem a cooperação Sul-Sul em saúde e suas contribuições para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde e para a disseminação de informação e redes de informação em saúde nos países de língua portuguesa, independentemente do desenho do estudo, em qualquer idioma, publicados a partir de 2005.

Critérios de Exclusão

Foram excluídas as publicações relacionadas a notícias e verbetes, as redundantes em mais de uma base de dados e àquelas não acessíveis em meio físico ou digital.

Fontes de Busca

Para evitar vieses, realizou-se uma busca abrangente a fim de identificar todos os estudos sobre “Cooperação Sul-Sul em saúde e suas contribuições para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde e para a disseminação de informação e redes de informação em saúde nos países de língua portuguesa”, tanto os publicados quanto, sempre que possível, os não publicados. Assim, a pesquisa na literatura envolveu cinco níveis:

- (1) Busca *online* nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);
- (2) Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD);
- (3) Google Acadêmico;
- (4) Referências cruzadas: nas publicações pré-selecionadas, procedeu-se à leitura das referências a fim de identificar materiais de interesse, que foram, então, acessados pelas bases de dados eletrônicas;

- (5) Bibliotecas universitárias para recuperação de publicações disponíveis apenas em meio físico.

Estratégia de Busca

Adotou-se a estratégia PICO, adaptada (PIO):

- **P (população, contexto ou situação):** países de língua portuguesa
- **I (intervenção):** cooperação Sul-Sul em saúde
- **C (comparação):** suprimido
- **O (outcomes – desfechos):** informação em saúde; desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

A estratégia PICO facilita a construção da pergunta da pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o profissional localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível (SANTOS e col., 2007). As revisões de literatura, ou revisões narrativas, que se baseiam na opinião do autor, utilizam um método de busca bibliográfica e seleção dos estudos não padronizados, que não podem ser reproduzidos, considerados, portanto, tendenciosos ou enviesados. Esse tipo de pesquisa já há muito vem sendo substituída por pesquisas cuja veracidade possa ser ou não provada. Desta forma, a pesquisa, para ter validade, deve ser conduzida dentro dos preceitos científicos (SANTOS e col., 2007; CRUZ e PIMENTA, 2005; McDONALD e col., 2002).

Os ensaios clínicos randomizados (ECR) foram importantes para o controle de vieses da pesquisa especialmente quando havia muitos participantes envolvidos, e que, desta forma, teriam o potencial de produzir estimativas confiáveis de resultado (McDONALD e col., 2002). Esse paradigma motivou o desenvolvimento da chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE), que depois passou a ser chamada de Prática Baseada em Evidências (PBE), na qual se preveem metodologias e processos para a identificação de evidências sobre um tratamento, ou meio diagnóstico.

Naturalmente, a busca de evidência científica requer uma definição adequada da pergunta da pesquisa e a criação de uma estrutura lógica para a busca bibliográfica na literatura. A partir da pergunta estruturada identificam-se as palavras-chave ou descritores que irão constituir a base da busca da evidência nas diversas bases de dados disponíveis (NOBRE e col., 2003; BERNARDO e col., 2004).

De acordo com a PBE, os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, devem ser decompostos e em seguida organizados utilizando a estratégia PICO (BERNARDO e col., 2004).

Neste trabalho, suprimiu-se o “C”, da estratégia PICO, por não ser uma pesquisa com comparação de dados, e adotou-se a estratégia PIO. Utilizaram-se os termos MeSH¹, correspondentes aos tesouros adotados pela MEDLINE, e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)², constantes no vocabulário estruturado da BVS. De modo complementar, também foram utilizados termos não indexados (palavras-chave), na tentativa de expandir a busca como descrito no Quadro 1.

¹ Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

² Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Quadro 1 - Estratégia PIO e termos de busca selecionados.

Estratégia PIO	DeCS	MESH	Termos
P	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa		Países de língua portuguesa; Portuguese-Speaking Countries
I	Cooperação Sul-Sul; Cooperação Internacional; Diplomacia em Saúde	International Cooperation	South-South Cooperation; Health Diplomacy; Cooperação Estrutural em Saúde; Cooperação Estruturante em Saúde
O	Armazenamento e Recuperação da Informação; Acesso à Informação; Disseminação de Informação; Uso da Informação Científica na Tomada de Decisões em Saúde; Troca de Informação em Saúde; Desenvolvimento de Pessoal; Recursos Humanos em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Saúde	Information Storage and Retrieval; Access to Information; Information Dissemination; Health Information Exchange; Staff Development; Health Manpower; Health; Capacity Building; Knowledge Management	Informação em saúde; redes de informação em saúde; Health Information; Knowledge Information; Knowledge Transfer

As combinações dos termos de busca foram realizadas utilizando os operadores booleanos AND e OR. Com AND recuperam-se todos os termos (interseção) e restringe-se o escopo da pesquisa; com OR recuperam-se um e/ou outro termo (soma) e amplia-se o escopo da pesquisa (GOMES, 2001; FRIEDLAND e col., 2001; SACKETT e col., 2003). Todos os termos e combinações estão descritos no quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias de busca utilizadas na base de dados MEDLINE via PUBMED entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.

Estratégia 1	((South-South [All Fields] AND Cooperation [All Fields]) AND ("information storage and retrieval" [MeSH Terms] OR ("information" [All Fields] AND "storage" [All Fields] AND "retrieval" [All Fields]) OR "information storage and retrieval" [All Fields]) OR ("access to information" [MeSH Terms] OR ("access" [All Fields] AND "information" [All Fields]) OR "access to information" [All Fields]) OR ("information dissemination" [MeSH Terms] OR ("information" [All Fields] AND "dissemination" [All Fields]) OR "information dissemination" [All Fields]) OR ("health information exchange"[MeSH Terms] OR ("health" [All Fields] AND "information" [All Fields] AND "exchange" [All Fields]) OR "health information exchange" [All Fields]) OR ("staff development"
--------------	---

	[MeSH Terms] OR ("staff" [All Fields] AND "development" [All Fields]) OR "staff development" [All Fields] OR ("health manpower" [MeSH Terms] OR ("health" [All Fields] AND "manpower" [All Fields]) OR "health manpower" [All Fields])) AND ("health" [MeSH Terms] OR "health" [All Fields])
Estratégia 2	((Portuguese-Speaking [All Fields] AND Countries [All Fields]) AND (South-South [All Fields] AND Cooperation [All Fields])) AND ("health" [MeSH Terms] OR "health" [All Fields])
Estratégia 3	((("international cooperation" [MeSH Terms] OR ("international" [All Fields] AND "cooperation" [All Fields]) OR "international cooperation" [All Fields]) AND (Portuguese-Speaking [All Fields] AND Countries [All Fields])) AND ("health" [MeSH Terms] OR "health" [All Fields])
Estratégia 4	(South-South [All Fields] AND Cooperation [All Fields]) AND (((("health" [MeSH Terms] OR "health" [All Fields]) AND ("Information (Basel)" [Journal] OR "information" [All Fields])) OR ("health manpower" [MeSH Terms] OR ("health" [All Fields] AND "manpower" [All Fields]) OR "health manpower" [All Fields]))
Estratégia 5	(South-South [All Fields] AND Cooperation [All Fields]) AND (("health" [MeSH Terms] OR "health" [All Fields]) AND ("diplomacy" [MeSH Terms] OR "diplomacy" [All Fields]))
Estratégia 6	((Portuguese-Speaking [All Fields] AND Countries [All Fields]) AND ((("international cooperation" [MeSH Terms] OR ("international" [All Fields] AND "cooperation" [All Fields]) OR "international cooperation" [All Fields]) OR (South-South [All Fields] AND Cooperation [All Fields]) OR ((("health"[MeSH Terms] OR "health" [All Fields]) AND ("diplomacy"[MeSH Terms] OR "diplomacy" [All Fields])))) AND ((("capacity building" [MeSH Terms] OR ("capacity" [All Fields] AND "building" [All Fields]) OR "capacity building" [All Fields]) OR ("knowledge management" [MeSH Terms] OR ("knowledge" [All Fields] AND "management" [All Fields]) OR "knowledge management" [All Fields]) OR ((("knowledge" [MeSH Terms] OR "knowledge" [All Fields]) AND ("Information (Basel)" [Journal] OR "information" [All Fields])) OR ((("knowledge" [MeSH Terms] OR "knowledge"[All Fields]) AND ("transfer (psychology)" [MeSH Terms] OR ("transfer" [All Fields] AND "(psychology)" [All Fields]) OR "transfer (psychology)" [All Fields] OR "transfer" [All Fields]))))

Quadro 3 - Estratégia de busca utilizada na base de dados LILACS entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.

Estratégia 1	Cooperação Sul-Sul OR Cooperação Internacional [Palavras] and Saúde [Palavras] and Comunidade dos Países de Língua Portuguesa OR Países de língua portuguesa [Palavras]
Estratégia 2	Cooperação Estrutural OR Cooperação Estruturante [Palavras] and Saúde [Palavras]

Quadro 4 - Estratégia de busca utilizada na BVS entre os dias 16 e 25 de junho de 2018.

Estratégia 1	(tw:(Cooperação Sul-Sul OR Cooperação Internacional OR Diplomacia em Saúde)) AND (tw:(Comunidade dos Países de Língua Portuguesa OR Países de Língua Portuguesa)) AND (instance:"regional")
Estratégia 2	(tw:(cooperação estrutural em saúde)) OR (tw:(cooperação estruturante em saúde)) AND (instance:"regional")

Quadro 5 - Estratégia de busca utilizada no Portal de Periódicos CAPES em 16 de junho de 2018.

Estratégia 1	("Cooperação Sul-Sul" OR "Cooperação Internacional") AND ("Comunidade dos Países de Língua Portuguesa" OR "Países de Língua Portuguesa") AND ("Armazenamento e Recuperação da Informação" OR "Acesso à Informação" OR "Disseminação de Informação" OR "Desenvolvimento de Pessoal" OR "Recursos Humanos" OR Informação) AND Saúde
Estratégia 2	"Cooperação Sul-Sul" AND Saúde

Quadro 6 - Estratégia de busca utilizada na BDTD em 16 de junho de 2018.

Estratégia 1	(Todos os campos: "Cooperação Sul-Sul" OR "Cooperação Internacional" OR "Diplomacia em Saúde" E Todos os campos: "Comunidade dos Países de Língua Portuguesa" OR "Países de Língua Portuguesa")
Estratégia 2	((("Cooperação Sul-Sul") OR ("Cooperação Internacional"))) AND ((("Comunidade dos Países de Língua Portuguesa") OR ("Países de Língua Portuguesa"))) AND ((("Armazenamento e Recuperação da Informação") OR ("Acesso à Informação") OR ("Disseminação de Informação") OR ("Desenvolvimento de Pessoal") OR ("Recursos Humanos") OR Informação) AND Saúde

Quadro 7 - Estratégia de busca utilizada no Google Acadêmico em 16 de junho de 2018.

Estratégia 1	"Cooperação Sul-Sul" AND "Comunidade dos Países de Língua Portuguesa" AND "Saúde"
Estratégia 2	"Cooperação Sul-Sul" AND " Países de Língua Portuguesa" AND "Saúde"

Tabulação e Seleção das Referências

As publicações selecionadas através da BVS, MEDLINE e LILACS foram exportadas, incluindo os resumos, quando disponíveis, para o programa de gerenciamento de referências Endonote versão 17.0.1 (BLD 7212), que, entre outras funções, permite novas buscas filtradas no próprio banco criado; importação e exportação de referências de diversas extensões de acordo com a editora da base de dados eletrônica; remoção de referências redundantes (duplicadas); além de interação com programas de edição de textos e planilhas eletrônicas.

Em se tratando da BDTD, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, a pré-seleção de estudos relevantes foi realizada manualmente. Adotaram-se as seguintes etapas para a seleção das publicações:

Triagem: após as buscas nas bases de dados, aplicaram-se filtros para exclusão de estudos que não fossem de interesse ou que tivessem sido publicados em data anterior ao determinado (2005), e, após exportação para o gerenciador de referências, excluíram-se os estudos duplicados;

Elegibilidade: depois de ler os títulos e resumos das publicações selecionadas, aplicaram-se os critérios de elegibilidade, atribuindo-se a pontuação 0 para exclusão, 1 para dúvida e 2 para inclusão;

Consenso: recuperou-se o texto completo das publicações que receberam a pontuação 1 ou 2 e que foram lidos por dois revisores independentes, que, juntos, determinaram a inclusão ou exclusão do material selecionado.

Seleção das Publicações

Na Tabela 1 encontra-se o número de publicações localizadas por bases de dados eletrônicas.

Tabela 1 - Número de publicações encontradas nas bases de dados eletrônicas, 2018.

Bases	N	%
MEDLINE	97	6,0
BVS	46	2,9
LILACS	02	0,1
CAPES	150	9,3
BDTD	119	7,4
GOOGLE ACADÊMICO	1.198	74,3
Total	1.612	100,0

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2018.

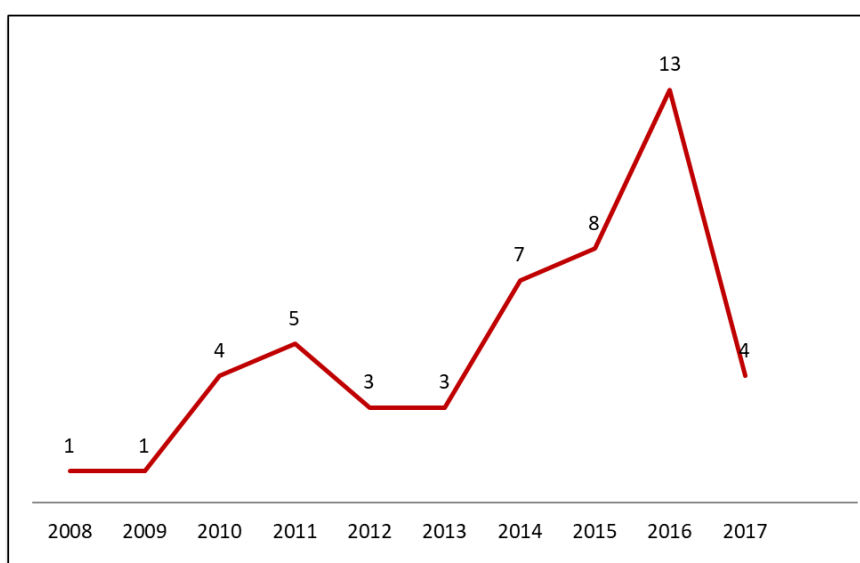
O Google Acadêmico foi a base de dados que mais apresentou publicações referentes ao tema. Esse resultado justifica-se, pois, essa fonte é bastante sensível para pesquisas, porém têm pouca especificidade, uma vez que seus recursos de busca são muito limitados.

Todas as 1.612 publicações passaram pelo escrutínio dos critérios de elegibilidade, e, após a seleção dos estudos de interesse, procedeu-se à leitura das listas de referências, com a finalidade de identificar outras publicações que fossem relevantes para o tema.

Após a seleção criteriosa das publicações, foram selecionadas 53 publicações, listadas no Anexo 1, intitulado “Indexação das publicações selecionadas nas bases eletrônicas, 2018” e organizado em ordem crescente do ano da publicação.

A maioria das publicações selecionadas datam de 2016, seguido por 2015 e 2014, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição das publicações selecionadas por ano, 2018.



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2018.

Quanto ao tipo de publicação, 52,8% (28) das 53 publicações selecionadas eram artigos científicos. Trabalhos de conclusão de cursos de graduação, especialização ou pós-graduação (monografias, dissertações e teses) somaram 35,8% (19) das publicações, 3,8% (2) eram livros, 1,9% (1) foi um capítulo de livro, 1,9% (1) um relatório, 1,9% (1) um informe e 1,9% (1) um texto comentado, como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos documentos selecionados segundo o tipo de publicação, 2018.

Tipo de publicação	N	%
Artigo	28	52,8
Dissertação	11	20,8
Trabalho de conclusão de curso – graduação	4	7,5
Trabalho de conclusão de curso – especialização	2	3,8
Tese	2	3,8
Livro	2	3,8
Capítulo de livro	1	1,9
Relatório	1	1,9
Informe	1	1,9
Texto comentário	1	1,9
Total	53	100,0

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2018.

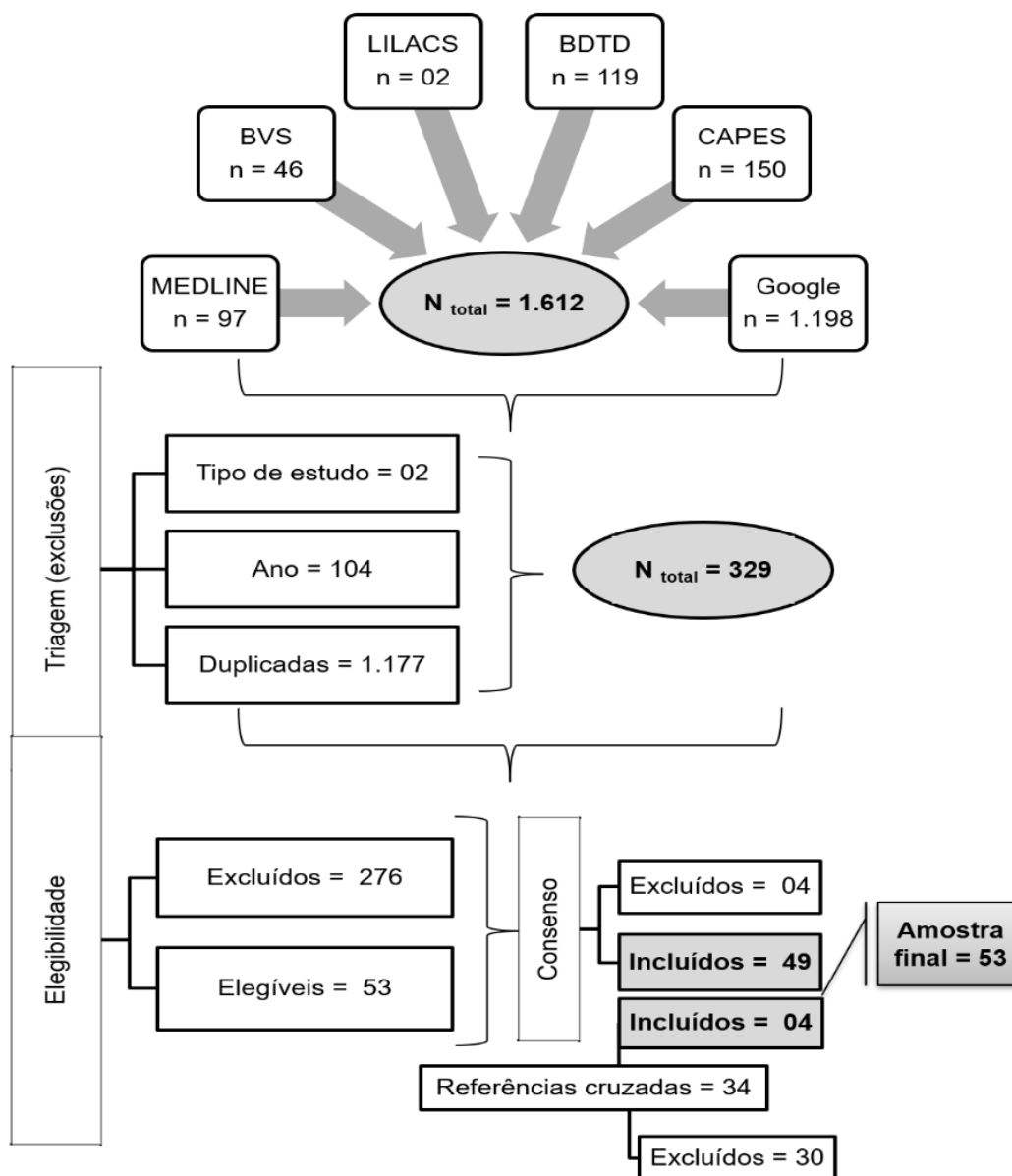
Os 28 artigos foram publicados em 14 periódicos diferentes, dos quais oito revistas do Brasil, duas revistas de Portugal, duas da Inglaterra, uma de Uganda e uma dos EUA. Quatro estudos selecionados foram escritos integralmente em inglês.

Os anais do IHMT/UNL foram o periódico que mais publicou artigos nessa amostra (6). Uma das publicações foi um suplemento específico sobre o tema da cooperação Sul-Sul, Sul-Norte e Sul-Norte-Sul, em torno do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS-CPLP) em 2016, destacado no capítulo sobre Resultados e Discussão.

Os 19 trabalhos de conclusão de curso foram provenientes de nove instituições de ensino, com destaque para a ENSP/Fiocruz, com 5 dissertações. A Universidade de Brasília foi responsável por 4 trabalhos de conclusão de curso de graduação, e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul por 3. Dos trabalhos de conclusão de curso 9 são relativos a cursos de relações internacionais, e 7, a cursos da área da saúde.

Na Figura 2 mostra-se um organograma explicativo das etapas seguidas no processo de busca de publicações.

Figura 2 - Fluxograma do processo de refinamento das publicações encontradas nas bases de literatura científica, 2018.



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa.

Com base nos textos completos selecionados, foi realizado um fichamento eletrônico destacando o assunto; a referência bibliográfica completa; o resumo; citações e comentários para análise.

REVISÃO DOCUMENTAL

Outro instrumento metodológico utilizado para este estudo foi o levantamento e a análise de fontes primárias existente sobre a Rede ePORTUGUÊSe, tanto da coordenação do programa como em cada um dos países.

A pesquisa documental é bastante útil para o entendimento histórico e a contextualização do objeto de estudo (SÁ-SILVA e col., 2009). Caracteriza-se por materiais que ainda não foram editados ou que não receberam um tratamento analítico suficiente, por exemplo: cartas, documentos, memorandos, correspondências pessoais, avisos, agendas, diários, propostas, relatórios, atas, estudos, avaliações etc. (GIL, 2008; MARTINS e THEOPHILO, 2009).

A análise desses documentos complementa a pesquisa bibliográfica corroborando a confiabilidade dos dados encontrados em outras fontes. Mas um dos grandes desafios da pesquisa documental é o grau de confiança sobre a veracidade dos documentos (MARTINS e THEOPHILO, 2009). A pesquisa documental é uma fonte rica e de baixo custo que não exige o contato com o sujeito da pesquisa. No entanto, às vezes os documentos não têm representatividade, e a subjetividade dos documentos exige uma análise, interpretação e explicação lógica da situação estudada (GIL, 2008).

Neste estudo, os temas inicialmente examinados na revisão documental foram o desenho, a gestão e o desempenho do programa; cooperação Sul-Sul em saúde; acesso à informação em saúde; desenvolvimento de recursos humanos; agenda de pesquisa e estratégias de cooperação. O período selecionado para a pesquisa foi de 2005 até 2015, que abrange os dez anos de funcionamento da Rede ePORTUGUÊSe da OMS.

A principal fonte de dados para esta pesquisa documental foi a coleção de documentos da coordenação do programa, disponíveis no Espaço Colaborativo

ePORTUGUÊSe³, além de documentos enviados pelos países durante os 10 anos da Rede ePORTUGUÊSe.

A lista de documentos pesquisados e analisados, por fonte, encontra-se no Anexo 2 intitulado “Lista de documentos consultados para a Revisão Documental de acordo com a Instituição”.

ENTREVISTAS

Realizaram-se também entrevistas com informantes-chave selecionados que estiveram envolvidos com a Rede ePORTUGUÊSe. A entrevista é um procedimento destinado a obter informações subjetivas sobre um determinado problema ou tema do ponto de vista dos entrevistados. É técnica privilegiada de comunicação verbal para a coleta de informações sobre um determinado tema (MINAYO, 2012).

Pode ser empreendida para registrar uma opinião; pode ser aberta (grande interação entre o entrevistador e o entrevistado), estruturada (perguntas fechadas), semiestruturada (quando não há perguntas rígidas ou predeterminadas), podendo ser facilmente adaptadas. BONI e QUARESMA (2005) destacam ainda a entrevista projetiva. Uma técnica que possibilita utilizar imagens e documentos com o intuito de motivar o entrevistado a recordar de acontecimentos.

Para esta pesquisa optou-se pela entrevista individual, semiestruturada, que teve o objetivo de identificar temas e questões relevantes para esta pesquisa, especialmente sobre a organização e funcionamento da Rede ePORTUGUÊSe

³ Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe (Disponível em: <http://cspace.eportuguese.org>)

nas instituições e o envolvimento dos profissionais em cada país. Possibilitou também introduzir as temáticas de cooperação Sul-Sul e do desenvolvimento e implementação das diversas ferramentas do programa, bem como incluir novas perguntas, a partir da identificação de novos temas e questões relevantes para este estudo, a partir da perspectiva dos entrevistados. Da mesma forma, buscou-se avaliar aspectos do programa, tais como o impacto, a cooperação e as parcerias nacionais e internacionais estabelecidas e a eventual sustentabilidade da Rede ePORTUGUÊSe.

O roteiro da entrevista (Anexo 3) foi testado inicialmente com um informante-chave para eventuais ajustes que fossem necessários. As sugestões pertinentes e complementares foram incorporadas ao instrumento. Continha uma parte com características gerais e outra com perguntas abertas pautadas nos seguintes eixos:

- 1) Identificação do entrevistado, local de trabalho e seu envolvimento com a Rede ePORTUGUÊSe;
- 2) Organização e funcionamento do programa em termos de estrutura local, composição da equipe no país;
- 3) Desempenho do Programa ePORTUGUÊSe nas instituições;
- 4) Impacto do programa destacando o número de pessoas treinadas, abrangência, cursos ministrados, número de acessos às BVS etc.;
- 5) Cooperação e parcerias nacionais e internacionais; e
- 6) Sustentabilidade do programa.

A escolha dos participantes foi baseada no seu envolvimento com a Rede ePORTUGUÊSe e nas instituições participantes nos respectivos países. Foram incluídas na entrevista as pessoas que consentiram em participar da pesquisa; e que participaram da rede ePORTUGUÊSe, a saber: pontos focais nos escritórios de representação da OMS e nos ministérios da Saúde nos países, responsáveis pelas BVS nacionais e Bibliotecas Azuis. Não houve recusa em participar da pesquisa.

Cada um dos entrevistados foi convidado a participar da pesquisa, através de *e-mail* com um texto que incluiu os objetivos do projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo as normas aplicáveis, enviado em dezembro de 2018.

Foi selecionado um ponto focal em cada país. No caso de Cabo Verde, a pessoa contatada, enviou o questionário para outras duas pessoas, que, por sua vez, também responderam e enviaram suas respostas. Por isso, em Cabo Verde, 3 pessoas foram entrevistadas. As entrevistas foram realizadas por *e-mail*, tendo em vista as diferenças de fuso horário, dificuldade de conexão ou de localização do entrevistado por telefone, considerando que já não se encontravam no mesmo local de trabalho. Um dos entrevistados só começou a participar da BVS depois de 2015. Responderam ao questionário 9 pessoas de 7 países, como visto no Quadro 8.

Quadro 8 - Sumário das características dos entrevistados para este estudo.

País	Local de trabalho (2005-2015)	Função	Envolvimento com a Rede ePORTUGUÊSe até 2015	Local de trabalho depois de 2015	Envolvimento com a Rede ePORTUGUÊSe depois de 2015
Angola	OMS local MINSA	Médico Ponto focal do Programa de Desenvolvimento de RHS	Implementação do Projeto de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde nos PALOP BVS e Bibliotecas Azuis	Vice-coordenador de projetos do Fundo Global em Angola	-
Cabo Verde	Delegacia de Saúde de Tarrafal (até 2008)	Médico	superficial	INSP	BVS
	Direção Nacional de Saúde (2010-2015)	Delegado da Saúde			
	CNDS/INSP	Enfermeira Ponto Focal para a BVS	BVS	INSP	-

	AFRO (até 2010) Direção Nacional de Saúde	Médico Diretor	Acompanhou todas as atividades da Rede ePORTUGUÊSe	aposentado	-
Guiné-Bissau	EGUITEL (2005-2010) INASA (2010-presente)	Informático Ponto focal da Rede ePORTUGUÊSe	BVS Bibliotecas Azuis HIFA-pt	INASA	-
Moçambique	Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCS) Ministério da Saúde	Médico Diretor	Acompanhou todas as atividades da Rede ePORTUGUÊSe	Diretor do HCM Ministério da Saúde	-
São Tomé e Príncipe	Ministério da Saúde (gabinete do ministro da saúde)	Informático Ponto focal da Rede ePORTUGUÊSe	Acompanhou todas as atividades da Rede ePORTUGUÊSe	Ministério da Saúde	-
Timor-Leste	Instituto de Ciências da Saúde (ICS)	Enfermeiro Ponto focal da Rede ePORTUGUÊSe	BVS	INS	-
OPAS/OMS	BIREME	Bibliotecário Ponto focal da Rede ePORTUGUÊSe	Acompanhou todas as atividades da Rede ePORTUGUÊSe , especialmente o que se refere à BVS	BIREME	Responsável pelo modelo da BVS

RISCOS

Nenhuma pesquisa é isenta de riscos ou dificuldades metodológicas que possam impossibilitar o término do estudo, mas com o intuito de reduzi-los, foram enumeradas e antecipadas algumas possíveis limitações ou restrições à continuidade do estudo, como descrito no Quadro 9.

Quadro 9 - Possíveis riscos da pesquisa e ações para sua minimização.

No levantamento documental	
Riscos	Minimização dos riscos
Dificuldades na seleção dos documentos necessários para a constituição de uma coletânea documental consistente.	Selecionada uma coletânea documental consistente.
As fontes trazem as marcas do seu tempo de produção, sempre um momento histórico determinado, são produzidas com um objetivo específico e podem refletir a análise ou a interpretação de seu autor.	Foram selecionados documentos atemporais, que refletem bem o desenvolvimento do Programa ePORTUGUÊSe em seus 10 anos de existência.
Nas entrevistas	
Riscos	Minimização dos riscos
Os entrevistados podiam não se sentir à vontade para falar sobre a Rede ePORTUGUÊSe.	Tudo foi feito para garantir a confidencialidade e a privacidade do entrevistado durante todas as fases do estudo. Foi omitido qualquer dado que pudesse identificá-los na apresentação dos resultados desta pesquisa
Os entrevistados poderiam não se lembrar de como se efetuou o desenvolvimento da Rede ePORTUGUÊSe em suas instituições ou país, e as informações podem não ser mais fidedignas.	Foram realizadas entrevistas individuais, semiestruturadas com auxílio de roteiro de entrevista, e todos responderam no melhor de suas habilidades

PERÍODO DO ESTUDO

O período compreendido neste estudo foram os anos 2005 a 2015. Trata-se do período de 10 anos em que a Rede ePORTUGUÊSe existiu como um programa da OMS. Incluiu-se também uma breve análise do período posterior ao término do programa, incorporando-se comentários dos entrevistados e ações de cooperação desenvolvidas pelos países e o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP – 2018-2021).

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto que deu origem a esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP – COEP/FSP/USP, em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, como pode ser visto no Quadro 10.

Quadro 10 - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da USP COEP/FSP/USP.

Título da Pesquisa: Cooperação Sul-Sul em saúde: a experiência do programa ePORTUGUÊSe da OMS
Pesquisador Responsável: REGINA LUCIA SARMENTO UNGERER
Área Temática:
Políticas, sistemas e instituições internacionais de saúde global e ambiente sustentável
Versão: 1
CAAE: 94634118.7.0000.5421
Submetido em: 02/07/2018
Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

A pesquisadora declara que esteve envolvida com a Rede ePORTUGUÊSe desde a sua criação até o encerramento do programa. Admite, em decorrência, haver conflito de interesse, a qual buscou controlar adotando o referencial da ética da responsabilidade pública.

A pesquisadora foi liberada de suas funções de trabalho no Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz para realização deste doutorado, com ônus para a instituição, recaindo no financiamento indireto. As participações da Fiocruz e da USP no financiamento da investigação correspondem, respectivamente, aos salários da pesquisadora e do professor orientador do estudo. Os sujeitos participantes da pesquisa não receberam pagamento de nenhuma natureza, direto ou indireto.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A IMPORTÂNCIA DO IDIOMA NA COOPERAÇÃO EM SAÚDE

*“Minha pátria é a língua portuguesa”
Fernando Pessoa*

A língua é o principal meio de comunicação, interação e transmissão de conhecimento. É a expressão mais fiel da cultura, tradição e identidade de um povo, comunidade ou grupo de indivíduos. Como disse Peter Ustinov, “Comunicar é a arte de ser entendido” (SEN, 2009).

A identidade cultural se constrói no cotidiano do uso da língua (SANTOS e TIMBANE, 2017). Aspectos culturais vão moldando a sociedade e por conseguinte impulsionando o surgimento de variações linguísticas intra e intergrupais.

Um determinado povo carrega sua história e a identidade de seus antepassados em sua memória, e esses traços são incorporados permanentemente na língua, formando uma comunidade linguística.

Seria inútil estudar a língua fora do seu contexto social. São pessoas reais que vivem em sociedades complexas, hierarquizadas e heterogêneas que modificam a língua, por isso é impossível desvincular os fatos de linguagem dos acontecimentos sociais (LABOV, 2008).

De acordo com o *Ethnologue: Languages of the World* (EBERHARD e col., 2019), existem atualmente 7.111 línguas vivas e, pelo número de falantes, o chinês (mandarim e cantonês) são os idiomas mais falados do mundo, seguido do espanhol, inglês, hindu, árabe, bengali e português. Considerando somente o hemisfério ocidental, a língua mais falada é o espanhol, depois o inglês, em seguida o português. O português é a sétima língua mais falada no mundo, o idioma mais falado no

hemisfério sul e o terceiro idioma mais falado no mundo ocidental (UNGERER, 2013a).

Em outubro de 2019, o ministro das Relações Exteriores de Portugal afirmou que a língua portuguesa vai crescer muito, podendo chegar a 500 milhões de falantes até o fim do século XXI, na medida em que haverá um aumento demográfico em Angola e Moçambique. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) refere-se ao português como o idioma que mais cresce atualmente e que em breve se tornará um dos três idiomas mais falados no mundo (AGÊNCIA BRASIL, 2019).

Desde a pré-história e o início da língua falada, a dificuldade dos deslocamentos e as grandes distâncias entre os povos foram os responsáveis por bolsões de dialetos e criação de idiomas locais. Um bom exemplo é a linha imaginária que divide a Europa entre as línguas latinas (italiano, francês, espanhol, português e romeno) e as línguas germânicas (alemão, inglês, holandês, flamengo, dinamarquês, norueguês, sueco e islandês). Essa divisão linguística reflete a influência do Império Romano na Itália, França e Península Ibérica, no sul da Europa, e as áreas germânicas ao leste e ao norte, que nunca estiveram totalmente sob o controle do Império Romano. Bons exemplos são a Bélgica, em que se compartilham o francês no sul e o flamengo no norte, e a Suíça, com seus quatro idiomas oficiais, três línguas latinas (francês, italiano e romeno) e o alemão falado em 17 dos 26 cantões (CONFÉDÉRATION SUISSE, 2017).

O crescimento do comércio entre as nações, as novas conquistas territoriais, a criação de novos impérios e a expansão da religião foram aos poucos introduzindo novas palavras a idiomas locais, e a miscigenação entre os povos foi responsável pelo aparecimento de novas línguas, novos costumes e novas culturas.

Entre os séculos XV e XVII, o advento dos grandes descobrimentos, que abriram o caminho marítimo para a Ásia, e logo em seguida a descoberta do Novo Mundo permitiram definitivamente que as línguas e os costumes se misturassem. O World of Discoveries, museu interativo na cidade do Porto, no norte de Portugal, mostra, por exemplo, que, com a chegada dos portugueses no Japão, muitas palavras do português foram sendo assimiladas e adaptadas ao japonês. Com o comércio estabelecido entre a Ásia e a Europa, muitas especiarias e alimentos desconhecidos

na Europa e armas provenientes do Velho Mundo passaram a fazer parte desta troca entre culturas (WORLD OF DISCOVERIES, 2017).

Entre os séculos XV e XVI, o português era a língua franca do comércio, que se fazia majoritariamente por via marítima. Muitas línguas nativas da África, Ásia e Caribe têm palavras derivadas do português (UNGERER, 2012b).

RODRIGUES e DEVEZAS (2009) consideram que Portugal foi a primeira nação responsável pela globalização, já que, desde que cruzou o cabo da Boa Esperança e estabeleceu uma rota regular entre a Ásia, África e Américas, permitiu que o comércio entre os continentes se estabelecesse. As explorações portuguesas dos oceanos Índico e Atlântico abriram o caminho para que outros países europeus se aventurassem a explorar as rotas marítimas comerciais e permitiram que chegassem à Austrália em 1606 e à Nova Zelândia em 1642.

A expansão e descobrimento de novas terras pelos europeus deu lugar à ascensão dos impérios coloniais na África, Ásia e Américas. Durante as décadas de colonização, as potências Europeias viam os continentes africano e asiático como reservatórios de matérias-primas, mão de obra e território para futuros assentamentos. Porém este foi um momento de rico intercâmbio de culturas, línguas e movimento de pessoas entre o Velho e o Novo Mundo. Esse é considerado um dos eventos mais significativos da história, que deu início à era moderna (DUNAN, 1964).

Mais recentemente, com a migração, a abertura de fronteiras, os meios de locomoção mais rápidos, ensino de outros idiomas nas escolas e a disseminação de novas técnicas de informação e comunicação, tornou-se mais fácil a comunicação entre os povos. O monolinguismo começou a perder espaço para a pluralidade linguística ou multilinguismo (UNGERER, 2007).

Já no final do século XX, o surgimento de novas tecnologias de informação e comunicação e a disseminação do uso da Internet possibilitaram que a transmissão do conhecimento se fizesse praticamente em tempo real. No entanto, ao mesmo tempo que a rapidez da transmissão da informação facilita que países menos desenvolvidos tenham acesso, quase imediatamente, ao mesmo tipo de informação disponível aos países desenvolvidos, paradoxalmente essa rapidez aumenta a distância entre os povos, pois a informação para ser adquirida, assimilada e difundida deve ser compreendida. Nesse sentido, grande parte da população mundial fica de

fora do mundo do conhecimento eletrônico, já que o inglês é considerado o idioma universal da ciência e predomina sobre todos os outros idiomas no mundo digital (UNGERER, 2013a).

Mesmo sem um consenso sobre os resultados e consequências da globalização, hoje em dia os acontecimentos políticos e os fatos econômicos ou sociais têm repercussões que quase independem do país ou da região em que ocorreram. Essa aparente interligação e interdependência não resulta em recursos, decisões políticas, desenvolvimento nem mesmo oportunidades iguais para todos e em todos os lugares (UNGERER, 2013a).

Ainda com o crescimento exponencial de redes globais de saúde, criadas com a intenção de diminuir as diferenças entre os países de alta, média e baixa renda, as iniquidades continuam enormes entre os países e dentro deles (CDSS, 2010). A oportunidade de utilizar o seu próprio idioma no mundo da informação global pode ser considerada um fator determinante para a população que poderá participar mais intensamente da sociedade de conhecimento emergente.

A questão da língua materna é tão importante que em 1999, por iniciativa de Bangladesh, a UNESCO aprovou a criação do dia internacional da língua materna, que passou a ser observado no dia 21 de fevereiro a partir do ano 2000. De acordo com a UNESCO, a diversidade linguística está cada vez mais ameaçada à medida que mais e mais línguas desaparecem a cada ano. Globalmente, 40% da população mundial não têm acesso à educação em um idioma que fala ou compreende (UNESCO, 2019).

Em pleno século XXI, em muitos países do mundo, e, especificamente, na grande maioria dos países africanos, a escola, lugar de construção de conhecimento por excelência, é alheia ao meio ambiente e não considera a cultura nem a história da comunidade, do país ou do continente em que está inserida. Pior ainda, não garante que as línguas locais se tornem ferramentas reais de aprendizado, treinamento, informação e comunicação para os cidadãos em todos os níveis, a fim de garantir que tenham uma participação mais ampla no processo de desenvolvimento de sua comunidade ou país (SAMASSEKOU, 2008, SIL INTERNATIONAL, 2019).

A África é o continente considerado mais linguisticamente diversificado do planeta, tem cerca de 2.140 línguas vivas (EBERHARD e col., 2019). Essa fragmentação de

línguas, frequentemente faladas por um grupo pequeno de pessoas, é mais evidente na África Subsaariana e no sul da Ásia, onde muitas comunidades rurais estão geograficamente distantes, empobrecidas e são linguisticamente isoladas, o que limita sua alfabetização e sua autonomia na aquisição de qualquer conhecimento, que passa a ser exclusivamente transmitido oralmente por alguém que domine seu idioma local. Esse efeito negativo da fragmentação linguística influencia diretamente as estratégias de educação em saúde, que passam a exigir a mensagem falada, mais essencialmente em alguns lugares, em razão das altas taxas de analfabetismo (DALBY, 1970).

Em outras palavras, muitas pessoas em todo o mundo continuam a enfrentar barreiras linguísticas que as impedem de se desenvolver, ampliar seus conhecimentos, almejar novos horizontes e ter acesso ao conhecimento universal, simplesmente porque não dominam o idioma oficial de seus países.

Encontram-se exemplificados na Tabela 3, a população, o número de idiomas falados e a taxa de alfabetização dos países de língua portuguesa. Contudo, apenas a taxa de alfabetização de uma população não é suficiente para comprovar seu grau de instrução ou o seu domínio de uma língua. Também são relevantes os anos de escolaridade, que, como destacado, são bastante baixos para se considerar uma população apta a ler e entender em um determinado idioma.

Tabela 3 - População, idiomas falados, taxa de alfabetização e média de anos de escolaridade nos países de língua portuguesa.

País	População*	Idiomas falados**	Taxa de alfabetização***	Média de anos de escolaridade***
Angola	29.784.000	46	66%	5,1
Brasil	209.288.000	237	92%	7,8
Cabo Verde	546.000	2	86,8%	6,2
Guiné-Bissau	1.861.000	23	45,6%	3,3
Moçambique	29.669.000	43	56%	3,5
Portugal	10.330.000	10	94,5%	9,2
São Tomé e Príncipe	204.000	5	90,1%	6,4
Timor-Leste	1.296.000	21	58,3%	4,5

Fonte: *WORLD HEALTH STATISTICS, 2019. ** EBERHARD e col., 2019. *** UNDP, 2019.

No entanto, existem poucas evidências de que a revolução informacional e o crescimento vertiginoso da Internet tenham melhorado a qualificação dos profissionais de saúde nos países de média e baixa renda, e a falta de acesso à informação continua a ser um grande obstáculo para os profissionais de saúde (GODLEE e col., 2004).

Em 2011, durante a Conferência HIFA2015, cujo tema central foi a “Falta de acesso à informação em cuidados de saúde é letal”, a editora chefe do PLOS Medicine (uma revista de acesso aberto e revisada por pares) disse que é “vergonhoso que as pessoas estejam morrendo porque os profissionais de saúde não têm acesso à informação que necessitam” (HIFA, 2017) por ser transmitida em línguas que não dominam.

No caso dos países de língua portuguesa da África, isso se torna muito evidente, pois, apesar de o português ser um dos idiomas europeus falados no continente, a informação de saúde circula prioritariamente em inglês, francês e árabe.

A Rede ePORTUGUÊSe, como um programa novo na OMS, tornou-se um recurso inovador para o desenvolvimento pessoal e profissional de trabalhadores da saúde dos países de língua portuguesa. A integração da Rede às políticas nacionais de saúde teria sido um fator fundamental para sua sustentabilidade. Porém, o empenho dos Ministérios da Saúde e a prioridade nas agendas para a construção conjunta de conhecimento que impulsionassem a implementação de atividades propostas pela Rede, foi limitada.

Em 2009, a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) instituiu o dia 5 de maio como dia da língua portuguesa e da cultura na CPLP, comemorado todos os anos com atividades sobre o idioma.

A COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE NO CONTEXTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

*“O conhecimento é o principal instrumento para a construção de um mundo mais igual”
Graça Machel*

Definido historicamente como troca de recursos e conhecimentos entre os países em desenvolvimento, o termo cooperação Sul-Sul não é novo. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, a Europa, destruída, precisava se reconstruir e não dispunha mais de recursos para manter suas colônias. Foi um período de grande incerteza política no continente devido à polarização entre os Estados Unidos da América (EUA) e a União Soviética e o temor de que uma nova guerra pudesse eclodir.

Embora os EUA mantivessem seu apoio aos aliados europeus e suas reivindicações sobre suas antigas colônias, eles também não desconsideravam o movimento anticolonialista dos países da África e Ásia. Mas a Guerra Fria desviou a atenção dos EUA para sua crescente preocupação com a expansão comunista e as ambições estratégicas soviéticas na Europa (UNITED STATES OF AMERICA, 1945-1960).

Esse contexto abriu espaço para que grupos políticos europeus discutissem um sistema socialista internacional em que o colonialismo não tivesse lugar e o sistema econômico se baseasse no uso e na necessidade, e não no lucro. Essa interdependência entre nações não seria limitada à Europa, mas poderia ser aplicada aos países colonizados, uma vez que se tornassem independentes (RICHARD, 2014).

Ainda no período entre as duas guerras mundiais, uma pequena elite de líderes coloniais africanos e asiáticos passou a ser educada em universidades europeias e começava a cultivar ideias de independência que se fortaleceram com a Carta do Atlântico de 1941. Essa Carta não foi um tratado, mas sim um documento altamente aclamado que confirmava a solidariedade entre os EUA e a Grã-Bretanha no embate contra os países do eixo (Alemanha, Itália e Japão). Nela discutiam-se trocas comerciais mais livres, desarmamento e segurança ampla para os países. E,

finalmente, a Carta serviu de inspiração para as colônias africanas e asiáticas que lutavam por suas independências (UNITED STATES OF AMERICA, 1941).

Em 1955 foi realizada a conferência de Bandung, na Indonésia, marcada pelo estabelecimento do termo “terceiro mundo”. Esse termo designava os países que não integravam a Europa ocidental, EUA, Canadá, Japão e Coreia do Sul, considerados países do “primeiro mundo”, nem o bloco soviético, China, Cuba e seus aliados, que representavam o “segundo mundo” (ACHARYA, 2016; PHILLIPS, 2016).

A Conferência de Bandung tem sido largamente considerada como uma referência histórica para a cooperação Sul-Sul. Sukarno, o primeiro presidente da Indonésia independente, se referiu à conferência como “a primeira conferência internacional de povos de cor de todos os tempos” e disse ainda: “Nós agora somos livres, soberanos e independentes. Somos outra vez donos dos nossos destinos” (CVCE, 2017).

Esta foi a primeira grande conferência afro-asiática, em que 29 países que não eram mais colônias europeias, e sim países independentes, se comprometeram em promover a cooperação econômica e cultural entre si e a resistir ao colonialismo ou neocolonialismo por qualquer país. Todos os países presentes apoiaram os contínuos esforços de descolonização na África e na Ásia, e a Conferência de Bandung foi o primeiro grande movimento de resistência coletiva dos países pós-coloniais que se opunham à forma tradicional de ajuda internacional entre os países considerados desenvolvidos do Norte e os países considerados subdesenvolvidos do Sul (ACHARYA, 2016).

Esta conferência teve uma influência profunda na futura cooperação internacional, na criação do Movimento dos Não Alinhados (*Non-Aligned Movement* – NAM) em 1961 e no Grupo dos 77 (G-77) em 1964. Impulsionou esses países a desenvolver uma autoconfiança coletiva e uma cooperação técnica pioneira para fortalecer seu poder de negociação internacional por meio do diálogo político (PPD, 2014). Foi o início de uma mudança importante no cenário e no balanço de forças dentro da Organização das Nações Unidas (ONU) em favor dos países menos desenvolvidos.

Esses novos países independentes lutavam para superar sua herança colonial, mas, ao mesmo tempo, eram pressionados a tomar partido na Guerra Fria entre os EUA e a União Soviética. Ao perceberem que era melhor agirem juntos do que serem aliados de uma ou outra das superpotências, começaram a questionar a base do sistema

internacional das relações econômicas existente. O entendimento de que tinham interesses comuns e de que haveria benefícios de uma cooperação mútua foi a semente que levou à criação de marcos institucionais para a cooperação Sul-Sul (PPD, 2014).

Os EUA foram os grandes promotores de atividades de cooperação técnica internacional. As ações tiveram início como uma atividade bilateral entre os EUA e o Reino Unido, quando em 1957 o presidente norte-americano Dwight Eisenhower e o primeiro ministro Britânico Harold Macmillan declararam que:

a ajuda mútua entre as nações livres se baseia no reconhecimento de que o conceito de autossuficiência nacional está agora desatualizado. Os países do mundo livre são interdependentes e apenas uma parceria genuína, combinando recursos e tarefas de compartilhamento em diversas áreas podem levar ao progresso e à segurança. Por nossa parte, concordamos que nossos dois países atuarão de acordo com este princípio (THE TECHNICAL COOPERATION PROGRAM, 2018).

Em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas (*United Nations General Assembly* – UNGA) aprovou a resolução 1383 e solicitou ao Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC) que substituísse o termo “assistência técnica aos países” para “cooperação técnica internacional”, unindo o programa regular de assistência técnica das Nações Unidas e o programa ampliado de assistência técnica (UNGA, 1959).

Em 1965, as Nações Unidas estabeleceram uma agenda para incentivar o desenvolvimento, resultando na criação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), uma fusão entre o Programa Alargado de Assistência Técnica e Fundo Especial das Nações Unidas. O PNUD tem como objetivo apoiar os países em desenvolvimento, com maior ênfase aos países menos desenvolvidos do mundo (UNGA, 1965). Hoje em dia privilegia-se os termos países de alta, média ou baixa renda.

Em 1974, a resolução 3251 da UNGA aprovou a criação de uma unidade especial dentro do PNUD para promover a cooperação técnica entre países em desenvolvimento (UNOSSC, 2017a), mas foi somente com a adoção do Plano de

Ação de Buenos Aires (BAPA), em 18 de setembro de 1978, para promover e implementar a cooperação técnica entre os países em desenvolvimento, que a cooperação Sul-Sul começou a tomar forma no cenário mundial.

O BAPA definiu a cooperação técnica como “um instrumento capaz de promover o intercâmbio de experiências bem-sucedidas entre países que compartilhassem realidades históricas e que enfrentassem desafios semelhantes”. Além disso, incorporou os princípios básicos das relações entre países baseados na soberania, não ingerência nos assuntos internos e igualdade de direitos e definiu uma série de recomendações destinadas ao financiamento nacional, regional, inter-regional e global (UN NEWS, 2019). Com o BAPA foi possível estabelecer a Unidade Especial das Nações Unidas para a cooperação Sul-Sul (UNDP, 1994).

Essa unidade especial foi se fortalecendo e foi legitimada para cumprir o seu mandato de promover, coordenar e apoiar globalmente a cooperação Sul-Sul e triangular dentro do sistema das Nações Unidas (UNDP, 1994). Em 2012, essa unidade foi elevada à categoria de Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), fazendo com que cooperação Sul-Sul fosse definida amplamente como processo de troca de conhecimentos e recursos nas áreas políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais ou técnicas entre os países do Sul Global.

A cooperação Sul-Sul deve considerar o intercâmbio de soluções para problemas semelhantes, a solidariedade entre os povos, o bem estar comum e o empoderamento de atores envolvidos, ou seja, deve privilegiar uma cooperação centrada nas necessidades dos países (ALMEIDA e col., 2010).

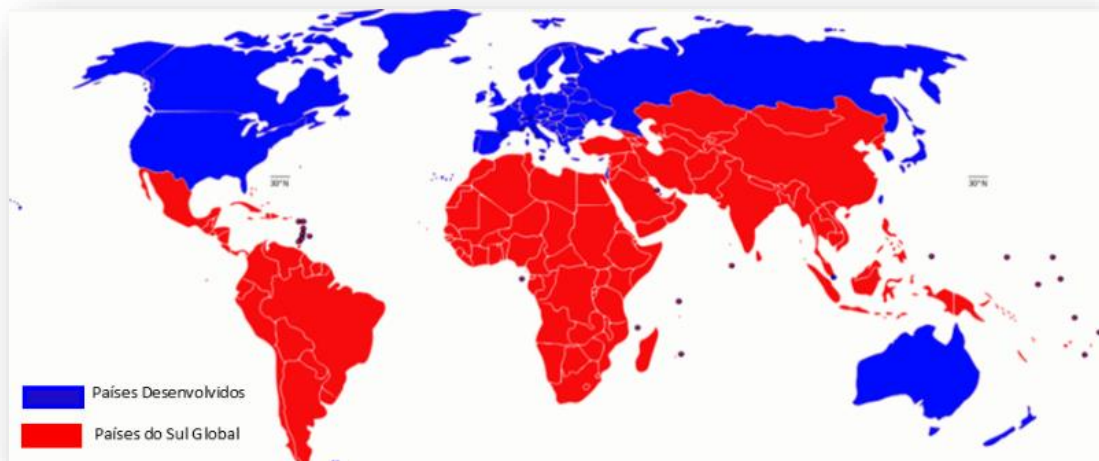
Em 1990, a então “*South Commission*” publicou o relatório “*The Challenges to the South*” que discutia as disparidades entre o Norte e o Sul e questionava que as diferenças não poderiam ser somente atribuídas ao progresso econômico dos países desenvolvidos, mas também a um aumento do poder do Norte em relação ao resto do mundo. Desta forma, a responsabilidade pelo desenvolvimento do Sul estava no Sul e nas mãos dos povos do Sul (THE CHALLENGE TO THE SOUTH, 1990).

Em julho de 1995, a “*South Commission*” se tornou o “*South Centre*” sendo uma organização intergovernamental de nações em desenvolvimento, com sede em Genebra na Suíça. Funciona como um grupo de reflexão política e pesquisa

independente, ao mesmo tempo que mantém o status de observador nas Nações Unidas.

O crescimento recente na cooperação Sul-Sul vem contribuindo para o crescimento do comércio Sul-Sul, fluxos Sul-Sul de investimento estrangeiro direto, movimentos para integração regional, transferência de tecnologia, compartilhamento de soluções específicas e participação de especialistas provenientes de países em desenvolvimento e quaisquer outras formas de intercâmbio entre os países considerados do Sul Global (Figura 3).

Figura 3 - Mapa com os países do Sul Global.



Fonte: WICKMEDIA, 2017.

Após o colapso da União Soviética em 1991, o termo Sul Global passou a ser mais aceito pela comunidade internacional para designar os países em desenvolvimento, pois não havia mais razão para utilizar os termos “segundo ou terceiro mundo” (MITLIN e SATTERHWAITE, 2013).

O Sul Global é composto de 133 países, enquanto o Norte Global por 64 países (ERIKSEN, 2015). O termo tem sido amplamente utilizado por diversos autores, que aproveitam para acrescentar um pensamento crítico em seu conceito. Por exemplo: Sul Global refere-se aos países economicamente desfavorecidos e tem sido utilizado como uma alternativa para os países que deixaram de ser colônias europeias. Pode

ainda referir-se aos países impactados negativamente pela globalização (MAHLER, 2017).

No entanto, essa é uma divisão política, social, econômica e cultural e não uma divisão geográfica, já que muitos, se não a maioria, dos países do Sul Global estão localizados, totalmente ou em parte, no hemisfério Norte.

Considerada um elemento importante para a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID), durante a Conferência de Alto Nível para a Cooperação Sul-Sul, realizada em Nairóbi, em 2009, a cooperação Sul-Sul foi apontada pelas Nações Unidas como um esforço de cooperação entre os países do Sul Global nascido da necessidade de compartilhar experiências e iniciativas com base em um objetivo comum, baseado na solidariedade e orientado pelos princípios de respeito à soberania nacional, livres de qualquer condicionalidade.

Acima de tudo, a cooperação Sul-Sul não deve ser vista como um programa de assistência ao desenvolvimento, mas sim como uma parceria entre Estados formalmente iguais (UNGA, 2009).

Por sua vez, a cooperação triangular é a colaboração em que os países doadores tradicionais e organizações multilaterais facilitam a cooperação entre os países do Sul Global através da provisão de recursos financeiros, treinamento, gestão e sistemas tecnológicos, bem como outras formas de apoio (UNOSSC, 2017b). De acordo com o PNUD, a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular tornaram-se amplamente reconhecidas por seus benefícios estratégicos no intercâmbio de conhecimentos.

PALAT (2010) já apontava para o crescimento acelerado de alguns países do Sul Global em comparação com a lenta recuperação dos países de alta renda depois da crise econômica mundial de 2008. A inversão do *status quo* chamou a atenção para o Sul emergente como um novo motor de crescimento global e articulação com a agenda Sul-Sul. Essa agenda foi estabelecida de maneira única para construir capacidades produtivas em todo o mundo em desenvolvimento e estabelecer coerência entre os fluxos comerciais, financeiros e tecnológicos. A cooperação Sul-Sul tem sido cada vez mais reconhecida como uma ampla estrutura de colaboração, promoção e implementação de ações com bases bilaterais, regionais, sub-regionais ou inter-regionais através do compartilhamento de melhores práticas.

Assim, passou-se a trabalhar com o conceito do mundo invertido, com o Sul no topo. Como normalmente mapas do mundo são orientados com o Norte no topo da página, ver o mundo por este prisma não é o que a maioria das pessoas espera, e, inevitavelmente, perguntam por que o mapa está ao contrário. O mapa colocado desta maneira transmite uma mensagem. Durante os últimos 500 anos, a maioria dos editores de mapas encontravam-se na Europa e na América do Norte. Ao publicar mapas orientados para o norte, eles enfatizavam a geografia e o mapa do céu e estrelas de seus próprios continentes, colocando os outros na periferia. Essa posição cartográfica secundária também sugere que os demais continentes não são tão importantes econômica ou culturalmente. Ao se criar um mapa com um ponto de vista totalmente oposto, ressalta-se que há outras formas de olhar o mundo. De acordo com esse preceito, coloca-se a África no centro ladeada pela Oceania de um lado e América do Sul do outro, sugerindo que estes continentes também são parte integrantes da comunidade mundial e merecem ser vistos dentro de uma perspectiva mais ampla e inclusiva (BOSTON PUBLIC LIBRARY, 2002). Na Figura 4, encontra-se um exemplo do mapa invertido.

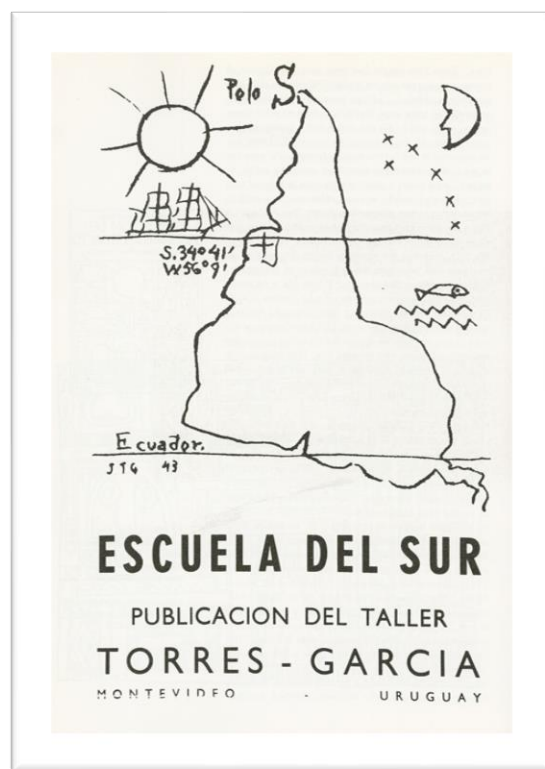
Figura 4 - Mapa invertido com destaque para a África, Austrália e América do Sul no topo.



Fonte: ALTERNATE HISTORY, 2017.

Este não é um conceito novo. No início do século XX, Joaquín Torres-García, um artista modernista uruguaio, se propôs a definir a arte da América do Sul em seus próprios termos, e não em relação à do Norte. Em 1935, fundou a “Escola (de arte) do Sul”, uma proposta moderna, na qual ele incentivava os alunos a buscar inspiração local e não globalmente. Ao mostrar-se independente de centros artísticos como Nova York e Paris, Torres-García inspirou-se no passado pré-colombiano. Em 1943, ele desenhou um mapa da América do Sul de uma maneira totalmente nova. Colocou o Polo Sul no topo, sugerindo a importância do continente sul-americano e apresentou uma visão inovadora na forma de ver o mundo. Ao invés de mostrar o equador no centro da Terra, como é geralmente o caso, ele destacou a latitude de Montevidéu. Este foi um dos primeiros mapas a fazer uma declaração artística e porque não, política, relacionada às posições já esperadas dos mapas com direcionamento norte-sul. Torres-García chamou o seu mapa de “America Invertida” (JIMÉNEZ, 2015). Na Figura 5, encontra-se a o mapa da América Invertida de Torres Garcia.

Figura 5 - Mapa intitulado América Invertida de 1943 de Joaquim Torres Garcia.



O Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul trabalha com o conceito “do Sul para cima” como sua política de trabalho, como visto na página de rosto de seu website⁴ (UNOSSC, 2017b).

No Brasil, a cooperação Sul-Sul na área da saúde assumiu um caráter estratégico com a assinatura em junho de 2005, de um protocolo de intenções entre o Ministério das Relações Exteriores (MRE) e o Ministério da Saúde (MS) em que a Fiocruz passou a ter um papel importante (BRASIL, 2007). Com a intenção de romper com os mecanismos tradicionais de cooperação vertical, a Fiocruz passou a trabalhar com o princípio da horizontalidade e criou o termo “cooperação estruturante”, cuja abordagem baseia-se na construção das capacidades locais em prol do desenvolvimento (ALMEIDA e col., 2010). Em vez de se doar, ensina-se.

O Brasil sempre exerceu sua influência internacional através do *soft power*, incorporando o conceito de desenvolvimento e mecanismos cooperativos em sua política externa ao invés de usar a força militar ou poder econômico como forma de coação. Sua estratégia é formar e liderar coalizões entre países em desenvolvimento para fortalecer valores compartilhados e compromissos assumidos (DAUVERGNE e FARIAS, 2012).

Neste marco da cooperação Sul-Sul é que a Rede ePORTUGUÊSe se estabeleceu, no ano 2005, como uma plataforma para fortalecer a troca de informações em saúde entre os países de língua portuguesa (todos, à exceção de Portugal, são considerados como parte do Sul Global) e contribuir para a capacitação de recursos humanos. O intuito era facilitar o intercâmbio de experiências locais para fortalecer os sistemas de saúde nesses países e colaborar para que pudessem atingir suas metas estipuladas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) do ano 2000.

⁴Website do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul. Disponível em: <https://www.unsouthsouth.org>.

Cooperação Sul-Sul em Saúde para o Desenvolvimento de Recursos Humanos e Informação em Saúde nos Países de Língua Portuguesa

Para analisar a cooperação Sul-Sul em saúde para o desenvolvimento de recursos humanos e informação em saúde nos países de língua portuguesa, foi feita uma revisão bibliográfica, como detalhada no capítulo 2.

Todas as 53 publicações selecionadas foram, na sua maioria (48), estudos qualitativos. Os objetivos dos estudos foram variados, mas, em geral, concentraram-se nos processos e projetos desenvolvidos no âmbito da cooperação internacional em saúde, em especial entre o Brasil e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), como pode ser observado no Anexo 1.

Apesar de as publicações encontradas nesta amostra não apresentarem resultados focalizados nos efeitos da cooperação Sul-Sul em saúde para o desenvolvimento de recursos humanos nem na disseminação da informação em saúde nos países de língua portuguesa, foi possível identificar estratégias desenvolvidas, em desenvolvimento ou a serem desenvolvidas, especialmente acordos de cooperação internacional coordenados pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC). A ABC é vinculada ao Ministério das Relações Exteriores (MRE) e foi criada em 1987 para coordenar, executar e avaliar os programas e ações de cooperação técnica e humanitária internacionais do Brasil para o exterior e do exterior para o Brasil (ABC, 2019).

Os estudos selecionados foram majoritariamente desenvolvidos com base na análise de publicações já existentes, ou foram estudos de análise documental (em especial de projetos e acordos estabelecidos entre o Brasil e os PALOP), ou seja, eram estudos secundários. Foram realizados por um pequeno conjunto de autores, em geral da ENSP/Fiocruz ou do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL).

As publicações que destacam os acordos de cooperação internacional entre o Brasil e os PALOP na área da saúde enfatizam o combate ao HIV/AIDS, considerando a reconhecida experiência do Brasil na área; a produção de medicamentos

antirretrovirais; a capacitação de recursos humanos; a prevenção e controle da malária; a organização e o fortalecimento de serviços de saúde; e educação de nível superior e pós-graduação. Marco importante desse processo de cooperação internacional do Brasil na área da saúde foi a assinatura do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP, em 2009, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde dos países de língua portuguesa.

Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

A criação de uma comunidade de países de língua portuguesa já era discutida, há bastante tempo, como forma de fortalecer o diálogo entre os sete países de língua portuguesa localizados na África, Américas e Europa. Em 1989, por ocasião do primeiro encontro de chefes de Estado dos países de língua portuguesa, realizado em São Luiz do Maranhão, no Brasil, ficou acordada a criação de um Instituto Internacional da Língua Portuguesa (IILP). Em 1994, os ministros de Relações Exteriores (ou Ministros de Negócios Estrangeiros) acertaram a criação de uma Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), que deveria ter sua sede em Lisboa, única capital com embaixadas de todos os países de língua portuguesa e cujas metas deveriam ser a cooperação político-diplomática, econômica, empresarial, a cooperação com organizações não governamentais (ONGs) e o funcionamento do IILP. Finalmente, em 17 de julho de 1996 foi criada a CPLP, entidade que reunia Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Em 2002, com a conquista de sua independência, Timor-Leste tornou-se o oitavo país membro da CPLP. Em 2014, a Guiné Equatorial foi o nono país a se tornar membro desta comunidade (CPLP, 2019a). De acordo com LAPÃO (2016), a criação da CPLP foi uma inevitabilidade histórica.

Em 2006, durante a VI Conferência de Chefes de Estado e de Governo da CPLP discutiu-se o interesse em promover uma cooperação ampla na área da saúde que pudesse impulsionar e contribuir para os ODM das Nações Unidas nos países de

língua portuguesa. Criou-se então um grupo técnico composto de representantes dos ministérios da Saúde de todos os países para desenvolver um plano de cooperação em saúde que fosse flexível, participativo e multilateral.

A Fiocruz e o IHMT/UNL foram os parceiros técnicos para a elaboração de um Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) para os países da CPLP. Ambas as instituições promoveram missões aos PALOP e Timor-Leste durante os meses de agosto e setembro de 2008, para identificar as prioridades de cada um e estabelecer ações para viabilizar essa cooperação. A Fiocruz foi responsável por visitar e consultar Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste⁵, e o IHMT se responsabilizou por visitar e consultar Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau (PECS/CPLP, 2019).

As diretrizes orientadoras dos projetos de cooperação incluídos no PECS enfatizavam a importância dos ODM para o desenvolvimento e consideraram os Planos Nacionais de Saúde instrumentos norteadores para a definição de prioridades de cooperação. O PECS deveria incluir soluções para diminuir os graves problemas de déficit quantitativo e qualitativo de recursos humanos em saúde (RHS) e promover amplo acesso à informação em saúde em português.

Após dois anos de negociações (2007-2009), o PECS/CPLP 2009-2012 foi aprovado e assinado por todos os ministros da Saúde dos países de língua portuguesa durante a Segunda Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP realizada no Estoril, Portugal em 15 de maio de 2009 (CPLP, 2019b).

O PECS foi articulado em sete eixos estratégicos e 21 projetos de desenvolvimento, cinco dos quais considerados prioritários, a saber: (i) Rede de Escolas Técnicas de Saúde, (ii) Formação Médica Especializada, (iii) Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública, (iv) Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos; e (v) Portal CPLP/Saúde. A ênfase recairia no fortalecimento de capacidades e no desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde; na redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde materno-infantil e no combate ao HIV/AIDS, malária e outras doenças graves (PECS/CPLP, 2019). O objetivo principal do PECS/CPLP era fortalecer os sistemas nacionais de saúde utilizando uma metodologia capaz de

⁵Por problemas operacionais, Timor-Leste não foi visitado, e as consultas ao país foram feitas via e-mail.

garantir que as instituições participantes pudessem se tornar instituições estruturantes do sistema, ou seja, autônomas e independentes, que unidas em uma Rede construíssem um plano de ação por meio do qual se identificassem os desafios e as atividades comuns a serem desenvolvidas. Os sete eixos estratégicos eram os seguintes:

- 1) Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde;
- 2) Informação e Comunicação em Saúde;
- 3) Investigação em Saúde;
- 4) Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde;
- 5) Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde;
- 6) Emergências e Desastres Naturais;
- 7) Promoção e Proteção da Saúde.

A Rede ePORTUGUÊSe e a OMS contribuíram com os dois primeiros eixos estratégicos do PECS/CPLP.

Eixo 1 – Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde

Em 2010, a OMS e a CPLP assinaram um acordo de cooperação com o compromisso de utilizar a rede ePORTUGUÊSe como uma plataforma para apoiar a execução do PECS/CPLP e colaborar com a capacitação de profissionais de saúde e disseminação da informação científica nos países de língua portuguesa (OMS, 2010).

Esse compromisso veio contribuir e reforçar a cooperação já existente, desde 2008, entre a OMS e a Comissão Europeia para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos em saúde (RHS) nos PALOP. Assim a OMS e o IHMT/UNL estreitaram seu compromisso de trabalho em prol do PECS/CPLP e passaram a identificar as necessidades e as oportunidades de cooperação técnica que incluíssem o fortalecimento das capacidades nacionais para desenvolverem e implementarem políticas de RHS. Isso resultou no desenvolvimento de sistemas de informação em RHS nos PALOP, incluindo mecanismos de intercâmbio e cooperação entre os PALOP através da criação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP. Em 2013, na reunião de avaliação do PECS/CPLP 2009-2012, observou-se que em relação ao eixo 1 houve avanços no desenvolvimento dos observatórios de RHS em Angola, Guiné-Bissau e Moçambique. Em dezembro de 2009 constituiu-se a

Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP (RETS/CPLP), com a finalidade de formar profissionais técnicos para trabalharem no sistema de saúde dos países (PECS/CPLP, 2019).

Em outubro de 2010 foi inaugurado o Centro de Formação Médica Especializada (CFME) da CPLP com apoio técnico e financeiro da OMS. Até 2013, quando encerrou suas atividades, o CFME havia promovido vários cursos de formação, inclusive o primeiro curso internacional de saúde pública e o curso de formação de gestores de RHS nos países de língua portuguesa (FORGEST). Outros cursos foram: o programa avançado de gestão para chefias de enfermagem; os cursos de gestão em saúde para gestores intermediários; o curso de formação técnica em informação em saúde; o curso de detecção do vírus da dengue e formação em doenças infecciosas e microbiologia clínica (CPLP, 2010).

Em março de 2011, foi criada a Rede de Institutos de Saúde Pública (RINSP) da CPLP com a finalidade de promover o fortalecimento e estruturação dos sistemas de saúde dos países (CPLP, 2019c).

O mestrado em saúde pública de Angola iniciou em 2007 e foi realizado na Universidade Agostinho Neto, em Luanda, com o apoio de professores da ENSP/Fiocruz, em parceria com o Ministério da Saúde de Angola. Depois de algumas interrupções, o curso se encerrou em 2011, com 15 dissertações defendidas (ABREU e GUILAM, 2017).

O mestrado em ciências da saúde de Moçambique foi iniciado em 2008 por meio da parceria entre o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e o Instituto Nacional de Saúde (INS) de Moçambique. Em 2016 estava na quarta turma (ABREU e GUILAM, 2017).

O PECS/CPLP ainda promoveu outros programas de treinamento e capacitações em serviço para profissionais de saúde em outras áreas estratégicas (WHO, 2010; PECS/CPLP, 2019).

Eixo 2 – Informação e Comunicação em Saúde

Um dos projetos prioritários do PECS/CPLP foi facilitar o acesso e o compartilhamento da informação em saúde. Para isso foi criado um Portal CPLP Saúde, e a Rede ePORTUGUÊSe da OMS foi responsável pela criação da Rede de Bibliotecas Virtuais

em Saúde da CPLP (BVS ePORTUGUÊSe, 2007a), um dos produtos positivos e reconhecidos na avaliação do PECS 2009-2012.

A cooperação em saúde nos países da CPLP não se iniciou com o PECS/CPLP, mas desde o ano 2000 os países vinham discutindo ações e projetos para a prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o HIV/AIDS. Em 2001, foi criado o Programa de Apoio à Luta contra DST/HIV/AIDS nos PALOP. Em 2004, foi aprovado um acordo de cooperação para o combate à malária, e em 2006 a CPLP emitiu uma declaração sobre os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) para discutir ações para a redução da mortalidade infantil e materna, melhoria do acesso à saúde reprodutiva e combate ao HIV/AIDS, malária, tuberculose e outras doenças infecciosas graves.

Todos esses itens foram contemplados no PECS/CPLP 2009-2012, que se tornou um instrumento complementar das cooperações bilaterais no quadro da CPLP. Este passou a promover sinergias e troca de experiências e boas práticas entre todos os países, respeitando as particularidades sociais, culturais e políticas de cada país. Com muitas áreas ainda por serem desenvolvidas, o PECS foi estendido até 2016 e depois, mais uma vez, até 2021.

Marcos da Cooperação Sul-Sul

1945 – Criada oficialmente a Organização das Nações Unidas em 24 de outubro.

1947 – Estabelecimento do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT). Um conjunto de normas tarifárias destinadas a impulsionar o livre comércio internacional, combater as práticas protecionistas nas relações comerciais e unir o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional.

1955 – Realização da Conferência de Bandung. Criação da expressão “terceiro mundo” e início das relações afro-asiáticas para a cooperação econômica e social.

1961 – Organização do Movimento dos Não Alinhados (Non-Aligned Movement – NAM).

1963 – Criação da Organização da Unidade Africana (Organization of the African Union – OAU).

1964 – Criação do G-77. A maior coalização de países de baixa e média renda do sistema da ONU. Hoje são 134 países.

1965 – Criação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

1967 – Criação da Associação das Nações do Sudeste Asiático (Association of South East Asian Nations – ASEAN).

1969 – Criação da Organização de Países Islâmicos (Organization of Islamic Countries – OIC) com 57 membros.

1969 – Criação da Comunidade Andina.

1973 – Criação da Comunidade Caribenha (CARICOM).

1974 – Assembleia Geral da ONU aprova a criação de uma unidade para promover a cooperação técnica entre os países em desenvolvimento com mandato para defender e coordenar a cooperação Sul-Sul e triangular em uma base global e em todo o sistema.

1975 – Criada a Comunidade Econômica de Estados do Oeste Africano (ECOWAS).

1978 – Plano de Ação de Buenos Aires (BAPA).

1983 – Criada a Academia Mundial de Ciências (TWAS) em Trieste na Itália por um grupo de renomados cientistas de países do sul sob a liderança do físico paquistanês e ganhador do Prêmio Nobel de 1979, Abdus Salam. TWAS foi lançado oficialmente pela ONU em 1985.

1991 – Criação do MERCOSUL.

1993 – O Japão é o primeiro país desenvolvido a apoiar a cooperação Sul-Sul na Conferência Internacional de Tóquio sobre o Desenvolvimento Africano.

1994 – Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo, Egito, enfatiza-se o modelo de cooperação Sul-Sul para alcançar seus objetivos em saúde reprodutiva, planejamento familiar, população e desenvolvimento.

1995 – Entra em vigor o South Centre, uma organização intergovernamental de países em desenvolvimento, com sede em Genebra.

1998 – Criado o Centro de Cooperação Técnica Sul-Sul do Movimento dos Não Alinhados, em Jakarta.

2000 – Realizada, em Havana, a Primeira Cúpula do Sul, com a participação de 132 países membros do G-77. O Plano de Ação de Havana convoca seus membros para melhorarem a cooperação Sul-Sul.

2000 – A Cúpula do Milênio da ONU estabelece oito ODM para aliviar a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável no mundo em desenvolvimento.

2001 – A 37ª Cúpula da Organização da Unidade Africana (OUA) adota formalmente a Nova Parceria para o Desenvolvimento da África (NEPAD).

2001 – Jim O'Neill escreve, pela primeira vez, o termo BRICs em um documento intitulado *Building Better Global Economic BRICs*.

2002 – A União Africana (African Union – AU) substitui a Organização da Unidade Africana (OUA).

2003 – Índia, Brasil e África do Sul formalizam a criação da Índia, Brazil and South Africa (IBSA). Em 2004, é estabelecido o Fundo IBAS de combate à pobreza e a fome no Sul.

2003 – Em dezembro, a Assembleia Geral da ONU declara 19 de dezembro como o Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul.

2003 – Conferência em Marrakesh, no Marrocos, sobre cooperação Sul-Sul, adota a Declaração do G-77 Marrakesh.

2005 – Adotada, em março, a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento.

2005 – Em junho, é realizado no Qatar, a Segunda Cúpula do Sul.

2005 – Em setembro, comemora-se o 50º aniversário da Conferência de Bandung e a adoção da Declaração sobre a Nova Parceria Estratégica Ásia-África.

2005 – Em dezembro, é realizada a Reunião Ministerial de Hong Kong da Declaração Conjunta da Organização Mundial do Comércio (OMC) do G-20, G-33, African, Caribbean and Pacific Group of States (ACP), Least Developed Countries (LDCs), Grupo Africano e Pequenas Economias, a fim de desenvolver uma abordagem para questões de interesse comum nas negociações da Rodada de Doha.

2008 – Agenda de Ação de ACCRA (AAA). Os países em desenvolvimento com a ajuda de doadores comprometeram-se a assumir o controle de seu próprio futuro.

2009 – Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul em Nairóbi, Quênia, em dezembro.

2012 – A Unidade Especial das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul é elevada à categoria de Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (*United Nations Organization for South-South Cooperation – UNOSSC*).

2015 – Cúpula das Nações Unidas para a adoção da agenda de desenvolvimento pós-2015 que deu origem ao Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), ou Agenda 2030.

2019 – Realizada a BAPA+40.

2019 – Em reunião, ministros da Saúde da CPLP reiteraram seu apoio às cooperações Norte-Sul, Sul-Sul e triangular, assim como ao intercâmbio do conhecimento.

2019 – Aprovada nas Nações Unidas a resolução sobre a cooperação entre estas e a CPLP.

DESENHO, GESTÃO E DESEMPENHO DO PROGRAMA PORTUGUÊS DA OMS

*“Eu sou parte de uma equipe.
Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence.
De certa forma termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas”
Ayrton Senna*

Contexto

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como meta principal liderar e coordenar a saúde internacional no sistema das Nações Unidas e desenvolver ações que contribuam para melhorar as condições de saúde de todos os povos. Seu mandato inclui o monitoramento de riscos, a coleta de dados e a coordenação de respostas a emergências de saúde pública.

A OMS é uma agência normativa. Define e desenvolve regulamentos, padrões, diretrizes, preceitos e regras e promove sua implementação através do suporte técnico, por meio de parcerias locais ou internacionais, mediante solicitação formal dos países. Dessa forma, a OMS contribui para o fortalecimento das capacidades institucionais e para a governança dos ministérios da Saúde de seus Estados-membros. Sua sede está localizada em Genebra, na Suíça, com seis escritórios regionais com o compromisso de melhor atender às necessidades de saúde das seguintes regiões: Região Africana (AFRO), em Brazzaville, na República do Congo; Região das Américas (AMRO), em Washington, D.C., nos EUA. E é representada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Região do Mediterrâneo Oriental (EMRO), no Cairo, Egito; Região da Europa (EURO), em Copenhagen, Dinamarca; Região do Sudeste Asiático (SEARO), em Nova Deli, Índia; Região do Pacífico Ocidental (WPRO), em Manila, nas Filipinas. Inicialmente com 61 Estados-membros, hoje a OMS é composta de 194 países (WHO, 2019).

Em 2004, durante a Cúpula Ministerial sobre Pesquisa em Saúde, realizada na cidade do México e promovida por OMS, Fórum Global de Pesquisa em Saúde (GFHR) e o Governo do México, ficou estabelecido que todos os países e seus parceiros de cooperação deveriam criar oportunidades para fortalecer ou estabelecer atividades de comunicação para melhorar o acesso e promover o uso de informação em saúde atualizada, relevante e fidedigna para ajudá-los a cumprir suas metas estabelecidas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (WHO, 2004). Havia uma grande pressão de editores de periódicos científicos e de instituições de pesquisa para que a OMS fosse mais ativa na promoção e geração de conhecimento de qualidade para apoiar os tomadores de decisão, principalmente nos países de média e baixa renda.

O GFHR foi uma organização internacional independente, criada em 1998 e sediada na Suíça, com o compromisso de destacar a importância da pesquisa, inovação e equidade em saúde. Seu objetivo era reunir os governos dos países de média e baixa renda, os principais doadores e a comunidade de pesquisa para promover a saúde como um direito, a equidade como princípio e a pesquisa como uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento (GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH, 2017). Em 2010, o GFHR foi absorvido pelo Conselho de Pesquisa para o Desenvolvimento em Saúde (COHRED).

Como resposta à Cúpula Ministerial sobre Pesquisa em Saúde de 2004, a OMS se comprometeu com uma política global e regional de multilinguismo (WHO, 2008), já que grande parte da informação em saúde atualizada e relevante dificilmente alcança os profissionais de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente porque a maioria da informação circula em idiomas diferentes da língua local. Apesar de essa resposta inicial estar direcionada a aumentar o acesso a publicações nos seis idiomas oficiais das Nações Unidas (inglês, francês, espanhol, russo, chinês e árabe), a cúpula foi uma oportunidade para criar redes de informação em outros idiomas. Consequentemente, com quase 300 milhões de pessoas distribuídas em oito países (à época) e em quatro das seis regiões do mundo com representação da OMS, esse foi o momento de atender aos países de língua portuguesa da África que há muito tempo vinham requisitando à OMS que disponibilizasse informação em saúde em seu próprio idioma.

Algumas tentativas de promover o intercâmbio entre os países de língua portuguesa foram empreendidas entre 1984 e 1990. Entre elas estão o programa inter-regional da

OMS juntamente com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (OMS/PNUD), que se propunham a produzir materiais de ensino para a saúde (MEPS) ou, em inglês, Health Learning Materials Programme (HLM), e a criação de redes interpaíses baseadas na língua e áreas geográficas, tais como a Anglophone Network, direcionada a países da África Oriental (Quênia), Sudeste Asiático (Nepal) e o Mediterrâneo Oriental (Egito); a Francophone Network, direcionada à África Ocidental e Central (Benin) e a Lusophone Network, para Angola, Guiné-Bissau e Moçambique. Contudo, foi somente com a criação da Rede ePORTUGUÊSe que este propósito pôde ser levado a diante.

Assim, em 2004, respondendo ao compromisso da OMS com a melhoria do acesso à informação em saúde para todos os seus Estados-membros, o Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento (KMS) da OMS apresentou uma proposta para a criação de redes eletrônicas específicas (eHealth Networks) para apoiar comunidades de conhecimento regionais, tais como as já existentes em árabe na Região do Mediterrâneo Oriental (EMRO) e em espanhol na Região das Américas (AMRO). Como proposta inicial, o foco seria nos Estados-membros de língua portuguesa da OMS, mas posteriormente poderia ser expandido para outras regiões ou grupo de países, como, por exemplo, a Federação Russa e os países do antigo bloco soviético. Na prática, nenhuma outra rede eletrônica baseada em idioma foi desenvolvida pela OMS.

Havia também uma grande preocupação com a carência de informações atualizadas nas instituições de ensino superior dos países de língua portuguesa. Essa carência afetava diretamente a formação dos profissionais de saúde. Em um estudo de 2003, ressaltavam-se as dificuldades dos profissionais da informação em saúde na África, que poderiam ser resumidas em duas palavras: treinamento e acesso (BOB, 2003).

Apesar da baixa conectividade e da intermitência de energia elétrica nos países de língua portuguesa da África, o setor das telecomunicações estava em ascensão em todo o continente, assim como o acesso à Internet, que apresentava o maior crescimento comparado aos outros continentes, com o lançamento de satélites, redes de fibra ótica e cabos submarinos em vários países, direcionados a redes de ensino, universidades e órgãos governamentais.

Alguns fatores contribuíram para que esta rede eletrônica começasse com o idioma português. Primeiro, como já mencionado, os países de língua portuguesa, especialmente Angola e Moçambique, reivindicavam informação de saúde de alta qualidade e em português para melhorar o atendimento de sua população; segundo, havia um país de língua portuguesa em quatro continentes e quatro regiões da OMS (AFRO, AMRO, EURO e SEARO); terceiro, a maioria dos países de língua portuguesa eram classificados, de acordo com o PNUD (2004), com baixo ou médio desenvolvimento; e quarto, já havia interesse por parte do BIREME/OPAS/OMS em desenvolver o modelo da BVS em Moçambique (BIREME/PAHO/WHO, 1999), e sua interface já existia em espanhol, inglês e português.

Os Estados-membros de língua portuguesa da OMS em 2005 eram: Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, na África, Brasil, nas Américas, Portugal, na Europa e Timor-Leste, no Sudeste Asiático. Como mencionado, em 2011, a Guiné Equatorial adotou o português, juntamente com o francês e o espanhol, como um de seus idiomas oficiais e, em 2014, passou a fazer parte da CPLP, mas não participou de atividades da Rede ePORTUGUÊSe.

Neste contexto propício, foi criada a rede ePORTUGUÊSe para promover maior intercâmbio de informação em saúde entre os Estados-membros de língua portuguesa da OMS com a finalidade de fortalecer a colaboração entre as instituições e profissionais de saúde destes países compartilhando recursos e informação em saúde em português.

Em maio de 2005, durante a Assembleia Mundial da Saúde (WHA58), foi possível reunir os ministros da Saúde dos países de língua portuguesa ou seus representantes em um encontro formal para apresentar e discutir, pela primeira vez, o potencial desta Rede. Houve, de imediato, grande interesse nessa iniciativa, e os participantes se comprometeram a apoiar a rede ePORTUGUÊSe e seus futuros desdobramentos. Todavia, também verbalizaram sua preocupação com a falta de um plano de ação e de um cronograma claro de atividades, assim como a necessidade de dar visibilidade a essa iniciativa dentro da OMS, e solicitaram que o Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento assumisse o compromisso de criar uma página na web para a Rede e nomeasse um coordenador para supervisionar o desenvolvimento do projeto. Nesta primeira reunião e nos dez anos seguintes, em todas as Assembleias Mundiais da Saúde (2005 a 2014) houve reuniões de alto nível com os ministros da

Saúde dos países de língua portuguesa ou seus representantes, o que foi um diferencial significativo para instituições e para a comunidade científica nos países de língua portuguesa. A cada ano, era introduzido um tema diferente para debate. No Quadro 11, encontra-se a lista das reuniões e os temas discutidos a cada ano.

Quadro 11 - Tema das reuniões da Rede ePORTUGUÊSe durante as Assembleias Mundiais da Saúde por ano.

Ano	Tema das reuniões
2005	Introdução à iniciativa ePORTUGUÊSe
2006	Relato dos progressos da iniciativa ePORTUGUÊSe
2007	Reuniões individuais com os ministros da Saúde dos países de língua portuguesa ou seus representantes
2008	Iniciativa ePORTUGUÊSe dentro da estratégia de cooperação entre os PALOP e outros países de língua portuguesa
2009	Rede ePORTUGUÊSe e cooperação entre os países de língua portuguesa
2010	Os países de língua portuguesa e a cooperação Sul-Sul em saúde
2011	Saúde Global: colaboração entre os países de língua portuguesa e a Rede ePORTUGUÊSe
2012	Programa ePORTUGUÊSe e o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS)
2013	O Programa ePORTUGUÊSe, áreas de cooperação e a cooperação Sul-Sul
2014	Cooperação Sul-Sul entre os países de língua portuguesa: próximos passos

Na Figura 6, encontram-se a abertura oficial de uma Assembleia Mundial da Saúde, realizada anualmente no mês de maio, em Genebra, com a presença de Delegações de Ministérios da Saúde dos 194 Estados-membros e a reunião da Rede ePORTUGUÊSe em 2012.

Figura 6 - Exemplo de uma Assembleia Mundial da Saúde e da reunião da Rede ePORTUGUÊSe.



Abertura da Assembleia Mundial da Saúde de 2005.
Acervo da autora.



Reunião da Rede ePORTUGUÊSe durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2012.
Acervo da autora.

Adicionalmente, como parte das agendas, eram discutidos os passos seguintes e as estratégias a serem implementadas pela OMS, nos países, com o apoio dos ministros da Saúde. No Anexo 4, encontram-se todas as minutas das reuniões da Rede ePORTUGUÊSe durante as Assembleias Mundiais da Saúde de 2005 a 2014.

Desde o início, a rede ePORTUGUÊSe, apesar de constituir um programa da OMS, teve o objetivo de trabalhar com um conceito de rede que favorecesse a cooperação transversal fortalecendo parcerias institucionais e os ministérios da Saúde com a colaboração dos escritórios de representação da OMS local (UNGERER, 2014). A coordenação do programa encontrava-se na sede da OMS, em Genebra, mas contava com pontos focais nos ministérios da Saúde e nos escritórios de representação da OMS em cada país, com o intuito de promover e divulgar a instituições e profissionais as oportunidades oferecidas pela Rede ePORTUGUÊSe.

No início, o principal objetivo da Rede ePORTUGUÊSe era desenvolver o modelo da BVS em cada país para facilitar o acesso à informação em saúde em português, e sua criação foi fortemente embasada na Resolução 58/28 da Assembleia Mundial da Saúde 2005, na qual se enfatizava o uso custo-efetivo e seguro de tecnologias de informação e comunicação no campo da saúde, inclusive para o atendimento e prestação de serviços, vigilância, educação em saúde e pesquisa, e se recomendava aos Estados-membros que estabelecessem redes e centros nacionais de excelência na área de eHealth, para o desenvolvimento de melhores práticas, políticas de

coordenação e apoio técnico para a prestação de serviços, melhoria do atendimento, informação ao público, capacitação e vigilância (WHO, 2005).

Com essa resolução aprovada por todos os Estados-membros, criaram-se oportunidades para fomentar novas parcerias e fortalecer a colaboração entre instituições e profissionais de saúde dos países de língua portuguesa utilizando diversas ferramentas *online* e *offline*. Havia o entendimento de que, investindo-se no uso de novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), seria possível capacitar os recursos humanos e, desta forma, diminuir as lacunas entre o saber e o fazer e entre os países desenvolvidos e em desenvolvimentos (UNGERER, 2012b).

Com o crescimento da Rede ePORTUGUÊSe, foram incorporadas outras ferramentas, além das BVS, para aumentar o acesso à informação em saúde, como por exemplo, as Bibliotecas Azuis em português. A Biblioteca Azul foi um modelo compacto idealizado pelo departamento de publicações e pela Biblioteca da OMS para suprir a necessidade de informação das zonas rurais dos países em desenvolvimento da África. Foi criado também o Blog ePORTUGUÊSe para disseminar campanhas da OMS, um espaço colaborativo para dar suporte às BVS e para servir de repositório seguro de informação e documentos. Foi organizado ainda um grupo de discussão chamado HIFA-pt, baseado em uma campanha global, e, aproveitando o crescimento da Internet e o aumento da conectividade nos países, foram criadas contas em redes sociais (Facebook e Twitter) para dar mais visibilidade às atividades desenvolvidas pela Rede ePORTUGUÊSe, assim como páginas em português e inglês na enciclopédia *online* Wikipédia. O resumo de todas essas atividades era divulgado em boletim semanal.

Aos poucos, outros departamentos, unidades e programas da OMS identificaram na Rede ePORTUGUÊSe uma porta de entrada para os países de língua portuguesa e passaram a participar, de forma ativa e colaborativa, do programa. Alguns exemplos foram:

- 1) Programa de Acesso à Rede Eletrônica de Pesquisa em Saúde (HINARI) – uma associação entre a OMS e os principais editores de ciências da saúde, que oferece, até hoje, acesso gratuito ou de baixo custo a mais de 20.000 revistas biomédicas e de ciências sociais, mais de 64.000 livros eletrônicos e mais de 110 outros recursos de informação para instituições sem fins lucrativos em mais de 125 países em

desenvolvimento, áreas ou territórios. Todos os países de língua portuguesa na África e o Timor-Leste estão incluídos no grupo de acesso gratuito. A Rede ePORTUGUÊSe participou, desde 2005, da divulgação, disseminação e tradução do material de treinamento para o uso desta plataforma e foi coorganizadora do primeiro treinamento HINARI, exclusivo para os países de língua portuguesa, realizado em Moçambique, em 2006.

2) Parceria Africana para a Segurança do Paciente (African Partnership for Patient Safety - APPS) – estabelecida em 2009 em resposta ao compromisso político para a segurança do paciente na Região da OMS para a África (AFRO). Tratava-se de uma parceria entre hospitais do Reino Unido e da África. A Rede ePORTUGUÊSe apoiou a parceria que se estabeleceu entre o Hospital de Ipswich, na Inglaterra, e o Hospital Central da Beira, em Moçambique, para o desenvolvimento de políticas e ações destinadas a diminuir a infecção pós-cirúrgica, ficando responsável pela tradução de inúmeros documentos APPS, que foram enviados para todos os países de língua portuguesa.

3) Rede para Políticas Informadas por Evidência (EVIPNet) – um programa com o objetivo de fortalecer as competências e capacidades de tomadores de decisão e pesquisadores no processo de elaboração de sínteses de políticas informadas por evidências científicas, utilizando-se a BVS como veículo para a localização da informação científica relevante para os gestores e equipes que utilizam a metodologia baseada em evidências. A Rede ePORTUGUÊSe favoreceu a identificação de temas prioritários nos países de língua portuguesa e promoveu a sua divulgação. Em 2010, a Rede ePORTUGUÊSe e a Rede EVIPNet organizaram e promoveram uma oficina de trabalho, em Brasília, para a capacitação de tomadores de decisão e pesquisadores dos países de língua portuguesa para discutir e desenvolver políticas informadas pelas evidências científicas em contextos regional e nacional.

4) Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (Global Outbreak Alert Response Network – GOARN) – um programa de colaboração técnica entre instituições para identificar, confirmar e responder rapidamente a surtos epidêmicos de importância nacional ou internacional. A ocorrência de surtos epidêmicos nos países de língua portuguesa gerou a necessidade de se mobilizar recursos humanos e técnicos que fossem fluentes em português. Para agilizar os processos de identificação e mobilização dos recursos mais adequados, no menor tempo possível, se propôs a

formação de um grupo de parceiros da Rede GOARN dos países de língua portuguesa. A parceria com a rede ePORTUGUÊSe favoreceu sinergias entre instituições técnicas em resposta a surtos epidêmicos e promoveu um Programa de Formação de Epidemiologia de Campo e Laboratório (FELTP) para todos os PALOP, realizado em Moçambique com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil.

5) Biblioteca e Rede de Informação para o Conhecimento (Library and Information Networks for Knowledge – LNK) com acesso direto ao Repositório Institucional para o Compartilhamento da Informação que cataloga a produção da OMS em português. A Biblioteca da OMS armazena todas as informações publicadas ou produzidas pela OMS, incluindo os anais da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo, monografias, periódicos, documentos técnicos não publicados, comunicados de imprensa, fichas técnicas e documentos administrativos.

Outros Departamentos da OMS, que junto com a Rede ePORTUGUÊSe, contribuíram com cursos de capacitação, material em português e traduções, foram o Departamento de HIV/AIDS e a Unidade de Lesões e Violências.

As principais instituições brasileiras e portuguesas que colaboraram com a rede ePORTUGUÊSe foram:

- 1) Fiocruz – órgão do Ministério da Saúde do Brasil, que já acumulava uma larga experiência de cooperação com os países de língua portuguesa.
- 2) Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) – através dos grupos de interesse especial (SIG), promovia atividades de ensino que foram abertas a todos os profissionais dos países de língua portuguesa. Dentro da rede RUTE, vários SIGs e, em especial, o SIG saúde da criança e do adolescente e o programa de telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro ofereceram oportunidades de aprendizagem a distância, apesar de terem sido aproveitadas aquém do esperado.
- 3) Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), em Lisboa – designou um ponto focal e colaborou com algumas atividades de divulgação da rede ePORTUGUÊSe em Portugal.

4) O Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL) – junto com a Fiocruz foram e ainda são os responsáveis técnicos do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde para a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP).

5) Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) – em 2010, assinou um Memorando de Entendimento (MdE) com a OMS para fortalecer o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP).

6) Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto – através do Programa ERASMUS da União Europeia, de apoio à educação e oportunidades para estudantes treinar e adquirir experiência no exterior, selecionava estagiários para apoiar a coordenação da Rede ePORTUGUÊSe, em Genebra.

Entre os diversos benefícios da Rede ePORTUGUÊSe para as instituições e os profissionais de saúde, destacou-se a possibilidade de estudantes, docentes e pesquisadores terem, à sua disposição, uma literatura de referência em português, informação científica internacional, acesso à documentação nacional em saúde, e de facilitar o intercâmbio entre os profissionais de saúde dos vários países. Acreditava-se na valorização da cultura de colaboração em português. A Rede ePORTUGUÊSe também contribuiu para o desenvolvimento de competências profissionais individuais com responsabilidade e segurança.

Esperava-se que a Rede ePORTUGUÊSe pudesse fomentar uma cultura de pesquisa científica e tomada de decisão baseada em evidência no seio dos profissionais, nos diversos níveis dos sistemas de saúde. No entanto, uma mudança cultural desta ordem, não se adquire de uma hora para a outra. É necessário persistência e consistência de ações e políticas voltadas para o crescimento profissional, que podem demorar anos para serem adquiridas. Uma tarefa nem sempre fácil nos países de média e baixa renda, onde as prioridades do serviço de saúde e o atendimento à população estão, muitas vezes, dissociados dos esforços integrados e organizados da pesquisa. Melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas é o objetivo final do atendimento à população. Esse aspecto é uma característica social importante já que a saúde contribui para a prosperidade econômica e o desenvolvimento de um país.

A Rede ePORTUGUÊSe foi um programa complexo, com diversos componentes, envolvendo inúmeras instituições acadêmicas de formação e pesquisa, além dos escritórios regionais e de representação da OMS nos países e diversos parceiros de cooperação e redes de colaboração, internacionais e nacionais. Por sua diversidade e por encontrar diferenças significativas entre os países, o crescimento da Rede ePORTUGUÊSe foi desigual em cada lugar e dependeu da capacidade local de se apropriar e implementar as atividades propostas levando em consideração suas diferenças culturais e socioeconômicas.

Havia ainda a expectativa de que os países identificassem suas prioridades e os recursos necessários para elaborar planos específicos em médio e longo prazos para desenvolver as atividades da Rede localmente e, portanto, apropriar-se dela. Tais planos seriam utilizados para renovar o compromisso das autoridades nacionais e, desta forma, garantir a continuidade do programa e a advocacia nas agências e parceiros de cooperação já presentes nos países, em particular os que apoiavam o desenvolvimento de RHS. Enquanto isso, a OMS, através da coordenação da Rede em Genebra e de seus escritórios de representação, deveria prestar assistência técnica para garantir a apropriação e gestão do programa em nível nacional e, conseqüentemente, a sustentabilidade do programa.

Porém, não foi possível elaborar ferramentas de apoio ou matriz de responsabilidades para a gestão da Rede ePORTUGUÊSe nos países, especialmente pelas dificuldades encontradas nos pontos focais para disseminar e divulgar a Rede dentro dos países, pela grande rotatividade dos responsáveis, que buscam melhor remuneração em outros locais de trabalho ou pelo término do seu contrato laboral e principalmente pela falta de compromisso dos gestores nos ministérios da Saúde, o que dificultou o desenvolvimento e a continuidade do programa.

Apesar de os dados disponíveis não permitirem quantificar ou qualificar todos os potenciais beneficiários da Rede ePORTUGUÊSe, as atividades do programa contribuíram para identificar os profissionais ativos nos sistemas públicos e privados de saúde nos PALOP, bem como o número de estudantes frequentando cursos em ciências da saúde, realizados por universidades ou centros de formação especializados. Também apoiaram o desenvolvimento de planos e políticas de desenvolvimento de RHS nesses países, como demonstrado na “Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa” (WHO,

2010). Esse documento permitiu que o problema da força de trabalho em saúde quer seja, a informação sobre políticas, planos, sistemas e a formação profissional, disponibilidade, fontes de financiamento, nos países de língua portuguesa pudessem ser acessados e discutidos. Isso contribuiu para que os diretores de RHS dos cinco PALOP pudessem desenvolver planos e políticas adequadas à suas realidades.

Ferramentas Utilizadas pela Rede ePORTUGUÊSe

Bibliotecas Virtuais em Saúde Nacionais

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi a primeira ferramenta a ser idealizada para os países de língua portuguesa por intermédio da Rede ePORTUGUÊSe da OMS. Em 2005, a Rede ePORTUGUÊSe e o BIREME/OPAS/OMS começaram a discutir a essa iniciativa.

Em 1967, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu, em São Paulo, a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), por meio de um acordo com a OMS, o Ministério da Saúde do Brasil, o Ministério da Educação do Brasil, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e a Escola Paulista de Medicina (EPM). A BIREME era uma biblioteca biomédica que promovia o uso compartilhado de coleções entre as bibliotecas da Região das Américas, contribuindo para a formação de profissionais da gestão e centros de documentação e desenvolvimento de coleções locais (BIREME/OPAS/OMS, s.d.).

Os profissionais dessa biblioteca realizavam as pesquisas na base de dados MEDLINE (o principal banco de dados bibliográfico da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, que contém, atualmente, mais de 25 milhões de referências a artigos de

periódicos em ciências da vida com concentração em biomedicina) e realizavam fotocópias de documentos para os usuários.

Em 1979, a BIREME lançou o Index Medicus Latino-Americano (IMLA), com 150 revistas, complementando o MEDLINE que indexava somente 44 títulos da América Latina e do Caribe. O IMLA evoluiu para a base de dados bibliográficos chamada Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), que passou a ser produzida de forma cooperativa por todos os países da região. O crescimento da BIREME aumentou a visibilidade das publicações científicas e técnicas em saúde. Em 1982, como reflexo de cooperação regional, passou a se chamar Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas, mantendo, entretanto, a sigla BIREME/OPAS/OMS.

Com o surgimento da Internet, o modelo de gestão da informação e intercâmbio do conhecimento em saúde foi evoluindo para um modelo em que o usuário podia acessar as fontes de dados diretamente *online*. Surgiu então um modelo de Biblioteca Virtual em Saúde, lançado em 1998 pela BIREME/OPAS/OMS, durante o IV Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS4), realizado em San José da Costa Rica, o que ficou conhecido por Declaração da Costa Rica “Rumo à Biblioteca Virtual em Saúde”.

Essa BVS se constituía em um espaço de convergência na produção, operação e acesso a produtos e serviços de informação e abria oportunidades para que os países pudessem organizar suas bases de dados nacionais, diretórios de eventos, sites, minutas de reuniões e literatura cinzenta, dependendo somente de acesso à Internet.

O objetivo de criar uma BVS Nacional em cada país de língua portuguesa era vincular os profissionais de saúde a um sistema no qual eles pudessem compartilhar experiências sobre seus desafios do dia a dia e criar uma comunidade de apoio para enfrentar tais desafios, por meio da adoção e uso das melhores práticas, seguindo padrões internacionais de operacionalização. Isso facilitaria o acesso livre e gratuito às bases de dados nacionais e internacionais.

O primeiro passo em direção da construção das BVS Nacionais foi a identificação de profissionais da área da saúde, bibliotecários ou profissionais da área da informação que pudessem ser os pontos focais da Rede ePORTUGUÊSe e que atuassem como elo entre a Rede, a BIREME/OPAS/OMS e os ministérios da Saúde de seus países.

Quando selecionados, esses pontos focais foram convidados a participar do 7º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (CRICS7) e da 4ª Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, promovidos pela BIREME/OPAS/OMS e realizado em Salvador (Bahia, Brasil) em setembro de 2005 (BIREME/OPAS/OMS, 2005). Na Figura 7, encontra-se o registro dos participantes dos países de língua portuguesa neste congresso.

Figura 7 - Representantes de São Tomé e Príncipe, BIREME e Cabo Verde, à esquerda, e representantes de Moçambique e Guiné-Bissau, à direita, durante o 7º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, realizado em Salvador (BA, Brasil)



Acervo da autora

Essa foi a primeira vez que representantes dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) haviam sido convidados a participar desse evento latino-americano. Essa foi uma oportunidade de apresentar as condições de acesso e gestão da informação em saúde de seus países e de aprender sobre o modelo da BVS.

Três países relataram a inexistência de bibliotecas da saúde e praticamente ausência de material em português nas bibliotecas dos escritórios de representação da OMS locais, dificultando muito a pesquisa dos profissionais para os quais essas bibliotecas eram a única forma de acessar materiais, documentos e livros mais recentes. Além disso, a produção de informação técnico e científica nos países era muito baixa, e somente Moçambique produzia, mesmo que de forma irregular, uma revista médica. Além disso, devido à dificuldade de encontrar informação atualizada, os profissionais de saúde não tinham o hábito de frequentar bibliotecas ou centros de documentação, e a criação de BVS Nacionais seria uma oportunidade para mudar a cultura existente.

Neste encontro, ficou claro que havia grandes diferenças entre os países, e a grande expectativa entre os participantes era que o desenvolvimento das BVS respeitasse as individualidades de cada local e que sua implantação fosse gradual.

Ao final, a Rede ePORTUGUÊSe se comprometeu a desenvolver junto com BIREME/OPAS/OMS um projeto de BVS individualizado que pudesse atender às necessidades de cada país de língua portuguesa. Em 2007, com um financiamento inicial, foi realizado o primeiro seminário das BVS nos PALOP na sede da BIREME/OPAS/OMS em São Paulo com a colaboração técnica do Ministério da Saúde do Brasil e da OMS. O tema central do seminário foi “Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde nos países de língua portuguesa – o modelo da Biblioteca Virtual em Saúde”. As recomendações dessa reunião estão no Anexo 5. Na Figura 8, o registro fotográfico desta reunião.

Figura 8 - Foto de família no início do seminário com os representantes de todos os países de língua portuguesa, Ministério da Saúde do Brasil e BIREME/OPAS/OMS.



Acervo da autora

No encontro, representantes de seis países de língua portuguesa se comprometeram a iniciar a discussão e o desenvolvimento da BVS em seus países, envolvendo outras instituições de ensino e pesquisa e iniciando a criação das instâncias da BVS, como o comitê executivo, o comitê consultivo, a secretaria executiva, seguindo o modelo da matriz de responsabilidades. Do documento norteador produzido nesse encontro constavam três pontos principais: 1) Cada BVS deveria ser adaptada às condições locais, considerando tantos os planos e sistemas nacionais de saúde quanto as dimensões de promoção e atenção à saúde, educação e formação de recursos humanos e de pesquisa; 2) As BVS deveriam servir para incentivar o compartilhamento e o intercâmbio das coleções nacionais de produtos, serviços e eventos; 3) As BVS deveriam servir como bases de interação com redes regionais e internacionais (BVS ePORTUGUÊSe, 2007a; ESPAÇO COLABORATIVO, 2007). A Rede ePORTUGUÊSe se comprometeu a buscar fundos para a aquisição de equipamento eletrônico necessário para as BVS (EUROPEAN COMMISSION, 2008). Em 2008, com um financiamento específico da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) para São Tomé e Príncipe, um profissional de saúde, um profissional da informação e um bibliotecário foram os primeiros a receber treinamento individualizado para o

desenvolvimento de sua BVS Nacional na sede da BIREME/OPAS/OMS (UNGERER, 2008; ESPAÇO COLABORATIVO, 2008a). No mesmo ano, dois profissionais da Guiné-Bissau participaram do 8º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (CRICS8), no Rio de Janeiro, e, em seguida, foram treinados na sede da BIREME/OPAS/OMS para o desenvolvimento de sua BVS Nacional. Esses dois países foram os primeiros a criar as páginas de rosto de suas BVS e, de volta a seus países, tinham o compromisso de se reunir com outras instituições e profissionais de diversas áreas para a dar seguimento à BVS (UNGERER, 2009, BIREME/OPAS/OMS, 2009, ESPAÇO COLABORATIVO, 2008b). Na Figura 9, encontram-se os registros dos treinamentos dos profissionais de saúde de São Tomé e Príncipe e da Guiné-Bissau.

Figura 9 - Registro do treinamento dos primeiros profissionais de saúde de São Tomé e Príncipe e Guiné-Bissau.



2008 – Treinamento de São Tomé e Príncipe.
Foto: BIREME/OPAS/OMS.
Acervo da autora.



2008 – Treinamento da Guiné-Bissau.
Acervo da autora.

Em 2009, foi a vez de profissionais de Angola, Cabo Verde, Moçambique e Timor-Leste receberem o mesmo treinamento na BIREME/OPAS/OMS para o desenvolvimento de suas respectivas BVS Nacionais (EUROPEAN COMMISSION, 2008; ESPAÇO COLABORATIVO, 2009a). Nessa oportunidade foi lançado o portal da BVS da Rede ePORTUGUÊSe, que seria a porta de entrada para todas as BVS Nacionais (Figura 10).

Figura 10 - Registro do treinamento de profissionais de saúde de Angola Cabo Verde, Moçambique e Timor-Leste para o desenvolvimento de suas BVS Nacionais na sede da BIREME/OPAS/OMS.



Foto: BIREME/OPAS/OMS.
Acervo da autora.



Finalmente, em 2011, a Rede ePORTUGUÊSe atingiu um marco importante, quando Portugal finalizou o desenvolvimento de sua BVS Nacional e apresentou o resultado durante a III Reunião de Coordenação da BVS da Rede ePORTUGUÊSe, em São Tomé e Príncipe, completando o quadro dos oito países de língua portuguesa com suas BVS Nacionais desenvolvidas dentro da mesma plataforma.

No Brasil, o desenvolvimento das BVS começou em 1999 com um acordo de cooperação entre a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil para desenvolver uma BVS sobre saúde pública e uma BVS sobre saúde do adolescente. Esse acordo de cooperação impulsionou uma série de ações para o crescimento da BVS no Brasil já que o modelo seguia os padrões internacionais de operacionalização, facilitando o acesso livre e gratuito a bases de dados nacionais e internacionais. Na Figura 11, encontra-se a página de rosto da BVS da Rede ePORTUGUÊSe, portal de acesso às BVS nacionais de todos os países relacionados.

Apesar de as BVS Nacionais terem sido desenvolvidas na mesma plataforma, e, portanto, terem características similares em suas páginas de rosto, elas também apresentavam singularidades de acordo com os interesses e valores dos pontos focais responsáveis por sua criação, como por exemplo o uso da tecnologia RSS (Really Simple Syndication) que permite inscrever sites de internet que atualizam seus conteúdos regularmente. Assim as BVS de Angola, da Guiné-Bissau, de São Tomé e Príncipe e de Timor-Leste tinham seus “feeds RSS” no Blog ePORTUGUÊSe; Cabo Verde atualizava as notícias do Ministério da Saúde; Moçambique destacava as notícias do Instituto Nacional de Saúde (INS); Portugal destacava as notícias publicadas no Espaço Colaborativo. Além disso, nos cabeçalhos de cada país havia paisagens características, acontecimentos locais, itens típicos e algumas personalidades importantes, dando a cada BVS uma marca individual.

Nas figuras 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19, encontram-se as páginas de rosto de cada uma das BVS nacionais criadas pelos pontos focais e desenvolvidas para todos os países de língua portuguesa.

Figura 11 - Página de rosto da BVS da rede ePORTUGUÊSe desenvolvida no modelo da BIREME/OPAS/OMS e porta de entrada para as BVS Nacionais dos países de língua portuguesa.

bvs
biblioteca
virtual em saúde

ePORTUGUÊSe

BIREME OPAS OMS

ePORTUGUÊSe
Iniciativa da OMS para estabelecer uma rede de informação em saúde nos oito países de língua portuguesa. [mais...](#)

Pesquisa na BVS
Entre com uma ou mais palavras

Países

- Angola
- Brasil
- Cabo Verde
- Guiné-Bissau
- Moçambique
- Portugal
- São Tomé e Príncipe
- Timor Leste

Literatura Científica e Técnica

Índices Globais
MEDLINE, COCHRANE, SciELO

Índices Regionais
SciELO Portugal, AIM, AFRO, EMRO, LILACS, OPAS, WHOLIS, WPRO

Evidências em Saúde
DeCS- Terminologia em Saúde

Acesso a Documentos
HINARI, Catálogo de revistas científicas, African Medical Journals, Public Library Science (PLoS), Revista Motricidade

Redes Relacionadas

- BVS
- CVSP
- ePORTUGUÊSe
- EVIPNet
- GHL
- SciELO
- ScienTI
- TropiKA.net

Diretórios, Portais

- Diretório de eventos
- Catálogo de sites
- Mapa da rede BVS
- Bibliotecas Azuis

Comunicação e Comunidades

- HIFA-pt
- Blog ePORTUGUÊSe
- Espaço Colaborativo

Destaques

Cooperação Internacional amplia acesso à informação em Psicologia para a CPLP

Acesse as iniciativas BVS em Psicologia

- BVS-Psi ULAPSI Brasil
- BVS-Psi ULAPSI Regional

Blog ePORTUGUÊSe

O uso nocivo de álcool mata mais de 3 milhões de pessoas a cada ano, a maioria deles homens

Cabo Verde - Campanha do dia dos oceanos 2018

Representante da ONU na Guiné-Bissau mostra otimismo com futuro do país

12 de setembro - Dia Internacional para a Cooperação Sul-Sul

12 de agosto - Dia

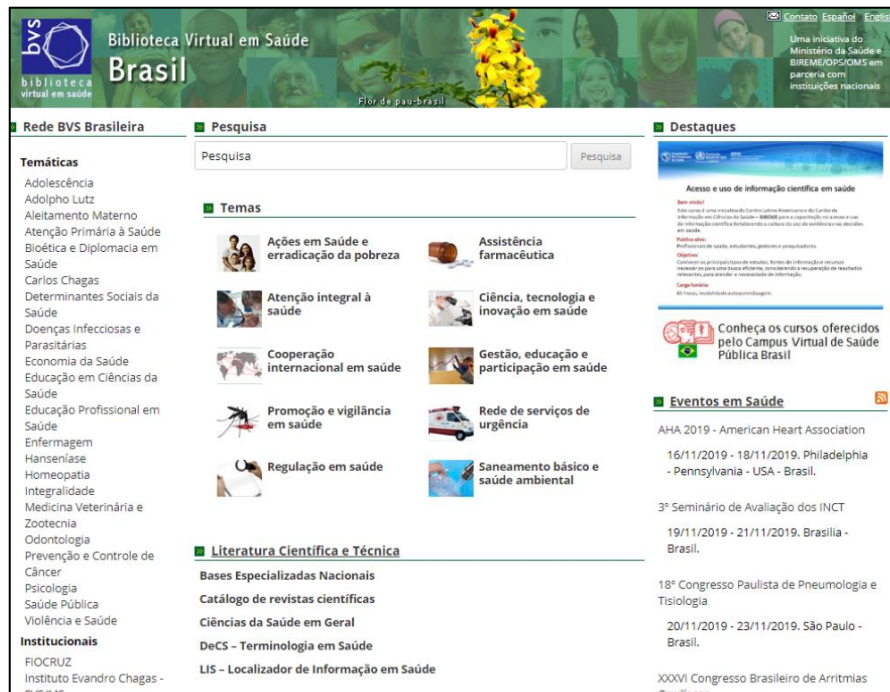
Fonte: BVS da Rede ePORTUGUÊSe, 2007a.

Figura 12 - Página de rosto das BVS Nacional de Angola.



Fonte: BVS ANGOLA, 2019.

Figura 13 - Página de rosto da BVS Nacional Brasil.



Fonte: BVS BRASIL, 2019.

Figura 14 - Página de rosto das BVS Nacional de Cabo Verde.

Fonte: BVS CABO VERDE, 2019.

Figura 15 - Página de rosto das BVS Nacional da Guiné-Bissau.

Fonte: BVS GUINÉ-BISSAU, 2019.

Figura 16 - Página de rosto das BVS Nacional de Moçambique.

Fonte: BVS MOÇAMBIQUE, 2019.

Figura 17 - Página de rosto das BVS Nacional de Portugal.

Fonte: BVS PORTUGAL, 2019.

Figura 18 - Página de rosto das BVS Nacional de São Tomé e Príncipe.

Fonte: BVS SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE, 2019.

Figura 19 - Página de rosto das BVS Nacional de Timor-Leste.

Fonte: BVS TIMOR LESTE, 2019.

Apesar de as BVS serem acessadas de qualquer lugar, utilizando-se uma conexão de Internet, era necessário um local físico para a instalação dos servidores para o armazenamento dos dados e dos computadores para o acesso dos usuários.

Em Angola, a BVS foi alocada na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSPA); em Cabo Verde, ficou a cargo do Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário (CNDS). Em 2014, o CNDS passou a ser chamado de Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), complementando o trabalho da Direção Nacional da Saúde, com destaque para a vigilância em saúde de Cabo Verde. Na Guiné-Bissau, o Instituto Nacional de Saúde (INASA) foi o local escolhido para abrigar a BVS; em Moçambique, foi o Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde (INS); em São Tomé e Príncipe, a Biblioteca Nacional disponibilizou uma sala para ser usada como biblioteca da saúde com um local para leitura e uma sala para os serviços administrativos; em Timor-Leste, a BVS ficou no Instituto de Ciências da Saúde (ICS).

Todos os PALOP receberam computadores, servidores, impressoras entre outros equipamentos para dar início ao processo de desenvolvimento das BVS Nacionais.

O Alto Comissariado da Saúde de Portugal foi o responsável pela criação da BVS Portugal. Como o país, de acordo com o PNUD, encontra-se entre os de mais alto desenvolvimento, não recebeu subsídios para adquirir o material eletrônico necessário.

No Brasil, a BVS Saúde Pública Brasil (BVS-SP Brasil) foi a primeira a ser desenvolvida, em 1999, em parceria com o Ministério da Saúde, OPAS, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz. A instituição responsável pela coordenação da BVS-SP Brasil é a biblioteca de saúde pública da Fiocruz. Nessa BVS, além dos serviços tradicionais, também se disponibiliza um programa de cursos presenciais ou a distância de capacitação de produtores, intermediários e usuários para sua operação. A instituição responsável pela coordenação da BVS-SP Brasil é a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz.

Ainda em 1999, a área da saúde do adolescente e do jovem do Ministério da Saúde do Brasil desenvolveu uma parceria com a BIREME/OPAS/OMS para criar uma BVS

sobre a saúde do adolescente (BVS Adolec), com o objetivo de incentivar a discussão, em rede, de profissionais da área.

Entre os PALOP, Moçambique foi o país que mais evoluiu no desenvolvimento de sua BVS Nacional. Conseguiu negociar com o Ministério da Saúde (MINSA) o estabelecimento de políticas e programas nacionais para reforçar a capacidade de gestão e operacionalização da BVS em prol do acesso equitativo à informação baseada na evidência científica em saúde para seus profissionais. Isso resultou na criação de um espaço dentro da Biblioteca Nacional de Saúde para o uso da BVS e na constituição dos comitês consultivo, executivo e secretaria executiva para a gestão da BVS Moçambique.

A BVS Cabo Verde fez parte das iniciativas do Governo e do portal científico inaugurado em 2012 pelo Ministério do Ensino Superior e Ciências e continua interligada a outras bibliotecas nacionais. O Comitê Consultivo da BVS Cabo Verde foi constituído em 2011 com representantes de diversos setores, tais como a ordem dos médicos, associação dos enfermeiros, Ministério da Educação, universidades, Biblioteca Nacional, Núcleo Operacional da Sociedade de Informação (NOSI), entre outros.

A BVS Guiné-Bissau formalizou a criação de seu Comitê Consultivo em 2011, com representantes de oito instituições de diversos setores, mas ficaram aguardando a aprovação formal do Conselho de Ministros e, com o passar do tempo, não obteve avanços.

São Tomé e Príncipe conseguiu organizar três seminários de formação sobre os métodos de utilização da BVS destinados a capacitar bibliotecários, profissionais e técnicos de saúde no manejo correto da busca da informação para melhoria de suas atividades profissionais. Em 2010, por despacho do Ministro da Saúde, o país oficializou a criação da BVS Nacional e definiu as instituições que deveriam fazer parte dos comitês consultivo e executivo, bem como da secretaria executiva. No entanto, não avançou muito, apesar de terem acolhido a III Reunião de Coordenação das BVS da Rede ePORTUGUÊSe em 2011.

Para a BVS Portugal, foi assinado um protocolo de colaboração com a Fundação para a Computação Científica Nacional, com o objetivo de desenvolver e implementar sua BVS, e seu comitê executivo foi constituído de representantes da Direcção-Geral de

Saúde, área acadêmica, investigação, além de instituições locais, mas não evoluiu muito.

No Timor-Leste tentou-se promover reuniões com outros profissionais e instituições a fim de criar o comitê consultivo para a operacionalização de sua BVS, mas também não avançou.

No Brasil, desde 1999, foram criadas 19 BVS temáticas nas mais diversas áreas, das quais 15 continuam ativas e 4 necessitam de atualização. Desenvolveram-se BVS biográficas, uma sobre Adolpho Lutz e outra sobre Carlos Chagas, além de 5 BVS institucionais, a saber: Ministério da Saúde, Fiocruz, Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Todas as BVS no Brasil integram a Biblioteca Virtual em Saúde para a América Latina e Caribe.

Angola, por sua vez, apenas criou a página de rosto de sua BVS. Não constituiu uma secretaria executiva ou criou seus comitês consultivo ou executivo. Não evoluiu.

Decerto, a BIREME/OPAS/OMS foi o principal parceiro técnico da rede ePORTUGUÊSe, sendo a instituição responsável pelo desenvolvimento e manutenção de capacidades para a gestão da BVS e a sua implantação nos países e da BVS ePORTUGUÊSe. Hospeda, até hoje, o portal da BVS ePORTUGUÊSe, o Espaço Colaborativo e cada uma das oito instâncias das BVS nacionais e suas fontes de informação, apesar de seus planos de desenvolvimento estarem paralisados e sem receber contribuição local, já que os profissionais que haviam sido treinados para mantê-las, não mais realizam essa função.

Espaço Colaborativo da Rede ePORTUGUÊSe

Para que os pontos focais das BVS em cada país tivessem a oportunidade de trocar informações entre si e pudessem acompanhar o desenvolvimento das BVS nos outros países, foi desenvolvido, em 2007, um espaço colaborativo para que a informação

disponível fosse construída de forma coletiva, com a participação de todos os seus membros, ou seja, um espaço de conhecimento e informação *online* criado para dar suporte às BVS.

A utilização e eventual crescimento deste espaço colaborativo legitimou o pedido dos diretores de recursos humanos para a saúde dos PALOP durante o I Encontro da Cooperação Técnica da Comissão Europeia, Organização Mundial da Saúde e Países africanos de língua oficial portuguesa (CE/OMS/PALOP) em apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, realizado em dezembro de 2008 em Cabo Verde (Figura 20).

Figura 20 - Mesa de abertura do I Encontro de Cooperação Técnica da CE/OMS/PALOP em apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde.



Acervo da autora.

A grande justificativa dos diretores de RHS para a implementação desse espaço colaborativo era que, por causa do aumento surpreendente no número de endereços eletrônicos gratuitos na África e conseqüente recebimento de mensagens indesejadas (*spams*) e maliciosas (vírus), as informações importantes passavam despercebidas ou eram apagadas sem ser lidas. Portanto, um espaço criado com a finalidade de disponibilizar e armazenar mensagens e informações sob o aval da BIREME/OPAS/OMS e Rede ePORTUGUÊSe, de forma segura, seria plenamente aproveitado.

O espaço colaborativo ePORTUGUÊSe, cujo site é mantido até hoje pela BIREME/OPAS/OMS, tornou-se um local preferencial para compartilhar notícias, documentos, fotos, disseminar campanhas de saúde etc. em cada país. Sua interface simplificada permitiu que notícias pudessem ser inseridas por qualquer membro registrado na Rede, tornando-se conseqüentemente um instrumento interativo e bastante utilizado. O espaço colaborativo publicou mais de 2.100 notícias de todos os países de língua portuguesa, além manter 45 coleções de fotos e 52 arquivos que abrigaram diversos documentos relacionados com a BVS, a Rede ePORTUGUÊSe, CPLP, HIFA-pt, Biblioteca Azul e projetos que continuam disponíveis em seu *site*. Na Tabela 4, pode-se ver o crescimento do uso do espaço colaborativo de 2007 a 2017

Tabela 4 - Crescimento do número de visitantes, páginas visitadas, acessos e a largura de banda utilizada no espaço colaborativo, por ano.

Ano	Visitantes	Páginas visitadas	Acessos	Largura da banda
2007	4.303	13.448	92.165	3.95 GB
2008	8.946	19.161	77.709	1.02 GB
2009	36.013	105.392	911.318	5.71 GB
2010	51.078	98.559	1.127.715	9.19 GB
2011	51.500	105.250	1.590.438	10.24 GB
2012	42.134	77.279	1.322.643	9.08 GB
2013	44.424	76.582	1.509.786	9.70 GB
2014	42.714	71.590	1.212.044	9,53 GB
2015	81.773	219.434	1.122.216	25.13 GB
2016	222.624	785.091	843.257	71.24 GB
2017	197.919	756.679	790.174	59.18 GB

Fonte: estatística de acesso da BVS (BVS, 2019).

Em 2017, mesmo 2 anos após o término da Rede ePORTUGUÊSe, o espaço colaborativo foi consultado por quase 200 mil pessoas, que entraram em mais de 750 mil páginas computando quase 800 mil acessos.

Biblioteca Azul

Nos países da África e nos países em desenvolvimento, o acesso à informação em saúde sempre representou um grande desafio, principalmente para aqueles que se encontravam em zonas rurais ou distantes dos centros urbanos. Nesses locais, até hoje, dificilmente os profissionais de saúde dispõem de informação relevante quando

precisam se atualizar ou elucidar dúvidas do dia a dia, e essa carência se reflete na qualidade dos serviços prestados à população.

Frequentemente, escolas, institutos superiores ou faculdades da área da saúde têm bibliotecas cujas prateleiras estão vazias ou desfalcadas, com revistas e livros antigos, situação agravada pela falta de orçamento para a aquisição de novos materiais, prejudicando o ensino e comprometendo a formação dos estudantes. Essa é ainda a realidade de muitos lugares. Além disso, o acesso à Internet, que poderia auxiliar os estudantes e professores a obter novas informações em saúde, ainda é precário, caro e incerto. Nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), há ainda o agravamento da situação em razão da falta de bibliografia no idioma, já que grande parte da literatura mundial em saúde está disponível em inglês (WHO, 2015). Na Figura 21, encontram-se dois exemplos de bibliotecas na Guiné-Bissau, em 2011, em que se percebe a carência de livros, revistas e documentos na Sede Universitária de Quinhamel e na Escola Nacional de Saúde.

Figura 21 - Exemplo de duas bibliotecas na Guiné-Bissau em 2011.



Biblioteca da Sede Universitária de Quinhamel. 2011
Acervo da autora



Biblioteca da Escola Nacional de Saúde em Bissau. 2011
Acervo da autora

Assim, em 2006, a rede ePORTUGUÊSe em parceria com a divisão de publicações (WHO Press) e o Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Coordenadoria Geral de Documentação e Informação (CGDI), assinaram um Memorando de Entendimento que permitiu a criação de um modelo de biblioteca compacta com livros, documentos e manuais sobre saúde pública, gestão, políticas de saúde, cuidados de enfermagem, saúde da mulher e da criança, doenças infecciosas, AIDS, malária, tuberculose, entre outros, baseado no projeto Blue Trunk Library da OMS, já existente, desde 1997, nas línguas francesa, inglesa e árabe. O objetivo era aumentar a informação disponível nos centros distritais de saúde na África e, assim, compensar a falta de informação.

Entre 2007 e 2011, a CGDI foi responsável pela seleção, impressão sob demanda de todo o material selecionado pela Rede ePORTUGUÊSe disponível no *site* de publicações e na BVS do Ministério da Saúde do Brasil e pelo envio do material, sem ônus, à sede da OMS, em Genebra, para compor a versão em português da Biblioteca Azul. Esse compromisso incluiu a impressão de 8 *banners* sobre a Biblioteca Azul, que foram devidamente enviados para os PALOP e Timor-Leste, além de material de divulgação para a Rede ePORTUGUÊSe. Em contrapartida, a OMS se comprometeu a manter o Ministério da Saúde informado, com 60 dias de antecedência, sobre as publicações necessárias, assim como a enviar, duas vezes ao ano, relatórios sobre o andamento das Bibliotecas Azuis em português (UNGERER, 2013b). Sem essa parceria, não teria sido possível manter as Bibliotecas Azuis em português.

Em 2009, o Alto Comissariado da Saúde de Portugal (extinto em 2012 e cujas funções foram absorvidas pela Direcção-Geral de Saúde) e a OMS assinaram um Memorando de Entendimento similar, que fez com que a Rede ePORTUGUÊSe passasse a receber, também sem ônus, material proveniente de Portugal para ser incluído nas Bibliotecas Azuis.

Entre os mais de 180 documentos, livros e folhetos selecionados, destacavam-se os manuais básicos que ofereciam soluções práticas aos problemas enfrentados diariamente pelos profissionais de saúde. Considerando também os diferentes níveis de conhecimento do público-alvo, essas bibliotecas compactas incluíam documentos sobre um mesmo tema direcionados a diferentes categorias profissionais (médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais de saúde) e, em alguns lugares, serviram também à comunidade e às pesquisas escolares (WHO, 2015).

Para facilitar o transporte e armazenamento, a coleção era mantida em uma caixa de metal azul (daí a origem do nome), que também servia de proteção contra a ação do tempo, umidade e insetos. A Biblioteca Azul continha duas prateleiras e abrigava 15 caixas de papelão, onde ficavam os livros organizados de acordo com o tema. Na Figura 22, pode-se ver a disposição das caixas dentro de uma Biblioteca Azul pronta, bem como os temas de cada caixa.

Figura 22 - Exemplo de uma Biblioteca Azul



- Caixa 1: Atenção Básica em Saúde
- Caixa 2: Epidemiologia e Câncer
- Caixa 3: Gestão e Administração em Saúde
- Caixa 4: Alimentação e Nutrição
- Caixa 5: Saúde Materna
- Caixa 6: Saúde da Criança
- Caixa 7: Medicamentos
- Caixa 8: Doenças Infecciosas e Vacinação
- Caixa 9: Doenças Infecto-Parasitárias e Vetores
- Caixa 10: DST/AIDS
- Caixa 11: Cirurgia, Cuidados Hospitalares e Sangue
- Caixa 12: Documentos extras

Acervo da autora.

Havia número tão grande de documentos sobre os temas das caixas 1, 5 e 10, que não era possível abrigá-los em apenas uma caixa de papelão, por isso, estes temas eram enviados em duas caixas com o mesmo número, totalizando 15 caixas da Biblioteca Azul. Pela proposta da Biblioteca Azul, era permitido que fossem inseridos e acrescentados pelos profissionais de saúde locais quaisquer outros materiais apropriados ou mais culturalmente aceitos no país/distrito ou região.

Contudo, preparar na OMS, cada uma das Bibliotecas Azuis era um processo demorado e minucioso. Ao receber o material oriundo do Brasil ou de Portugal, os documentos eram separados, identificados e etiquetados de acordo com o tema, recebiam uma ficha catalográfica individual para empréstimos, eram organizados dentro das caixas de papelão conforme o assunto, embalados nas caixas azuis para finalmente serem enviados aos países. Todo esse processo podia durar 3 a 4 semanas, dependendo do número de Bibliotecas Azuis a serem preparadas.

Essas bibliotecas ainda tinham que ser despachadas para os países, e o custo do transporte (frete) era calculado de acordo com o país de destino. Muitas vezes, precisavam ser desembaraçadas nas alfândegas, incorrendo em um custo a mais para países que não dispunham de orçamento para tal. No entanto, como a maioria do material recebido para as Bibliotecas Azuis em português eram doações do Brasil e de Portugal, o custo final da versão em português dessas bibliotecas compactas era US\$ 1.000,00, a metade do valor das versões em inglês e francês que custavam US\$ 2.000,00, e isso facilitou muito a aquisição dessas bibliotecas por doadores interessados nos países de língua portuguesa. Na Tabela 5, encontram-se exemplos dos custos do transporte aéreo de uma (1) Biblioteca Azul para cada país de língua portuguesa. Os valores do transporte eram calculados pelas transportadoras utilizadas pela OMS.

Tabela 5 - Custo médio do transporte de cada Biblioteca Azul para os países de língua portuguesa.

País	Custo de cada Biblioteca Azul em US\$	Custo médio do transporte de cada Biblioteca (2011) em US\$
Angola	1.000,00	1.248,00
Brasil	1.000,00	680,00
Cabo Verde	1.000,00	487,00
Guiné-Bissau	1.000,00	802,00
Moçambique	1.000,00	1.705,00
São Tomé e Príncipe	1.000,00	935,00
Timor-Leste	1.000,00	721,00

Na Figura 23, encontram-se exemplos de todo o processo de preparação das Bibliotecas Azuis até a sua chegada ao seu local de destino. Em 2013, os estagiários da Rede ePORTUGUÊSe produziram um pequeno vídeo disponível no canal ePORTUGUÊSe no Youtube sobre todas as etapas de produção de uma Biblioteca azul⁶.

⁶Vídeo produzido pela Rede ePORTUGUÊSe mostrando as etapas de produção de uma Biblioteca Azul (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Zd1Kj0h721I>).

Figura 23 - Ilustração do processo de preparação das Bibliotecas Azuis.



Fonte: acervo da autora.

As Bibliotecas Azuis eram tão importantes para os países, que ao chegarem ao seu destino, nos escritórios de representação da OMS locais, eram entregues pessoalmente pelo representante da OMS aos próprios Ministros da Saúde, que, muitas vezes, promoviam uma cerimônia oficial com autoridades nacionais e a imprensa para dar visibilidade ao evento. Juntos, cientes das necessidades do país, decidiam o local para onde essas Bibliotecas Azuis deveriam ser enviadas (Figura 24).

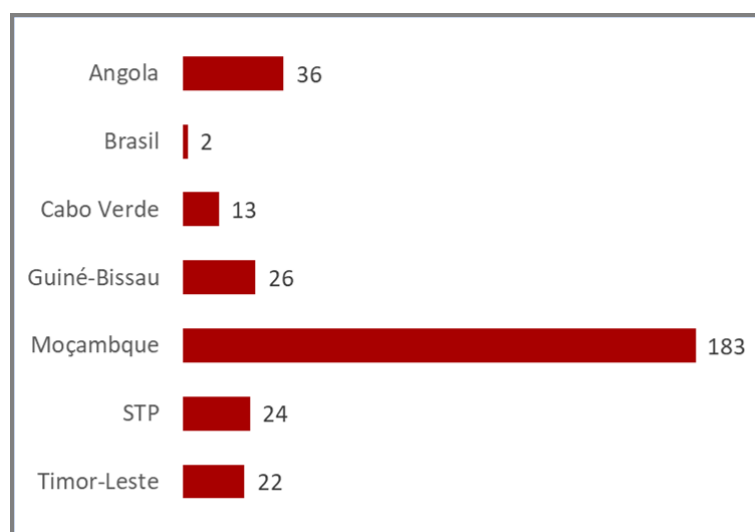
Figura 24 - Entrega oficial das Bibliotecas Azuis em alguns países.



Fonte: acervo da autora.

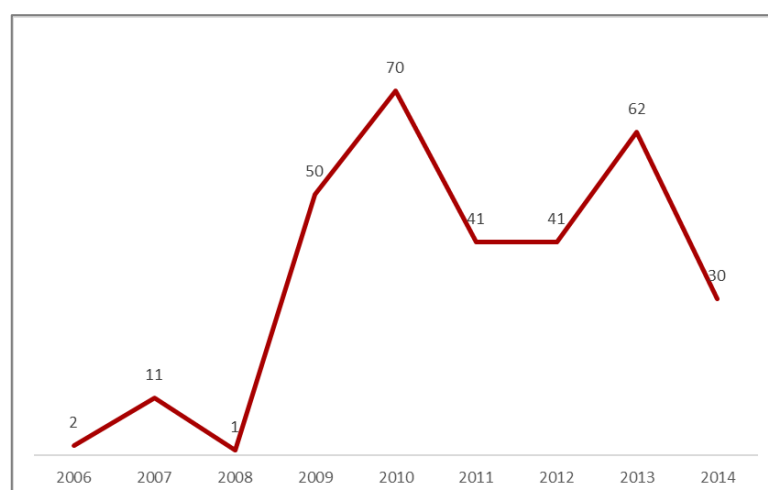
De 2006 a 2014, a rede ePORTUGUÊSe distribuiu 306 Bibliotecas Azuis para os países de língua portuguesa na África, Timor-Leste e Brasil. Na Figura 25, pode-se ver a distribuição total de Bibliotecas Azuis por país no período de 2006 a 2014, e na Figura 26 encontra-se a distribuição de Bibliotecas Azuis para os países de língua portuguesa de acordo com o ano.

Figura 25 - Distribuição total de Bibliotecas Azuis por país (2006-2014).



Fonte: elaboração própria utilizando o Microsoft Office Excel 2016.

Figura 26 - Distribuição total de Bibliotecas Azuis por ano (2006-2014).



Fonte: elaboração própria utilizando o Microsoft Office Excel 2016.

No entanto, não era suficiente entregar as Bibliotecas Azuis aos seus destinatários. Era necessário que o projeto tivesse um responsável no local, indicado pelo Ministério da Saúde, com a responsabilidade de acompanhar e apoiar as Bibliotecas Azuis desde a sua chegada até serem entregues nas unidades de saúde selecionadas. Esse coordenador nacional se responsabilizava por visitar os distritos e organizar oficinas de treinamento, promover discussões regulares com os responsáveis e, se possível, publicar um folheto informativo com suas observações e experiências a serem compartilhadas com todos. Em suma, o coordenador nacional deveria estabelecer uma verdadeira rede de diálogo e ser o elo entre essas bibliotecas, as bibliotecas de saúde do país, quando existiam, o Escritório de Representação da OMS local e consequentemente a Rede ePORTUGUÊSe, o que nem sempre era uma tarefa fácil, pois esse era um trabalho adicional às suas funções diárias e pelo qual não recebiam remuneração.

De fato, nem todos os países conseguiram apontar um coordenador nacional para acompanhar as Bibliotecas Azuis em seus países, mas, por exemplo, Moçambique, o país que mais adquiriu Bibliotecas Azuis, se envolveu fortemente com o projeto das Bibliotecas Azuis. Com o apoio do Escritório de Representação da OMS, em Maputo, e da Biblioteca Nacional, idealizou e promoveu um programa de treinamento para os gestores dessas bibliotecas, que serviu de base para a elaboração do material de treinamento e capacitação criado, posteriormente, pela Rede ePORTUGUÊSe, que passou a ser incluído em cada uma das Bibliotecas Azuis preparadas na OMS (UNGERER, 2014).

Moçambique adquiriu 183 Bibliotecas Azuis de 2006 a 2014, graças ao apoio técnico e financeiro do Escritório de Representação da OMS em Moçambique, do Escritório Regional da OMS para África (AFRO), Internos da OMS, ONGs, agências internacionais e parceiros que atuavam no país, tais como Friends of Global Health, WIWANANA/SolidarMed, Cooperação Italiana, APHL (Association of Public Health Laboratory), I-Tech, Taiwan/China, Roll Back Malaria GHWA, como também da Comissão Europeia.

As distâncias e o isolamento de alguns locais em Moçambique obrigaram, algumas vezes, que o trajeto para onde seria realizado o treinamento de gestores das Bibliotecas Azuis fosse feito de barco. Esse tipo de obstáculo ressalta o empenho do

Escritório de Representação da OMS, em Maputo, e do Ministério da Saúde em fazer essas bibliotecas serem utilizadas da melhor forma possível. Na Figura 27, pode-se ver a dificuldade de acesso de algumas áreas de Moçambique, mas que nem por isso deixaram de ser beneficiadas pelo projeto.

Figura 27 - Registro de treinamento de gestores de Bibliotecas Azuis em Moçambique.



Flatiel Vilancoulos do Escritório de Representação da OMS em Moçambique chegando de barco à Província de Niassa para entregar Bibliotecas Azuis e oferecer treinamento para os profissionais de saúde



Alfredo Estado José da Biblioteca Nacional em sessão de treinamento em Centro de Saúde na Província de Niassa



Profissionais de saúde e membros da comunidade olhando o material da Biblioteca Azul



Fonte: acervo da autora.

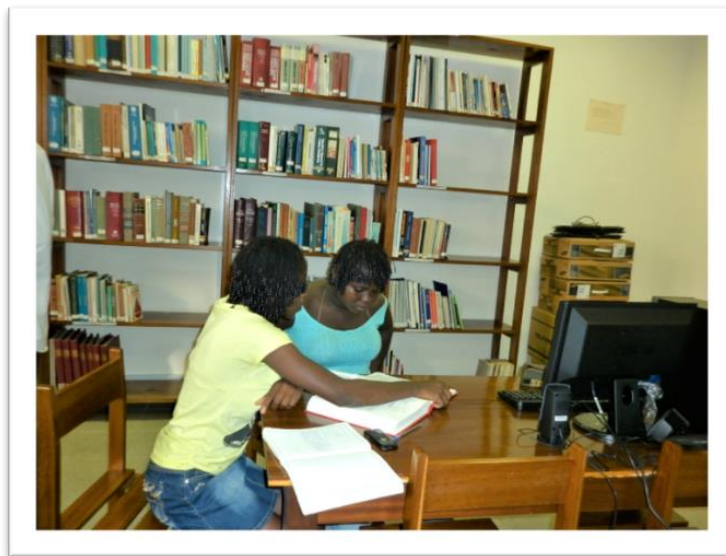
Em 2010, a Rede ePORTUGUÊSe realizou a primeira avaliação de impacto do uso das Bibliotecas Azuis nos PALOP. Timor-Leste só recebeu suas primeiras 20 Bibliotecas Azuis em 2011 e, portanto, não foi incluído nessa avaliação. Todos os coordenadores nacionais e alguns gestores foram contatados por telefone e responderam a um questionário estruturado que serviu de base para a avaliação.

De imediato, foram identificados três tipos de público-alvo para as Bibliotecas Azuis:

- 1) O primeiro grupo era composto dos médicos e enfermeiras que necessitavam de livros, documentos e manuais com informações mais textuais e completas que atendessem às suas necessidades práticas da clínica diária.
- 2) O segundo grupo eram os agentes comunitários ou técnicos de saúde que necessitavam de uma literatura mais voltada para atenção básica de saúde, incluindo cartilhas e folhetos.
- 3) E, surpreendentemente, o terceiro grupo eram professores, alunos do ensino médio e acadêmicos que utilizam o conteúdo da Biblioteca Azul como bibliografia complementar aos seus cursos.

Ficou claro que, apesar de o objetivo principal das Bibliotecas Azuis ser suprir as unidades de saúde rurais e distantes dos centros urbanos com informações básicas e relevantes de saúde, na prática e por total carência de informação, as Bibliotecas Azuis foram distribuídas para instituições de saúde na capital, desde hospitais centrais a postos de saúde, passando por universidades, bibliotecas nacionais e centros de formação. Eram utilizadas por profissionais de saúde e até professores e alunos do ensino médio, como demonstrado na Figura 28.

Figura 28 - Alunas em São Tomé e Príncipe utilizando material da Biblioteca Azul para suas pesquisas.



Fonte: acervo da autora.

Em alguns casos, as Bibliotecas Azuis foram enviadas a instituições de ensino superior, e os livros e o material eram usados como bibliografia complementar aos cursos de medicina e enfermagem. Esse foi o caso da Guiné-Bissau, que enviou as Bibliotecas Azuis para seis das sete sedes universitárias, em que todos os usuários eram estudantes e docentes. Moçambique e São Tomé e Príncipe também disponibilizaram Bibliotecas Azuis em centros de formação.

O segundo ponto importante dessa avaliação foi que o treinamento dos gestores era extremamente necessário. Alguns profissionais que haviam sido designados como responsáveis pelas Bibliotecas Azuis em suas unidades desconheciam o processo de manter uma biblioteca, não se sentiam suficientemente seguros para controlar o empréstimo do material e tinham receio de o material desaparecer, se emprestado, o que os obrigava a ter como regra a consulta dos livros apenas no local.

O terceiro ponto destacado foi que as Bibliotecas Azuis continham informações extremamente valiosas para as unidades de saúde, mas alguns diretores dessas unidades mantinham as Bibliotecas Azuis em salas trancadas para seu uso pessoal, impossibilitando seu acesso pelos profissionais de saúde. Isso contrariava o objetivo de facilitar o acesso à informação para os profissionais de saúde da unidade.

O quarto ponto enfatizado foi a necessidade de diversificação do tipo de material enviado, pois, além dos livros que já faziam parte do acervo, havia uma grande demanda por cartilhas e folhetos com ilustrações e textos mais simplificados, que pudessem servir de material de ensino. Também eram solicitados livros com textos acadêmicos de especialidades médicas e documentos mais elaborados, que, na prática, não correspondia ao foco das Bibliotecas Azuis, mas demonstrava a grande carência de informação em saúde para todos os níveis.

Nove profissionais responsáveis pelas Bibliotecas Azuis relataram que estas eram instrumentos de capacitação profissionais em suas unidades, fazendo parte de um recurso importante para discussões técnicas, preparação de palestras, consultas e pesquisas, entretanto havia escassez de materiais sobre alguns temas específicos.

Depois dessa avaliação, a Rede ePORTUGUÊSe se comprometeu com a formação de gestores de Bibliotecas Azuis na Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

Nas figuras 29, 30, 31 e 32, encontram-se exemplos de treinamento de gestores na Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

Figura 29 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis na Guiné-Bissau.



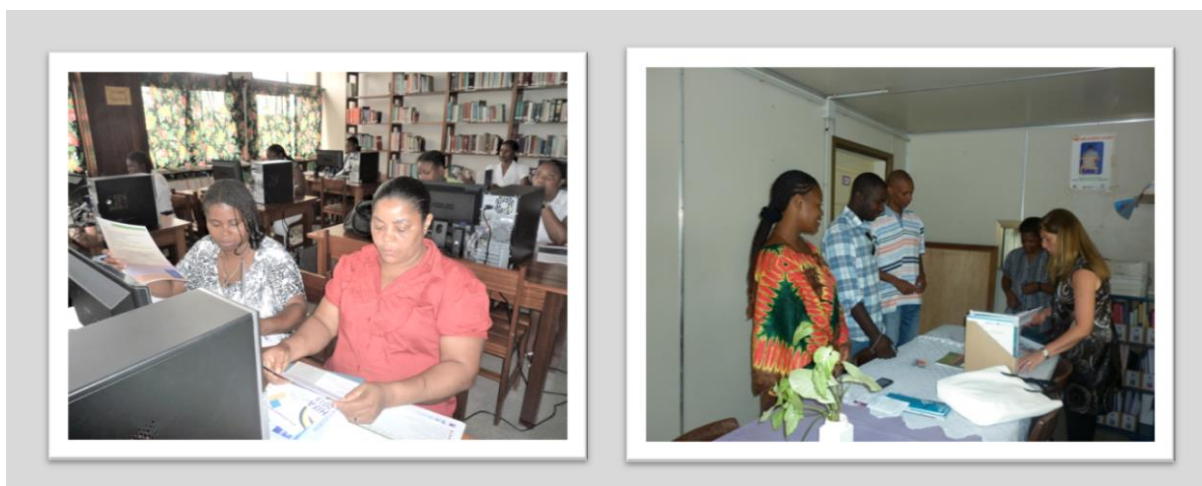
Fonte: acervo da autora

Figura 30 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em Moçambique.



Fonte: acervo da autora.

Figura 31 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em São Tomé e Príncipe.



Fonte: acervo da autora.

Figura 32 - Treinamentos de gestores de Bibliotecas Azuis em Timor-Leste.



Fonte: acervo da autora.

Para a instalação da Biblioteca Azul em uma unidade de saúde era necessário um local limpo, arejado, protegido de umidade e acessível a todos os profissionais da instituição. Se o chão fosse de terra batida ou muito úmido, a caixa azul poderia ser colocada em um local mais elevado. Além disso, era necessário que o local fosse bem iluminado e tivesse, pelo menos, uma mesa e algumas cadeiras para os usuários.

Quem tivesse dificuldade de ler ou que não fosse familiarizado com o idioma português podia usar o material da Biblioteca Azul como referência educacional através dos gráficos, figuras e desenhos. Os profissionais de saúde mais qualificados podiam traduzir e adaptar o material às condições locais para serem culturalmente mais aceitos.

Conforme mencionado, cada unidade deveria identificar um responsável pela Biblioteca Azul (gestor da Biblioteca Azul), que poderia ser médico(a), enfermeiro(a), secretário(a), técnico(a) em saúde, administrador(a) ou qualquer outro profissional da

unidade que tivesse interesse em desenvolver a tarefa. Sua principal função era assegurar que a coleção fosse mantida intacta e disponível nos horários estabelecidos, que os empréstimos retornassem e fossem colocados na caixa correspondente e que o uso do material fosse disseminado para todos os profissionais de saúde e para os membros da comunidade local. Esse gestor deveria estar em contato frequente com o coordenador nacional do projeto.

Nos anos de 2011 e 2012, também se realizaram avaliações de uso e impacto das Bibliotecas Azuis, mas as conclusões foram similares. Essas avaliações, que nunca haviam sido realizadas em outros idiomas, geraram muita discussão entre a Biblioteca da OMS e a Rede ePORTUGUÊSe, especialmente porque o projeto não previa a reposição ou atualização do material, nem a inclusão de livros-texto, pois isso fugia totalmente do objetivo inicial de fornecer informação básica de saúde a pessoas situadas em locais distantes dos centros urbanos. Para a Rede ePORTUGUÊSe, esse se tornou um tema constantemente debatido, contudo não era possível atender a essas demandas dos gestores destas bibliotecas. O custo com o envio de uma Biblioteca Azul já era grande, não havia previsão orçamentária ou logística para suprir tais carências.

Contudo, as Bibliotecas Azuis, apesar de terem um acervo limitado, foram incontestavelmente uma excelente fonte de informação para muitos profissionais de saúde e, representaram um excelente meio de acesso à informação, em situações de escassos recursos disponíveis. Conforme mencionado, em algumas instituições eram as únicas fontes de informação disponível para médicos, enfermeiros e até estudantes de medicina. Essa situação levou à percepção equivocada de que a Biblioteca Azul deveria oferecer livros e textos especializados e literatura acadêmica, deturpando completamente o objetivo inicial do projeto. Todavia, essa situação, em última análise, demonstrou claramente a grande falta de informação disponível para esses profissionais, e isso serviu de fonte de reflexão. Os relatórios de avaliação das Bibliotecas Azuis produzidos em 2010, 2011 e 2012 encontram-se em OMS (2012).

A divulgação de Bibliotecas Azuis em português e a grande carência de informação no idioma incentivaram os países a requisitar mais livros e documentos sobre um tema específico para suprir a necessidade de algumas unidades de saúde. Por isso, por um curto período, a Rede ePORTUGUÊSe organizou uma biblioteca menor e temática sobre HIV/AIDS, que continha 30 títulos com informações básicas, gráficos, manuais,

transmissão vertical etc. Essa iniciativa foi chamada de Biblioteca Vermelha e, como era menor, mais fáceis de se transportar, seu custo também era inferior. Foram enviadas para a Guiné-Bissau e Moçambique, de acordo com a solicitação (Figura 33).

Figura 33 - Exemplo da Biblioteca Vermelha de HIV/AIDS.



Fonte: acervo da autora

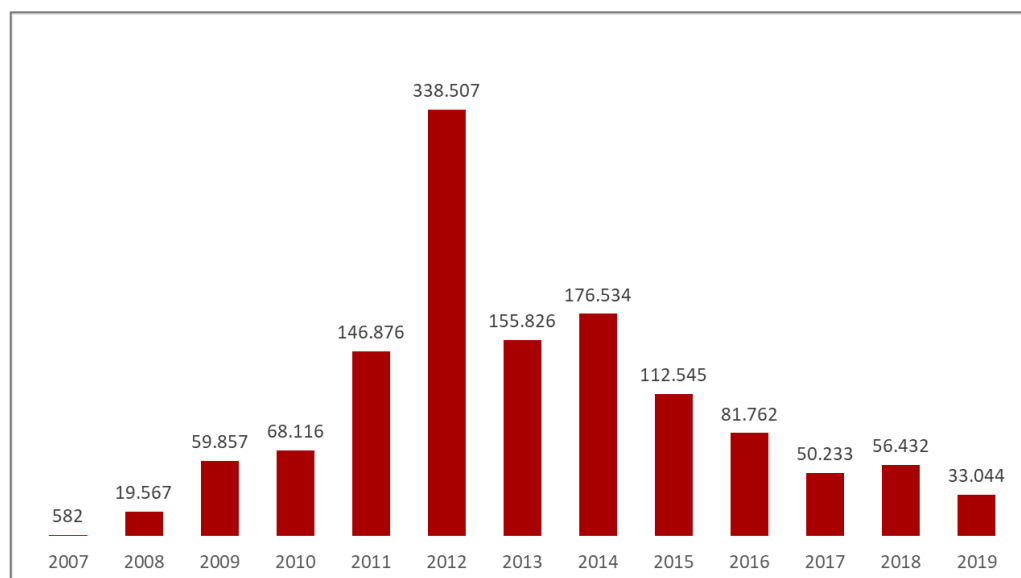
Blog ePORTUGUÊSe

O Blog ePORTUGUÊSe foi um espaço criado em setembro de 2007, aproveitando a crescente popularidade dos blogs, para publicar e divulgar as campanhas de saúde da OMS e dar visibilidade às jornadas e dias mundiais da saúde para o público dos países de língua portuguesa. Seu crescimento foi além do esperado. O blog passou a

ser utilizado, também, como veículo de informações gerais sobre os países, tais como a cultura local, comida, livros, hinos nacionais, artistas, filmes, personalidades ilustres, bem como fonte de informação sobre a saúde dos países, e tornou possível que cada país compreendesse suas diferenças e semelhanças.

Essa ferramenta era mantida pela coordenação do programa, em Genebra, e publicava novo assunto, informação ou notícia três vezes por semana. Em 2012, alcançou seu ápice com mais de 300.000 acessos, como pode ser visto na Figura 34.

Figura 34 - Crescimento de visitas ao Blog ePORTUGUÊSe (2007-2019).



Fonte: elaboração própria utilizando o Microsoft Office Excel 2016.

Em 2013, o blog atingiu o marco de um milhão de pessoas, um fato importante, considerando a baixa conectividade e acesso à Internet nos países. Manter o Blog ePORTUGUÊSe foi uma tarefa muito gratificante para a Rede ePORTUGUÊSe. Em todas as semanas, os estagiários pesquisavam novas informações e escreviam os textos que eram revisados pela coordenadora. No início de cada semana, decidiam-se os três assuntos que seriam abordados, e os pontos focais nos países compartilhavam e sugeriam notícias para serem publicadas.

Atualmente, o blog continua ativo, porém não está mais relacionado com a Rede ePORTUGUÊSe ou a OMS. É mantido por mim, e, embora suas notícias e

informações não sejam publicadas com a mesma regularidade de antes, continua recebendo comentários em suas publicações.

Desde sua criação, o blog já foi acessado por mais de 2.2 milhões de pessoas, tendo publicado mais de 1.000 notícias e informações de interesse para os países de língua portuguesa. Um de seus grandes atributos era a sua informalidade e a interação com o leitor. O fato de qualquer pessoa ter a possibilidade de emitir sua opinião, produzir conteúdo e criar relações sociais com seus leitores foi uma novidade no fim dos anos 1990 e primeira década do século XXI. Mas o mundo das redes sociais estava crescendo exponencialmente, oferecendo a todas as pessoas com acesso à Internet rapidez na publicação de suas matérias e possibilitando maior intercâmbio entre os usuários. Começou-se a viver uma era de troca de informação, praticamente, minuto a minuto. Dessa forma, os blogs no formato tradicional, caracterizados por uma publicação mais longa e reflexiva, foram perdendo espaço para as novas formas de se comunicar.

Na Figura 35, encontram-se quatro exemplos de publicações que foram veiculadas no Blog ePORTUGUÊSe.

Figura 35 - Quatro exemplos de publicações do Blog ePORTUGUÊSe.

The image shows a screenshot of a blog post from the website ePORTUGUÊSe. The header is a dark red banner with the site's name and a tagline: "Informações que sejam de interesse para os países de língua portuguesa. Uma forma de integrar e conhecer a cultura, saúde e os costumes destes países." Below the header, the date "QUARTA-FEIRA, SETEMBRO 29, 2010" is displayed. The main content area features a title "Série Escritores da Língua Portuguesa: Mário Pinto de Andrade" and a sub-header "MÁRIO PINTO DE ANDRADE". To the left is a black and white portrait of Mário Pinto de Andrade. To the right is a text block describing him as a key intellectual and anti-colonialist from Angola, mentioning his work in sociology and his role in the MPLA. Below the portrait, there is a paragraph about his birth in Ngolungo Alto, Angola, his move to Lisbon, Portugal, to study letters in 1948, and his founding of the Center for African Studies in 1951. Another paragraph discusses his political militancy and exile in France, Guinea-Bissau, and Cape Verde, as well as his dedication to sociology and the publication of literary anthologies, including "Antologia da Poesia Negra de Expressão Portuguesa" in 1958. At the bottom of the text block, it mentions his importance as the first African Portuguese writer. On the right side of the page, there is a sidebar with a globe icon and the text "ePORTUGUÊSe", a counter for "PÁGINAS VISITADAS" showing "2,229,075", a section for "PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA" with a world map, and a "CONHEÇA TAMBÉM" section.

Fonte: BLOG DA REDE ePORTUGUÊSe, 2019a.

ePORTUGUÊSe

Informações que sejam de interesse para os países de língua portuguesa. Uma forma de integrar e conhecer a cultura, saúde e os costumes destes países.

TERÇA-FEIRA, MARÇO 29, 2011

A vaca, a cabra e o cão - Cabo Verde

Continuando nossa série de lendas e contos, hoje falamos de Cabo Verde.
A vaca, a cabra e o cão





No tempo em que os animais falavam, a vaca, a cabra e o cão decidiram apanhar uma iace (condução) em **Porto Novo** e atravessar a ilha de **Sto Antão** até à **Ribeira Grande**.

Acertaram o preço da viagem com o motorista e partiram.

Quando chegaram ao destino, a **vaca**, que tinha o dinheiro certo, pagou e foi-se embora tranquilamente. A **cabra**, um pouco constringida, lembrou-se que não trazia dinheiro consigo, mas prometeu ao motorista pagar-lhe quando o voltasse a encontrar. O **cão** não tinha dinheiro trocado e, como o motorista não tinha troco para lhe dar, ficou com o dinheiro todo e combinaram que o motorista lhe dava o troco quando o voltasse a ver.



É por essa razão que, até aos dias de hoje, sempre que passa uma iace, a vaca fica indiferente à sua passagem, já que tem a sua consciência tranquila. Por outro lado, a



PÁGINAS VISITADAS
2,175,024

PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA



CONHEÇA TAMBÉM
BVS ePORTUGUÊSe

Espaço colaborativo

Fonte: BLOG DA REDE ePORTUGUÊSe, 2019b.

ePORTUGUÊSe

Informações que sejam de interesse para os países de língua portuguesa. Uma forma de integrar e conhecer a cultura, saúde e os costumes destes países.

SEGUNDA-FEIRA, DEZEMBRO 16, 2013

A Arte nos Países de Língua Portuguesa



Cartaz de arte da CPLP

As diversas formas e expressões de arte exercem um papel fundamental em todas as sociedades do mundo. Obras de arte revelam importantes riquezas culturais dos diversos povos, e apresentam um valor histórico muito importante que deve ser valorizado.

Sendo assim, daremos início a uma série de postagens sobre a arte nos países de língua portuguesa.

Angola

A expressão artística angolana busca a simplicidade e a essência das coisas, afirmando a especificidade cultural do país.





PÁGINAS VISITADAS
2,229,075

PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA



CONHEÇA TAMBÉM
BVS ePORTUGUÊSe

Fonte: BLOG DA REDE ePORTUGUÊSe, 2019c.

ePORTUGUÊSe

Informações que sejam de interesse para os países de língua portuguesa. Uma forma de integrar e conhecer a cultura, saúde e os costumes destes países.

DOMINGO, FEVEREIRO 01, 2015

Como falar português - A versatilidade da Língua Portuguesa

O Português é só um, e fala-se em 8 países, mas cada país acrescentou um tempero especial atribuindo diferentes nomes e características a coisas iguais.



Fricam aqui alguns exemplos de palavras diferentes no Brasil, em Moçambique em Angola e em Portugal.

No Brasil, tiramos a cerveja da geladeira, em Portugal ela fica no frigorífico e em Moçambique fica na geleira.

Em Moçambique, vai-se para a praia com um **coleman** para as bebidas, em Portugal com a **geleira** e no Brasil com o **isopor**.

Portugal tem **bué** de coisas (uma palavra com origem em Angola).

No Brasil quando **limpam a sua casa** significa que os ladrões levaram tudo quanto tinha lá enquanto que, em Portugal, se você tem uma casa limpa significa que tem uma casa asseada e arrumada.

Se um homem é musculado em Angola ele é kaenxe, em Moçambique será big e no Brasil será um homem sarado.





PÁGINAS VISITADAS
2,175,022

PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA



CONHEÇA TAMBÉM
BVS ePORTUGUÊSe

Espaço colaborativo

Fonte: BLOG DA REDE ePORTUGUÊSe, 2019d.

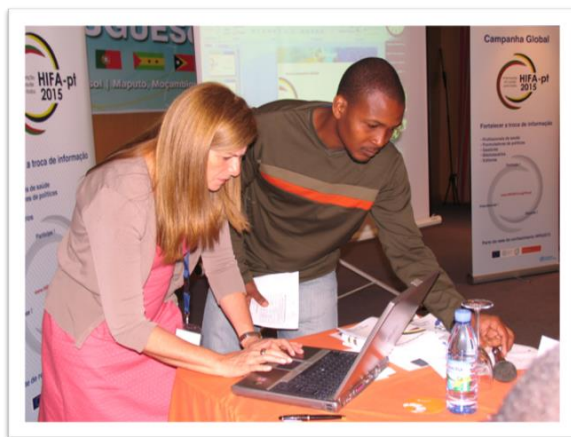
Grupo de Discussão HIFA-pt

O fórum de discussão HIFA-pt foi uma das ferramentas mais ativas do programa ePORTUGUÊSe. Foi desenvolvido em parceria com a Rede Global de Informação em Cuidados de Saúde (Global Healthcare Information Network – GHI-net), uma organização sem fins lucrativos, baseada no Reino Unido, com a visão de que cada pessoa e cada profissional de saúde deveria ter o acesso à informação de saúde de que necessitam para proteger a saúde de todos. Essa rede é responsável pela campanha global HIFA2015 (Health Information for All by 2015), criada em 2006, que apoiou e contribuiu para a criação do grupo de discussão HIFA-pt, com o objetivo de melhorar o acesso à informação e a troca de experiências entre profissionais de saúde dos países de língua portuguesa.

De 2006 a 2009, HIFA2015 foi um fórum exclusivamente em inglês. No entanto, vários parceiros vinham discutindo a necessidade de criar redes de discussão em outros idiomas. A parceria com a Rede ePORTUGUÊSe da OMS favoreceu a criação do grupo de discussão HIFA-pt, o primeiro fórum da família HIFA2015 a ser lançado em outro idioma. O intuito era aumentar o compartilhamento e a discussão sobre os mais diversos temas de saúde com profissionais dos 8 países de língua portuguesa.

HIFA-pt foi lançado oficialmente durante a II Reunião de Coordenação da Biblioteca Virtual em Saúde da Rede ePORTUGUÊSe, realizada em Maputo, Moçambique, no dia 19 de novembro de 2009. Naquele momento, os primeiros 350 membros receberam a primeira mensagem enviada pela coordenadora da Rede ePORTUGUÊSe diretamente de Moçambique. O objetivo do grupo HIFA-pt era incluir profissionais de saúde, formuladores de políticas, gestores, bibliotecários e profissionais da informação dos países de língua portuguesa em uma rede de discussão ampla e conectada com o grupo HIFA2015 (ESPAÇO COLABORATIVO ePORTUGUÊSe, 2009b). Na Figura 36, pode-se ver o registro do lançamento oficial deste grupo de discussão.

Figura 36 - Lançamento oficial do grupo de discussão HIFA-pt, em novembro de 2009, na cidade de Maputo, Moçambique.



Regina Ungerer, coordenadora da Rede ePORTUGUÊSe, enviando a primeira mensagem para o grupo de discussão HIFA-pt, no dia 19 de novembro de 2009



Regina Ungerer, coordenadora da Rede ePORTUGUÊSe, e Neil Pakenham-Walsh, coordenador da Rede HIFA, no momento do lançamento oficial do grupo HIFA-pt

Fonte: acervo da autora.

HIFA2015 e HIFA-pt utilizavam a plataforma Dgroups (Development Through Dialogue), criada em 2002 como um projeto do Centro Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento do Canadá (ICDR), em colaboração com o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), o Instituto de Conectividade nas Américas (ICA), o Instituto Internacional de Comunicação e Desenvolvimento (IICD), OneWorld, o Programa das Nações Unidas para o HIV/AIDS (ONUSIDA) e a Comissão Econômica das Nações Unidas para África (UNECA). Foi projetada e desenvolvida para usuários com acesso à banda estreita de Internet, como era o caso da maioria dos países da África e de outros países em desenvolvimento. Assim, as discussões e a troca de mensagens ocorriam por meio de uma lista de endereços eletrônicos feita na própria plataforma. Essa lista, até maio de 2015, era moderada pela coordenadora da Rede ePORTUGUÊSe. A moderação das discussões era um pré-requisito necessário para garantir a qualidade e agregação das discussões e permitir a inclusão de um pequeno perfil profissional dos membros ao final de cada mensagem, com a finalidade de que todos os membros pudessem se conhecer melhor profissionalmente.

HIFA-pt foi crescendo rapidamente e, em dois meses, o grupo já tinha 420 membros provenientes de 15 países. Em seis meses tinha 700 membros registrados de 19 países, e, ao final do primeiro, ano já eram 1.045 membros vindos de 21 países.

Logo, HIFA-pt se tornou um fórum não só de discussão de temas de saúde, mas também um local em que os participantes, de uma forma dinâmica, divulgavam cursos e conferências, trocavam experiências e se prontificavam a colaborar com colegas de outros países, com o objetivo final de assegurar que cada vez mais pessoas tivessem acesso à informação em saúde.

Dentre os principais assuntos discutidos destacaram-se: apoio para a informação e comunicação em saúde; acesso gratuito a publicações em português e espanhol; BVS do Ministério da Saúde do Brasil; cuidados primários em saúde; profissionais de saúde comunitária; livre acesso à informação; Bibliotecas Azuis; análise dos recursos humanos da saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa; uso racional do medicamento e promoção enganosa da indústria farmacêutica; direitos humanos e mutilação genital feminina; HIV e alimentação infantil; desafio da maternidade segura; farmacovigilância; saúde materna e perinatal; entre outros. Além disso, foram

divulgados vários cursos, conferências e ofertas de postos de trabalho e consultorias para os países de língua portuguesa.

Como exemplo prático, o monitoramento dos temas abordados permitiu o desenvolvimento de um programa de formação técnica em informação em saúde para os PALOP e Timor-Leste, realizado em 2012, em parceria com a Fiocruz, a Escola Nacional de Saúde Pública de Portugal e a OPAS por meio do BIREME/OPAS/OMS. As discussões no grupo também facilitaram o desenvolvimento de um projeto de pesquisa por meio de uma parceria entre os profissionais de saúde da Guiné-Bissau e os da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sem que estes profissionais jamais tivessem se encontrado fisicamente.

A possibilidade de utilizar a língua portuguesa permitiu que houvesse debates sobre diversos temas, por um número grande de profissionais que, na grande maioria dos casos, muito provavelmente, não teriam ocorrido se o fórum fosse em outro idioma. A vivência de seus membros se revelou na riqueza das informações do grupo, com troca de experiências e dados não encontrados em outro lugar, o que tornou esse fórum único. A plataforma permite que todas as mensagens fiquem arquivadas, por isso se constitui em uma enorme base de conhecimentos tácitos.

O interesse imediato que essa ferramenta despertou nos membros destacou a grande lacuna relacionada à disponibilidade e troca de informação em saúde em português. Na primeira avaliação do grupo, realizada em 2010, alguns membros enfatizaram em seus depoimentos a importância das discussões para a diminuição do isolamento profissional.

Depois de 2015, HIFA2015 passou se chamar HIFA e hoje tem mais de 20.000 membros provenientes de 180 países, comprometidos com o acesso à informação de saúde interagindo em cinco fóruns, em quatro línguas (inglês, francês, espanhol e português).

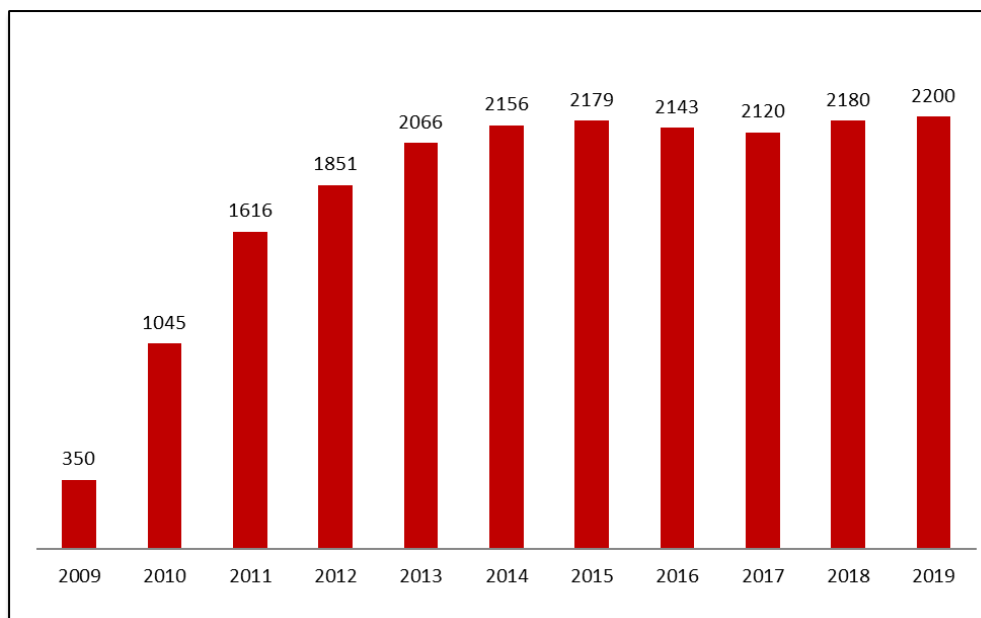
Com o término da Rede ePORTUGUÊSe, o fórum HIFA-pt foi a única ferramenta criada pela Rede ePORTUGUÊSe que continuou ativa. Passou a ser moderado pela Unidade de Gestão do Conhecimento e Redes da OPAS em Washington, D.C., juntamente com o coordenador da campanha HIFA (Healthcare Information For All). Em 2019, quatro novas moderadoras auxiliares passaram a contribuir para o fórum HIFA-pt.

Em novembro de 2019, HIFA-pt completou 10 anos e continua utilizando a plataforma *open source* Dgroups, e seu objetivo ainda é incluir os mais diversos profissionais de saúde, formuladores de políticas, gestores, bibliotecários e profissionais da informação dos países de língua portuguesa em uma rede de discussão ampla e conectada com o grupo HIFA. Atualmente o grupo tem 2.205 membros, provenientes de 35 países ou territórios.

Os temas que têm atraído maior participação dos membros do grupo HIFA-pt são o acesso à artigos científicos, a pesquisa em saúde, gestão e intercâmbio do conhecimento e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), como demonstrado em uma pesquisa disponível no site do Fóruns HIFA.

Relatórios de avaliação do grupo HIFA-pt de 2010, 2011 e 2013 encontram-se disponíveis em HIFA-pt (2013). Na Figura 37, pode-se ver o crescimento do número de participantes do grupo de discussão HIFA-pt de 2009 a 2019.

Figura 37 - Crescimento anual dos membros do grupo de discussão HIFA-pt (2009-2019).



Fonte: elaboração própria utilizando o Microsoft Office Excel 2016.

Boletins da Rede ePORTUGUÊSe

Em maio de 2006, a Rede ePORTUGUÊSe publicou o seu primeiro boletim. Era um informativo semanal, enviado por *e-mail* às sextas-feiras, com a finalidade de divulgar informações pontuais sobre os progressos da rede ePORTUGUÊSe em todos os países. A intenção era disseminar essa iniciativa pelo maior número de pessoas e notícias provenientes dos pontos focais, para aumentar a sinergia entre todos. Os primeiros boletins foram produzidos em inglês e português, para aumentar a visibilidade da Rede dentro da OMS e para atrair outros doadores, mas a partir de 2009 passou a ser publicado somente em português.

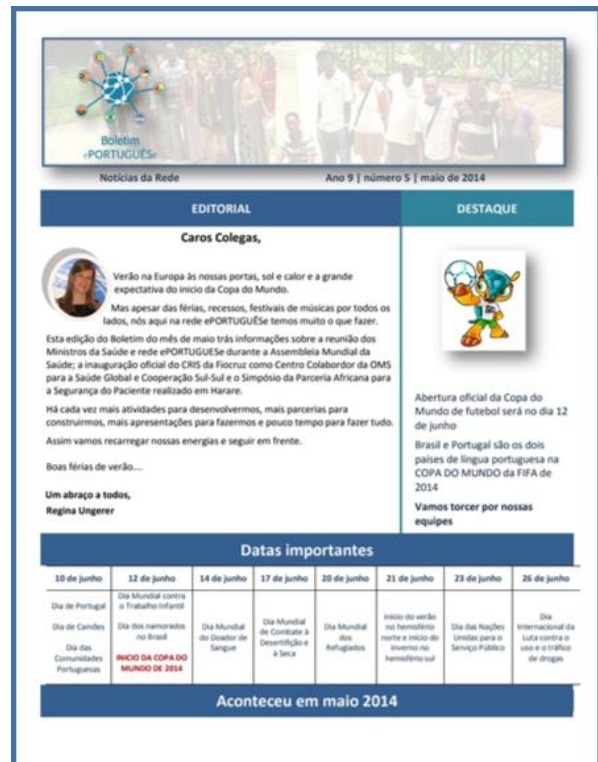
Os primeiros exemplares tinham somente duas páginas, mas o boletim cresceu muito, chegando a ter 8 páginas com informações sobre o desenvolvimento das BVS, o número de Bibliotecas Azuis enviadas, as notícias do blog e do espaço colaborativo daquela semana, uma seção especial de entrevistas com personalidades dos países e incentivadores da Rede ePORTUGUÊSe além de um editorial. No boletim também se esclareciam sobre os diversos programas da OMS, destacavam-se as datas importantes e se divulgavam fotos das reuniões de ministros da Saúde nas Assembleias Mundiais da Saúde.

De imediato, esse informativo se tornou um grande sucesso, era enviado para mais de 2 mil pessoas, que comentavam, interagiam e sugeriam notícias. Se houvesse algum atraso na distribuição do boletim, a Rede ePORTUGUÊSe recebia, de imediato, protestos e questionamentos sobre o não envio do boletim. Na Figura 38, encontra-se um exemplar do primeiro boletim e a primeira página do último boletim da Rede ePORTUGUÊSe, enviado em junho de 2014.

Figura 38 - Primeiro e último exemplar do Boletim da Rede ePORTUGUÊSe em 2006 e 2014.



Exemplar do primeiro boletim da Rede ePORTUGUÊSe, enviado em maio de 2006.



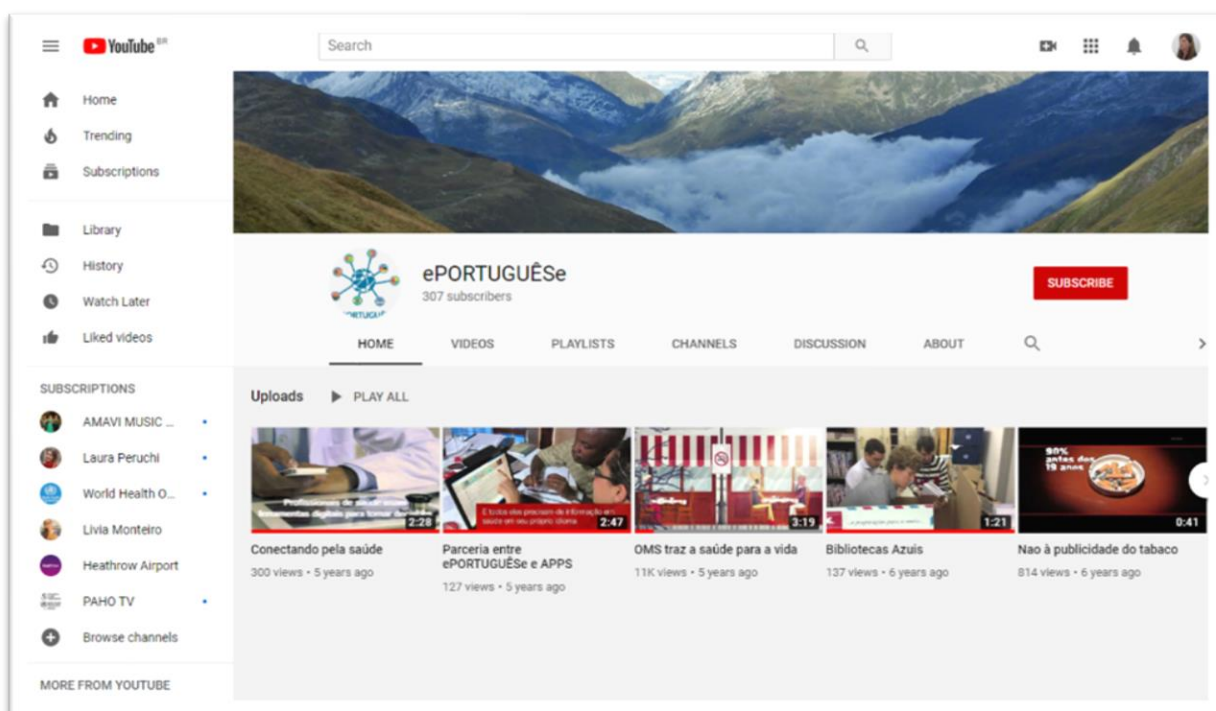
Primeira página do último boletim da Rede ePORTUGUÊSe, enviado em junho de 2014.

Redes Sociais

Com o aparecimento de novos meios de comunicação e aumento exponencial das redes sociais, a Rede ePORTUGUÊSe criou uma página no Facebook, que era mantida pelos estagiários que publicavam notícias 2 vezes por dia, nos horários de maior pico de visualizações. Eles criaram formas divertidas de envolver os participantes com jogos e charadas e, com isso, o número de seguidores chegou a ser acima de 2 mil pessoas. A Rede ePORTUGUÊSe tinha uma conta no Twitter, em que se compartilhavam principalmente as atividades diárias da Rede e mensagens da OMS. Essas duas redes foram desativadas em 2015.

Em 2012, a Rede ePORTUGUÊSe criou uma página Wikipédia em inglês⁷ e português⁸, que continuam *online*, apesar de desatualizadas. A Rede ePORTUGUÊSe tem até hoje o seu próprio canal no YouTube, que também está desativado⁹. Na Figura 39, encontra-se a página de rosto do Youtube e da Wikipédia em português da Rede ePORTUGUÊSe.

Figura 39 - Página de rosto do Youtube e da Wikipédia da Rede ePORTUGUÊSe.



⁷ ePORTUGUÊSe Wikipedia (<https://en.wikipedia.org/wiki/EPortugu%C3%AAs>).

⁸ Rede ePORTUGUÊSe na Wikipedia (https://pt.wikipedia.org/wiki/Rede_ePORTUGU%C3%8As).

⁹ YouTube da rede ePORTUGUÊSe (<https://www.youtube.com/user/TheEportuguese>).

The image shows a screenshot of the Portuguese Wikipedia page for "Rede ePORTUGUÊSe". The page layout includes a top navigation bar with options like "Ler", "Editar", and "Ver histórico". The main content area features the article title, a summary, and several paragraphs of text. A sidebar on the left contains various navigation links such as "Página principal", "Conteúdo destacado", and "Ajuda". A table of contents is visible, listing sections like "História", "Atividades", "Estrutura", "Membros", "Referências", and "Ligações externas". A "História" section at the bottom provides a brief overview of the network's creation and development. On the right side, there is a logo for "ePORTUGUÊSe" and a small map of the world.

WIKIPÉDIA
A enciclopédia livre

Artigo [Discussão](#)

[Ler](#) [Editar](#) [Editar código-fonte](#) [Ver histórico](#) [Q](#)

Rede ePORTUGUÊSe [ocultar]

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

A rede ePORTUGUÊSe^[1] é um programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) criado para fortalecer a colaboração entre os países de língua portuguesa nas áreas da informação e capacitação de recursos humanos em saúde, fortalecendo os sistemas de informação em saúde nesses países^[2].

O português é a sexta língua mais falada do mundo, com quase 300 milhões de pessoas distribuídas em oito países e quatro continentes. É o terceiro idioma mais falado no hemisfério ocidental, depois do inglês e do espanhol, e o idioma mais falado no hemisfério sul^[3].

A rede ePORTUGUÊSe foi reconhecida como um exemplo de Cooperação Sul-Sul durante a reunião de alto nível promovida pelo Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, durante a EXPO sobre desenvolvimento global das Nações Unidas, realizada em Viena, Áustria, em novembro de 2012^[1].

A Rede ePORTUGUÊSe foi extinta como programa da OMS em maio de 2015.

Índice [esconder]

- 1 História
- 2 Atividades
- 3 Estrutura
- 4 Membros
- 5 Referências
- 6 Ligações externas

História [editar] [editar código-fonte]

- A rede ePORTUGUÊSe foi criada após o Fórum Global de Pesquisa em Saúde, realizado na Cidade do México em novembro de 2004 e onde se debateu a temática da inclusão digital e da necessidade da diminuição das diferenças entre o saber e o fazer (know-do gap)^[1],^[4]. Neste fórum, a OMS comprometeu-se a criar redes de informação em saúde em diversos idiomas como uma forma de contribuir para este desafio^[4].
- Em abril de 2005, a rede ePORTUGUÊSe entrou em funcionamento, ambicionando estabelecer uma rede de informação em saúde em português a fortalecer e colaborar, não apenas a nível nacional, entre os Estados membros de língua portuguesa da OMS.

ePORTUGUÊSe
Logo da rede ePORTUGUÊSe 62

Durante seus 10 anos, o Programa ePORTUGUÊSe traduziu diversos vídeos promocionais da OMS e produziu vários vídeos de curta duração com informações sobre cada país, bem como vídeos que mostravam, mais amiúde, a evolução de algumas ferramentas, como a Biblioteca Azul e parcerias com outros programas da OMS, como a Parceria Africana para a Segurança do Paciente, Rede de Alerta e Resposta a Surtos, entre outros. Todos os vídeos estão disponíveis *online*, no canal do YouTube e no Blog da Rede ePORTUGUÊSe.

FINANCIAMENTO DA REDE EPORTUGUÊSE

A Rede ePORTUGUÊSe iniciou suas atividades sem nenhuma contribuição financeira, a não ser um *seed money* de US\$ 10.000,00 (dez mil dólares) do próprio departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento, onde o programa estava inserido.

Vale lembrar que a OMS tem três fontes principais financiamento. A primeira refere-se às contribuições regulares dos países, ou quotas que os países pagam para serem membros da Organização e cujos valores são calculados de acordo com o seu Produto Nacional Bruto (PNB) e o tamanho de sua população. Atualmente, as contribuições regulares representam menos de 20% do financiamento da OMS. No entanto, existe um limite máximo e mínimo de contribuição por país, que varia entre 22% e 0,001% aprovado em 2013. Esta regra coloca os EUA e a China como os maiores contribuidores atuais da OMS.

A segunda fonte de financiamento da OMS são as contribuições voluntárias flexíveis. Isso significa que a OMS pode alocar os recursos de acordo com suas necessidades, sem estarem presas a regras impostas pela agência doadora.

A terceira fonte de financiamento da OMS são as contribuições voluntárias específicas. Estas doações só podem ser utilizadas para a finalidade para a qual foram destinadas, por exemplo: saúde da mulher, malária ou programas específicas.

As contribuições voluntárias flexíveis ou específicas representaram mais de três quartos do financiamento da OMS.

A Rede ePORTUGUÊSe somente recebeu financiamento proveniente de contribuições voluntárias específicas.

O primeiro financiamento diretamente voltado para as atividades da Rede ePORTUGUÊSe foi uma contribuição de US\$ 100.000,00 (cem mil dólares), obtida em 2006, depois de uma proposta ao Fundo Árabe para o Desenvolvimento de Programas das Nações Unidas (Arab Gulf Programme for Development – AGFUND) ter sido aprovada no processo seletivo daquele ano. O AGFUND foi criado em 1980 por iniciativa de Sua Alteza Real, o falecido príncipe Talal bin Abdul Aziz da Arábia

Saudita, com o apoio de outros líderes de países do Golfo. Seu objetivo tem sido contribuir para projetos de desenvolvimento humano, como educação e saúde, realizados com apoio de parceiros e implementados pela Organização das Nações Unidas em países em desenvolvimento. Essa linha de financiamento foi exclusiva para a Guiné-Bissau e Moçambique e, com esses fundos, foi possível dar início ao processo de desenvolvimento da BVS, assim como iniciar as ações de conscientização e treinamento de profissionais de saúde nesses dois países. Esses fundos tiveram a duração de dois anos.

A segunda contribuição financeira que a Rede ePORTUGUÊSe recebeu (€ 400.000,00 – quatrocentos mil euros) foi parte do acordo de cooperação da OMS com a Comissão Europeia (CE) para o projeto de apoio ao desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa (Pir-PALOP), com a duração de três anos a partir de agosto de 2008.

Desde 2001, os cinco PALOP vinham discutindo uma linha de financiamento com a Comissão Europeia (CE) para fortalecer seus sistemas nacionais de saúde que posteriormente passou a focalizar nos RHS. Ao ser aprovado em 2008, um dos componentes do projeto estava destinado a desenvolver atividades de informação e documentação em parceria com a OMS, para criar uma base de dados de RHS nos PALOP, reforçando o acesso a BVS, a distribuição de Bibliotecas Azuis em português, incluindo a capacitação de pessoal com a mobilização de peritos da OMS para apoio à execução do projeto, o que se encaixava plenamente nos objetivos da Rede ePORTUGUÊSe.

A colaboração da OMS para esse projeto enfocava os seguintes objetivos:

- 1) Fortalecer as capacidades nacionais para desenvolver e implementar planos e políticas de RHS.
- 2) Desenvolver e fortalecer os sistemas de informação em RHS nos PALOP, incluindo mecanismos de intercâmbio e cooperação entre os PALOP e os observatórios de RHS na África.
- 3) Promover uma análise da situação dos programas de treinamento em RHS existentes, identificando simultaneamente áreas de cooperação entre os PALOP e os outros países de língua portuguesa para melhorar a qualidade da capacitação dos RHS.

4) Facilitar o acesso à informação e ao conhecimento em saúde em português nas instituições dos PALOP.

Enquanto os três primeiros objetivos desse projeto eram responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos para Saúde da OMS, que sempre trabalhou em sintonia com a Rede ePORTUGUÊSe, o quarto objetivo era responsabilidade da Rede ePORTUGUÊSe.

Durante a vigência da contribuição financeira da Comissão Europeia, a Rede ePORTUGUÊSe realizou diversas atividades, tais como: treinamento de profissionais para o uso e desenvolvimento das BVS; capacitações para uso e desenvolvimento das BVS; seminários; gestão das Bibliotecas Azuis; treinamento para uso da plataforma HINARI; traduções selecionadas; realização de três reuniões de coordenação das BVS da Rede ePORTUGUÊSe (Brasil, Moçambique e São Tomé e Príncipe). Igualmente, foram adquiridos equipamentos eletrônicos (10 computadores, impressoras, vídeos e servidores) para os PALOP. Além da aquisição e envio de, pelo menos, quatro Bibliotecas Azuis para os PALOP e Timor-Leste. Durante os três anos de vigência desse projeto (Pir-PALOP), a Rede ePORTUGUÊSe teve seu maior crescimento.

Em 2007, a Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA – Global Health Workforce Alliance) se comprometeu a contribuir financeiramente com US\$ 50.000,00 (cinquenta mil dólares) para a Rede ePORTUGUÊSe para a capacitação de RHS. GHWA havia sido criada em 2006 como uma plataforma para enfrentar a escassez crônica dos RHS em todo o mundo, ressaltada depois do lançamento do Relatório Mundial da Saúde de 2006, intitulado “Trabalhando juntos para a Saúde”, no qual se estimava um déficit de 7,2 milhões de trabalhadores da saúde em 83 países, sendo ainda mais aguda na África Subsaariana, onde se encontravam todos os PALOP. Essa Aliança foi uma parceria de governos nacionais, sociedade civil, agências internacionais, instituições financeiras, pesquisadores, educadores e associações profissionais dedicados a encontrar soluções e minimizar os danos causados por esse déficit. Essa primeira contribuição foi, de fato, recebida em 2008. No entanto em 2009, GHWA contribuiu com outros US\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil dólares) e, em 2010, com mais US\$ 39.000,00 (trinta e nove mil dólares), que foram utilizados para ampliar e replicar a formação dos profissionais de saúde em todos os

países de língua portuguesa, assim como para o desenvolvimento de BVS Nacionais. Cada uma destas contribuições deveria ser utilizada no prazo de dois anos a partir de seu recebimento.

A contribuição financeira seguinte veio da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG). A FCG é uma fundação portuguesa com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas através da arte, ciência e educação através de programas inovadores que desenvolvem projetos piloto e apoiam, através de bolsas e subsídios, instituições e organizações sociais, especialmente nos PALOP, Timor-Leste e países com comunidades armênias, nacionalidade do seu fundador.

Em 2008, a FCG se comprometeu com a quantia de € 40.000,00 (quarenta mil euros) destinada exclusivamente para São Tomé e Príncipe. Com esse financiamento foi possível iniciar o treinamento dos profissionais do país que foram responsáveis pelo desenvolvimento da BVS como parte do programa ePORTUGUÊSe em São Tomé e Príncipe. Em 2011, a FCG contribuiu com outros € 5.000,00 (cinco mil euros).

Em 2010, o Ministério da Saúde do Brasil através do Escritório de Representação da OPAS/OMS no Brasil (OPAS/Brasil) contribuiu financeiramente com R\$ 300.308,00 (trezentos mil reais) para apoiar a execução técnica de atividades da Rede ePORTUGUÊSe com foco nos serviços de seleção, pedidos, recebimento de publicações e montagem das Bibliotecas Azuis, assim como para fortalecer a integração da BVS com a OPAS/Brasil, pelo período de um ano, considerando os fundamentos de informação, conhecimento e comunicação em saúde e as atividades de eHealth.

Em 2011, o Alto Comissariado de Saúde de Portugal transferiu € 5.000,00 (cinco mil euros) para impressão do material para a Biblioteca Azul, na sede da OMS. O Alto Comissariado de Saúde e o Ministério da Saúde de Portugal contribuíram para a tradução e impressão do Relatório Mundial da Saúde 2008, intitulado “Cuidados Primários de Saúde: agora mais que nunca”, que foi distribuído para mais de 200 instituições dos oito países de língua portuguesa.

Em 2013, o Ministério da Saúde do Brasil através de sua assessoria de assuntos internacionais (AISA), aprovou uma nova contribuição financeira de US\$ 100.000,00 (cem mil dólares) para que o material da Biblioteca Azul fosse impresso na própria OMS, já que não era mais possível imprimir sob demanda e enviar via correios, o

material necessário. Na Tabela 6, encontram-se detalhados os financiamentos recebidos pela Rede ePORTUGUÊSe, nas diferentes moedas.

Tabela 6 - Detalhe dos principais recursos financeiros recebidos pela Rede ePORTUGUÊSe, nas diferentes moedas.

Órgão financiador	Valor disponibilizado em \$ (dólares americanos)	Valor disponibilizado em € (euros)	Valor disponibilizado em R\$ (reais)	Início	Prazo para o financiamento
OMS – Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento (KMS)	10.000,00			2005	1 ano
Arab Gulf Programme for the United Nations Development Program (AGFUND)	100.000,00			2006	2 anos
Comissão Europeia (CE)		400.000,00		2008	3 anos
Fundação Calouste Gulbenkian (FCG)		40.000,00		2008	2 anos
Global Health Workforce Alliance (GHWA)	50.000,00			2008	2 anos
Global Health Workforce Alliance (GHWA)	35,000,00			2009	2 anos
Global Health Workforce Alliance (GHWA)	39.000,00			2010	2 anos

OPAS/Brasil			300.308,00	2010	1 ano
OMS – Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento (KMS)	20.000,00			2010	1 ano
Fundação Calouste Gulbenkian (FCG)		5.000,00		2011	Sem prazo
Alto Comissariado da Saúde de Portugal		5.000,00		2011	Sem prazo
Ministério da Saúde do Brasil através da OPAS/Brasil	100.000,00			2013	1 ano

No entanto, nenhum dos financiamentos recebidos pela Rede ePORTUGUÊSe foi de grande vulto ou de forma regular.

A REDE EPORTUGUÊSE NA VISÃO DOS INFORMANTES-CHAVE

Para entender o envolvimento dos países de língua portuguesa tanto no desenvolvimento e implementação das principais ferramentas oferecidas pela Rede ePORTUGUÊSe da OMS quanto no período posterior a sua descontinuidade, em 2015, foram realizadas entrevistas com técnicos e gestores dos países africanos de língua oficial portuguesa na África (PALOP) e em Timor-Leste. Também foi realizada uma entrevista com um técnico da BIREME/OPAS/OMS.

O questionário foi enviado via *e-mail* para um informante-chave de cada país, em dezembro de 2018. Em Cabo Verde, o ponto focal reenviou o questionário para outras duas pessoas. Assim, foram recebidas contribuições de 9 pessoas no total (100% dos questionários enviados), entre técnicos e gestores, como descrito na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição e número de informantes-chave por país.

País/instituição	Número
Angola	1
Cabo Verde	3
Guiné-Bissau	1
Moçambique	1
São Tome e Príncipe	1
Timor-Leste	1
BIREME	1

Entre os entrevistados, havia 7 do sexo masculino, e 2 do sexo feminino, dos quais 4 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos informáticos e 1 bibliotecário, como demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição dos entrevistados de acordo com o gênero e atividade profissional.

Atividade profissional	Masculino	Feminino
Médico	4	-
Enfermeiro	1	1
Informático	2	-
Bibliotecário (BIREME)	-	1

Oito entrevistados participaram direta ou indiretamente da Rede ePORTUGUÊSe, seja como pontos focais no Ministério da Saúde ou nos escritórios de representação da OMS em seus países. Além disso, estiveram comprometidos com o desenvolvimento das BVS, e um dos entrevistados também foi responsável pela introdução dos dados bibliográficos na Biblioteca Virtual em Saúde. Um dos respondentes só tomou conhecimento da Rede ePORTUGUÊSe depois de 2015, quando se tornou responsável por um eixo de promoção da saúde e começou a reorganizar uma biblioteca em seu país. Dois dos entrevistados faziam parte do alto escalão do Ministério da Saúde em seus países, acompanharam a distância o desenvolvimento da Rede ePORTUGUÊSe, e, apesar de saberem da existência do programa e suas ferramentas, não se envolveram diretamente com suas atividades. Um dos entrevistados, apesar de ter sido ponto focal da Rede desde o início, participado de cursos, treinamentos oferecidos e de reuniões de avaliação das BVS da Rede ePORTUGUÊSe, no exterior, nunca se empenhou com o desenvolvimento da Rede em seu país.

Quatro entrevistados destacaram as BVS como a ferramenta mais importante para a capacitação profissional, oferecida pela Rede ePORTUGUÊSe. Em um dos países, a BVS foi considerada tão importante que estimulou o governo a criar bibliotecas eletrônicas (mediatecas).

A segunda ferramenta mais importante para os entrevistados foram as Bibliotecas Azuis, distribuídas para diversas unidades de saúde, nas capitais e no interior dos

países. Um dos entrevistados destacou que as Bibliotecas Azuis tinham importância para os estudantes e docentes da Faculdade de Medicina em seu país.

Um dos entrevistados considerou o grupo de discussão HIFA-pt a ferramenta que mais contribuiu para a troca de informação entre colegas, enriquecimento do conhecimento e diminuição do isolamento profissional. Outro entrevistado destacou que a maior contribuição da Rede ePORTUGUÊSe para o seu país foi a possibilidade de acessar material em língua portuguesa.

No entanto, todos os entrevistados ressaltaram a importância da continuidade nos programas de treinamentos para capacitação dos profissionais de saúde, tarefa nem sempre fácil, em virtude de verbas, substituição frequente de responsáveis e pouco compromisso dos gestores com o programa. Embora as Bibliotecas Azuis tivessem um papel importante no início das atividades da Rede ePORTUGUÊSe, as BVS e o grupo de discussão HIFA-pt foram mais relevantes por possibilitarem maior interação e compartilhamento da informação, considerando o contexto do crescimento das tecnologias em saúde.

Um entrevistado descreveu que o acesso a livros, revistas e arquivos físicos sempre foi muito difícil e desafiador em países menos desenvolvidos em razão dos altos custos de aquisição deste material. Por isso, as bibliotecas eletrônicas foram consideradas como o melhor meio de permitir o acesso de profissionais e instituições de saúde a documentos básicos e, por conseguinte, divulgar informação.

Por um lado, outro entrevistado destacou que a Rede ePORTUGUÊSe foi a primeira plataforma de intercâmbio entre os países de língua portuguesa capaz de impulsionar uma mudança de comportamento nos profissionais de saúde, já que favoreceu o intercâmbio entre colegas de dentro e fora do país, o que nunca havia ocorrido. Segundo esse entrevistado, houve motivação para participar de grupos de discussão, que não era uma prática comum no país.

Por outro lado, quatro entrevistados consideraram que não foram evidentes as mudanças de comportamento nos profissionais de saúde, principalmente pelo fraco envolvimento dos responsáveis nacionais pela Rede ePORTUGUÊSe. Um entrevistado ressaltou que a unidade responsável pelo desenvolvimento da BVS não fortaleceu a disseminação da biblioteca virtual ou a participação de outras unidades

ou profissionais, e, portanto, houve estagnação das atividades e ausência de entrosamento entre os envolvidos.

Quanto às ferramentas oferecidas pela Rede ePORTUGUÊSe assimiladas pelos serviços de saúde, um entrevistado destacou que a formação profissional para o uso da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e a implementação de um plano nacional de desenvolvimento de RHS, com componentes de avaliação e monitoramento, foram desdobramentos importantes da ePORTUGUÊSe e que, talvez, o principal legado em seu país tenha sido a criação das BVS versão Mediatecas.

Outro entrevistado considerou que, apesar de seu material não poder ser renovado, as Bibliotecas Azuis foram de grande utilidade para os profissionais de saúde. Também informou que tanto a BVS quanto o grupo de discussão HIFA-pt ainda são muito importantes para os trabalhadores da saúde de seu país, pois oferecem uma oportunidade de pertencer a uma comunidade maior, o que contribui para a diminuição do isolamento profissional.

Em um país, a criação de um espaço dentro da Biblioteca Nacional, com equipamentos eletrônicos para a pesquisa foi considerado o legado mais importante da Rede ePORTUGUÊSe, assim como as inúmeras Bibliotecas Azuis distribuídas para diversas unidades de saúde.

Um entrevistado destacou que a cooperação Sul-Sul, a BVS, a conscientização sobre a necessidade de reduzir o uso do papel e a aquisição de revistas científicas impressas foram importantes legados deixados pela Rede ePORTUGUÊSe e que todos deveriam continuar a investir fortemente nas TIC. Dois entrevistados disseram que houve assimilação de ferramentas da Rede ePORTUGUÊSe pelos serviços, mas não aprofundaram suas respostas. Quatro entrevistados não responderam à pergunta sobre esse tema.

Não ficou evidente a influência da Rede ePORTUGUÊSe no desenvolvimento da telemedicina nos países. Esse item ainda é crítico, porque há dificuldades logísticas e de sustentabilidade da telemedicina. Por exemplo, um entrevistado considerou que, embora a expansão e a consolidação da telemedicina sejam destacadas na agenda política e técnica do Ministério da Saúde como uma política para compensar a falta de

especialistas no país, não é possível afirmar que tenha sido influência direta da Rede ePORTUGUÊSe.

No entanto, outros dois disseram que, embora, a participação de seu país na Rede ePORTUGUÊSe tenha sido muito individualizada e não institucional, o programa serviu para impulsionar a telemedicina. Outro entrevistado, por sua vez, considerou que houve concomitância entre o desenvolvimento da telemedicina e a participação do país na Rede ePORTUGUÊSe. Em todos os PALOP, a telemedicina é vista como uma ferramenta poderosa para compensar a falta dos especialistas de saúde (tanto médicos como técnicos).

Apesar de a gestão da Rede ePORTUGUÊSe ter sido responsabilidade dos ministérios da Saúde ou de seus órgãos relacionados, somente em um país houve algum tipo de avaliação da Rede ePORTUGUÊSe. Mesmo assim, eram avaliadas apenas algumas atividades, como, por exemplo, o treinamento dos gestores das Bibliotecas Azuis.

No que se refere às dificuldades encontradas para a sustentabilidade da Rede ePORTUGUÊSe e suas ferramentas nos países, os entrevistados destacaram a falta de liderança do Ministério da Saúde e de gestores do programa, bem como a ausência de prioridade na agenda de saúde como limitações claras para o seu desenvolvimento e sustentabilidade, especialmente fora dos grandes centros urbanos. Da mesma forma, a dificuldade de acesso à Internet, a falta recursos financeiros para garantir a implementação de atividades nos distritos e a dificuldade de promover os treinamentos constantes para uso das BVS e Bibliotecas Azuis foram restrições importantes. Um entrevistado destacou a dificuldade do domínio da língua portuguesa como uma barreira considerável para o desenvolvimento do programa no país.

No entanto, se a Rede ePORTUGUÊSe pudesse ser reativada, os entrevistados destacaram que seria importante a expansão das BVS especialmente nos polos de ensino superior e universitário nas províncias. Ressaltaram também a importância de programas de formação e capacitação de RHS, de forma continuada, que poderiam ser desenvolvidas através de uma plataforma digital que permite acesso rápido por telefones celulares inteligentes e tablets, tornando o aprendizado a distância mais dinâmico e moderno. Um entrevistado destacou a importância de equipar a Biblioteca

Nacional com material impresso e equipamentos informáticos para acesso *online*, e outro sugeriu a promoção de cursos de língua portuguesa.

Também ressaltaram que o novo PECS/CPLP (2018-2021) tem como estratégia fundamental o cumprimento das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e entre suas ações está a reestruturação do Programa ePORTUGUÊSe, que, até 2015, era coordenado e gerenciado pela OMS. Para tal, seria criada uma rede de pontos focais nos países que contribuiria para aumentar o acesso à informação técnico-científica; seria estabelecida uma rede de bibliotecas da saúde; haveria a colaboração de um grupo de trabalho permanente voltado para a telemedicina e telessaúde; e seriam recebidas contribuições de materiais para a manutenção de um novo portal da CPLP-Saúde. No entanto, até este momento, este grupo de pontos focais ainda não foi estabelecido.

Os países da CPLP são muito diferentes em seu grau de desenvolvimento econômico e social, e é quase impossível encontrar um modelo que se adapte a todas as realidades. Todavia, em intercâmbio, os PALOP poderiam oferecer colaboração mútua importante, especialmente na reativação ou criação de novas escolas técnicas de saúde que oferecessem formação e acompanhamento dos profissionais de saúde. A formação continuada e atualizada a distância, em áreas específicas de recursos humanos, com incentivo à troca de experiências e acompanhamento de trabalhos, poderia ser muito eficaz, sobretudo em português.

Por fim, a divulgação, e, conseqüentemente, a visibilidade da Rede ePORTUGUÊSe nos portais dos governos e ministérios da Saúde, universidades e outras instituições de formação em saúde, foi limitada. O envolvimento deficiente da Rede ePORTUGUÊSe nos planos ou documentos estratégicos do setor da saúde e respectivos orçamentos dificultou a inclusão da Rede ePORTUGUÊSe nas Estratégias de Cooperação da OMS com os Países (Country Cooperation Strategy – CCS). Este é um documento orientador do trabalho de cooperação da OMS de apoio às políticas nacionais de saúde dos países. Ele serve também de base para alinhar a colaboração da OMS a outros órgãos da ONU e parceiros de desenvolvimento em nível nacional. Na Guiné-Bissau, a Rede ePORTUGUÊSe esteve alinhada com o plano de desenvolvimento sanitário e em Moçambique com o plano estratégico do Instituto Nacional de Saúde (INS) e no Plano Econômico e Social.

Reativação das Bibliotecas Virtuais em Saúde depois do Fim da Rede ePORTUGUÊSe em 2015

Na visão dos informantes-chave, as BVS continuam sendo uma ferramenta importante para os profissionais de saúde dos países de língua portuguesa e deveriam ser reativadas. No momento, não há informação sobre a existência de profissionais ou instituições especializadas em gestão de conhecimento ou em tecnologias de informação e comunicação que possam atuar, desenvolver ou manter as BVS. Tampouco há informações sobre reuniões dos comitês consultivos que atuem nas tomadas de decisões, definição de prioridades ou estabelecimento de um plano de trabalho para dar seguimento às BVS. Apesar de não haver atividade no desenvolvimento das BVS Nacionais, elas permanecem *online*, sendo mantidas nos servidores da BIREME/OPAS/OMS. À exceção da BVS Brasil, nenhuma BVS tem sido atualizada, apesar de ter havido algum interesse em dar continuidade a BVS por parte de Cabo Verde e Moçambique.

Um dos grandes desafios dos países de língua portuguesa foi (e ainda é) a ausência de instituições nacionais produtoras de conhecimento científico em saúde com profissionais capacitados para operar as metodologias necessárias para manter e atualizar as BVS Nacionais. Com o conhecimento das realidades locais adquirido ao longo de mais de dez anos de experiência, é possível dizer que, em razão dessa deficiência, não seria possível desenvolver o modelo proposto com todas as suas instâncias. Em outras palavras, em qualquer ação, programa ou plano de cooperação construído em “bloco”, que contemple países com graus de desenvolvimento diversos, com sistemas de saúde diferentes, com suas próprias crenças, línguas, culturas, devem ser consideradas as dificuldades na sua implantação. Conhecer as necessidades reais das instituições de saúde e ensino de cada país parece tornar mais fácil a proposição de ações para captação de fundos a fim de garantir o acesso de todos à informação relevante e atualizada em seu próprio idioma.

A melhor estratégia para reativar as BVS dos países de língua portuguesa parece ser a reativação da BVS ePORTUGUÊSe como uma única biblioteca com subcoleções para cada um dos PALOP e Timor-Leste. Como a BIREME/OPAS/OMS continua

disponível para avançar no desenvolvimento das ações de gestão da informação e do conhecimento, bastaria recriar as parcerias com instituições locais interessadas nos países para dar continuidade ao trabalho colaborativo e em rede. Isso também poderia acontecer com o Espaço Colaborativo (ECOL), idealizado inicialmente e mantido até hoje pela BIREME/OPAS/OMS como um repositório de informações sobre as BVS, poderia ser reativado. No momento, o ECOL está desativado pois a ferramenta utilizada para seu uso está desatualizada.

Crescimento da Telemedicina e Telessaúde nos Países de Língua Portuguesa depois de 2015

Quanto ao desenvolvimento de ações voltadas para a telemedicina e telessaúde, vale lembrar que a Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE), criada em janeiro de 2006, iniciou sua aproximação com os países de língua portuguesa em 2009 através da Rede ePORTUGUÊSe com a possibilidade de os profissionais de saúde participarem de atividades de ensino promovidas pelos grupos de interesse especial (SIG). As sessões não foram muito aproveitadas, mas foram um incentivo para que os profissionais de saúde estreitassem parcerias com universidades do Brasil e de Portugal para promover o ensino a distância e discutissem ações de telemedicina e telessaúde em seus países.

Aos poucos, foi-se estabelecendo uma relação de trabalho entre a Rede RUTE e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) até que finalmente a estratégia de telessaúde para a CPLP foi incluída no Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP) em março de 2016, em um esforço conjunto do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa (IHMT/UNL) e da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa do Brasil (RNP).

Em setembro de 2017, foi realizada a I Reunião de Telemedicina e Telessaúde da CPLP, na cidade da Praia, em Cabo Verde, cujo tema foi “Saúde Digital em língua

portuguesa”. Nessa reunião, cada país foi convidado a apresentar suas condições referentes à telemedicina, para juntos, debaterem soluções práticas e estratégias relevantes para incluir a telemedicina e a telessaúde entre as prioridades nas políticas nacionais de saúde. Nas recomendações finais dessa reunião, foi destacada a importância de se capacitar RSH para impulsionar o uso da telemedicina e telessaúde e promover a inserção de disciplinas de gestão da informação e informática em saúde nos cursos da área da saúde¹⁰.

O Programa Integrado de Telemedicina e eHealth de Cabo Verde foi inaugurado pelo Ministério da Saúde com apoio financeiro da República da Eslovênia, em 11 de janeiro de 2013 na Ilha de São Vicente. Representou um passo importante para a modernização do sistema de saúde do país formado por 10 ilhas no oceano Atlântico. Havia a perspectiva de que o programa de telemedicina oferecesse acesso especializado e diminuísse as evacuações médicas internas e externas.

Em junho de 2018, o Ministério de Saúde de Moçambique inaugurou seu Programa Nacional de Telessaúde (Telessaúde MZ), com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde de todo o país, especialmente nos cuidados primários de saúde. Espera-se que o crescimento do Telessaúde MZ também possa contribuir para a teleducação, teleconsultoria e telegestão de recursos humanos para a saúde. Atualmente, apenas Brasil, Cabo Verde, Moçambique e Portugal têm programas de telemedicina e telessaúde em operação.

¹⁰ I Reunião de Telemedicina e Telessaúde da CPLP - <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/25/Carta-de-Paria-Telemedicina-e-Telessaude-da-CPLP.pdf>

PECS/CPLP DEPOIS DO TÉRMINO DA REDE ePORTUGUÊSE EM 2015

Em outubro de 2017, durante a presidência *pro tempore* do Brasil na CPLP, foi realizada em Brasília a IV Reunião Ordinária de Ministros da Saúde da CPLP, em que os países reconsideraram os desafios para a implementação dos seus planos nacionais de saúde e realinharam suas ações para o cumprimento de seus compromissos com a Agenda 2030, aprovada em setembro de 2015. Com o compromisso firmado pelos 193 Estados-membros das Nações Unidas para os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), houve a necessidade de reestruturar uma nova proposta para o PECS (2018-2021) que tivesse um papel transversal e estivesse alinhada com a visão estratégica da CPLP 2016-2026, buscando interagir com todos os setores para contribuir com o ODS 3, ou seja, “alcançar saúde e bem-estar para todos em todas as idades” (PECS/CPLP, 2018-2021).

Considerando o crescente papel das tecnologias de informação e comunicação (TIC) como instrumentos fundamentais para o acesso à formação a distância, foi estabelecido, nessa IV Reunião Ordinária de Ministros da Saúde, o grupo de trabalho permanente em telemedicina e telessaúde da CPLP. A formação desse grupo de trabalho legitimou as ações para a mobilização de recursos financeiros dentro da CPLP para impulsionar a telemedicina. Na ocasião, também foi reconhecida a importância da Rede ePORTUGUÊSe da OMS no fortalecimento da cooperação entre os países nas áreas da informação, comunicação e capacitação de recursos humanos para a saúde.

Consolidou-se nessa reunião a intenção de se restabelecer a Rede dentro da estrutura da CPLP, como um componente estratégico. O objetivo com isso era ampliar o acesso à informação técnica e científica dos profissionais de saúde e pesquisadores de todos os países para divulgar as políticas, as estratégias e as atividades dos sistemas nacionais de saúde e da cooperação técnica no âmbito da CPLP. Para a reestruturação

do Programa ePORTUGUÊSe, a CPLP se comprometeu a restabelecer pontos focais nos países¹¹.

No entanto, essa não tem sido uma tarefa simples. A ausência de um motivador no núcleo da CPLP tem retardado a indicação de pontos focais nos países, e conseqüentemente não tem sido possível delinear um plano de ação para estabelecer uma Rede de Bibliotecas em Saúde da CPLP ou atualizar o formato e dinamizar a utilização do portal CPLP saúde. Na última reunião ordinária de ministros da Saúde, realizada em 13 de dezembro de 2019, a Rede ePORTUGUÊSe não foi sequer mencionada¹².

No geral, a Rede ePORTUGUÊSe foi uma rede de informação única baseada no idioma e altamente valorizada pelos países de língua portuguesa. Representou uma oportunidade real para a cooperação entre instituições e profissionais de saúde. Porém, esse tipo de cooperação deve ser dinâmico, incorporando novas ferramentas e tecnologias e deixando de lado outras que se tornaram obsoletas.

Se não for possível reativar algumas ferramentas importantes da Rede ePORTUGUÊSe, dentro do quadro da CPLP, até o final da vigência do PECS, destaca-se a parceria já existente entre a CPLP e as Nações Unidas.

Em novembro de 1999, foi aprovada uma resolução A/RES/54/10 na Assembleia Geral das Nações Unidas (*United Nations General Assembly – UNGA*), em que se estabeleceu a CPLP como membro observador das Nações Unidas¹³. Vinte anos depois, em setembro de 2019, a UNGA aprovou por aclamação de seus membros, a resolução A/RES/73/339 sobre a Cooperação das Nações Unidas com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, ressaltando a importância da cooperação regional e da existência de cooperação da CPLP com diversas agências especializadas da ONU. O crescimento da língua portuguesa no cenário internacional reflete as sinergias e a complementariedade entre as duas organizações.

¹¹ Declaração de Brasília – IV Reunião de Ministros da Saúde da CPLP - <https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=5428&M=NewsV2&PID=10872>

¹² Declaração da V Reunião de Ministros da Saúde da CPLP - <https://www.cplp.org/ID-2347.ASPX?ACTION=1&NEWSID=8649&M=NEWSV2&PID=6517>

¹³ Observer status for the Community of Portuguese-speaking Countries in the General Assembly - <https://undocs.org/en/A/RES/54/10>

Da mesma forma, parece importante e necessário fortalecer o diálogo com a OMS, com o intuito de rever o conteúdo e renovar o Memorando de Entendimento assinado entre as organizações, em janeiro de 2010, para desenvolver atividades conjuntas de cooperação e apoio às estratégias do PECS/CPLP.

Certamente existem outras iniciativas no contexto da cooperação Sul-Sul em saúde para os países de língua portuguesa que poderiam ser exploradas, como o Programa Telessaúde do Brasil, que vem colaborando com Moçambique, e as ações voltadas para gestão da informação em bibliotecas em Angola empreendidas pela Fiocruz.

No entanto, qualquer ação sustentável necessita ser integrada e complementar a fim de evitar sempre a duplicação de esforços, e, para isso, é fundamental compromisso no trabalho desenvolvido em parceria com os países.

De acordo com FERRINHO e HARTZ (2016), o PECS tem sido mais do que um plano estratégico, e sim um instrumento de reflexão, cooperação e intersectorialidade em que a saúde é considerada, cada vez mais, um instrumento de política externa dos países. Apesar das grandes diferenças entre os países, no que concerne ao seu desenvolvimento econômico, político e social, o PECS-CPLP pode ser considerado um dos grandes exemplos de cooperação Sul-Sul em saúde nos países de língua portuguesa. Porém, como destacam SANTANA (2011), a literatura disponível sobre cooperação na área da saúde ainda é bastante escassa.

LINHA DO TEMPO DA REDE ePORTUGUÊSE

2004 – Cúpula ministerial sobre pesquisa em saúde realizada na cidade do México, México

2005 – Apresentação do modelo da BVS durante a Reunião Ordinária da CPLP em Lisboa, Portugal

2005 – Criação da Rede ePORTUGUÊSe

2005 – Introdução da Rede ePORTUGUÊSe aos países de língua portuguesa durante a 58ª Assembleia Mundial da Saúde

2005 – Tradução do Relatório Mundial da Saúde “Para que todas as mães e crianças contem” e dos manuais de saúde materna

2005 – Pontos focais da rede ePORTUGUÊSe participam da 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas em Salvador da Bahia, Brasil

2005 – Oficina de trabalho sobre Práticas editoriais e escrita científica, Maputo, Moçambique

2006 – Primeiro treinamento na plataforma HINARI para profissionais dos países de língua portuguesa em Maputo, Moçambique

2006 – Apresentação da primeira Biblioteca Azul em português durante a 59ª Assembleia Mundial da Saúde

2006 – Publicado o primeiro Boletim da Rede ePORTUGUÊSe

2006 – Tradução do Relatório Mundial da Saúde “Trabalhando juntos pela saúde”

2007 – I Reunião de Coordenação da BVS da Rede ePORTUGUÊSe cujo tema foi “Como melhorar o acesso à informação técnica e científica nos países de língua portuguesa e o modelo da BVS” – BIREME – São Paulo, Brasil

2007 – Criação do Espaço Colaborativo da Rede ePORTUGUÊSe

2007 – Memorando de Entendimento entre a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil para a impressão e envio de material para a Biblioteca Azul em português

2007 – Rede ePORTUGUÊSe recebe financiamento do Fundo Árabe para o desenvolvimento de organizações das Nações Unidas (AGFUND)

2007 – Criado, em setembro, o Blog da Rede ePORTUGUÊSe para disseminar informação sobre saúde, cultura, fatos e informações sobre os países de língua portuguesa

2008 – Rede ePORTUGUÊSe recebe financiamento da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) para ser usado em São Tomé e Príncipe

2008 – Rede ePORTUGUÊSe recebe financiamento da Aliança Global para Força de Trabalho em Saúde (GHWA)

2008 – OMS recebe financiamento da Comissão Europeia para o Desenvolvimento de Recursos Humanos nos PALOP

2008 – Aprovado o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

2008 – Primeiro treinamento e capacitação para profissionais de saúde no uso de fontes de informação das 9 ilhas de Cabo Verde, na cidade da Praia, Cabo Verde

2008 – Treinamento de 3 profissionais de São Tomé e Príncipe para o desenvolvimento de sua BVS na sede da BIREME/OPAS/OMS, em São Paulo, Brasil

2008 – Treinamento de 2 profissionais da Guiné-Bissau para o desenvolvimento de sua BVS na sede da BIREME/OPAS/OMS, em São Paulo, Brasil

2008 – 1º Encontro da Cooperação Técnica da Comissão Europeia, OMS e PALOP (CE/OMS/PALOP) em Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde, realizado na cidade de Praia, Cabo Verde

2008 – Tradução do Relatório Mundial da Saúde “Cuidados Primários de Saúde”

2009 – Treinamento de profissionais de Angola, Cabo Verde, Moçambique e Timor-Leste para o desenvolvimento de suas BVS, na sede da BIREME/OPAS/OMS, em São Paulo, Brasil

2009 – Criado o Twitter da Rede ePORTUGUÊSe

2009 – Memorando de Entendimento entre a OMS e o Alto Comissariado para a Saúde de Portugal para o envio de material para a Biblioteca Azul em português

2009 – II Reunião de Coordenação da BVS da Rede ePORTUGUÊSe, em Maputo, Moçambique

2009 – Lançamento do Grupo de Discussão HIFA-pt, em Maputo, Moçambique

2010 – Rede ePORTUGUÊSe recebe financiamento do Ministério da Saúde do Brasil para a manutenção das Bibliotecas Azuis

2010 – II Seminário de tecnologia e gestão do conhecimento em saúde pública e II Workshop sobre WEB 2.0, em Brasília, Brasil

2010 – Primeiro Workshop entre a Rede ePORTUGUÊSe e EVIPNet para o desenvolvimento de políticas informadas por evidências em países de língua portuguesa, em Brasília, Brasil

2010 – Criação do Centro de Formação Médica Especializada da CPLP, em Cabo Verde

2010 – Tradução do Relatório Mundial da Saúde “Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal”

2011 – Prêmio de reconhecimento durante o 5º Congresso Brasileiro e Internacional de Telemedicina e Telessaúde, realizado em Manaus, Brasil

2011 – Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvida nos 8 países de língua portuguesa

2011 – Parceria com a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN)

2011 – Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS)

- 2011 – Parceria com a Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE)
- 2012 – Criadas as páginas da Rede ePORTUGUÊSe na Wikipedia, em inglês e português
- 2012 – Prêmio de reconhecimento de cooperação Sul-Sul em saúde durante a Expo Global de Cooperação Sul-Sul, realizado em Viena, Áustria
- 2013 – Tradução do Relatório Mundial da Saúde “Pesquisa para a cobertura universal de saúde”
- 2013 – PECS/CPLP renovado até 2016
- 2014 – Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz é designado Centro Colaborador da OMS para a Saúde Global e Cooperação Sul-Sul
- 2015 – Em maio, descontinuidade da Rede ePORTUGUÊSe da OMS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*"Uma raça, cujo espírito não defende o seu solo e o seu idioma,
entrega a alma ao estrangeiro, antes de ser por ele absorvida"
Ruy Barbosa*

A Rede ePORTUGUÊSe foi uma tentativa importante da OMS de promover o multilinguismo e levar a informação em saúde atualizada e relevante aos oito Estados-membros da OMS de língua portuguesa, à época.

O objetivo da Rede era ampliar o acesso ao conhecimento científico para os profissionais de saúde dos PALOP e Timor-Leste utilizando meios eletrônicos e as TIC. A Rede seguia as recomendações da Resolução 58/28 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005, que recomendava o estabelecimento de redes nacionais de eHealth para melhorar as capacidades técnicas e a motivação dos profissionais de saúde, o que, em última análise, poderia refletir na melhoria da qualidade do atendimento à saúde da população.

A criação de redes de colaboração nas áreas de formação, pesquisa, informação e comunicação em saúde, apesar de algumas destas redes terem sido informais e incipientes, contribuiu para a mudança de paradigma no acesso à informação em saúde, favorecendo o compartilhamento da informação técnica e científica em um modelo em que todos participavam do desenvolvimento coletivo.

Em 2015, a OMS vivia um momento de grande reformulação organizacional e financeira. Havia também uma discussão interna sobre a real necessidade de existir uma unidade de eHealth dentro do quadro da OMS. A rede ePORTUGUÊSe fazia parte desta unidade. O que era considerado inovador e emergente, no início do século XXI, agora estava inserido em todos os departamentos e unidades da OMS.

O aumento da conectividade e uso da Internet criaram novas oportunidades para eHealth que mudava de patamar. Deixava de ser simplesmente o uso das TIC para apoiar o setor da saúde e tornava-se interativo e utilizado por todos.

Diante da descontinuidade iminente do programa, a coordenadora da Rede ePORTUGUÊSe e o Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento reuniram-se com os representantes de todos os países de língua portuguesa, com missões diplomáticas em Genebra, para informar sobre o fechamento do programa e para ouvir propostas de continuidade.

Em maio de 2015, os ministros da Saúde dos países de língua portuguesa enviaram uma carta à diretora-geral da OMS declarando seu contínuo suporte à Rede ePORTUGUÊSe e reafirmando a necessidade de se manter esse programa multinacional dentro do quadro da OMS, considerando o impacto positivo que o programa já havia alcançado. Lembraram ainda a existência do Memorando de Entendimento firmado, em 2010, entre a OMS e a CPLP, em que ambas as partes concordavam em desenvolver cooperação técnica em benefício dos países de língua portuguesa.

Porém, com outras prioridades concorrentes, a OMS não manteve a Rede ePORTUGUÊSe dentro de sua estrutura, e, assim, as atividades do programa se encerraram.

Com o término da Rede ePORTUGUÊSe desfizeram-se parcerias nacionais e internacionais e foram encerradas as atividades de cooperação no campo. A continuidade do programa também foi comprometida pela escassez, e mesmo ausência, de recursos financeiros nos países para a realização de atividades descentralizadas.

Apesar de ter recebido apoio e incentivo dos ministros da Saúde ao longo dos anos, houve, na prática, fraca adesão ao programa por parte dos responsáveis pelas políticas de desenvolvimentos dos RHS nos respectivos ministérios da Saúde, assim como nas instituições de formação em saúde ou nas associações de profissionais do setor, o que dificultou o crescimento do programa. De fato, a Rede necessitava de um investimento humano e financeiro de médio e longo prazo que pudesse beneficiar a capacitação sustentável de RHS e a

disseminação da informação para outros profissionais e outras instituições de saúde, especialmente nas zonas rurais e distantes dos centros urbanos.

Após a dispersão das atividades conjuntas, os países passaram a ter o desafio de garantir o desenvolvimento e manutenção das BVS e suas redes de cooperação, individualmente, sem o apoio da OMS.

Em razão da melhoria da conectividade e maior acesso à Internet, voltou a crescer o interesse em atividades relacionadas à telemedicina e telessaúde. Aumentou também o interesse em incluir parcerias e ações no PECS/CPLP.

A análise empreendida neste trabalho permite concluir que não basta a aquisição de equipamentos eletrônicos para incentivar o acesso à informação em saúde. A sustentabilidade de um programa dessa natureza implica a adoção de um conjunto de políticas e ações específicas, em cada país. Contudo, nos países analisados prevaleceu a prática de “receber e pouco se envolver” no desenvolvimento e crescimento da Rede. Em outras palavras, o programa careceu de apropriação por parte dos gestores locais, o que reduziu seu aproveitamento e disseminação entre as instituições e profissionais de saúde em todos os PALOP e em Timor-Leste.

Além disso, características culturais podem ser importantes entraves para mudanças comportamentais se efetivarem. Essas mudanças não acontecem em curto prazo. É necessário incorporar transformações consistentes e sustentáveis no processo de ensino e aprendizagem e no uso das TIC para a capacitação e treinamento de profissionais de saúde. Além disso, é preciso incentivar constantemente a pesquisa e a busca ativa de instrumentos de conhecimento e atualização em saúde.

Igualmente, houve escassez de recursos financeiros para promover mais capacitações o que pode ter influenciado negativamente a apropriação de ações da Rede ePORTUGUÊSe nos países, especialmente a disseminação das BVS Nacionais. As constantes mudanças políticas significaram descontinuidade de atividades e deixou potencialidades não exploradas, como por exemplo: a falta de monitoramento das ações nos países.

Apesar dessas dificuldades e da escassa inserção e apoio institucional ao programa, a Rede ePORTUGUÊSe foi bastante relevante. Foi uma rede de informação única e ofereceu um ambiente propício para o intercâmbio do conhecimento entre profissionais de vários países, bem como abriu a possibilidade de acesso à informação em saúde, em português, atualizada, fidedigna e baseada em evidências científicas. A Rede criou, portanto, oportunidades concretas de cooperação entre instituições e profissionais de saúde que se encontravam em diversos países e continentes. Gerou oportunidades para o crescimento profissional e institucional e contribuiu fortemente para diminuir o isolamento dos profissionais de saúde. Abriu as portas para o trabalho em rede e em cooperação multilateral, ressaltando o enfoque na cooperação sul-sul em saúde.

REFERÊNCIAS

ABC - Agência Brasileira de Cooperação [internet]. Brasília; 2019. [acesso em 6 jun 2019]. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/SobreABC/Historico>

Abreu AB, Guilam MCR. Trajetórias profissionais de egressos de mestrados por meio da Cooperação Estruturante em Saúde. Rev Brasileira de Pós-Graduação (RBPG)[internet]. 2017;14: 1-15. [acesso em 11 jun 2019].

Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/1400>

Acharya A. Studying the Bandung conference from a Global IR perspective. Australian Journal of International Affairs[internet]. 2016; 70(4):342-57. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/87n6QN>

Agência Brasil. Africa to have majority of Portuguese speakers by century's end. [internet] 7 out. 2019. [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/en/internacional/noticia/2019-10/africa-have-majority-portuguese-speakers-centurys-end>

Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. RECIIS[internet]. 2010;4(1):25-35. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/696/1341>

ALTERNATE HISTORY. Upside down Earth[internet]. [acesso em 25 jul 2017]. Disponível em: <https://www.alternatehistory.com/forum/threads/upside-down-earth.11903/>

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011

Bernardo WM, Nobre MR, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – buscando as evidências em fontes de informação. Rev Assoc Med Bras[internet]; 2004: 50(1):104-8. [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n1/a45v50n1.pdf>

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. História da BIREME[internet]. São Paulo; [s.d.]. [acesso em 26 ago 2019]. Disponível em:

https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=33:historia&Itemid=215&lang=pt

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Newsletter BVS[internet]. Projeto e-Port é apresentado e apoiado na reunião CPLP em Angola[internet]. São Paulo; 27 jul. 2005. [acesso em 5 set 2018]. Disponível em:

<http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?newsletter=20050727&newsLang=pt&newsName=Newsletter%20BVS%2011%2027/julho/2005&articleId=07112626200520>

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Programa de capacitação no modelo da Biblioteca Virtual em Saúde no âmbito da rede ePORTUGUÊSe. São Paulo; 2009. [acesso em 23 ago 2018.] <http://www.eventos.bvsalud.org/agendas/eportuguese2009>

BIREME/PAHO/WHO - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information/Pan American Health Organization/World Health Organization. Project proposal for introducing Mozambique into the Virtual Health Library. São Paulo; 1999. Unpublished.

BIREME/PAHO/WHO - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information/Pan American Health Organization/World Health Organization. Five quick questions. Library Connect. Newsletter Elsevier[internet]. 2006; 4(2): 8. [acesso em 11 set 2019]. Disponível em: <https://libraryconnect.elsevier.com/sites/default/files/lcn0402.pdf>

Blog da Rede ePORTUGUÊSe. Série sobre escritores. [acesso em 25 out 2019a]. Disponível em: https://eportuguese.blogspot.com/2010/09/serie-escritores-da-lingua-portuguesa_29.html

Blog da Rede ePORTUGUÊSe. Série sobre lendas e contos. [acesso em 25 out 2019b]. Disponível em: <https://eportuguese.blogspot.com/2011/03/vaca-cabra-e-o-cao.html>

Blog da Rede ePORTUGUÊSe. Série sobre artes. [acesso em 25 out 2019c]. Disponível em: <https://eportuguese.blogspot.com/2013/12/a-arte-nos-paises-de-lingua-portuguesa.html>

Blog da Rede ePORTUGUÊSe. Como falar português - A versatilidade da Língua Portuguesa. [acesso em 25 out 2019d]. Disponível em: <https://eportuguese.blogspot.com/2015/02/como-falar-portugues-versatilidade-da.html>

Bob I. International funding priorities for health information. Hypothesis: The Journal of the Research Section of MLA[internet]. 2003;17(1), 2003. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: <https://www.mlanet.org/d/do/837>

Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Rev Eletr Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC[internet]. 2005;2(1): 68-80. [acesso em 18 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/3pK81H>

Boston Public Library. What's up? South! [internet]. Boston; 2002. [acesso em 5 jun 2019]. Disponível em: https://bpl.bibliocommons.com/item/show/2765414075_whats_up_south

Brasil. Ministério da Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação. Via ABC. Cooperação Técnica Brasileira em Saúde[internet]. Brasília; mar 2007. [acesso em 18 ago 2017]. Disponível em: http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf

BVS. Estatísticas de acesso a BVS[internet]. [acesso em 25 out 2019].
Disponível em: <http://logs.bireme.br/cgi-bin/awstats.pl?config=eportuguese-bvsalud-org>

BVS Angola. [internet]. [inserir ano]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://angola.eportuguese.org/php/index.php>

BVS Brasil. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://brasil.bvs.br>

BVS Cabo Verde. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://cabo-verde.eportuguese.org/php/index.php>

BVS ePORTUGUÊSe [internet]. São Paulo: Bireme, Opas, OMS, 2007a.
[acesso em 23 abr 2016]. Disponível em:
<http://www.bvs.eportuguese.org/php/index.php>

BVS ePORTUGUÊSe [internet]. I Reunião de Coordenação da Rede ePORTUGUÊSe. Como melhorar o acesso à informação técnico e científica em saúde nos países de língua portuguesa e o modelo da BVS. 2007b. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-list_file_gallery.php?galleryId=2

BVS Guiné-Bissau. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://guine-bissau.eportuguese.org/php/index.php>

BVS Moçambique. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://mocambique.eportuguese.org/php/index.php>

BVS Portugal. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://portugal.eportuguese.org/php/index.php>

BVS São Tomé e Príncipe. [internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://sao-tome-principe.eportuguese.org/php/index.php>

BVS Timor Leste[internet]. [acesso em 25 out 2019]. Disponível em:
<http://timor-leste.eportuguese.org/php/index.php>

CDSS - Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. [relatório da internet]. Portugal: Organização Mundial da Saúde, 2010. [acesso em 25 ago 2017]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf

Confédération Suisse [internet]. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em:
<http://www.axl.cefan.ulaval.ca/europe/suisse-1Intro.htm>

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. CPLP inaugura Centro de Formação Médica Especializada em Cabo Verde [internet]. Lisboa; 2010. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-2318.aspx?Action=1&NewsId=1533&M=NewsV2&PID=6442>

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Histórico: como surgiu?[internet]. Lisboa; 2019a. [acesso em 3 jun 2019]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-2752.aspx>

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. [internet] Lisboa; 2019b. [acesso em 3 jun 2019]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=879¤tPage=60&M=NewsV2&PID=10872>

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Rede de Institutos de Saúde Pública CPLP [internet]. Praia; 2019c. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-3518.aspx>

Cruz DALM, Pimenta CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-am Enfermagem[internte]. 2005;13(3):415-22. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>

CVCE.eu. Opening address given by Sukarno (Bandung, 18 April 1955)[internet]. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: https://www.cvce.eu/en/obj/opening_address_given_by_sukarno_bandung_18_april_1955-en-88d3f71c-c9f9-415a-b397-b27b8581a4f5.html

Dalby D, editor. Language and History in Africa: a volume of collected papers presented to the London Seminar on Language and History in Africa (held at the School of Oriental and African Studies, 1967-69).

London: Frank Cass; 1970.

Dauvergne P, Farias DBL. The rise of Brazil as a global development power. *Third World Quarterly*. 2012; 33(5): 903-17.

Dunan M. Larousse Encyclopedia of Modern History, from 1500 to the present day. New York: Harper & Row, 1964.

Dussault G, Fronteira I, Poz MRD, Dreesch N, Ungerer R, Estrela Y, et al. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). Genebra: WHO, 2010. (Human Resource for Health Observer Series, n. 2)

Eberhard DM, Simons GF, Fennig CD, editors. *Ethnologue: languages of the world*. [internet]. 22 ed. Dallas, Texas: SIL International, 2019. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <http://www.ethnologue.com>

Eriksen TH. What's wrong with the Global North and Global South? Concepts of the Global South. Global South Studies Center[internet]. Köln: University of Cologne, 2015. [acesso em 20 set 2017]. Disponível em: https://kups.ub.uni-koeln.de/6399/1/voices012015_concepts_of_the_global_south.pdf

Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe. Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde nos países de língua portuguesa – O Modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)[internet]. 2007. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=1292

Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe. 2 a 13 de junho: capacitação do modelo BVS para São Tomé e Príncipe[internet]. 2008a. [acesso em 23 ago 2018].

Disponível em: <https://goo.gl/rrEXoi>

Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe. 22 de setembro a 2 de outubro: capacitação BVS para Guiné Bissau[internet]. 2008b. [acesso em 23 ago 2018].

Disponível em: <https://goo.gl/81W9fW>

Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe. Capacitação para Angola, Cabo Verde, Moçambique e Timor Leste[internet]. 2009a. [acesso em 23 ago 2018].

Disponível em: <https://goo.gl/EpXovZ>

Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe. II Reunião de Coordenação da Rede BVS ePORTUGUÊSe[internet]. 2009b. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: <https://goo.gl/QK6S58>

European Commission. Support to the development of Human Resource for Health in PALOP: European Community Contribution Agreement with an International Organization[internet]. Luanda; 2008. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/events/palop/en/> (Project 9.ACP.MTR.04/1)

Ferrinho P, Hartz, Z. O PECS: instrumento estruturante da reflexão e da cooperação em saúde entre os Estados membros da CPLP. In: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, 2016, Lisboa. Anais... Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2016. [acesso em 23 ago 2018]. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/issue/view/6/2016-sup1>

Friedland DJ, Go AS, Davoren JB, Shlipack MG, Bent SW, Subak LL, et al. Medicina baseada em evidências: uma estrutura para a prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

Global Forum for Health Research[internet]. Metro Manila; 2017. [acesso em 30 ago 2017]. Disponível em: <http://www.globalforumhealth.org>

Godlee F, Pakenham-Walsh N, Ncayiyana D, Cohen B, Packer A. Can we achieve health information for all by 2015?. *Lancet*[internet]. 2004; 364:295-300. [acesso em 28 abr 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/dCV7fN>

Gomes MM. *Medicina em evidências: princípios e práticas*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001.

HIFA-pt – Health Information for all Portuguese. Relatórios de avaliação 2010, 2011 e 2013. Regina Ungerer, coordenadora. Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe, 2013. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-list_file_gallery.php?galleryId=41

HIFA - Health Information for All. Why HIFA is needed?[internet]. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <http://www.hifa.org/about-hifa/why-hifa-needed>

Jiménez M. Joaquín Torres-García, inverted America. *Smarthistory*?[internet]. 2015. [acesso em 23 jul, 2020]. Disponível em <https://smarthistory.org/torres-garcia-inverted-america/>

Labov W. *Padrões sociolinguísticos*. Bagno, M, Scherre, MMP, Cardoso, CR, tradutores. São Paulo: Parábola editorial; 2008.

Lapão MC. O poder funcional da CPLP no quadro da saúde. *Anais Inst Hig Med Tropical*[internet]. 2016; 15:S7-S10. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/issue/view/6>

Mahler AG. *Global South. Bibliographies in Literary and Critical Theory*. New York: Oxford University Press, 2017. [acesso em 25 jul 2020]. Disponível em: <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780190221911/obo-9780190221911-0055>

Martins Filho MT, Narvai PC. O sujeito implicado e a produção de conhecimento. *Saúde em Debate*[internet]. 2013; 37(99):646-54. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400012>

Martins GA, Theophilo CR. A. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2009.

McDonald S, Westby M, Clarke M, Lefebvre C, Cochrane Centres' Working Group. Number and size of randomized trials reported in general health care journals from 1948 to 1997. *International Journal of Epidemiology*[internet]. 2002; 31:125-27. [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/31.1.125>

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*[internet]. 2012; 17(3):621-626. [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso

Mitlin D, Satterthwaite D. *Urban poverty in the global South: scale and nature*. London: Routledge; 2013.

Nações Unidas. Declaração do Milênio das Nações Unidas[internet]. 8 set 2000. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/declaracao-do-milenio.html>

Nobre MR, Bernardo WM, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – questões clínicas bem construídas. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(4):445-9. [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18347.pdf>

OMS - Organização Mundial da Saúde. Memorando de entendimento (MoU) entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) para apoiar a execução do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP. Lisboa; 2010.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório de avaliação do uso das Bibliotecas Azuis nos PALOP[internet]. Regina Ungerer, coordenadora. Espaço Colaborativo ePORTUGUÊSe; 2012. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-list_file_gallery.php?galleryId=69

Palat RA. World turned upside down? Rise of the global South and the contemporary global financial turbulence. Third World Quarterly[internet]. 2010; 31:3, 365-84. [acesso em 25 jul 2017]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01436597.2010.488465>

Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Thousand Oaks: Sage Publication; 1990.

Phillips A. Beyond Bandung: the 1955 Asian-African Conference and its legacies for international order. Australian Journal of International Affairs[internet]. 2016; 70(4):329-41. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/mZVkwD>

Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP): 2009 – 2012[internet]. Lisboa; 2009. [acesso em 2 de junho de 2019]. Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/doc5_pecs_2009-2012_15maio.pdf

Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP): 2018 - 2021. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=5755¤tPage=36&M=NewsV2&PID=10872>

PPD - South-South collaboration: a pathway for development[internet]. Dhaka; 2014. [acesso em 4 jun 2019]. Disponível em: http://partners-popdev.org/docs/PPD_South-South_Book.pdf

Richard AI. The limits of solidarity: Europeanism, anti-colonialism and socialism at the Congress of the Peoples of Europe, Asia and Africa in Puteaux, 1948,

European Review of History: Revue européenne d'histoire[*internet*]. 2014; 21(4): 519-37. [acesso em 4 jun 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13507486.2014.933187>

Rodrigues JN, Devezas T. Portugal, o pioneiro da globalização. 1. ed. (revista e ampliada). Lisboa: Centro Atlântico; 2009.

Sá-Silva JR, Almeida, CR, Guindani, JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras de História & Ciências Sociais[*internet*];2009: 1(1): 1-15. [acesso em 4 jun 2019]. Disponível em: www.rbhcs.com

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Heynes RB. Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Samassekou A. Building shared knowledge with our languages in a globalizing world[*internet*]. In: UNESCO/UNU 2008 Conference Tokyo. Globalization and languages: building on our rich heritage; 27-28 Aug 2008, Tokyo. [acesso em 8 jul 2019]. Disponível em: http://archive.unu.edu/globalization/2008/files/UNU-UNESCO_Samassekou.pdf

Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. Ciênc Saúde coletiva[*internet*]. 2011; 16(6):2993-3002. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600037>

Santos ISS, Timbane AA. A memória social como repositório do pluralismo linguístico-cultural no contexto brasileiro. Revista do GELNE[*internet*]. 2017; 19(n. Especial): 63-78. [acesso em 1 jul 2019]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/12091/8770>

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem[*internet*]. 2007; 15(3). [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf

Schutte C, Du Preez N. Knowledge networks for managing innovation projects. PICMET: Portland International Center for Management of Engineering and Technology, Proceedings. 529 - 545. 10.1109/PICMET.2008. [acesso em 22 jul 2020]. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/4599662>

Sen L. Communication skills. 2. ed. New Delhi: PHI Learning Private Limited. 2009. Disponível em:
https://books.google.com.br/books?id=_fH_zMKXiTMC&pg=PA6&lpg=PA6&dq=communication+is+the+art+of+being+understood+Peter+Ustinov&source=bl&ots=q9Ohx7eVsC&sig=ACfU3U0NAkevfsH16wQEPVRudxmkCkZ9bw&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwikvdO_n77pAhWnLLkGHbxNAncQ6AEwBHoECAgQAQ#v=onepage&q=communication%20is%20the%20art%20of%20being%20understood%20Peter%20Ustinov&f=false

SIL International. Mother tongue based multilingual educational programs[internet]. [acesso em 8 jul 2019]. Disponível em:
<https://www.sil.org/literacy-and-education/mother-tongue-based-multilingual-education-programs>

Silva SAG. Transferência de conhecimento no contexto da cooperação internacional: o caso da sociedade moçambicana de medicamentos[dissertação]. Belo Horizonte: Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.

Sotheby's. Joaquim Torres-García: A Vision of the Most Ancient Prehistory[internet]. 2019. [acesso em 4 ago 2020]. Disponível em:
<https://www.sothebys.com/en/articles/joaquin-torres-garcias-vision-of-the-most-ancient-prehistory>

The Challenge to the South. The Report of the South Commission. New York: Oxford University Press, 1990. [acesso em 22 ago 2019]. Disponível em:
https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2013/02/The-Challenge-to-the-South_EN.pdf

The Technical Cooperation Program: overview. Historical background[[internet](#)]. [atualizado em 16 nov 2018; acesso em 20 jun 2019]. Disponível em: <https://www.acq.osd.mil/ttcp/overview>

UNDP - United Nations Development Programme. The Buenos Aires plan of action (BAPA) [[internet](#)]. New York: UNDP; 1994. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B-buqyoV0jpSMm1OVEZYU2hNTWc/view>

UNDP - United Nations Development Programme. Human Development Indicators 2019 [[internet](#)]. New York: UNPD; 2019. [incluir data de acesso]. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/countries>

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International Mother Language Day[[internet](#)]. Paris; 21 fev 2019. [acesso em 3 jul 2019]. Disponível em: <https://en.unesco.org/commemorations/motherlanguageday>

UNGA - United Nations General Assembly. Resolution 1383. Expanded Programme of Technical Assistance[[internet](#)]; 1959. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/SCS5Q1>

UNGA - United Nations General Assembly. Resolution 2029. Consolidation of the Special Fund and the Expanded Programme of Technical Assistance in a United Nations Development Programme[[internet](#)]; 1965. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/8CkrvL>

UNGA - United Nations General Assembly. Resolution 64/222 of 21 December 2009. The Nairobi outcome document of the High-level United Nations Conference on South-South Cooperation[[internet](#)]. [acesso em 22 ago 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/AUPBSS>

Ungerer RLS. Pluralismo linguístico e expansão do português. Centro de Malária e outras Doenças Tropicais, Newsletter. maio 2007; n.7.

Ungerer RLS. Projeto para a implementação e desenvolvimento de uma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em São Tomé & Príncipe baseada no modelo desenvolvido pelo Centro Latino Americano e do Caribe de informação em ciências da saúde (BIREME)[relatório técnico]. Genebra; 2008.

Ungerer RLS. Development of a health information network: Guinea Bissau and Mozambique. [progress report; Project 56/5]. Genebra; 2009. Unpublished.

Ungerer RLS. ePORTUGUÊSe uma rede de informação e uma nova ferramenta da OMS para os países de língua portuguesa. Hospital do Futuro; 2012a; 15: 24-8; 2012a.

Ungerer RLS. Rede ePORTUGUÊSe: uma nova ferramenta para os países de língua portuguesa. In: Mathias, I, Monteiro, A. [organizadores]. Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde[internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012b. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/goldbook>. ISBN 978-85-7511-238-0

Ungerer RLS. Sociedade globalizada e mídia digital. In: Abreu, CN, Eisenstein, E, Estefonon, SCB. [organizadores]. Vivendo esse mundo digital. Porto Alegre: Artmed; 2013a. v.1.

Ungerer RLS. Histórico da cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Rede ePORTUGUÊSe da OMS: 2006-2012. 2013b. Não publicado.

Ungerer RLS. The ePORTUGUESe network experience[internet]. UN Special. Geneva; 2014, p.16-17. [acesso em 25 ago 2017]. Disponível em: https://www.unspecial.org/wp-content/uploads/2014/01/UNSpecial_Janvier2014.pdf.

United States of America, Department of State. Office of the Historian. The Atlantic Conference & Charter, 1941[internet]. [acesso em 4 jun 2019]. Disponível em <https://history.state.gov/milestones/1937-1945/atlantic-conf>

United States of America. Department of State. Office of the Historian. Decolonization of Asia and Africa, 1945-1960[internet]. [acesso em 4 jun 2019]. Disponível em <https://history.state.gov/milestones/1945-1952/asia-and-africa>

UNOSSC - United Nations Office for South-South Cooperation. Background – who we are. [acesso em 25 jul 2017a]. Disponível em: <http://unOSSC1.undp.org/sscexpo/content/ssc/about/Background.htm>

UNOSSC - United Nations Office for South-South Cooperation. About South-South and triangular cooperation [internet]. [acesso em 25 jul 2017b]. Disponível em: <http://www.unsouthsouth.org/about/about-sstc>

UN News. What is South-South Cooperation and why does it matter[internet]. 2019. [acesso em 22 maio 2019]. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2019/03/1034941>

WICKMEDIA. List of countries by regional classification[internet]. [acesso em 25 jul 2017]. Disponível em: https://meta.wikimedia.org/wiki/List_of_countries_by_regional_classification

WHO - World Health Organization. Ministerial Summit on Health Research[internet]. Geneva; 2004. [acesso em 24 out 2017]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43226>

WHO - World Health Organization. Fifty-Eight World Health Assembly (WHA58). Resolução WHA58/28 – eHealth[internet]; 2005. [acesso em 30 out 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>

WHO - World Health Organization. Sixty-First World Health Assembly (WHA61). Report of Joint Inspection Unit, 2003/2004; Multilingualism: implementation of Action Plan[internet]; 2008. [acesso em 25 jul 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/portuguese/mission/6131.pdf?ua=1>

WHO - World Health Organization. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)[internet]. Geneva: WHO; 2010. [acesso em 11 jun 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44273/9789248599071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://www.who.int/eportuguese/publications/OMS_Analise_RHS_PALOP.pdf

WHO - World Health Organization. Biblioteca Azul[internet]. Geneva; 2015. [acesso em 23 de agosto de 2017]. Disponível em <https://www.who.int/eportuguese/bluetrunk/pt/>

WHO - World Health Organization[internet]. [acesso em 7 jul 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices>

World Health Statistics. Monitoring health for the SDGs[internet]. [acesso em 1 jun 2019]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/

World of Discoveries. Museu interativo e parque temático[internet]. [acesso em 23 ago 2017]. Disponível em: <https://www.worldofdiscoveries.com/>

ANEXOS

ANEXO 1- INDEXAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS NAS BASES ELETRÔNICAS, 2018

ID*	Ano	Título da publicação	Periódico/fonte	Autor principal	Tipo
Base de dados					
01	2008	O aparelho brasileiro da cooperação técnica com Moçambique em HIV/AIDS	Centro Universitário de Brasília	Miotto TS	Monografia de graduação (RI)
02	2009	A atuação da Fiocruz na cooperação técnica entre Brasil e África no governo Lula: de 2003 a 2007	Universidade Católica de Brasília	Silva NCR	Monografia de graduação (RI)
03	2010	A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECIIS)	Almeida C & AI	Artigo
04	2010	A cooperação em saúde entre o Brasil e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (2003-2010)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Martins MR	Monografia de graduação (RI)
05	2010	Rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: potencialidades e perspectivas/Organização Pan-Americana da Saúde	Organização Pan-Americana da Saúde	Organização Pan-Americana da Saúde	Livro
06	2010	Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da UNASUL saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e	Buss PM & Ferreira JR	Artigo

		Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)	Inovação em Saúde (RECIIS)		
07	2011	A Cooperação Sul-Sul em Saúde – Análise comparativa entre a atuação da CPLP e da UNASUL	Universidade de Brasília	Gama LFN	Monografia de Especialização (RI)
08	2011	A saúde pública no Brasil e a cooperação internacional	Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade	Buss PM & AI	Artigo
09	2011	Agentes Comunitários de Saúde: efetividade no Brasil e processo de implantação em Angola	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Giugliani C	Tese (Epidemiologia)
10	2011	Competências estratégicas na internacionalização da pós-graduação da Fiocruz: o programa de Moçambique	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Silveira MM	Dissertação (Saúde Pública)
11	2011	Mapeamento dos projetos de cooperação horizontal Brasil-África em países de língua oficial portuguesa na área da saúde entre 2000-2010	Associação Brasileira de Relações Internacionais (Anais)	Pasqualin LO & Garcia TSL	Artigo
12	2012	A internacionalização da saúde: elementos contextuais e marcos institucionais da cooperação brasileira	Revista Panamericana de Salud Publica	Pires-Alves FA & AI	Informe
13	2012	Cooperação Sul-Sul Brasileira em Saúde como Soft Power do governo Lula (2003-2010)	Universidade Estadual da Paraíba	Dunda FFE	Dissertação (RI)
14	2012	Cooperação Sul-Sul na área da saúde: dimensões bioéticas	Universidade de Brasília	Santana JP	Tese (Ciências da Saúde)
15	2013	A cooperação internacional em saúde do Brasil no contexto da CPLP: caso FIOCRUZ	Associação Brasileira de Relações	Carrillo Roa A &	Apresentação de trabalho

			Internacionais (ABRI) - Anais	Baptista e Silva FR	(encontro científico)
16	2013	A Fiocruz e a Cooperação para a África no Governo Lula	Universidade de Brasília	Fedatto MS	Dissertação (RI)
17	2013	Brazil-Africa technical cooperation in health: what's its relevance to the post-Busan debate on 'aid effectiveness'?	Globalization and Health	Russo G & AI	Artigo
18	2014	Projetos de cooperação técnica internacional em saúde financiados pela ABC entre 2005 e 2013: um estudo exploratório de uma das vertentes da diplomacia da saúde no Brasil	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Tagliari FW	Dissertação (Saúde Global e Diplomacia da Saúde)
19	2014	A Cooperação Internacional da Fiocruz na formação de recursos humanos em saúde: os programas de pós-graduação	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Pasqualin LO	Dissertação (Saúde Pública)
20	2014	Transferência de conhecimento no contexto da cooperação internacional: o caso da Sociedade Moçambicana de Medicamentos	Universidade Federal de Minas Gerais	Silva SAG	Dissertação (Administração)
21	2014	Closing the mental health gap in low-income settings by building research capacity: Perspectives from Mozambique	Annals of Global Health	Sweetland AC & AI	Artigo
22	2014	Cooperação Sul-Sul e <i>Policy Transfer</i> em Saúde Pública: análise das relações entre Brasil e Moçambique entre 2003 e 2012	Carta Internacional	Milani CRS Lopes RNL	Artigo
23	2014	Programa de Agentes Comunitários de Saúde de Luanda, Angola: e o alinhavar de missangas na Cooperação do Brasil	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Thomas PMB	Dissertação (Saúde Pública)

24	2014	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: 10 Anos como Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz	Stauffer AB & AI (Org.)	Livro
25	2015	A Cooperação Estruturante em Saúde: a Atuação da Fundação Oswaldo Cruz na Cooperação em Saúde do Brasil para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (2001-2010)	Universidade Federal do Paraná	Fernandes BSA	Dissertação (Ciências políticas)
26	2015	A Fiocruz como ator da política externa brasileira no contexto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa: uma história revelada	História, Ciências, Saúde – Manguinhos	Carrilo Roa A & Baptista e Silva FR	Artigo
27	2015	Política externa do Governo Lula (2003-2010) para a Cooperação Sul-Sul em Saúde	Universidade de Brasília	Silva JR	Monografia de Especialização (RI)
28	2015	Avaliação do Programa de Cooperação Internacional em Saúde Intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias entre instituições do campo da saúde pública no Brasil e nos países integrantes da OPAS/OMS	OPAS/OMS	OPAS/OMS	Relatório técnico
29	2015	Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África	História, Ciências, Saúde – Manguinhos	Santos RF	Artigo
30	2015	Ebola impact on African health systems entails a quest for more international and local resilience: the case of African Portuguese speaking countries	The Pan African Medical Journal	Lapão LV & AI	Artigo
31	2015	O impacto da Cooperação Sul-Sul nos países periféricos: um estudo sobre a presença do Brasil em Angola e Moçambique	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Calich APM	Monografia de graduação (RI)

32	2015	Telemedicina - Um meio para a saúde global. Um caminho para o acesso universal à saúde	Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa	Maia MR & AI	Artigo
33	2016	Estratégia interinstitucional (IHMT/Fiocruz) para fortalecimento da capacidade avaliativa nos países da CPLP: foco nos estudos de implementação para avaliação do PECS	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Hartz Z & AI	Artigo
34	2016	Meta-avaliação do I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS I/CPLP, 2009-2012) com visão perspectiva sobre o II Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS II/CPLP 2014-2016)	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Craveiro I & AI	Artigo
35	2016	Roteiro estratégico para a telessaúde na CPLP: diagnóstico e prioridades para o desenvolvimento da telessaúde	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Lapão LV & AI	Artigo
36	2016	Pequena história da RIDES-Tuberculose no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde 2009-2012 da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Viveiros M Simões MJ	Artigo
37	2016	Estabelecimento de uma rede estruturante da cooperação em educação médica, no âmbito do PECS-CPLP	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Fresta MJ & AI	Artigo
38	2016	Cooperação estruturante em saúde e o papel das redes na CPLP	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical	Rosenberg FJ & AI	Artigo
39	2016	Relações Brasil-PALOP: 40 anos de Cooperação para o Desenvolvimento no Atlântico Sul (1974/75-2015)	Revista Brasileira de Estudos Africanos	Rizzi KR	Artigo

40	2016	Trajétórias profissionais e mudanças nos processos de trabalho dos egressos da Fiocruz na África: a Cooperação Estruturante em Saúde	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Abreu AB	Dissertação (Saúde Pública)
41	2016	A Rede de Políticas de Saúde Pública e a Cooperação Sul-Sul: os casos de Moçambique e Angola	Lua Nova	Esteves P & AI	Artigo
42	2016	Evolução histórico-conceitual da Cooperação Técnica Internacional Brasileira em Saúde	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECIIS)	Mazzaroppi E	Artigo
43	2016	Cooperação internacional em saúde: o caso da Fiocruz	História, Ciências, Saúde – Manguinhos	Ferreira JR & AI	Artigo
44	2016	Training for impact: the socio-economic impact of a fit for purpose health workforce on communities	Human Resources for Health	Pálsdóttir B & AI	Artigo
45	2016	O enigma da parceria: a cooperação Sul-Sul brasileira no desenvolvimento da saúde	Pontífice Universidade Católica PUC - RJ	Assunção MNC	Dissertação (RI)
46	2017	Cooperação estruturante, a experiência da Fiocruz	Ciência & Saúde Coletiva	Ferreira JR & Fonseca LE	Artigo
47	2017	Cooperação internacional e escassez de médicos: análise da interação entre Brasil, Angola e Cuba	Ciência & Saúde Coletiva	Alves CMC & AI	Artigo
48	2017	Gestão da Atenção Primária: desafio para a cooperação internacional em saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Fonseca LE & AI	Artigo
49	2017	Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional	Ciência & Saúde Coletiva	Portela GZ & AI	Artigo

Referência Cruzada					
ID*	Ano	Título da publicação	Periódico/fonte	Autor principal	Tipo
50	2010	A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECIIS)	Almeida C	Artigo
51	2010	Análise de redes internas de cooperação internacional na FIOCRUZ como ferramenta de gestão do conhecimento: a cooperação da FIOCRUZ com a França e com a África (PALOP)	Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz	Almeida C	Dissertação (Saúde Pública)
52	2011	Brasil: estruturando a cooperação na saúde	The Lancet	Buss P	Texto comentário
53	2015	A cooperação brasileira para o desenvolvimento com Angola e Moçambique: uma visão comparada	Cultura Acadêmica	Abdenur AE	Capítulo de livro

Fonte: Dados da pesquisa, 2018; *ID: Código de identificação do artigo

ANEXO 2 - LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS PARA A REVISÃO DOCUMENTAL DE ACORDO COM A INSTITUIÇÃO

BIREME/OPAS/OMS

- a) Documento básico da BVS (sem data)
- b) Fundamentos da BIREME
- c) A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2008
- d) 2009_BVS_ePORTUGUESe
- e) Apoio ao Desenvolvimento da BVS ePORTUGUÊSe, 2010
- f) Programa de capacitação no modelo da Biblioteca Virtual em Saúde no âmbito da rede ePORTUGUÊSe, 2009
- g) Relatório sobre o fortalecimento da BVS de Cabo Verde, 2016

Relatórios das reuniões de Coordenação das BVS nos países de língua portuguesa

- a) Conclusões e Recomendações do Seminário ePORTUGUÊSe:
Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde nos países de língua portuguesa – O modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – junho de 2007
- b) II Reunião de Coordenação da Rede de BVS ePORTUGUÊSe.
Declaração de Maputo, 2009: Compromisso com a democratização da informação e conhecimento científico nos países de língua portuguesa
- c) III Reunião de Coordenação da Rede de BVS ePORTUGUÊSe, São Tomé, São Tomé e Príncipe, 25 a 29 de setembro de 2011.
Declaração de São Tomé – Informação como um direito de todos.

HIFA-pt

- a) 1st Annual Review. Nov 2009-Nov 2010
- b) 1º Relatório anual. Nov 2009-Nov 2010
- c) Relatório 2011
- d) Relatório Final HFA-pt, 2013
- e) Folheto HIFA-pt. Desafios para 2014

Biblioteca Azul

- a) Relatório de Avaliação e Impacto da BA, 2010
- b) Relatório de Avaliação e Impacto da BA, 2011
- c) Relatório de Avaliação e Impacto da BA, 2012
- d) Folheto BAs (s.d.)
- e) Folheto Distribuição das BAs 2006-2014
- f) Distribuição das Bibliotecas Azuis pela Rede ePORTUGUÊSe: 2006 a 2014
- g) Manual para os Gestores das Bibliotecas Azuis, dezembro 2011
- h) Ata da 1ª reunião consultiva do Projeto BVS Moçambique, novembro 2009
- i) Estatística do uso das BAs em Moçambique, 2012
- j) Lista de distribuição das BAs em Moçambique
- k) Relatório de entrega e formação de gestores de BAs, de avaliação e monitoria das BAs na província de Inhambane – Moçambique. dezembro 2012
- l) Relatórios sobre monitoria e avaliação das Bibliotecas Azuis na Zambézia, agosto 2011
- m) Treinamento de profissionais de Saúde no âmbito das Bibliotecas Azuis em Moçambique, 2011/2012

OMS

- a) Department of Knowledge Management & Sharing. Concept Paper: Portuguese Language e-Health Network, October 2004
- b) Establishment of a Portuguese language e-Health network – ePORT, 2005
- c) Rede de informação de saúde em Português. 2005
- d) Iniciativa ePORTUGUÊSe. 2006
- e) Estatuto da Rede ePORTUGUÊSe, 2007
- f) Rede de informação em saúde em Português ePORTUGUÊSe. 2008
- g) ePORTUGUÊSe Network. Strategic Plan, October 2008
- h) Report of Joint Inspection Unit, 2003/4. Multilingualism: implementation of Action Plan, Sixty-First World Health Assembly, 2008
- i) ePORTUGUÊSe Review - 2008
- j) ePORTUGUÊSe Network. Strategic Plan, March 2010
- k) Analisar a situação de acesso à informação e conhecimento em saúde nos PALOP e identificar possíveis áreas de cooperação entre os PALOP e outros países de língua oficial portuguesa (resultado do seminário inter-países organizado pela OMS em Praia, Cabo Verde, em Dezembro 2008, no âmbito do Projeto em Apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos de Saúde nos PALOP e Timor Leste - PADRHS, financiado pela CE)
- l) ePORTUGUÊSe: end of the year report - 2009
- m) Análise dos recursos humanos da saúde nos países de língua oficial portuguesa, 2010 (estudo realizado pela OMS no âmbito do PADRHS, com financiamento da CE)
- n) Support for the development of the human resources for health in PALOP. (Project 9.ACP.MTR.04). Report 2010-2011
- o) ePORTUGUÊSe Programme, year in review and summary of main achievements, 2010
- p) ePORTUGUÊSe Programme, year in review and summary of main achievements, 2011

- q) ePORTUGUÊSe Programme. Year in review. Summary of main achievements - 2012
- r) ePORTUGUÊSe Programme. Year in review. Summary of main achievements - 2013
- s) Future of the ePORTUGUÊSe Programme after May 2015
- t) ePORTUGUÊSe Programme: 2005 to 2015 – 10 years review

OMS. Estratégia de Cooperação com os Países

- a) Angola 2009-2013
- b) Cabo Verde 2008-2013
- c) Guiné-Bissau 2009-2013
- d) Moçambique 2009-2013
- e) São Tomé e Príncipe 2008-2013
- f) Timor Leste 2009-2013

Comissão Europeia

- a) Missão de avaliação intercalar do Projeto de apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde nos PALOP, 2012

OMS-CPLP

- a) Memorando de entendimento, janeiro 2010

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)

- a) Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP 2008 – 2012)
- b) Avaliação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP 2008 – 2012) - 2013
- c) Avaliação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP 2018 – 2021)
- d) IV Reunião ordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, 2017

República de Moçambique. Ministério de Saúde. Biblioteca Nacional de Saúde

- a) Plano Estratégico do INS 2010-2014
- b) Relatório anual das atividades da Biblioteca Nacional de Saúde, novembro de 2012
- c) Relatório sobre
- d) a Oficina de trabalho “Estruturação da Biblioteca Nacional de Saúde de Moçambique, aperfeiçoamento e ampliação da BVS Moçambique”, março 2012

Apresentações dos pontos focais da rede ePORTUGUÊSe em power point, entre as quais:

- a) Avanços da rede ePORTUGUÊSe desde a II Reunião de coordenação da rede BVS. ReginaUngerer
- b) BVS ePORTUGUÊSe. Espaço colaborativo. BIREME. Juliana Sousa
- c) BVS Brasil: panorama da rede ePORTUGUÊSe. Ministério da Saúde. Shirlei Rodrigues Gonçalves
- d) Biblioteca Virtual em Saúde em Angola – Edna Fátima do Nascimento
- e) BVS Cabo Verde. Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário

- f) Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde:
o Modelo da BVS – Augusto Paulo Silva – Guiné-Bissau
- g) Situação de Moçambique – Antonio Nhamageuana
- h) Desenvolvimento de capacidades. Desafios dos profissionais da
informação. WCO São Tomé e Príncipe. Claudina Cruz
- i) BVS Portugal. Alto Comissariado de Saúde. Filipa Pereira e Sofia
Ferreira
- j) Situação atual da BVS em Timor Leste – Francisco José do Rego

ANEXO 3 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS COM OS INFORMANTES-CHAVE

Entrevista com informantes-chave dos países de língua portuguesa para o projeto “Cooperação Sul-Sul em saúde: a experiência do programa ePORTUGUÊSe da OMS”

País _____

Nome do entrevistado _____

Local de trabalho atual _____

Local de trabalho de 2005 a 2015 _____

Descrever sua participação no Programa ePORTUGUÊSe (incluir o máximo de detalhes)

COLOQUE QUANTAS LINHAS SEJAM NECESSÁRIAS PARA COMPLETAR SUAS RESPOSTAS

- 1) Que atividades da Rede ePORTUGUÊSe foram desenvolvidas no seu país? (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), treinamentos no país para uso da BVS,

Bibliotecas Azuis, participação no Espaço Colaborativo, participação no Grupo de Discussão HIFA-pt, outros)

2) Quais as dificuldades encontradas para alavancar as atividades da Rede ePORTUGUÊSe no seu país?

3) Dentre as atividades da Rede ePORTUGUÊSe desenvolvidas no seu país, qual você considera que mais contribuiu para a capacitação dos profissionais e instituições de saúde e da informação?

De que maneira?

4) Você considera que ocorreu alguma mudança no acesso à informação em saúde ou no comportamento dos profissionais de saúde do seu país a partir das atividades da Rede ePORTUGUÊSe

Comente sobre esta mudança de comportamento, se houver

5) Na sua opinião, alguma das ferramentas para a capacitação dos recursos humanos em saúde introduzidas pela rede ePORTUGUÊSe foram assimiladas pelos serviços de saúde, fizeram ou ainda fazem parte da agenda de saúde do seu país?

6) Na sua opinião, a Rede ePORTUGUÊSe contribuiu para a disseminação das práticas de Telemedicina e Telessaúde no seu país? Comente a respeito

7) Como funcionou a gestão da rede ePORTUGUÊSe no seu país? Que instituições ou profissionais estiveram envolvidos?

8) Houve algum tipo de avaliação da rede ePORTUGUÊSe ou de suas atividades no seu país? Por ex: número de pessoas treinadas para o desenvolvimento e uso das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), acesso as Bibliotecas Azuis, participações no grupo de discussão HIFA-pt?

9) Considerando que a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) continuam *online* e continuam sendo mantidas pela BIREME, existe alguma atividade em curso, no país, ligada à BVS, ou algum plano para sua utilização?

10) Aparentemente, o Espaço Colaborativo da Rede ePORTUGUÊSe não tem sido utilizado, você gostaria de comentar sobre isso?

11) Você continua recebendo as mensagens do Grupo de discussão HIFA-pt?

_____ SIM/NÃO _____

No caso de sim, as informações são relevantes ou tem sido útil para as suas atividades profissionais?

_____ SIM/NÃO _____ Por quê?

Você tem conhecimento de outros profissionais de saúde de Angola que continuam recebendo as mensagens do grupo de discussão HIFA-pt?

_____ SIM/NÃO _____

12) Qual o legado (herança) que a rede ePORTUGUÊSe deixou em seu país? Em sua opinião, quais foram as lições aprendidas mais importantes que resultaram da colaboração com a Rede ePORTUGUÊSe?

13) Se a Rede ePORTUGUÊSe pudesse ser reativada, quais as atividades que deveriam ser priorizadas?

Quem ou que instituições poderiam participar?

14) Em sua opinião, que outro tipo de colaboração poderia ser desenvolvido para fortalecer instituições e/ou os profissionais de saúde de seu país e nos países de língua portuguesa, no que concerne a capacitação profissional e a informação em saúde?

ANEXO 4 – ATAS DAS REUNIÕES DA REDE EPORTUGUÊSE DURANTE AS
ASSEMBLEIAS MUNDIAIS DA SAÚDE – 2005 – 2014



KMS/eHealth/ePORT

Note for the record

Meeting with the Portuguese speaking countries

WHA - Tuesday, May 17th 2005

Room H3 - *Palais des Nations*

Countries

Brasil - Dr. Paulo Buss - President of FIOCRUZ

Cabo Verde - Dr. Ildo Carvalho - Cabinet of Studies and Cooperation - Ministry of Health

Guiné-Bissau - Dr. Augusto Paulo José da Silva - General-Director of Health, Planning and Cooperation

Dr. Estevão Malan da Costa - Director for the Center of Essencial Drugs

Portugal - Dr. Francisco George - Deputy-DG for health, Ministry of Health

Dr. Jorge Torgal - Director of Tropical Medicine and Hygiene Institute

São Tomé e Príncipe - Dr. Alberio Manuel dos Santos - Minister of Health

Dr. Antonio Marques de Lima, Dr. Fernando Pontes

Timor Leste - Dr. Rui Araujo - Minister of Health, Dr. Duarte Ximenes - Head Department of Health Policy Development, Ministry of Health.

WHO Secretariat

Ariel Pablos-Mendez - WHO-HQ - KMS Director

Yunkap Kwankam - WHO-HQ - KMS Coordinator

Regina Ungerer - WHO-HQ - ePORT Manager

Wim Van Lerberghe - WHO-HQ - SPO & WHR2005 editor

Hooman Momen - WHO-HQ - WHO Bulletin editor

Mario Dal Poz - WHO-HQ - HRH coordinator

Ulysses Panisset - WHO-HQ - RPC

The meeting started at 2:15 p.m. and was conducted in Portuguese.

Regina Ungerer opened the meeting and gave a brief description of the ePORT initiative, its objectives, and capabilities. Then everyone introduced themselves.

Mario Dal Poz expanded the concepts and explained the potential possibilities for all the involved countries to have access to the latest information in Portuguese.

Ariel Pablos-Mendez explained the KMS department and the eHealth initiative.

Hooman Moman added that the African Region Health Report 2005 - The Health of the People, to be launched this summer, will be translated into Portuguese.

Wim Van Lerberghe informed the meeting about the launching of the Portuguese-language version of the WHR 2005 (Relatório Mundial de Saúde 2005) on July 4th and 5th in Lisbon. The Report was translated with the support of the Ministry of Health of Portugal and that it could be considered as part of the ePORT initiative.

Everyone in the room congratulate WHO on this initiative, demonstrated interest in its development and pledged their willingness to endorse such an enterprise. There was a small concern about the visibility of the initiative inside WHO and therefore it could be interesting to bring it to mainstream by creating a webpage and by appointing a coordinator for the project.

Dr Francisco George from Portugal showed a little concern that this project could subside if not well organized and asked for a more concrete plan of action and a clear timeline of activities.

Dr. Rui Araujo explained that Timor Leste will have little to offer right now but the country will profit to have health information in Portuguese considering that they are reintroducing the language into the country.

Ulysses Panisset spoke of the meeting held in Portuguese was already an added point to this initiative. He informed the meeting about the CPLP meeting of Technical focal Points, held on February 20-21 in Lisbon at which the ePORT initiative was presented and received endorsement of the Community.

Dr. Paulo Buss reiterated his and Brazil's commitment to this project and mentioned that in his talks with Dr. Mirta Roses, and Luis Sambo, RD for PAHO and AFRO, respectively, both had shown great enthusiasm and support for the development of the ePORT. He also mentioned that Dr Abel Packer, Director of BIREME and the Virtual Health Library, is also a great enthusiastic of the ePORT and he is ready to expand BIREME to the other Portuguese speaking countries.

Regina Ungerer thanked everyone for their inputs and acknowledged the importance of their commitment to bring more visibility to all Portuguese-speaking countries and to the Portuguese language.

Ariel Pablos-Mendez closed the meeting by thanking everyone for their time and commitment to the ePORT.

Important points:

The following initiatives inside WHO that can be considered ePORT related such as:

- 1) WHR 2005 in Portuguese will be launched in Lisbon on July 4th and 5th.
- 2) The training of medical journal editors in Mozambique (other PALOP countries to be invited) will be in October.
- 3) HINARI will be launched in Portuguese in Mozambique soon. BIREME will translate it.

Actions:

- 1) We are contacting each country representative during the WHA to identify potential partners.

This is in line with the planned installation of a VHL server in each of the PALOPs + Timor Leste in accordance with the ePORT project document, using the available

EB funds. Training of trainers on the VHL by BIREME staff is part of this phase of activities, and will commence as soon as institutions and focal points are identified. (This can be done in conjunction with the HINARI training scheduled for Mozambique. BIREME is already involved in that)

- 2) Planning of activities for this year should culminate in a visit to BIREME & Virtual Health Library to finalize a proposal to ABC. (Brazilian Agency of Cooperation)
- 3) Although the ePORT is about networking people in communities of practice, and not a portal as some participants initially misconstrued, it is important to create a WHO webpage for the initiative as soon as possible and have it ready for the ICML 9 in September. This is important to show WHO commitment to this initiative. It will:
 - a) Give the possibility for each of the 8 countries to make contributions and entries (institutions or individuals to be identified in each country),
 - b) Give the possibility for each country to have easy access to BIREME and VHL,
 - c) Give the possibility for each country to have easy access to HINARI in Portuguese,
 - d) Promote links to identified websites inside countries, between countries, WHO sites, and etc,
 - e) Facilitate access to health information material,
 - f) Possibility to share information among countries,
 - g) Possibility to share thesis and Postgraduate programs,
 - h) Possibility to access distance education programs from Brazil and Portugal,
 - i) Possibility to display and share local experiences,
 - j) Etc...
- 4) We need to further elaborate the implementation plans for the project with clear timeline and deliverables.

59^o World Health Assembly

24 May 2006

Palais des Nations - Salle IX

ePORTUGUÊSe meeting

Agenda

- 1) *Report on the Progresses of ePORTUGUESe since its inception*
- 2) *Discuss collaboration among countries*
- 3) *Discuss ePORTUGUESe Consultative Committee*
- 4) *Resources mobilization*

*Chair: **Paulo Buss** - President of FIOCRUZ - Ministry of Health - Brazil*

*Presentation: **Regina Ungerer** - ePORTUGUÊSe Coordinator*



NAME	ORGANIZATION	E-MAIL
Alain Dick	Mission Timor-Leste	alain_dick@yahoo.com
Amilcar Carvalho	Ordem do Enfermeiros de Portugal	amilcar@ordemenfermeiros.pt
Ana Lucia Gallmann	Mission Timor-Leste	galmann3@hei.unige.ch
Anabela P.L. Candeias	Direcção Geral de Saúde	anabelacandeias@hotmail.com
Ariel Pablos Mendez	Diretor - KMS - WHO	pablosa@who.int
Augusto Paulo Silva	Guiné-Bissau Ministerio da Saúde Publica	apaulo@eguitel.com
Belarmino Silva	Embaixador da Missão de Cabo Verde em Genebra	cap.vert@bluewin.ch belarmino.silva@bluewin.ch
Carlos Dora	OMS/PHE	dorac@who.int
Carlos Samayoa	OPS/OMS	samayoac@co.ops-OMS.org
Cynthia Boschi Pinto	CAH/WHO	pintoc@who.int
Francisco Campo	Ministério da Saúde do Brasil	Francisco.Campos@saude.gov.br
Gertrudes Machetine	Moçambique	mgertreedee@tropical.do.mz
Hugo Mercer	WHO	mercerh@who.int
José Manuel Bertolotte	Mental Health - WHO	bertolottej@who.int
Margarida Cardoso	Cabo Verde	margarida.cardoso@ms.gov.cv
Maria Augusta Sousa	Portugal	maugusta@ordemenfermeiros.pt
Mário Roberto Dal Poz	WHO	dalpoz@who.int
Mino Annie	People's Health Movement	mino@bluewin.ch
Paulo M. Buss	Presidente da FIOCRUZ	buss@fiocruz.br
Pedro Saldanha	Missão do Brasil em Genebra	pedro.saldanha@ties.itu.int

Ravi Narayan	PHM - Global/CHC	ravi@phmovement.org
Santiago Alcazar	Ministerio da Saúde do Brasil	alcazar@saude.gov.br
Ulysses Panisset	OMS	panissetu@who.int
Vanessa Candeias	OMS/NMH/CHPISPP	candeiasv@who.int

Notes from the meeting

All eight Portuguese-speaking countries present.

ePORTUGUESe Focal Points present

The meeting was held in Portuguese and chaired by Paulo Buss, President of FIOCRUZ. He opened the session reaffirming his desire to work in conjunction with the ePORTUGUESe initiative and the eHealth team at WHO.

He reiterated the need for further dialogue among the Portuguese-speaking countries and that ePORTUGUESe could be the vehicle to accomplish just that.

He brought to the attention of the audience that in just one year, the ePORTUGUESe initiative has grown and that it came a long way. However, more effort should be made into this now initiative so it could have a steady and continuous growth.

His speech was followed by a presentation from Regina Ungerer, ePORTUGUESe coordinator. She provided a description of ePORTUGUESe initiative, its progress to date and its future goals.

Discussion

Suggestions included a translated Portuguese version of the ePORTUGUESe website.

Ariel Pablos-Mendez reiterated that the main objective of the ePORTUGUESe initiative is to develop a network of health professionals in Portuguese-speaking countries, thus facilitating access to health information, bridging the knowledge gap between the more

and the less developed countries, and better implementing health initiatives due to international help.

A challenge that needs to be prioritized is the advertising of the ePORTUGUESe.

It was highlighted that any and all initiatives have to be promoted on all political levels in order to empower the lower branches.

Portugal reaffirmed its support to the ePORTUGUESe. Highlighting their interest, they have purchased two **Biblioteca Azuis** for Angola.

Special interest groups present at the meeting included the Ordem do Enfermeiros do Portugal.

It was proposed that the “Documento Informativo para o Workshop de Lisboa sobre a Promoção de Hortofrutícolas nos Países de Expressão Portuguesa” be included in the ePORTUGUESe.

There were several very complimentary comments about the ePORTUGUESe and representative of countries pledged their support and cooperation to the ePORTUGUESe initiative.

Much discussion surrounded the Biblioteca Azul.

Countries very excited to have a Portuguese language version of the BTL for the first time.

Interest in the "e" form of the BTL.

Concerns raised about the sources and quality of the material of the Biblioteca Azul considering that the majority of documents were not from WHO and WHO seal-of-approval often legitimizes health-related information.

Need to make BTL information country specific as much as possible to target certain conditions and afflictions.

Biblioteca Azul should include videos.

As many places that the e-Biblioteca Azul might benefit don't have Internet, but have computers, documents from the Biblioteca Azul should be available in PDF format. If done properly it could also be more economical than the written version.

**Reunião sobre a Iniciativa ePORTUGUÊSe dentro da estratégia de cooperação
entre os PALOP e outros países de língua portuguesa**

Sala VIII - Palais de Nations

21 de maio de 2008

12:30 às 14:00 h

Agenda

- Iniciativa ePORTUGUÊSe da OMS

- . Informes
- . Atividades em andamento
- . Perspectivas

- Reunião de Ministros da Saúde da CPLP realizada em Praia, Cabo Verde

- . Informe

- Atividades de Cooperação entre os PALOP e os outros países de língua portuguesa

- . Angola
- . Cabo Verde
- . Guiné Bissau
- . Moçambique
- . São Tomé e Príncipe

- Projeto de Desenvolvimento dos Recursos Humanos em Saúde / PALOP (Comissão Europeia /OMS)

. Informes

- Próximos passos, compromissos e atividades programadas

Minuta

A reunião foi presidida pelo Secretário Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, Doutor Francisco Eduardo Campos que iniciou a reunião saudando e agradecendo a presença de todos.

Depois de uma breve apresentação de cada um dos participantes a Dra. Regina Ungerer, coordenadora da iniciativa ePORTUGUÊSe fez uma exposição sucinta sobre a iniciativa destacando as atividades em andamento, e ressaltando os principais objetivos, estratégias e finalizou com a programação para o futuro próximo.

Aberta a discussão, o Dr. José Pereira Miguel, Presidente do Instituto Nacional de Saúde (INSA) Dr. Ricardo Jorge reiterou o apoio de Portugal ao ePORTUGUÊSe que junto com o Alto Comissariado da Saúde apontou dois pontos focais que juntos deverão criar um pequeno escritório do ePORTUGUÊSe no INSA para trabalhar diretamente com a Dra. Regina cooperando mais diretamente com o ePORTUGUÊSe. Deverá ser assinado um memorando de entendimento entre as partes interessadas.

Dr. Augusto Paulo Silva, Diretor Geral do Departamento de Planeamento e Cooperação do Ministério da Saúde da Guiné Bissau e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe desde o seu início, ressaltou o crescimento desta iniciativa e pleiteou que a OMS intensifique as parcerias com os Ministérios da Saúde dos países.

Dr. Francisco Songane, Diretor da Parceria sobre Saúde Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH) postulou uma participação mais ativa dos países com maior envolvimento político dos Ministérios da Saúde que possa garantir a sustentabilidade da iniciativa. Ressaltou ainda a necessidade de fortalecimento do idioma.

Lembrou que o ePORTUGUÊSe deveria mudar sua abordagem identificando atividades concretas e que atue como um elemento facilitador para a implementação de ações nos países. O ePORTUGUÊSe é uma plataforma para usar tecnologia de informação e comunicação, tais como a formação a distância, seminários virtuais de atualização, supervisão/ apoio clínico, telessaúde e etc. Estas atividades são muito necessárias nos países e que se bem usadas podem trazer enormes benefícios.

Acrescentou ainda que no futuro, o país que estiver na presidência da CPLP poderia colaborar na preparação de discussões sobre as atividades relacionadas com o ePORTUGUÊSe de modo a garantir participação de mais alto nível.

Dr. Francisco Campos ressaltou o interesse do Presidente Lula da Silva com os países da CPLP, reafirmou o compromisso do Brasil com o ePORTUGUÊSe e colocou vários programas do Ministério da Saúde do Brasil à disposição, entre eles: Telessaúde, UNASUS, Mais Saúde entre outros, que poderão servir de plataforma para o ePORTUGUÊSe e para a cooperação entre os países.

Dr. Pereira Miguel solicitou que fossem adicionados outros links portugueses na página web do ePORTUGUÊSe.

Dr. Mario Dal Poz, Coordenador no Departamento de Recursos Humanos para a Saúde da OMS informou sobre as negociações em andamento para a implementação do projeto de apoio ao desenvolvimento de RH nos PALOP, já aprovado pela Comissão Europeia e sua interação com o ePORTUGUÊSe.

Dr. Mario informou ainda que os mecanismos de execução de projetos da Comissão Europeia, exigem que as atividades para serem realizadas necessitam ser licitadas através de concorrência. Todo o esforço está sendo feito para que os países de língua portuguesa possam participar das concorrências.

O Ministro da Saúde de ST&P informou aos presentes que devido a mudanças no governo de seu país haverá alterações no Ministério da Saúde, mas que ele se comprometia a transmitir todas as informações ao seu sucessor.

Dra. Margarida Cardoso, Diretora do Ministério da Saúde de Cabo Verde afirmou seu compromisso com o ePORTUGUÊSe e sua expectativa de trabalhar mais próxima no futuro.

Dr. Firmino Fortes, Diretor do Departamento de Controle de Doenças do Ministério da Saúde de Angola reiterou a importância do fortalecimento do idioma português através do ePORTUGUÊSe e ressaltou o papel catalisador que a OMS deve exercer para disseminar atividades junto aos Ministérios da Saúde dos países de língua portuguesa. Destacou o déficit de recursos humanos nos PALOP como um problema importante para o desenvolvimento dos Sistemas de Saúde e a necessidade de se criar uma força-tarefa para enfrentar o problema.

Ressaltou que na Declaração de Praia (documento final da reunião de Ministros da Saúde da CPLP realizada em abril de 2008 em Cabo Verde), a CPLP reconhece o ePORTUGUÊSe da OMS como um meio de circulação da informação, mas que poderia colaborar mais com a iniciativa.

Informou também o Instituto Nacional de Saúde de Angola é o melhor local para abrigar a Biblioteca Virtual em Saúde de Angola.

Dr. Francisco Songane solicitou que se criasse um comitê consultor com Membros de todos os países de língua portuguesa que deveria se reunir periodicamente para traçar estratégias de cooperação, o que foi aceito por todos.

Dr. Francisco Campos fez algumas considerações finais e a Dra. Regina Ungerer encerrou a reunião lembrando que o ePORTUGUÊSe já avançou bastante e que neste ano de 2008, com os fundos recebidos, poderá finalmente implementar algumas das atividades propostas, como o treinamento e capacitação no desenvolvimento, uso e manutenção da Biblioteca Virtual em Saúde em cada país. Acrescentou que no momento, três técnicos de ST&P serão treinados na sede da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) em São Paulo e que estes deverão ser os elementos multiplicadores no país.

Logo a seguir será a vez de Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique.

Presentes na reunião**Angola**

Augusto Rosa M. Neto
Diretor do Gabinete de Intercambio Internacional
augustoneto@hotmail.com

Filomeno Fortes
Departamento de Controle de Doença
filomenofortes@gmail.com

Brasil

Francisco Eduardo Campos
Secretário Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde do Brasil
francisco.campos@saude.gov.br

Liliane M. Penello
Fundacao Oswaldo Cruz
lpenello@uol.com.br

Sergio Augusto Cabral
Presidente da Associação Internacional de Pediatria
sergio.cabral@hotmail.com

Marcio Farias Lobato -Ministério das Relações Exteriores
lobato@mre.gov.br

Cabo Verde

Margarida Cardoso - Diretora Geral do Ministério da Saúde de Cabo Verde
margarita.cardoso@ms.gov.cv

Guine Bissau

Augusto Paulo e Silva
Secretário Geral do Ministério da Saúde da Guiné Bissau e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe
augustopaulo.silva@gmail.com

Portugal

José Pereira Miguel
Presidente do Instituto Nacional de Saúde (INSA)
jomiguel@mail.telepac.pt

Isabel de Santiago
Instituto Nacional de Saúde e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe
isantiago@netcabo.pt

Filipa Pedrosa
Alto Comissariado da Saúde e Ponto focal do ePORTUGUÊSe
filipapedrosa@acs.min-saude.pt

São Tome & Príncipe
Martinho Nascimento
Ministro da Saude
martinhonascimento@hotmail.com

Antonio Lima
Assessor do Ministro da Saúde
amarques.lima@yahoo.com.br

PAHO/AMRO
Lucimar Coser Cannon - PAHO/Analista de programas de pais
coserluc@paho.org

PMNCH (Partnership for Maternal, Newborn and Child Health)
Francisco F. Songane -Diretor FCH/NMC
songanef@who.int

OMS/HQ - secretariado

Álvaro Cruz -
Aliança Global contra Doenças Respiratórias Crônicas (NMH/CHP/CPM)
cruza@who.int

Etienne Krug - Diretor - NMH/VIP
kruge@who.int

Hooman Momen - Coordenador IER/KMS/WHP
momenh@who.int

Hugo Mercer - Coordenador HSS/HRH/HEP
mercerh@who.int

Klidist Bartolomeos - NMH/VIP/UIP
bartolomeosk@who.int

Mario Dal Poz - Coordenador HSS/HRH/HIG
dalpozm@who.int

Norbert Dreesch - HSS/HRH/HIG
dreeschn@who.int

Pedro Albajar Vinas - HTM/ NTD/ IDM
albajarvinas@who.int

Soraya Florez Khansi - IER/KMS/WHP
florezkhamsis@who.int

Vanessa Candeias - NMH/CHP/SPP
candeiasv@who.int

Regina Ungerer - Coordenadora ePORTUGUÊSe IER/KMS/EHL
ungererr@who.int

Leandro Cruz - Interno ePORTUGUÊSe
cruzl@who.int

Reunião da Rede ePORTUGUÊSe e Cooperação entre os países de língua portuguesa

Sala IV - Palais de Nations

19 de maio de 2009

12:30 às 14:00 h



Agenda

12:30 h Abertura

Dr. Tim Evans – OMS - ADG Informação, Evidencia e Pesquisa

Dra. Ana M. Teodoro Jorge – Ministra da saúde de Portugal

12:45 h Considerações sobre o Relatório Mundial da Saúde 2008 – Cuidados de Saúde Primários: agora mais do que nunca

Dr. Maria do Céu Machado, ACS/Portugal

13:00 h Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP)

Dr. Manuel Clarote Lapão, Diretor de Cooperação - CPLP

13:15 h Projeto de Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde EC/PALOP/WHO

Dr. José Van Dúnem, Ministro da Saúde, Angola

13:30 h Importância da Biblioteca Virtual em Saúde para os países de língua portuguesa

Dr. Augusto Paulo, Secretário Geral do Ministério de Saúde Pública, Guiné Bissau

13:45 - Informe de progresso das atividades rede ePORTUGUÊSe e planos para o futuro

Dr. Regina Ungerer, Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

Minuta

A reunião foi presidida pela Alta Comissária da Saúde de Portugal, Dr. Maria do Céu Machado, com a presença dos Ministros da Saúde de Angola, Cabo Verde, Portugal, São Tomé & Príncipe, dos Vice-Ministros da Guiné Bissau e Timor Leste e os representantes dos Ministros da saúde do Brasil e Moçambique.

Dra. Maria do Céu agradeceu a presença de todos e ressaltou a importância desta reunião no contexto da Assembleia Mundial da Saúde.

A abertura oficial teve início com o pronunciamento do Dr. Tim Evans, ADG/IER (Informação, Evidência e Pesquisa), que confirmou o compromisso da OMS em apoiar o programa ePORTUGUÊSe, considerando a necessidade de promoção da informação em saúde nos países de língua portuguesa. Por fim, ele agradeceu o apoio do Alto Comissariado da Saúde de Portugal que viabilizou a versão em português do Relatório Mundial da Saúde 2008. **"Cuidados de Saúde Primários: Agora mais que nunca"**.

A seguir, a Exma. Ministra da Saúde de Portugal, Dra. Ana Jorge, ressaltou a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde de todos os oito países de língua portuguesa, que poderá ser alcançado com a união de todos.

Aberta a sessão, Dra. Maria do Céu Machado apresentou o Relatório Mundial da Saúde **"Cuidados de Saúde Primários: Agora mais que nunca"** discutindo cada capítulo e ressaltando a importância desse relatório no momento atual de renovação dos cuidados primários de saúde e sua relevância para todos os formuladores e gestores de políticas de saúde nos países.

A seguir, Dr. Manuel Clarote Lapão, Diretor de Cooperação da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) apresentou o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP), assinado por todos os Ministros da Saúde em Estoril alguns dias antes. Ele destacou as ações a serem tomadas e as parcerias estabelecidas até o momento.

Ao final, Dr. Manuel Lapão falou sobre os sete eixos de cooperação, os projetos a serem realizados para colocar em prática o PECS, a metodologia para implementação e suas estruturas de operacionalização.

Em seguida, o Exmo. Ministro de Saúde de Angola, Dr. José Van Dúnem, apresentou o Projeto de Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde nos PALOP, uma cooperação em a Comissão Europeia/PALOP/OMS cujo objetivo é a melhorar a capacidade nacional e regional para o desenvolvimento dos Recursos Humanos em Saúde. Citou, então, as atividades já realizadas e os próximos passos,

que visam adequar, integrar e implementar o PADRHS-PALOP no âmbito do PECS/CPLP.

A seguir, Dr. Augusto Paulo, Vice-Ministro da Saúde da Guiné Bissau, destacou os avanços da rede ePORTUGUÊSe desde a sua criação em 2005 e seu compromisso com o desenvolvimento de estratégias de cooperação, especialmente a importância da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para os países de língua portuguesa. Ele citou o esforço para a criação deste espaço em seu país, que funcionará como referência para a cooperação técnica em informação científica na área da saúde. Lembrou que a BVS será fundamental para a integração entre todos os países de língua portuguesa, que há muito sofrem com a falta de acesso à informação atualizada em seu próprio idioma. Dr. Augusto Paulo comentou sobre os avanços e as conquistas possíveis a partir desta iniciativa.

Por fim, Dr. Regina Ungerer, coordenadora da rede ePORTUGUÊSe, fez uma exposição sucinta sobre esta plataforma destacando as ações já realizadas e as próximas atividades programadas dentro dos programas de cooperação entre a Comissão Europeia, Aliança Global para a força de trabalho em saúde, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundo Árabe para o desenvolvimento de Organizações das Nações Unidas (AGFUND).

Dr. Regina Ungerer enfatizou o **Espaço colaborativo ePORTUGUÊSe**, como um espaço aberto a todos para a troca de informação e colaboração entre participantes da rede, especialmente depois do desenvolvimento das Bibliotecas Virtuais em Saúde nacionais. Ao final, convidou todos os presentes a participarem **da II Reunião da Coordenação da Rede ePORTUGUÊSe** a ser realizada entre 15 a 20 de novembro de 2009 em Maputo, Moçambique.

Ao final, todos os Ministros e seus representantes presentes concordaram com as ações a serem seguidas.

Dr. Maria do Céu Machado terminou a reunião agradecendo a presença e participação de todos e deu por encerrada a reunião.

Presentes na reunião

Angola

José Van Dúnem - Ministro da Saúde
Arcanjo Nascimento – Embaixador de Angola junto à ONU
Adelaide de Carvalho - Directora Nacional de Saúde Pública
Filomeno Fortes - Chefe de departamento do Ministério da Saúde
Maria José S. Gouveia Alfredo - Directora do gabinete do Ministro da Saúde
Miguel Kiassekoka - Assessor do Ministro da Saúde
Neusa Saraiva - Assistente técnica para a missão de Angola junto à ONU

Brasil

Paulo Buss - Representante do Ministro da Saúde do Brasil e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe
Isabel Amélia Costa Mendes - Directora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Centro Colaborador da OMS)

Cabo Verde

Basílio Mosso Ramos - Ministro da Saúde
Alcides Barros - Encarregado de negócios da Missão de Cabo Verde junto à ONU
Ildo Carvalho - Assessor do Ministro da Saúde

Guine Bissau

Augusto Paulo Silva - Vice-Ministro da Saúde e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

Moçambique

Leonardo Chavane - Director nacional adjunto do Ministério da Saúde

Portugal

Ana Jorge - Ministra da Saúde
Maria do Céu Machado - Alta Comissária da Saúde
Francisco Xavier Esteves – Embaixador da missão de Portugal junto à ONU
José Pereira Miguel - Presidente do Instituto Nacional de Saúde (INSA)
Paulo Ferrinho – Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa
Maria José Laranjeiro - Assessora da Ministra da Saúde
Paulo Nicola - Assessor Alto-Comissariado da Saúde
Filipa Pedrosa- Alto Comissariado da Saúde e Ponto focal da rede ePORTUGUÊSe
António Valadas - Conselheiro da missão de Portugal junto à ONU
Filomena Parra da Silva - Chefe de gabinete do Ministério da Saúde

Isabel Caixeira - Presidente da região sul ordem dos médicos
Joana Réfega - Assessora de imprensa da Ministra da Saúde

São Tome & Príncipe

Arlindo V. de A. Carvalho- Ministro da Saúde
Juliana Ramos – Assessora do Ministério da Saúde e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe
Feliciano Almeida - Médica

Timor Leste

Madalena Hanjan - Vice-Ministra da Saúde
Joaquim Fonseca – Embaixador de Timor Leste junto à ONU
Norberta Belo – Assessora do Ministro da Saúde

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)

Domingos Simões Pereira - Secretário Executivo da CPLP
Manuel Clarote Lapão - Director de Cooperação

PAHO/AMRO

José Antônio Pagés - Representante PAHO/WHO

OMS/HQ - secretariado

Timothy Evans - ADG/IER
Najeeb Al-Shorbaji - Diretor do KMS
Hooman Momen - Coordenador IER/KMS/WHP
Mario Dal Poz - Coordenador HSS/HRH/HIG
Hugo Mercer - Coordenador HSS/HRH/HEP
Fátima Sanz León - IER/KMS/EHL
Véronique Thouvenot - IER/KMS/EHL
Susana Salgado Pires - RHR/WHO
Pedro Albajar Vinas - HTM/ NTD/ IDM
Vanessa Candeias - NMH/CHP/SPP
Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe (IER/KMS/EHL)
Márcia Ito - Interna da rede ePORTUGUÊSe
Sônia Gomes - Interna da rede ePORTUGUÊSe

Reunião da rede ePORTUGUÊSe

"Os países de língua portuguesa e a cooperação sul-sul em saúde"

18 de maio de 2010 - 12:30 hs

Sala XXIII - Palais des Nations.



Agenda

12h30min h Abertura

Dr. José Gomes Temporão - Ministro da Saúde do Brasil

Dr. Najeeb Al Shorbaji - Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento - OMS

12h40min h - 13-20 Painel: A cooperação sul-sul em saúde

Dr. José Gomes Temporão Ministro da Saúde, Brasil.

Dra. Maria do Céu Machado - Alta Comissária da Saúde, Portugal

13h20min h A experiência das Bibliotecas Virtuais em Saúde num país insular

Dr. Arlindo Carvalho - Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe

13h30min - A cooperação da OMS com a CPLP na saúde da mulher e gênero: proposta de curso.

Dr. Islene Araujo de Carvalho - Departamento de Gênero e Saúde da Mulher - OMS

13h40min - Rede ePORTUGUÊSe e EVIPNet proposta de cooperação

Dr. Ulysses Panisset - Departamento de Políticas de Saúde e Cooperação - OMS

13h50min A rede ePORTUGUÊSe: balanço e perspectivas para 2010/2011

Dr. Regina Ungerer, Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe - OMS - Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento

Minuta

A reunião foi presidida pelo Ministro da Saúde do Brasil, **Dr. Jose Gomes Temporão** que agradeceu a presença de todos e salientou a importância da cooperação entre os países para o desenvolvimento de atividades específicas no campo da saúde. O Ministro reafirmou o compromisso do Brasil com a cooperação sul-sul, alinhada com os princípios da declaração de Paris tais como a harmonização, apropriação, gestão por resultados e responsabilidade compartilhada.

A seguir o **Dr. Najeeb Al-Shorbaji**, diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento da OMS desculpou-se por não falar português, mas agradeceu o apoio dos oito países de língua portuguesa para o fortalecimento da rede ePORTUGUÊSe e reafirmou que a OMS tudo fará para manter o compromisso assumido com esta rede e aumentar a cooperação sul-sul. Considerando-se como um defensor do multilinguismo e um apreciador do português, disse que só com o esforço conjunto será possível ultrapassar as fronteiras do idioma.

O Ministro da Saúde do Brasil apontou a rede ePORTUGUÊSe como um instrumento de disseminação da informação técnico - científica para a comunidade dos países de língua portuguesa como uma experiência única entre países reunidos pelo idioma. Salientou que o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) com sede em São Paulo é um bom exemplo da cooperação sul-sul

e norte-sul-sul já existente, e destacou a importância do fortalecimento dos Ministérios da Saúde dos países da CPLP nas suas funções de formulação de políticas e autoridade sanitária nacional.

A Alta Comissária da Saúde de Portugal, **Dra. Maria do Céu Machado** destacou a cooperação de Portugal com cada um dos países de língua portuguesa valorizando os laços históricos, linguísticos e culturais existentes entre todos. Disse ainda que as prioridades de Portugal são com o desenvolvimento sustentável na luta contra a pobreza e destacou os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, especialmente os objetivos 4,5 e ,6 (redução da mortalidade infantil, melhoramento da saúde materna e combate ao HIV/AIDS, malária).

Referiu a importância da colaboração do Alto Comissariado da Saúde com a rede ePORTUGUÊSe, especialmente no que se refere às Bibliotecas Azuis através de acordos de compromisso já assinados.

Finalizou com um texto de Jonathan Aidt destacando que só com força de vontade e esforço de muitos pode-se alcançar os resultados esperados.

Para o Ministro da Saúde de São Tome e Príncipe, **Dr. Arlindo Carvalho**, o papel das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS) desenvolvidas com o apoio da rede ePORTUGUÊSe é crucial para o seu país.

Descreveu São Tomé e Príncipe como um país carente de bibliotecas, e que uma feira de livros ou o envio de livros desde Portugal, desperta um enorme entusiasmo na população.

Aproveitou para referir que a **III Reunião da Coordenação da Rede BVS ePORTUGUÊSe** terá lugar em São Tome e Príncipe em outubro de 2011 e que o país já está se preparando para o evento. Ressaltou que já foram realizados três módulos de treinamento para o uso e manutenção das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS) como cumprimento das metas acertadas na reunião de Maputo em novembro de 2009.

A seguir, a **Dra. Islene Araujo de Carvalho**, do Departamento de Gênero e Saúde da Mulher apresentou alguns dados extraídos do relatório da OMS intitulado **"Women and Health: today's evidence tomorrow's agenda"** e apresentou uma proposta de

trabalho para o desenvolvimento de um curso de capacitação para os países de língua portuguesa dentro do contexto do relatório lançado este ano pela OMS.

O **Dr. Ulysses Panisset** do Departamento de Políticas de Pesquisa e Cooperação descreveu a rede EVIPNet e apresentou uma proposta de cooperação baseado no binômio gestor-tomador de decisão. A rede EVIPNet visa incentivar que os resultados de pesquisa baseada em evidência científica transformem-se em ações concretas para os tomadores de decisão.

Informou também que a rede ePORTUGUÊSe a rede EVIPNet juntamente com o Ministério da Saúde do Brasil estão organizando uma oficina de trabalho para expandir a rede EVIPNet aos países de língua portuguesa a ser realizada em setembro próximo em Brasília/Brasil.

Por fim, a **Dra. Regina Ungerer**, coordenadora da rede ePORTUGUÊSe fez um rápido balanço das atividades realizadas desde a última Assembleia Mundial da Saúde e destacou que para o ano de 2010, as ações da rede ePORTUGUÊSe estarão centradas em:

- ◆ Aquisição de equipamentos para ensino à distância e para o desenvolvimento das BVS nacionais
- ◆ Cooperação com a Comissão Europeia para o projeto de desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde
- ◆ Cooperação com a PAHO/Brasil para a tradução de material selecionado e participação de profissionais dos países de língua portuguesa em certas atividades
- ◆ Desenvolvimento de parcerias para o ensino à distância e capacitação de profissionais de saúde
- ◆ Criação de um repositório de aulas e cursos que fique à disposição dos países de língua portuguesa
- ◆ Criação de um comitê de expertos para a rede ePORTUGUÊSe para discutir sinergias e cooperação.

Presentes a reunião

Angola

- ◆ João Bastos - Ministério da Saúde
- ◆ Josenando Théophile - Diretor Geral do Instituto de Controle e Anti-Tripanossomíase

Brasil

- ◆ José Gomes Temporão - Ministro da Saúde
- ◆ Paulo Buss - Representante do Brasil no Comitê Executivo da OMS e Ponto Focal da rede ePORTUGUÊSe
- ◆ Francisco Eduardo Campos - Secretário da Educação da Gestão e do Trabalho na Saúde do Ministério da Saúde
- ◆ Eduardo Botelho Barbosa - Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA)
- ◆ Élio Cardoso - Conselheiro da Missão do Brasil junto à ONU
- ◆ Fernando Cupertino de Barros - Assessor CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)
- ◆ Maria Auxiliadora Trevizan - Membro do Centro Colaborador da OMS em Enfermagem e Obstetrícia - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
- ◆ Carla Arena Ventura - Membro do Centro Colaborador da OMS em Enfermagem e Obstetrícia - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
- ◆ Isabel Amélia Costa Mendes Diretora da Rede Global CC da OMS em Enfermagem e Obstetrícia - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
- ◆ Sílvia Casagrande - Federação Nacional dos Enfermeiros
- ◆ Fábio Mendes Botelho Filho - Representante ONG
- ◆ Armando de Negri - Representante ONG

Cabo Verde

- ◆ Basílio Mosso Ramos - Ministro da Saúde
- ◆ Alcides Barros - Missão de Cabo Verde junto à ONU

Guiné-Bissau

- ◆ Augusto Paulo Silva - Secretário de Estado e Ponto focal da rede ePORTUGUÊSe
- ◆ Yokouidé Allarangar - Representante da OMS na Guiné-Bissau
- ◆ Guilherme Sila - Diretor do Gabinete do Ministério da Saúde
- ◆ Amabélia Rodrigues - Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública e Ponto focal da rede ePORTUGUÊSe

Moçambique

- ◆ Gertrude Machatine - Diretora de Planeamento e Cooperação / Ministério da Saúde
- ◆ António Rodrigues - Diretor de Recursos Humanos para a Saúde

Portugal

- ◆ Maria do Céu Machado - Alta Comissária da Saúde - Ponto focal da rede ePORTUGUÊSe
- ◆ Irina Andrade Assessora do Alto-Comissariado da Saúde
- ◆ José Pereira Miguel - Presidente do Instituto Nacional de Saúde (INSA) e ponto focal da rede ePORTUGUÊSe
- ◆ Antônio Valadas - Conselheiro da missão de Portugal junto à ONU
- ◆ Francisco George - Diretor Geral da Saúde
- ◆ Cláudia Lima Vieira - Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

São Tome & Príncipe

- ◆ Arlindo V. de A. Carvalho - Ministro da Saúde
- ◆ Juliana Ramos – Assessora do Ministério da Saúde e Ponto Focal do ePORTUGUÊSe
- ◆ Eduardo Neto - Diretor dos Cuidados de Saúde

Canadá

- ◆ Anne - Emanuelle Birn - Universidade de Toronto

Itália

- ◆ Ardigo Martino - Universidade de Bolonha

PAHO/AMRO/OMS

- ◆ Ruben Figueroa - Representante OPS/OMS

OMS/HQ - secretariado

- ◆ Najeeb al Shorbaji - Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento (KMS)
- ◆ Jorge Bermudez - Secretário Executivo da UNITAID (international facility for the purchase of drugs against HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis).
- ◆ Maria Auxiliadora Oliveira - consultora - Public Health, Innovation and Intellectual Property (PHI)
- ◆ Mario Roberto Dal Poz - Coordenador - Recursos Humanos para a Saúde (HSS)
- ◆ Hooman Momen - Coordenador de WHO Press (KMS)
- ◆ Carlos Dora - Coordenador de Saúde Pública e Meio Ambiente (IHE)

- ◆ Denise Coitinho - Departamento de Nutrição (SCN)
- ◆ Pedro Albajar Vinas - Doença de Chagas - (NTD)
- ◆ Carmem Lúcia Pessoa Silva - Global Alert Response (GAR)
- ◆ Ulysses Panisset - Coordenador EVIPNet (RPC)
- ◆ Islene Carvalho de Araujo - Departamento de Gênero, Mulher e Saúde (GWH)
- ◆ Cynthia Souza - Departamento de Políticas de Pesquisa e Cooperação (RPC)
- ◆ Guadalupe Verdejo - Cooperação com os países (CCO)
- ◆ Paolo Hartmann - Cooperação com os países (CCO)
- ◆ Maria Angélica Sousa - Health Systems and Services (HSS)
- ◆ Norbert Dreesch - Health Systems and Services (HSS)
- ◆ Hongwen Zhao - Health Systems and Services (HSS)
- ◆ Helge Hollmeyer - Medical Officer - Regulamento e Informação (RPI)
- ◆ Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe (KMS)

Internas da rede ePORTUGUÊSe

- ◆ Anabela Leite
- ◆ Vanessa da Silva Lima
- ◆ Cristiane Porto
- ◆ Susete Sampaio
- ◆ Elsa Reis

Reunião da rede ePORTUGUÊSe

"Saúde Global: colaboração entre os países de língua portuguesa e a rede ePORTUGUÊSe"



17 de maio de 2011 - 12:30

Sala IV - Palais des Nations.

Agenda

12h30min Abertura

Dr. José Van Dúnem - Ministro da Saúde de Angola e Presidente da CPLP

Dr. Alexandre Padilha - Ministro da Saúde do Brasil

Dr. Najeeb Al Shorbaji - Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento - OMS

Dr. Francisco George - Diretor Geral de Saúde de Portugal

Dra. Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

12h45 - 13h - Alexandre Padilha - Ministro da Saúde do Brasil

A participação do Brasil na rede ePORTUGUÊSe: formas de estreitar a colaboração e aumentar parcerias

13h - 13h15 - Dr. Francisco George - Diretor Geral de Saúde de Portugal

Participação de Portugal na rede ePORTUGUÊSe

13h15 - 13:30

Dr. Alexandre Manguela - Ministro da Saúde de Moçambique

Diretamente do terreno: A experiência de Moçambique com a rede ePORTUGUÊSe

13h30 - 13h35 - Jarbas Barbosa - Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil

GOARN (*Global Outbreak Alert Response Network*) - ePORTUGUÊSe

13h35 - 13h40 - Paulo Gadelha - Presidente da FIOCRUZ

A FIOCRUZ em África - Vacinas e medicamentos

13h40 - 13h45 - Mario Dal Poz - Coordenador de Recursos Humanos para a Saúde - OMS

Projeto de Desenvolvimento de RHS nos PALOP e Timor Leste - Atualizações

13h40 - 13h45 - Abrindo as asas: Como expandir a rede ePORTUGUÊSe

Informes Gerais e Perguntas

Minuta

Dra. Regina Ungerer, coordenadora da rede ePORTUGUÊSe, abriu a reunião agradecendo a presença de todos ressaltando que esta é a sexta reunião da rede ePORTUGUÊSe durante a Assembleia Mundial da Saúde realizada inteiramente em português. Salientou o crescimento do programa ePORTUGUÊSe com a incorporação de mais atividades de cooperação ao longo dos anos e informou que vem recebendo

pedidos para que as próximas reuniões da rede ePORTUGUÊSe possam providenciar tradução simultânea para o inglês.

O Presidente da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e Ministro da Saúde de Angola, **Dr José Van-Dúnem** deu as boas-vindas aos novos colegas de pasta (Ministros da Saúde) e ressaltou a importância da rede ePORTUGUÊSe como um veículo eficaz e essencial para que os países possam compartilhar informações e trocar experiências.

O **Dr. Najeeb Al-Shorbaji**, Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento da OMS, enfatizou a importância da rede ePORTUGUÊSe como elemento integrador entre países e reiterou, em nome da Assistente da Diretora Geral da OMS, Dra. Marie-Paule Kieny, o compromisso da OMS em apoiar esta rede. Dr. Najeeb defendeu o multilinguismo, e que o acesso à informação em saúde em seu próprio idioma enriquece as discussões melhorando a comunicação e consequente impacto nos cuidados de saúde.

O Ministro da Saúde do Brasil, **Dr. Alexandre Padilha**, anfitrião da reunião, enfatizou que o Brasil reconhece os esforços empreendidos pela Dra. Regina Ungerer e sua equipe e destacou a rede ePORTUGUÊSe como o mais importante projeto internacional de promoção da língua portuguesa na área da saúde.

Reiterou seu compromisso e interesse em continuar apoiando a rede, e para tanto, colocará à disposição dos demais países as ações já em curso no âmbito das bem-sucedidas experiências do Programa Nacional de Telessaúde, da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Comprometeu-se ainda a facilitar o acesso dos membros da CPLP ao conteúdo do portal do Telessaúde Brasil, aos cursos da UNA-SUS, bem como às reuniões virtuais dos Grupos de Discussões Temáticas da RUTE. Comentou sobre as conquistas desde a aprovação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP) e sugeriu a realização de reunião ministerial para avaliação destes dois anos de PECS e para o planejamento de ações futuras. Por fim, convidou a todos os colegas a participarem da Conferência Mundial sobre determinantes Sociais da Saúde, em outubro de 2011 no Rio de Janeiro.

O **Dr. Francisco George**, Diretor Geral de Saúde de Portugal, enfatizou o trabalho de criação da Biblioteca Virtual em Saúde Portugal (BVS) que está a ser desenvolvida desde setembro de 2010. O Comitê Consultivo da BVS Portugal foi criado, já se reuniu e a BVS Portugal será lançada oficialmente em junho próximo. Esta BVS Nacional despertou a atenção de outras instituições portuguesas e já existem duas BVS temáticas a serem desenvolvidas nos mesmos moldes. A BVS Enfermagem a ser criada pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e a BVS Educação Médica a ser desenvolvida pela Universidade do Porto.

Dr. Francisco George falou do compromisso de Portugal com o envio de livros para as Bibliotecas Azuis e ressaltou que até o momento, Portugal já enviou 3.300 publicações e continuará a contribuir com esta parte da rede ePORTUGUÊSe.

Chamou a atenção para o Museu virtual, que abrigará documentos, equipamentos e instrumentos de saúde e que estará também no portal eSaúde, assim como as plataformas para estudar e depositar as informações relacionadas às causas de mortalidade em Portugal; o estudo sobre os determinantes sociais da saúde e os trabalhos sobre a prevenção dos acidentes de trânsito e as doenças crônicas.

O Ministro da Saúde de Moçambique, representado pelo **Dr. Mouzinho Saíde**, Diretor Nacional de Saúde de Moçambique, informou que há muitos médicos e enfermeiros em diversas partes do país que têm acesso à internet e que participam da rede ePORTUGUÊSe. Isso tem contribuído para a diminuição do isolamento dos profissionais quando estes estão localizados em zonas rurais ou afastados da capital. Desta forma, os profissionais de saúde sentem-se parte de uma comunidade maior.

Até o presente momento, Moçambique já recebeu 79 Bibliotecas Azuis, já contribuiu para o treinamento de 80 gestores para estas bibliotecas e treinou três profissionais para gerirem a BVS Nacional.

O **Dr. Jarbas Barbosa**, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, falou sobre a colaboração e a parceria que se forma entre a GOARN (*Global Outbreak Alert Response Network*) e a rede ePORTUGUÊSe. Uma das propostas é estabelecer uma sub-rede dos países de língua portuguesa, com base no GOARN. O Dr. Jarbas Barbosa reiterou o convite, em nome do governo brasileiro, para a reunião da rede GOARN da região das Américas a ser realizada em junho de 2011, em Brasília

e, em especial, para a reunião da sub-rede dos países da CPLP planejada para o dia 16 de junho.

O **Dr. Paulo Gadelha**, Presidente da FIOCRUZ relatou a experiência desta instituição em África, sobretudo no que diz respeito a vacinas e medicamentos. Este exemplo de cooperação sul-sul foi citado pela revista NATURE como um exemplo de incorporação de tecnologia relacionada ao acesso em uma área crítica de demanda do ponto de vista da saúde pública. Na área de pós-graduação, citou o curso de doutorado interinstitucional em Moçambique. Finalizou reiterando a colaboração da FIOCRUZ com a rede ePORTUGUÊSe, sobretudo no campo já consolidado na área de informação e comunicação em ciências da saúde, com as bibliotecas nacionais. O ICICT (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde) está evoluindo para a adesão da apropriação e acesso livre da informação para potencializar o efeito sobre a saúde das populações.

O **Dr. Mario Dal Poz**, Coordenador de Recursos Humanos para a Saúde da OMS falou sobre o esforço coletivo para o apoio mais sistemático na área de recursos humanos em saúde. Fez um balanço do projeto da Comissão Europeia para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos PALOP e Timor Leste no último ano.

A **Dra. Regina Ungerer** informou aos presentes que a rede ePORTUGUÊSe cumpriu a promessa feita na reunião do ano passado e apresentou o relatório "Women and Health" traduzido para o português através de um acordo de cooperação com a PAHO/Brasil. Apresentou também a tradução do relatório sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que é especialmente importante neste momento em que se discute a Conferência Global sobre Determinantes Sociais da Saúde que se realizará em outubro de 2011 no Rio de Janeiro. O próximo compromisso será a tradução do relatório "working to overcome the global impact on neglected tropical diseases".

Dra. Regina Ungerer informou que a próxima Reunião de Coordenação de Bibliotecas Virtuais em Saúde ePORTUGUÊSe será realizada em setembro em São Tomé e Príncipe e que o próximo Congresso AHILA (African Health Information and Libraries Association) *será realizado em* Cabo Verde em outubro de 2012. De acordo com as discussões preliminares com a presidente do congresso, tudo será feito para

que este congresso ofereça tradução simultânea nas três maiores línguas de África: inglês, francês e português.

O **Dr. Luis Sambo**, Diretor Regional da OMS para a África (AFRO), reiterou seu apoio às atividades da rede ePORTUGUÊSe. Dr. Sambo disse que os progressos obtidos até então são muito encorajadores e solicitou que os representantes dos governos dos países de língua portuguesa continuem colaborando e investindo na rede ePORTUGUÊSe.

Ao abrir as discussões ao plenário, a **Dra Cristina Fontes Lima**, Ministra da Saúde de Cabo Verde, manifestou sua satisfação em acolher o próximo congresso AHILA e ofereceu todo seu apoio para que este congresso seja um sucesso.

Dr. Paulo Buss, Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da (CRIS) da FIOCRUZ; enfatizou a importância de os países participarem da consulta pública sobre os temas da Conferência Global sobre os Determinantes Sociais da Saúde.

Dra. Ângela Costa, Ministra da Saúde de São Tomé e Príncipe falou da satisfação de participar desta reunião falando no nosso idioma e reiterou seu apoio à III Reunião de Coordenação da BVS ePORTUGUÊSe a ser realizada em setembro em STP.

Dra. Madalena Soares, Vice Ministra de Timor Leste, disse estar feliz por participar do projeto da Comissão Europeia para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e de finalmente estar mais integrada na rede ePORTUGUÊSe.

Dr. Camilo Simões Pereira, Ministro da Saúde da Guiné-Bissau, falou sobre a inauguração do INASA (Instituto Nacional de Saúde Pública da Guiné-Bissau) e sua importância para os pesquisadores do país.

Por fim, o **Dr. Armando de Negri Filho**, do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social, convidou os presentes a participarem deste fórum.

Encerrando oficialmente a reunião, o **Dr. José Van Dúnem** ressaltou que a rede ePORTUGUÊSe é uma plataforma importante para a formação permanente de profissionais, para o acesso a conhecimentos novos e para o aperfeiçoamento da resposta aos sistemas de saúde dos países da CPLP. Enfatizou que o fato de estarmos ligados em rede nos dá oportunidade de usar a rede ePORTUGUÊSe como

um veículo para alargar o acesso entre pessoas e para ajudar na resolução de problemas de falta de recursos humanos.

A próxima reunião da rede ePORTUGUÊSe na Assembleia Mundial da Saúde será organizada por Angola.

Presentes à reunião:

Angola

- José Van-Dúnem (Ministro da Saúde)
- Filomeno Fortes
- Maria Jose Alfredo
- Neusa Saraiva

Brasil

- Alexandre Padilha (Ministro da Saúde)
- Paulo Buss
- Eduardo Botelho Barbosa
- Paulo Gadelha
- Jarbas Barbosa
- Dirceu Greco
- Roberto J. F. Esteves
- Deborah C. Malta
- C. Frederico Bastos
- Maria Luísa Escorel
- Leandro Luiz Viegas
- Maria de Fátima Lima
- Armando de Negri
- Paulo Arantes
- Camila Giugliani
- Francisco Silva
- Raíssa Teixeira
- Francisco Nilson M. Costa e Silva

Cabo Verde

- Cristina Fontes Lima (Ministra da Saúde)
- Alcides Barros
- José Luís Monteiro

Guiné-Bissau

- Camilo Simões Pereira (Ministro da Saúde)
- Guilherme Silva
- Amabélia Rodrigues

Moçambique

- Mouzinho Saíde (Diretor Geral de Saúde)
- Judite Machava
- Frances Rodrigues
- Elias J. Zimba

Portugal

- Graça Andresen-Guimarães (Embaixadora junto às Nações Unidas)
- Francisco George
- Filipa Pereira
- José Pereira Miguel

São Tomé e Príncipe

- Ângela Costa Pinheiro (Ministra da Saúde)
- António Lima
- Alzira S. Silva do Rosário

Timor Leste

- Madalena Hanjan Soares (Vice Ministra da Saúde)
- Basílio Martins Pinto
- Isabel Maria Gomes
- Avelino C. Correia
- Joaquim da Fonseca

Outras Organizações

- Kimberly Atkins
- Ilcheong YI

WHO Secretariat

- Luís Gomes Sambo - RD - AFRO
- Luiz Augusto Galvão - PAHO/AMRO
- Najeeb Al-Shorbaji
- Jorge Bermudez
- Jose Carlos Martines
- Patrick Drury
- Carlos Dora
- Vanessa Candeias
- Eugenio Villar
- Kumanan Rasanathan
- Pedro Albajar Vinas
- Mário R. Dal Poz
- Cynthia Boschi Pinto
- Denise Coitinho
- João Paulo Dias de Souza
- Ulysses Panisset
- Hooman Momen
- Monireh Obbadi
- Carmem Lúcia Pessoa da Silva
- Islene Araújo
- Márcia Ito
- Regina Ungerer

Interns

- Sara Duarte
- Valentina Bacasso
- Ana Sara Gomes
- Florabela Santos
- Teresa Oliveira
- João Baio

**Reunião da rede ePORTUGUÊSe
65ª assembleia Mundial da Saúde
22 de maio de 2012**

**"Programa ePORTUGUÊSe e o
Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS)"**

12h30 Abertura

Dr. José Ván Dúnem – Ministro da Saúde de Angola

Dr. Luis Gomes Sambo – Diretor Regional da OMS para a África

Facilitador: Dra. Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

Informes

- 1) APPS Parceria Africana sobre a Segurança do Paciente. O caso do Hospital da Beira e o Hospital de Ipswich
- 2) Curso *online* sobre Investigação em segurança do paciente/doente (realizado em parceria com a FIOCRUZ com mais de 10.000 inscritos)
- 3) Oficina de Trabalho sobre Epidemiologia de Campo (GOARN – ePORTUGUÊSe) realizado em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde (Jarbas Barbosa)
- 4) Segurança Global em Vacinas – expandir a rede de segurança em vacinas para os países de língua portuguesa
- 5) Lançamento em português do Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas e colaboração com a FIOCRUZ

Intervenções dos Ministros da Saúde

Alexandre Padilha – Ministro da Saúde do Brasil

Cristina Fontes Lima – Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde

Camilo Simões Pereira – Ministro da Saúde da Guiné Bissau

Alexandre Manguela – Ministro da Saúde de Moçambique

Francisco George – Diretor Geral de Saúde de Portugal

Angela da Costa Pinheiro – Ministra da Saúde e dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe

Madalena F. M. Hanjam C. Soares - Vice-Ministra da Saúde de Timor Leste

José Van Dúnem – Ministro da Saúde de Angola

PECS/CPLP

Dr. José Ván Dúnem – Ministro da Saúde de Angola

Discussão entre os Ministros da Saúde dos 8 países do PECS/CPLP – Marcação de data para a reunião oficial



Notas da Reunião

A reunião foi aberta pela **Dra. Regina Ungerer**, coordenadora da rede ePORTUGUÊSe que agradeceu a presença de todos e destacou sua satisfação com o crescimento da rede desde 2005 e que esta já é a sétima reunião durante uma Assembleia Mundial da Saúde. **Dra. Regina** informou que há algum tempo, outros profissionais que não falam português, vinham requisitando tradução simultânea para o inglês desta reunião, e que este ano, isso foi possível graças ao apoio da Missão de Angola junto às Nações Unidas. Passou então a palavra ao anfitrião e presidente da CPLP, o Ministro da Saúde de Angola, **Dr. José Ván Dúnem**, que salientou a importância da rede ePORTUGUÊSe para os países, reafirmando que as sucessivas reuniões que este programa promove durante as Assembleias Mundiais da Saúde, permitem apresentar os avanços obtidos e traçar metas de colaboração para o futuro.

O **Dr. Luis Gomes Sambo**, Diretor Regional da OMS para a África (AFRO), falou dos avanços desde a última reunião em 2011 e enfatizou que esse intercâmbio entre os países e a informação em saúde não deveria se restringir somente aos profissionais da área da saúde, mas também deveria ser estendido às comunidades.

Dra. Regina Ungerer solicitou que os informes a serem apresentados sobre as atividades desenvolvidas ou a serem desenvolvidas em parceria com a rede ePORTUGUÊSe deveriam ser mantidos curtos devido à restrição de tempo.

Passada a palavra ao **Dr. Shams Syed**, coordenador do programa APPS (*African Partnership for Patient Safety* da Organização Mundial da Saúde (OMS)) que apresentou um pequeno relato dos objetivos do programa, ressaltando a experiência que está sendo desenvolvida, no momento, pela Parceria Africana para a Segurança do Paciente entre o Hospital Geral da Beira em Moçambique e o Hospital de Ipswich no Reino Unido.

Estes hospitais fazem parte do segundo grupo de países a iniciarem esta parceria e vêm trabalhando juntos desde novembro de 2011. A primeira visita dos profissionais do Hospital de Ipswich ao Hospital Geral da Beira para avaliar as condições locais e intensificar a ajuda aos pontos mais vulneráveis sobre a segurança do paciente no Hospital da Beira ocorreu justamente na semana da Assembleia.

A colaboração com a rede ePORTUGUÊSe foi essencial para a tradução de material relevante para a APPS e também para facilitar o contato entre os parceiros, eliminando a barreira da língua. Um vídeo produzido no Hospital da Beira foi apresentado ao final.

A seguir a **Dra. Itziar Larizgoitia**, coordenadora do programa de investigação em segurança do paciente da OMS, abordou a colaboração da rede ePORTUGUÊSe com o Departamento de Segurança do Paciente com enfoque na questão da investigação e destacou o documento “Avaliação e tratamento de danos aos pacientes – Um guia metodológico para hospitais carentes de dados”, que foi traduzido com o apoio da rede ePORTUGUÊSe e o escritório de representação da OPAS/OMS no Brasil. Este documento será distribuído em breve.

A **Dra Itziar** reforçou a importância da rede ePORTUGUÊSe para a concretização do curso *online* “Introdução à investigação sobre segurança do paciente/doente” que foi realizado entre março e maio de 2012. Este curso, traduzido do original em inglês, foi possível devido à parceria entre o PROQUALIS (Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Universidade Nova de Lisboa (UNL) e a rede ePORTUGUÊSe. O curso *online* de oito módulos, realizado de forma interativa, permanecerá disponível na página da OMS (http://www.who.int/patientsafety/research/online_course_portuguese/en/index.html).

Profissionais de 34 países tiveram a oportunidade de acompanhar o curso que teve mais de 10.000 inscrições no total. A rede ePORTUGUÊSe que foi essencial para a facilitação, tradução e apoio técnico durante as sessões, já que os técnicos da OMS não falam português.

Em seguida, o **Dr. Jarbas Barbosa**, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, falou sobre a colaboração e a parceria entre a rede GOARN (*Global Outbreak Alert Response Network*) e a rede ePORTUGUÊSe. Durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2011, discutiu-se a possibilidade de realizar uma Oficina de Epidemiologia de Campo em Moçambique, apoiada pelo Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) e pelo Ministério da Saúde do Brasil. Esta oficina foi realizada em março de 2012 e contou com a participação de 16 profissionais de todos os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP).

Nesta ocasião, foi possível identificar a situação de cada país, proporcionando um intercâmbio de informações e estratégias entre os países com o intuito de fortalecer as capacidades de vigilância e respostas às emergências em saúde pública.

Em relação aos próximos passos, **Dr. Jarbas** falou da necessidade de envolver Timor Leste e Portugal na construção do GOARN-CPLP e ainda da importância de identificar instituições e especialistas para a colaboração com o programa. **Dr. Jarbas** agradeceu, em nome do Ministério da Saúde do Brasil, o apoio de AFRO, do Ministério da Saúde de Moçambique, da rede GOARN na sede da OMS em Genebra e da rede ePORTUGUÊSe.

Para ilustrar o sucesso da Oficina de Epidemiologia de Campo em Moçambique, foi apresentado um vídeo com fotos do evento, produzido pela rede ePORTUGUÊSe.

A seguir o **Dr. Philipp Lambach**, profissional do programa de segurança em vacinas da OMS, falou sobre os planos de expandir a rede de segurança em vacinas para os países de língua portuguesa, destacando a importância da colaboração com a rede ePORTUGUÊSe.

O objetivo é traduzir e adaptar o curso *online* da OMS sobre a segurança em vacinas para o português, para promover a capacitação de profissionais sobre metodologia e sistemática e maximizar a segurança em vacinas, sobretudo em áreas remotas. O curso que ainda está a ser finalizado em inglês será composto de seis módulos de treinamento, três estudos de casos e avaliações interativas.

Dr. Lambach informou que em breve será criada uma página na internet em português sobre o programa e encorajou as instituições que trabalham com segurança de vacinas a incluírem documentos nesta ferramenta (A página em inglês pode ser acessada em http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/vaccine_safety_websites/en).

Neste momento, o **Dr. Van-Dúnem**, convidou **Sir Liam Donaldson**, embaixador da OMS para segurança do paciente, para tecer alguns comentários. **Sir Donaldson** destacou as melhorias ocorridas em todo o mundo no que concerne a segurança do paciente e, sobretudo, a importância de adaptar as ações para os diferentes contextos e países. Disse ainda que é muito importante que tantas vertentes estejam sendo criadas para os países de língua portuguesa.

Na sequência, a **Dra. Regina Ungerer** informou que a rede ePORTUGUÊSe cumpriu com o planejado na reunião de 2011 e facilitou a tradução do relatório “**Trabalhando para**

superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas: Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas” que foi realizada com apoio do Escritório de Representação da OMS/OMS no Brasil. Infelizmente não houve tempo hábil para que estes relatórios chegasse à OMS para a Assembleia Mundial da Saúde, mas estes serão enviados em breve, a todos os Ministérios da Saúde e Escritórios de representação da OMS nos países.

Outro documento que será lançado é o **Relatório Global de eHealth** em português, referente aos países de língua portuguesa que responderam ao inquérito de eHealth de 2009.

A seguir o **Dr. Paulo Gadelha**, presidente da FIOCRUZ, ressaltou a importância da sustentabilidade da rede ePORTUGUÊSe e de seus esforços para disseminar a informação em saúde nas mais diversas áreas, e ainda, a necessidade de dar continuidade aos programas desenvolvidos pela rede. Dr. Gadelha apresentou o “Manual de capacitação na detecção de *Trypanosoma cruzi* para microscopistas de malária e laboratoristas da rede pública”, originalmente produzido em português e que será traduzido para o inglês e distribuído para todo o mundo e que foi produzido com a colaboração do Departamento de doenças negligenciadas da OMS.

Seu segundo informe foi sobre o DVD intitulado “Triatomíneos - O elo de uma enfermidade”, que já recebeu diversos prêmios internacionais. Ambos os documentos têm o LOGO da rede ePORTUGUÊSe que será responsável por sua distribuição nos países.

Dr. Paulo Gadelha reforçou a necessidade de expandir a Rede de escolas técnicas de saúde e dos demais projetos relacionados ao fortalecimento das estruturas de saúde públicas nacionais.

A **Dra. Regina Ungerer** comentou sobre o memorando de entendimento entre a OMS e a CPLP, assinado em janeiro de 2010, para apoiar a execução do Plano Estratégico de Cooperação em saúde (PECS/CPLP) e ressaltou que em breve deverá ocorrer uma reunião oficial de avaliação do PECS/CPLP para uma possível segunda fase.

Ao abrir as discussões ao plenário, o **Dr Van-Dúnem**, convidou os ministros e/ou representantes a tecerem seus comentários.

Dra. Cristina Fontes Lima, Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde, ressaltou os resultados produzidos pela rede ePORTUGUÊSe e, mais especificamente, no que

concerne o grupo de discussão HIFA-pt, que representa uma oportunidade de intercâmbio entre os países, e, ainda, a conexão com outros programas da OMS. Ela acredita que a experiência do Hospital de Beira pode ser ampliada para outros hospitais e que esta conexão poderá ser facilitada pela rede ePORTUGUÊSe. Enfatizou ainda a importância de definir uma data para a discussão do plano estratégico de cooperação em saúde com os ministros da CPLP.

Dra. Madalena F. M. Hanjam C. Soares, Vice-Ministra da Saúde de Timor Leste, citou a dificuldade de seu país em participar das ações da CPLP devido à distância, mas que os avanços têm demonstrado o valor deste trabalho em rede.

Dr. Fernando Leal da Costa, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de Portugal, falou da satisfação em participar pela primeira vez dessa reunião observando a necessidade de aumentar a cooperação com a CPLP. Apontou os avanços feitos em Portugal, sobretudo na área de *eHealth*.

Dr. Mouzinho Saíde, Diretor Nacional de Saúde de Moçambique, informou que o país tem investido na melhoria da segurança do paciente desde 2004 e que o programa APPS irá contribuir para melhorar a qualidade do trabalho que servirá de modelo para outras instituições do país.

Dr. Mouzinho, destacou que Moçambique acredita na rede ePORTUGUÊSe e continuará a trabalhar para expandir suas ações. Até o momento, mais de 80 bibliotecas azuis já foram distribuídas em todo o país e o observatório de Recursos Humanos foi criado e os demais projetos têm avançado amplamente.

Dr. Luis Gomes Sambo falou mais uma vez do progresso da rede ePORTUGUÊSe e ressaltou a necessidade de ampliar as atividades mencionadas, sobretudo na área de segurança do paciente e segurança em vacinas, para que todos os países de língua portuguesa possam ser beneficiados.

Dr. Paulo Buss, Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da FIOCRUZ, citou o privilégio destes países poderem trabalhar em rede destacando a importância da rede ePORTUGUÊSe como amálgama deste processo. Enfatizou o papel do grupo de discussão HIFA-pt como plataforma de intercâmbio de experiências e citou o suporte da rede ePORTUGUÊSe no fortalecimento de redes de saúde, como por exemplo no apoio à criação dos Institutos Nacionais de Saúde de Cabo Verde e da Guiné-Bissau

e, ainda, do mestrado em Saúde Pública de Angola. Por fim, reiterou o desejo do Brasil em continuar colaborando para a sustentabilidade do programa.

Dr. Najeeb Al-Shorbaji, Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento da OMS, disse acreditar em ações visando colaboração sul-sul e que, nesse sentido, compromete-se a continuar apoiando a rede ePORTUGUÊSe. Ressaltou, ainda, a importância do engajamento com outros programas da OMS.

Encerrando oficialmente a reunião, o **Dr. José Van Dúnem** lembrou a possibilidade de estreitar a cooperação entre os países a partir de experiências positivas que já estão em prática. Falou da importância de ferramentas como a Biblioteca Virtual em Saúde e a Biblioteca Azul como ferramentas para disseminar a informação em saúde entre os profissionais. A próxima reunião com os ministros da CPLP deverá ocorrer em junho/julho, com data a ser definida em coordenação com a rede ePORTUGUÊSe.

Os representantes dos diversos países manifestaram sua solidariedade com Guiné-Bissau e seu desejo para que a situação no país retome a sua normalidade o mais breve possível.

Presentes à reunião:

Angola

José Ván Dúnem
Apolinário Correia
Maria José Alfredo
Rui Xavier
Filomeno Fortes
Anércio Cadete
Neusa Saraiva
Tito Gourgel
Angélica Costa
Gaspar da Silva
Vanda Lopes Bete

Paulo Gadelha
Paulo Buss
Juliana Vallini
Cláudio M. P. Henriques
Marina Neves
Patricia Sampaio
Deborah Carvalho Malta
Dirceu Greco
Roberto Tikahori
Rita de Cássia Gabrielli
S. Lima
Sira Borges
Paula Johns

José Luis Monteiro
Alcides Barros
António Pedro Delgado

Holanda

Susanna Terstal

Iceland

Geir Gunnlaugsson

Irlanda

Triona Fortune

Itália

Sunil Deepak
Anna Maria Pisano

Brasil

Jarbas Barbosa

Cabo Verde

Cristina Fontes Lima

México

Letícia Tapia

Moçambique

Mouzinho Saíde

Portugal

Fernando Leal da Costa

Graça Andresen
Guimarães

Francisco George

José Pereira Miguel

Eva Falcão

Joana Vaz

Reino Unido

Sir Liam Donaldson

**WHO Secretariado
Genebra**

Najeeb Al-Shorbaji

Isabelle Nuttall

Edward Kelley

Shams Syed

Itziar Larizgoitia

Sepideh Bagheri Nejad

Maki Kajiwara

Nittita Prasopa-Plaizier

Patrick Drury

Jean Christophe

Philipp Lambach

Mario Roberto Dal Poz

Islene Araújo de
Carvalho

Julie Storr

Rachel Gooden

República do Congo

Serge Boret Bokwango

Timor Leste

Madalena Soares

Margarety DL De
Gusmão

Sebastiana Barros

Dr. Ana Magno

Avelino Gutierrez

Uganda

Tonny Tumwesigye

USA

Lopa Basu

Matias Tuler

Ulysses Panisset

Isabelle Huguet-
Wachsmuth

Pedro Albajar-Vinas

Aldis Gabrieli

Aldo Argolo Duarte

Cristiane de Oliveira

Fabiana Mariano Green

Homan Momen

Monireh Obbadi

Mart Leys

Sérgio Nishioka

Regina Ungerer

Marcia Ito

WHO/AFRO

Luis Gomes Sambo

Rui Gama Vaz

Derege Kebede

WHO/EURO

Lucianne Licari

WHO/PAHO/AMRO

José A. Pages

Minerva Rivas

WHO/SEARO

Budihardja Singgih

Internos

Joana Gaspar Neves

José Alberto Sá da Silva
AzevedoMariana Rodrigues
CarvalhoCristiana Rodrigues
Carvalho

Rodolfo Soares

Jorge Correia

Nana Amanianpong

Etsuko Nakagami

Reunião da rede ePORTUGUÊSe
66^a Assembleia Mundial da Saúde

"O Programa ePORTUGUÊSe, áreas de cooperação e a cooperação sul-sul"

Terça-feira, dia 21 de maio de 2013

Sala IX (9) no Palais des Nations

12:30 às 1400 hs

Antes da reunião será servido um almoço leve a partir das 12 horas

Haverá tradução simultânea de português para inglês e inglês para o português

Agenda

12h30 - Abertura

Dr. José Van Dúnem - Ministro da Saúde de Angola (substituindo o Ministro da Saúde de Moçambique)

Dr. Luis Gomes Sambo – Diretor Regional da OMS para a África

Dr. Najeeb Al-Shorbaji – Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento - OMS

Facilitador: Dra. Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

12:50 – 13: 00 Apresentação do projeto de telemedicina de Cabo Verde

António Pedro Delgado – Diretor Nacional de Saúde de Cabo Verde

13:00 to 13:15 - Apresentação da avaliação dos oito anos da rede ePORTUGUÊSe

Regina Ungerer - - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

13:15 – 13:20 – APPS (Parceria Africana para a Segurança do Paciente) – Atualização e planos futuros

Shams Syed - - Coordenador do APPS - OMS

13:20 – 13:50 - Intervenção dos Ministros da Saúde

José Van Dúnem – Ministro da Saúde de Angola

Alexandre Padilha – Ministro da Saúde do Brasil

Cristina Fontes Lima – Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde

Alexandre Manguela – Ministro da Saúde de Moçambique

Paulo Macedo – Ministro da Saúde de Portugal

Leonel Pinto D'Assunção Pontes – Ministro da Saúde e dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe

Sergio Lobo - Ministro da Saúde de Timor Leste

13:50 - 14:00 - Discussão final

Discussão dos próximos passos

Áreas em que se deve reforçar a cooperação



Notas da Reunião

A reunião da rede ePORTUGUÊSe durante a Assembleia Mundial da Saúde 2013 foi organizada em parceria com a Missão Permanente de Moçambique junto às Nações Unidas. No entanto, o Senhor Ministro da Saúde de Moçambique, Dr. Alexandre Manguela viu-se impossibilitado de viajar e desta forma, a reunião foi presidida pelo Senhor Ministro da Saúde de Angola, Dr. José Van Dúnem.

A reunião foi aberta pela **Dra. Regina Ungerer**, coordenadora da rede ePORTUGUÊSe que agradeceu a presença de todos, fez algumas considerações e destacou que nesta reunião haveria interpretação de português para inglês e de inglês para português. A Dra.

Regina passou a palavra ao presidente da reunião, o Ministro da Saúde de Angola, **Dr. José Van Dúnem**, que descreveu a rede ePORTUGUÊSe referindo-se ao seu estabelecimento em 2005 com o objetivo principal de desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Ressaltou a importância da contribuição do programa para todos os oito países de língua oficial portuguesa. Em seguida apresentou os participantes da mesa bem como a ordem das intervenções. Por último, congratulou a Dra. Regina Ungerer pelo prêmio de reconhecimento que a rede ePORTUGUÊSe recebeu em 2012, por sua contribuição para a cooperação sul-sul.

A seguir, o Dr. Najeeb Al-Shorbaji, Diretor do Departamento de Gestão e Intercâmbio do Conhecimento (KMS) da OMS lembrou que a reunião da rede ePORTUGUÊSe durante a Assembleia Mundial da Saúde já é uma tradição. Destacou algumas particularidades deste programa sob a ótica do KMS tais como a cooperação sul-sul; a troca de conhecimento e não de bens; e a colaboração com outros programas da OMS, como a Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS) sendo esta uma colaboração extremamente importante e com resultados palpáveis. Dr. Najeeb referiu-se ao poder do *networking* como sendo uma ferramenta fundamental para a troca de informação e para o desenvolvimento de documentos em português. Informou que o programa foi mencionado como exemplo numa reunião organizada pela delegação Russa, que pretende criar um programa semelhante. Aproveitou ainda a oportunidade para convidar os presentes para a reunião de EVIPNet, organizado pela delegação de Burkina Faso também durante a Assembleia.

O Dr. Luís Gomes Sambo, Diretor Regional para a África (AFRO) começou o seu discurso ressaltando que a língua portuguesa é a sétima língua mais falada no mundo, por cerca de 300 milhões de pessoas, em quatro continentes. Referiu-se à rede ePORTUGUÊSe como uma plataforma de colaboração entre instituições, contribuindo para publicações científicas e técnicas e para a capacitação de recursos humanos. Como balanço geral reafirmou o bom trabalho da rede, que considerou como tendo um enorme potencial ainda a ser desenvolvido. Fez uma retrospectiva histórica, em que, após um início modesto com o projeto das Bibliotecas Azuis, evoluiu gradativamente para um envolvimento em diversos outros projetos, como o ensino à distância (*eLearning*) e telemedicina. Congratulou a Dra. Regina pela avaliação do programa a ser apresentada a seguir e destacou que a avaliação é um marco importante para determinar as dificuldades e traçar as metas para o futuro, sendo que as atividades da rede devem ser orientadas considerando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Terminou salientando que a maior parte dos países

em questão ainda não realizaram progressos suficientes em relação à rede ePORTUGUÊSe possivelmente relacionado com a dificuldade de obtenção de financiamento e as atuais dificuldades que a OMS atravessa.

A Senhora Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde, Dra. Cristina Fontes Lima fez uma breve introdução ao Projeto de Telemedicina de Cabo Verde a ser apresentado pelo Diretor Nacional de Saúde, Dr. António Pedro Delgado, destacando a importância da dupla modernidade e eficiência que este projeto se propõe e com os atuais recursos é possível, a partir de uma localização central, atingir várias partes de Cabo Verde, o que num país insular, é muito importante. O projeto que foi financiado pela República da Eslovénia, já está em funcionamento, sobretudo para consultas médicas em dermatologia, mas que deverá crescer para outras áreas, como por exemplo, em cardiologia.

Com a palavra, o Dr. António Pedro Delgado começou por dizer que este projeto de telemedicina é um projeto integrado, pois engloba várias áreas. Entre os fatores favoráveis e críticos para o sucesso do programa, mencionou a rede de comunicação do estado, as tecnologias disponíveis e a motivação dos recursos humanos. Enumerou as características de Cabo Verde que devem ser levadas em conta, visto tratar-se de um arquipélago pequeno, com praticamente meio milhão de habitantes, onde a descentralização é ponto chave. Os hospitais do país devem funcionar como plataformas virtuais. Referiu-se às tentativas anteriores de implementação de programas idênticos, mas que por serem disponíveis apenas em inglês, tiveram uma aceitação limitada. O projeto atual distingue-se dos anteriores, pois pressupõe uma ligação entre hospitais centrais e outros serviços de saúde em todas as ilhas e não apenas com o exterior, proporcionando cuidados diferenciados à população. Espera-se que com este programa, o grau de satisfação da população com o atendimento à saúde, aumente.

A seguir a Dra. Regina Ungerer apresentou os pontos principais destacados na avaliação da rede ePORTUGUÊSe, tais como sua relevância para os profissionais de saúde. O Programa foi considerado como uma rede de informação única que disponibiliza diversas ferramentas *online* e *offline* para o acesso à informação e cria sinergias entre instituições e profissionais de saúde. Apesar de complexo e com diversos componentes, o programa contribui para o crescimento tanto profissional quanto institucional, diminuindo o isolamento dos profissionais de saúde. Além disso, a rede ePORTUGUÊSe permite o trabalho em rede e em cooperação multilateral e facilita ações e programas da OMS nos países de língua portuguesa.

Mas o Programa carece de recursos financeiros e humanos para promover mais treinamentos e capacitações e é pouco aproveitado pelos países. A Dra. Regina destacou que embora instituições públicas de todos os países de língua portuguesa em África e em Timor Leste tenham acesso gratuito às bases de dados e informações disponibilizadas pelo HINARI, este programa é pouco disseminado entre as instituições, o que o torna uma oportunidade perdida para os pesquisadores, estudantes e docentes dos países de língua portuguesa.

Para concluir, disse que é necessário discutir estratégias de disseminação e apropriação da rede ePORTUGUÊSe pelos países.

O Dr. Shams Syed, coordenador da Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS) fez uma breve recapitulação desta parceria, destacando como exemplo a colaboração entre o Hospital Central da Beira em Moçambique e o Hospital de Ipswich no Reino Unido que já existe há quase dois anos. Espera-se que num futuro próximo, esta parceria possa estender-se a outros países de língua portuguesa incluindo um parceiro do Brasil ou Portugal.

Ao terminar as apresentações, os senhores ministros da saúde passaram às suas intervenções.

A Senhora **Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde, Dra. Cristina Fontes Lima** destacou a vantagem de se realizar uma reunião em português, já que durante as assembleias mundiais da saúde comunica-se exclusivamente nas línguas oficiais das Nações Unidas.

A Ministra destacou que como Cabo Verde está bem posicionado para cumprir os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio até 2015, surgem agora novos desafios para o país, como as doenças transmissíveis, os custos das doenças não transmissíveis e as consequências relacionadas ao aumento da esperança de vida ao nascer. Com a crise atual, que afeta todos os países, é necessário o desenvolvimento de ideias inovadoras e deve-se garantir uma cobertura universal, nunca esquecendo que a saúde das pessoas é mais importante que a das empresas. A Ministra lembrou que o princípio de equidade, a cobertura universal e a questão dos medicamentos genéricos serão assuntos em destaque pós 2015. Cabo Verde está empenhado com todas estas questões, incitando os outros países a trabalharem no mesmo sentido.

Em relação à rede ePORTUGUÊSe, frisou que é de suma importância que os Ministros da Saúde tomem para si a responsabilidade em seus países de apropriarem-se da rede para que esta possa expandir-se e citou Moçambique como um exemplo a ser seguido já que o país aproveita bem as ferramentas oferecidas pela Rede ePORTUGUÊSe e as desenvolve internamente. Dra. Cristina reforçou a importância de melhorar o acompanhamento das Bibliotecas Azuis, projeto importante para Cabo Verde assim como a formação de recursos humanos e o acesso ao programa HINARI.

Mencionou a importância de se realizar uma reunião entre os Ministros da Saúde da CPLP (Comunidade dos países de língua portuguesa) para discutir o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP).

Concluiu felicitando a Dra. Regina e reafirmando que se deve garantir a continuidade da rede ePORTUGUÊSe.

O Senhor **Ministro da Saúde de Portugal, Dr. Paulo Macedo** destacou a importância da promoção cultural e da partilha da informação que contribuem para o fortalecimento das relações entre os oito países de língua portuguesa. Disse ainda que a equidade em saúde deve ser preservada, sendo a cobertura universal indispensável para a qualidade de vida das populações assim como a coesão social. Considerou que a rede ePORTUGUÊSe proporciona uma oportunidade para a cooperação e sinergia entre os países e que é importante fazer o melhor com os recursos disponíveis e deve-se sempre evitar as duplicações. Dr. Paulo Macedo destacou que o Ministério da Saúde de Portugal colabora com este programa desde o seu início e comprometeu-se a contribuir para o enriquecimento da Biblioteca Virtual em Saúde além de comprometer-se com o conteúdo português das Bibliotecas Azuis para os próximos 12 meses. Finalizou expressando o interesse de Portugal em sediar e ser o anfitrião da próxima reunião de coordenação da rede ePORTUGUÊSe em 2014.

O Senhor **Ministro da Saúde e dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe, Dr. Leonel Pinto D'Assunção Pontes** ressaltou a importância da partilha de informação em saúde, considerando a rede ePORTUGUÊSe como uma plataforma adequada para a sua promoção. O programa é, desde 2010, uma realidade em São Tomé e Príncipe e uma referência entre os instrumentos disponíveis para o reforço do sistema de saúde. O país, no entanto, enfrenta o desafio da otimização da Biblioteca Virtual, especialmente devido ao fornecimento irregular de energia elétrica. São Tomé e Príncipe também dispõe de programas de telemedicina implementados, havendo a troca de informação, em tempo real

com Portugal, diminuindo assim os custos com a transferência de pacientes e aumentando os níveis de satisfação dos profissionais e da população. O Dr Leonel enfatizou que pretende que a rede ePORTUGUÊSe abranja todo o país, devendo as Bibliotecas Azuis serem também distribuídas na região autónoma de Príncipe. Concluiu dizendo que os ministros da saúde devem empenhar-se em alimentar o sistema e o programa ePORTUGUÊSe deve ser uma realidade que dê resposta às necessidades de São Tomé e Príncipe.

O Senhor **Ministro da Saúde de Timor Leste, Dr. Sérgio Lobo** afirmou que, desde a sua implementação, a rede ePORTUGUÊSe tem-se intensificado no país, especialmente com programas de treinamento. No entanto, Timor Leste apresenta uma característica crítica, pois apesar do português ser uma das duas línguas oficiais, esta ainda não é totalmente compreendida pela população e corre-se o risco de a língua portuguesa desaparecer de Timor Leste, em menos de 10 anos. O governo tem adotado uma série de estratégias, como por exemplo: o ensino obrigatório da língua para profissionais e funcionários públicos; mas esta tarefa é complexa, pois ensinar uma língua latina para adultos que têm uma língua oriental como língua materna não é fácil. Existe também um programa de envio de professores de português para a Indonésia, onde se encontram a maioria dos estudantes timorenses, como forma de fortalecer o idioma. Dr Sergio disse que a infraestrutura do país está sofrendo transformações que deverão trazer benefícios, especialmente na área das telecomunicações, já que até ao fim do ano de 2013, todo o país estará eletrificado e terá um aumento de empresas de fornecimento de internet e a concorrência terá como consequência, a diminuição dos preços. Os atrasos na implementação da rede podem ser justificados pelas barreiras linguísticas e escassez de recursos humanos. Novos avanços têm sido feitos na área de telemedicina, com sistemas simples de coleção de dados, pretendendo-se evoluir para comunicação em tempo real.

Dr. Jarbas Barbosa, Secretário de Vigilância em Saúde, representando o Ministro da Saúde do Brasil, ressaltou que a avaliação da rede ePORTUGUÊSe é uma prova da vitalidade do programa e destacou a incerteza dos recursos disponíveis para as atividades da rede como um fato lamentável e que a CPLP deveria reforçar a rede ePORTUGUÊSe. Dr. Jarbas enfatizou que o continente africano é o alvo principal da cooperação do Brasil e que 38% dos recursos brasileiros são direcionados à África e destes, 58% para países de língua oficial portuguesa. As principais áreas de cooperação são a educação, combate à pobreza e saúde, desenvolvendo-se programas contra a tuberculose, malária e bancos de

leite e de capacitação de recursos humanos, principalmente através da FIOCRUZ, que é uma Instituição ligada ao Ministério da Saúde. A rede ePORTUGUÊSe é uma plataforma facilitadora e de cooperação entre estes países. Dr. Jarbas comprometeu-se a fornecer mais recursos em português para as Bibliotecas Azuis e também a partilhar os recursos na área da telemedicina.

O **Dr. Mouzinho Saíde, Diretor Nacional de Saúde de Moçambique** definiu a rede ePORTUGUÊSe como uma plataforma de instrução e solidariedade, devendo-se a sua expansão em Moçambique aos esforços e envolvimento da OMS local assim como outras instituições e universidades. Seu foco principal é a formação de recursos humanos.

Como exemplo do trabalho em rede, citou a colaboração entre a rede ePORTUGUÊSe e a Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS) e apresentou a parceria entre o Hospital Central da Beira e o Hospital de Ipswich no Reino Unido. Dr. Mouzinho destacou que já se podem notar melhoramentos nos indicadores tais como: diminuição das infeções hospitalares, melhorias na segurança no trabalho, uso racional de medicamentos e a satisfação dos pacientes. Referiu também o congresso sobre HIV/SIDA, que será realizado em Moçambique proximamente.

O **Dr. Paulo Gadelha, Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)** reforçou a rede ePORTUGUÊSe destacando o grande protagonismo na integração entre os profissionais dos países de língua portuguesa, a partilha da informação e o fortalecimento da cooperação sul-sul. Disse ainda que a África deve ser a prioridade absoluta, sendo necessário definir os novos rumos desta colaboração. É importante garantir o apoio e a sustentabilidade da rede ePORTUGUÊSe e rever o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP) para que as atividades da rede possam estar alinhadas com as da CPLP.

O **Dr. Paulo Ferrinho, Diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL)** referiu o trabalho de cooperação e em rede do programa ePORTUGUÊSe como um dos pontos fortes deste programa e felicitou a Dra. Regina pelo relatório de avaliação.

O **Dr. José Van Duném, Ministro da Saúde de Angola** reconheceu que seu país não tem aproveitado plenamente as oportunidades oferecidas pela rede ePORTUGUÊSe e comprometeu-se a fazê-lo no futuro, dando prioridade aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Nada mais havendo a tratar, foi finalizada a reunião e elaborada a presente ata.

Presentes à reunião:**Angola**

Min. José Van-Dúnem
Emb. Apolinário Correia
Filomeno Fortes
Vanda Lopes Bele
Kátia Cardoso
André Kitoko
Jorge Correia

Brasil

Jarbas Barbosa
Paulo Gadelha
Dirceu Greco
Alberto Kleiman
Juliana Vallini
Lucas Vinícios Sversut
Thiago Luchesi
Mario Dal Poz
Wesley Kehn
Mariana Miragaia

Cabo Verde

Min. Cristina Fontes
Lima
António Pedro Delgado
Barrysson
Andriamahefazefy

Moçambique

Emb. Pedro Comissário
Mouzinho Saíde
Marina Karagianis
Alice Abreu
Filipe Chaúque
Juvenal Dengo
Ester Ribeiro

Portugal

Min. Paulo Macedo
Emb. Graça Andresen
Guimarães
Francisco George
Paulo Ferrinho
Luís Vitério
António Valadas da Silva
Eva Falcão
Ana Morais

Pedro Correia de
Miranda
Agostinho Emanuel M.
de Sousa

São Tomé e Príncipe

Min. Leonel D'Assunção
Pontes
Arlindo Carvalho
Maria de Jesus
Trovoada

Timor-Leste

Min. Sérgio Lobo
Sebastiana Barros
Satrina Gaspar

França

Therese Lethu
Marion Heriveau

China

Li Yuxi

Islândia

Geir Gunnlaugsson

Fundo Global/Global Fund

Charlotte Diez

ISFTeH

Yunkap Kwankam

UNAIDS

Mariângela Simão
Mauricio Cysne

WHO Secretariado**WHO/AFRO**

Luis Gomes Sambo

WHO/EURO

Claudia Stein

WHO/SEARO

Akjemal Magtymova

WHO HQ - Genebra

Najeeb Al-Shorbaji
Isabelle Nuttall
Regina Ungerer
Homan Momen
Ulysses Panisset
Matias Tuler
Fabio Zicker
Sérgio Nishioka
Kidist Bartolomeos
Meleckidzedeck Khayesi
Shams Syed
Pedro Albajar-Vinas
Marco Vitoria
Misha Kay
Diana Zandi
Joan Dzenowagis
Daniel Lins Menucci
Cynthia Boschi Pinto
Islene Araújo de
Carvalho
Gabriela Garcia
Kimberly Parker
Jing Wang Cavalcanti
Sopideh Bagheri Nejad
Andrew Ball
Samson Katikiti

Internos

Marta Aniceto - ePORT
Francisca Fernandes-
ePORT
Sofia Domingos -
ePORT
Sarah Guenther -
eHealth
David Imo - eHealth
Euna Lhee
Sherna Tamboly

Reunião da rede ePORTUGUÊSe
67^a Assembleia Mundial da Saúde

***Cooperação Sul-Sul entre os países de língua portuguesa:
próximos passos”***

Terça-feira, dia 20 de maio de 2014

Sala D na Sede da OMS

18:00 às 19:30 hs.

***Haverá tradução simultânea de português para inglês e inglês para o
português***

Frutas e refrescos serão servidos antes da sessão

Agenda

18:00 - Abertura

Dr. Arthur Chioro – Ministro da Saúde do Brasil

Dr. José Van Dúnem – Ministro da Saúde de Angola

Dra. Cristina Fontes Lima – Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde

Dr. Alexandre Manguela – Ministro da Saúde de Moçambique

Dr. Paulo Macedo – Ministro da Saúde de Portugal

Dra. Maria Tomé Ferreira d'Araújo Ministra da Saúde e dos Assuntos Sociais de
São Tomé e Príncipe

Dr. Sergio Lobo – Ministro da Saúde de Timor Leste

Dr. Luis Gomes Sambo – Diretor Regional da OMS para a África

Facilitador: Dra. Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

18:10 – 18:20

Cooperação promovida pela rede ePORTUGUÊSe: alguns exemplos de interesse

Dra. Regina Ungerer - Coordenadora da rede ePORTUGUÊSe

- Parceria Africana para a Segurança do Paciente – Atualização e planos futuros dentro do WHOCC para a Saúde Global e Cooperação Sul-Sul
- Novas Diretrizes da OMS para os ARV – comunicado da reunião de Praia
- Relatório Mundial da Saúde: Cobertura Universal de Saúde
- Renovação do MdE entre a OMS e a CPLP no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP)
- Apresentação do livro Tuberculose – Uma breve história (Universidade de York)

18:20 – 19:30 Intervenção dos Ministros da Saúde e discussão de como fortalecer o futuro da cooperação entre os 8 países de língua portuguesa levando em consideração o PECS/CPLP e a rede ePORTUGUÊSe.

19:30 - Encerramento





Com cerca de 80 pessoas presentes, seis Ministros da Saúde e o representante do Ministro da Saúde do Brasil, a Dra Regina Ungerer abriu a reunião agradecendo a presença de todos realçando que a rede ePORTUGUÊSe começou em 2005 como uma rede de informação em português criada para satisfazer a demanda dos países africanos de língua oficial portuguesa que há muito tempo vinham requisitando a OMS que lhes proporcionasse informação em seu próprio idioma. Nos últimos anos, a rede ePORTUGUÊSe que entra em seu décimo ano de vida vem transformando-se numa plataforma importante e reconhecida tanto pelos países como pela OMS como um exemplo de uma rede facilitadora para o trabalho da OMS nestes países.

A Dra Regina Ungerer lembrou que todos os Relatórios Mundiais da Saúde desde 2005 foram traduzidos para o português e que o relatório de 2013, Pesquisa para a Cobertura Universal de Saúde está disponível e que cópias serão enviadas para todos os escritórios de representação dos países para distribuição.

Lembrou da inauguração do Centro Colaborador da OMS para a Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz contendo três termos de referência de grande interesse para os países, como:

- 1) Apoiar a implementarem as atividades contidas na Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) adotada em 21 de outubro de 2011 durante a Conferência Global sobre DSS.

- 2) Apoiar a rede ePORTUGUÊSe sobretudo no que concerne a Parceria Africana para a Segurança do Paciente e apoio às Bibliotecas Virtuais em Saúde dos países de língua portuguesa.
- 3) Fortalecer os Institutos Nacionais de Saúde dos países africanos de língua oficial portuguesa.

A Dra Regina Ungerer lembrou o recém terminado “fellowship” de seis semanas oferecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Brasil para um profissional de Cabo Verde com o intuito de capacitar profissionais para serem gestores de risco e emergências. Este “fellowship” vinha sendo discutido desde 2011 entre a rede GOARN (rede de alerta e resposta a surtos), rede ePORTUGUÊSe e a SVS e que finalmente este ano foi possível realiza-lo com sucesso. O passo seguinte é expandir o treinamento para os outros países.

Dra. Regina Ungerer terminou afirmando que a rede ePORTUGUÊSe é para todos e todos os países devem apropriar-se e usar as ferramentas oferecidas pela rede.

A seguir, o Dr. Najeeb Al-Shorbaji, Diretor do Departamento de Ética, Pesquisa e Conhecimento ressaltou o apoio que seu departamento vem oferecendo à Rede ePORTUGUÊSe e que esta já faz parte do orçamento regular da OMS o que é essencial para a sustentabilidade do Programa, mas solicitou maior apoio dos países para a rede.

O Dr. Jarbas Barbosa disse que este evento paralelo promovido todos os anos pela rede ePORTUGUÊSe durante a Assembleia Mundial da Saúde tem sido uma tradição com resultados positivos, em particular no intercâmbio de experiências.

Neste momento, a Dra. Cristina Fontes Lima, Ministra Adjunta da Saúde de Cabo Verde lamentou a ausência do Ministro da Saúde do Brasil e disse preferir que não se falasse em cooperação Sul-Sul, mas em cooperação entre países de língua portuguesa.

O Ministro da Saúde de Angola, Dr José Van Dunem reforçou a importância da rede ePORTUGUÊSe para os profissionais de saúde e a necessidade de mover adiante e ampliar sua área de ação.

O Dr. Alexandre Manguuele, Ministro da Saúde de Moçambique reafirmou o apoio de seu país à rede ePORTUGUÊSe que utiliza diversas ferramentas da rede e que Moçambique é o país que mais adquiriu as Bibliotecas Azuis e agradeceu a Dra. Regina Ungerer pelo apoio diário que dá a seu país e ressaltou a necessidade de reforçar esta cooperação ainda mais.

O Ministro da Saúde de Portugal, Dr Paulo Macedo falou da importância da rede ePORTUGUÊSe e que esta deve continuar a apoiar objetivos mais específicos e consistentes para cada país. Sublinhou a relevância que seu país atribui à CPLP e expressou o desejo de Portugal participar mais da Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS).

A Dra. Maria Tomé Ferreira d'Araújo, Ministra da Saúde e dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe disse ser um privilégio para o seu país poder participar da rede ePORTUGUÊSe e que as ferramentas eletrônicas disponíveis facilitam a troca de experiências e que a Dra. Regina Ungerer tem aberto portas e tem sido incansável no trabalho de fortalecer a cooperação entre os profissionais. Um dos grandes obstáculos na África sempre esteve ligado à falta de informação científica atual e relevante. Este programa corrige essa questão. Nunca antes a OMS havia apoiado os países de língua portuguesa com tanta intensidade. O seu país está pronto para seguir apoiando a rede e ressaltou o fato de os ministros da saúde dos países de língua portuguesa terem utilizado o idioma na plenária da OMS é uma demonstração de força do idioma.

O Dr. Sergio Lobo, Ministro da Saúde de Timor Leste lembrou os 12 anos da retomada da independência de seu país, processo que contou com apoio decisivo dos países da Comunidade de Língua Portuguesa (CPLP). A cooperação Sul-Sul é importante porque abre portas entre países em desenvolvimento e permite parcerias em áreas de interesse comum. O seu país não pretende apenas ser o receptor daqueles com mais conhecimento e recursos, mas também gostaria de partilhar suas experiências com outros que enfrentam as mesmas realidades, como por exemplo a experiência de Timor Leste com Cuba, que contribuiu para a formação de mais de mil médicos timorenses. O Ministro ressaltou também que o país está se preparando para a

Cimeira da CPLP em Díli e que se sente orgulhoso de que Timor Leste assumirá a próxima Presidência da CPLP, em julho.

O Dr. Sergio Lobo aproveitou a ocasião para cumprimentar o resultado das eleições democráticas da Guiné Bissau para o qual recebeu uma calorosa salva de palmas.

Passou-se então ao breve relato de algumas atividades que estão sendo desenvolvidas pela rede ePORTUGUÊSe em parceria com outros Departamentos e Unidades da OMS.

O primeiro a falar foi o Dr. Shams Syed, que coordena a Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS). Dr Syed falou do Simpósio ocorrido na semana anterior em Harare, onde a presença da rede ePORTUGUÊSe foi fundamental para auxiliar os parceiros do Hospital Central da Beira em Moçambique a se comunicar com o Hospital de Ipswich no Reino Unido. Com a designação do Centro Colaborador da OMS para a Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz, pretende-se expandir esta parceria para que hospitais brasileiros possam fazer parte do APPS.

Em seguida o Dr. Marco Vitoria do departamento de HIV/AIDS falou sobre o encontro realizado na cidade de Praia para discutir as Novas Diretrizes da OMS para o uso de antirretrovirais com profissionais dos cinco PALOP. Distribuiu as recomendações desta reunião e informou que ainda há muito trabalho pela frente.

Passou-se a palavra para o Dr Sanjoy Bhattacharya, da Universidade de York que ofereceu 2 livros aos Ministro presentes. Um sobre Doenças Tropicais, lições da História e o livro Tuberculose, uma breve história que foram realizados em inglês e português.

O Dr. Jarbas Barbosa renovou o compromisso do Brasil com a rede ePORTUGUÊSe e com os programas da OMS apresentados e agradeceu a confiança dos países da CPLP.

A Ministra de Cabo Verde reiterou a importância de aumentar as sinergias entre o setor saúde da CPLP mais especificamente no que se refere ao Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP) recém renovado por mais

2 anos. Avaliou que isso daria mais validade tanto ao PECS quanto à rede ePORTUGUÊSe. Sugeriu que, no quadro da renovação do Memorando de Entendimento entre a OMS e a CPLP, fique clara a relação entre as instituições.

O ministro de Portugal concordou que uma maior cooperação e colaboração entre a OMS e a CPLP seria muito bem-vinda por todos os países. Trataria-se não apenas de renovar o Memorando, mas de aprofundar esse aspecto, reexaminando o que cada parte se propõe a fazer.

O Dr. Jarbas encerrou a reunião compartilhando a preocupação da Dra. Cristina Fontes Lima no que se refere ao PECS/CPLP e que a renovação das prioridades comuns, deve ser trabalhada em conjunto entre a OMS e a CPLP. Que esse novo plano estratégico e a rede ePORTUGUÊSe fiquem melhor harmonizados.

Angola

José Ván-Dúnem
 Christian Voumard
 Adelaide de Carvalho
 Helger Reis Freitas
 João Campos
 José Tiago
 Jorge César Correia

Brasil

Jarbas Barbosa
 Regina Maria Cordeiro Dunlop
 Jorge Bermudez
 Alberto Kleiman
 José Gomes Temporão
 Mario Dal Poz
 Juliana Vallini
 Juliana Gomes
 José Roberto de Andrade Filho
 Francisco Figueiredo de Souza
 Arthur Mello
 Bárbara Scoralick Villela
 Arthur Mirschfeld Danila
 Nivio Moreira

Cabo Verde

Cristina Fontes Lima
 Alcides Barros

Moçambique

Alexandre Manguela
 Pedro Comissário
 Francisco Mbofana
 Celia Gonçalves
 Juvenal Dengo

Portugal

Paulo Macedo
 Pedro Nuno Bártolo
 Francisco George
 Luís Vitório
 Eva Falcão
 António Valadas da Silva
 Agostinho Moreira de Sousa
 Pedro Correia de Miranda

Margarida Sevinate

São Tomé e Príncipe

Maria Tomé Ferreira d'Araújo
 Arlindo Carvalho
 Eduardo Martins Neto

Timor-Leste

Sérgio Lobo
 Marciano da Silva
 Ivo Irineu da Conceição Freitas
 Inês Teodora
 Herculano S. dos Santos

Reino-Unido

Sanjoy Bhattacharya
 Alexander Medcalf

ISFTeH

Yunkap Kwankam

OMS

Najeeb Al-Shorbaji
 Regina Ungerer
 Edward Kelley
 Hooman Momen
 Ulysses Panisset
 Carlos Dora
 Cynthia Boschi Pinto
 Shams Syed
 Marco Vitoria
 Pedro Albajar Vinas
 Carmen Pessoa-Silva
 Lisa Nelson
 Diana Zandi
 Joan Dzenowagis
 Michael Kay
 John Shumbusho
 Maki Kajiwara
 Christophe Rerat

Internos

Raquel Sousa – ePORTUGUÊSe

Qiamin Lin – ePORTUGUÊSe Lucilla

Fantini – ePORTUGUÊSe Sarah

Rostom – HIS/SDS

Margarete Ezinwa – HIS/SDS

Zain Rizvi – HIS/KER

Cheryl Young – HIS/KER

Michael Johnson – HIS/SDS

ANEXO 5 - I SEMINÁRIO SOBRE AS BVS NOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA



Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde | Organização Mundial da Saúde

Rua Botucatu, 862 - Vila Clementino - CEP 04023-901 - São Paulo - SP - Brasil - Tel.: 55-11-5576-9800 - Fax: 55-11-5575-8868
info@bireme.br | <http://www.bireme.br>

Conclusões e Recomendações do SEMINÁRIO ePORTUGUÊSe

Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde nos países de língua portuguesa – O Modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

São Paulo, Brasil - 11 a 15 de Junho de 2007

BIREME/OPAS/OMS

Colaboração técnica entre o Ministério da Saúde do Brasil, Organização Mundial da Saúde, Representação da OPAS no Brasil e BIREME/OPAS/OMS

Reconhecendo que o acesso equitativo à informação e conhecimento científico é condição essencial para melhorar as condições de saúde e aumentar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, durante cinco dias, participantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste, e um observador da Fundação Calouste Gulbenkian de Portugal reuniram-se em São Paulo, Brasil, para analisar, debater e capacitar no desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde e traçar estratégias de cooperação técnica em seus países.

Sob a liderança da BIREME/OPAS/OMS e com a colaboração técnica do Ministério da Saúde do Brasil e OMS, durante o Seminário “**Como melhorar o acesso à informação científica e técnica em saúde nos países de língua portuguesa – O Modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**” todos os participantes conheceram as metodologias, tecnologias e diferentes fontes de informação da BVS tais como o LILACS, SciELO, Biblioteca Cochrane entre outros, e se comprometeram a iniciar o desenvolvimento da BVS em seus países.

O seminário atingiu os três objetivos propostos, a saber:

1. socialização do modelo da BVS para ser adotado por cada um dos países de língua portuguesa e adaptado às condições locais, incluindo sua vinculação aos planos e sistemas nacionais de saúde, considerando as dimensões de promoção e atenção à saúde, educação e formação de recursos humanos e pesquisa;
2. compartilhamento e intercâmbio das metodologias e tecnologias para a construção e operação das coleções nacionais de produtos, serviços e eventos de informação da BVS e sua relação e interação com outras coleções regionais e internacionais;
3. discussão das bases para a elaboração de planos de ação nacionais para a criação, implantação e desenvolvimento das instâncias nacionais na BVS e sua interação com redes regionais e internacionais.

Em 15 de junho de 2007, os representantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste reunidos na cidade de São Paulo, Brasil, assumiram o compromisso de:

1. Buscar formas de disseminar a iniciativa ePORTUGUÊSe em âmbito nacional e regional;
2. Apoiar, promover e fortalecer a gestão das fontes e fluxos da informação e conhecimento científico em saúde de seus países por meio do modelo da BVS e reforçar a importância da BVS como estratégia para a capacitação profissional no acesso e uso das fontes de informação científica e técnica em saúde;
3. Iniciar o desenvolvimento e a operação do portal nacional da BVS em até 12 meses;
4. Indicar uma instituição ou organização que seja o centro coordenador da BVS Nacional, buscando também o envolvimento dos Ministérios da Saúde e o fomento a cooperação técnica com OMS, PNUD, AFRO, AMRO, BIREME e Países da CPLP;
5. Desenvolver um plano de ação para a criação da BVS que deverá estar vinculado à promoção e atenção à saúde, capacitação profissional e a pesquisa científica e definir resultados alcançáveis, considerando a manutenção do portal nacional da BVS e a operação regular e atualizada de suas fontes de informação;
6. Criar e operar um comitê consultivo nacional em cada país que terá a responsabilidade de buscar apoio político, divulgar a iniciativa e garantir a continuidade e controle de qualidade da BVS. É recomendável que este comitê consultivo reúnam-se no mínimo duas vezes por ano, atuando como instância consultiva para o funcionamento da BVS e os tipos de informação que será disponibilizada nas BVSs.

Registraram também as seguintes recomendações para a Iniciativa ePORTUGUÊSe:

1. A OMS deverá fortalecer a rede ePORTUGUÊSe como espaço referencial de gestão e operação cooperativa de produtos, serviços e eventos de informação e conhecimento científica em saúde;
2. A OMS deverá mobilizar recursos financeiros para apoiar a implementação das BVSs nacionais com ênfase na capacitação de recursos humanos, acompanhamento das atividades e avaliações periódicas de desempenho;
3. A OMS deverá buscar fortalecer a participação de Portugal na rede ePORTUGUÊSe;
4. Os responsáveis pelo desenvolvimento e operação nacional da BVS em cada um dos países devem reunir-se uma vez ao ano para:
 - a) Discutir o desenvolvimento da rede ePORTUGUÊSe e o desenvolvimento cooperativo da BVS
 - b) Avaliar o desempenho, experiências, avanços e desafios relacionados com a participação dos países no desenvolvimento da BVS
 - c) Fortalecer capacidades nacionais na liderança, governança, operação e divulgação das BVSs
 - d) Fortalecer as redes sociais de instituições e indivíduos produtores, intermediários e usuários de informação científica e técnica
 - e) Formular objetivos e metas concretos e realizáveis para os próximos anos.

Esta reunião anual de coordenação da rede BVS ePORTUGUÊSe deverá ocorrer em diferentes países e ser organizado pela instituição coordenadora nacional da BVS no país sede. Propõe-se que este encontro seja realizado em paralelo à reunião anual dos pontos focais da rede ePORTUGUÊSe.

5. Os pontos focais da rede ePORTUGUÊSe deverão fazer uso das metodologias e funcionalidades do Espaço Colaborativo (<http://cspace.eportuguese.org> - tais como o desenvolvimento de comunidades virtuais, BLOGS, CoP e etc.) como estratégia de comunicação e intercâmbio de experiências entre os países.

Os participantes agradeceram a colaboração do Ministério da Saúde do Brasil para a realização do seminário como parte de sua cooperação técnica internacional em informação científica e técnica em saúde.

Participantes:**Angola**

Jorge Dupret - Assessor do vice-ministro da Saúde, Coordenador do Internato Médico de Saúde Pública do Conselho Nacional de Pós Graduação em Ciências

Médicas

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

jorgedupret@netcabo.co.ao

psp-e@ebonet.net

jorge.dupret@gmail.com

Edna Nascimento - Psicopedagoga da Escola Nacional de Saúde Pública de Angola -ENSPA

ednafatima16@gmail.com

Brasil

Eliane Pereira dos Santos - Gerente do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde no Ministério da Saúde/CGDI/SAA/SE

eliane.santos@saude.gov.br

Maria Cristina Costa Arrochela Lobo - Coordenadora de Comunicação e Informação do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

maria.lobo@saude.gov.br

Ivone Peixoto - Técnica da Coordenação Geral de Comunicação e Informação do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

ivone.peixoto@saude.gov.br

Jussara Long - Coordenadora da iniciativa BVS junto ao Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica da ICICT - FIOCRUZ

long@cict.fiocruz.br

Cabo Verde

Tereza Morais - Diretora do Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário (CNDS) - Ministério da Saúde

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

morais.terez@gmail.com

Guiné Bissau

Augusto Paulo Silva - Diretor-Geral do Departamento de Planejamento e Cooperação do Ministério da Saúde

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

augustopaulo.silva@gmail.com

Julio Vieira - Técnico em informática do Ministério da Saúde

vieira_j@yahoo.com.br

Agostinho Sadjá Mané - Responsável pelo programa de Promoção da Saúde e do Centro de Documentação do Escritório da representação da OMS em Guiné Bissau

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe no Escritório da OMS

sadjamaa@yahoo.com.br

samane57@hotmail.com

Moçambique

Alfredo Estado José - Documentalista do Centro de Documentação do Ministério da Saúde

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

ajose@misau.gov.mz

mandongue@hotmail.com

Antonio Felisberto Nhamageuana - Chefe do Centro de Documentação do Ministério da Saúde

antoninofelisberto@yahoo.com.sg

Flatiel Vilanculos - Documentalista do Centro de Documentação do Escritório da representação da OMS em Moçambique e

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe no Escritório da OMS

vilanculosf@mz.afro.who.int

São Tomé e Príncipe

Juliana Ramos - Diretora do Gabinete do Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

saudefor@cstome.net

saude@cstome.net

Timor Leste

Francisco Pereira do Rego - Chefe do Departamento de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde

Ponto Focal do ePORTUGUÊSe

jeen_63@yahoo.com

Instituição observadora

Fundação Calouste Gulbenkian - Portugal

Luis de Melo Campos Roque Jerónimo - Técnico do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian

ljeronimo@gulbenkian.pt

BIREME/OPAS/OMS

Abel L. Packer, Diretor

dir@bireme.ops-oms.org

OMS

Regina Ungerer - Coordenadora da iniciativa ePORTUGUÊSe
ungererr@who.int

Facilitadores do Seminário

Abel L. Packer, Diretor da BIREME
Adalberto Tardelli, Gerente OFI
Regina Célia de Figueiredo Castro, CCS, GAP
Sílvia de Valentin, Gerente Adm/GA
Verônica Abdala, Gerente SCI
Ernesto Spinak, Gerente PFI
Claudia Guzzo, Bibliotecária PFI
Patrícia Gaião, Bibliotecária PFI
Maria Anália Conceição, Bibliotecária PFI
Sueli Mitiko Yano Suga, Bibliotecária PFI
Ana Katia Camilo, Analista PFI
Luciano Duarte, Supervisor FIR/PFI
Joanita Barros, Bibliotecária PFI
Julio Takayama, Supervisor DGI/GA
Fernanda Godoi Cintra, FO, GA
Arthur Treuherz, Analista Terminologia DeCS, OFI
e respectivas equipes

Execução, logística e apoio ao Seminário

Sílvia de Valentin, Gerente Administração, GA
Elenice de Castro, Coordenação de Eventos BVS, GA
Márcia Barretto, Coordenadora ITI, MTI
Julio Takayama, Coordenador DGI, GA
Fabrício Lima, Supervisor de Processos e Projetos, GA
Elisabete Rodrigues Vieira, Supervisor Finanças, Adm/GA
Lourdes Melo, Supervisor Viagens, GA e respectivas equipes



Paulo Capel Narvai

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8531108709147659>



ID Lattes: **8531108709147659**

Última atualização do currículo em 27/01/2020

272

Paulo Capel Narvai é professor titular sênior (aposentado) de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), desde novembro de 2019. É graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (1978) e Especialista (1981), Mestre (1993) Doutor (1997) e Livre-Docente (2001) em Saúde Pública pela USP. Publicou 5 livros, 44 capítulos de livros, 4 prefácios e 1 posfácio e 118 artigos científicos em periódicos especializados. Apresentou 154 trabalhos em eventos, incluindo resumos, conferências, simpósios, palestras e outras formas de comunicação técnico-científica. Ministrou cursos, integrou comissões organizadoras de eventos e participou de eventos técnico-científicos, no Brasil e no exterior. É Professor Convidado de várias universidades brasileiras e das universidades de Sevilla (Espanha), de la Republica (Uruguai), de Antioquia (Colombia) e Cayetano Herédia (Peru). Integrou 192 bancas julgadoras de mérito acadêmico (defesas de mestrado, doutorado, e concursos públicos). Orientou 23 dissertações de mestrado e 14 teses de doutorado na área de Saúde Coletiva. É consultor de 15 revistas científicas e Editor Associado de área da Revista Brasileira de Epidemiologia. Atua na área de Saúde Pública, com ênfase em Saúde Bucal Coletiva. Em suas atividades profissionais interagiu com 567 autores em co-autorias de trabalhos acadêmicos e técnico-científicos cujas temáticas se referem à Saúde Pública, Política e Gestão em Saúde, Epidemiologia, Saúde Bucal Coletiva, Fluoretação da Água e Vigilância da Saúde Bucal. É consultor ad hoc da Fapesp, Coordenador Adjunto do CECOL/USP - Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal (www.cecol.fsp.usp.br) e membro das comissões de Políticas Públicas do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) e do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Email: pcnarvai@usp.br (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome	Paulo Capel Narvai
Nome em citações bibliográficas	NARVAI, P. C.; Narvai, Paulo Capel; Paulo Capel Narvai; CAPEL NARVAI, PAULO
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/8531108709147659
Orcid iD	 https://orcid.org/0000-0003-4769-6896

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública. Av. Dr. Arnaldo, 715 - Sala 23 Pinheiros 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617782 Fax: (11) 30833501 URL da Homepage: www.usp.br/fsp
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1994 - 1997	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Produção científica na área de odontologia preventiva e social. Brasil, 1986-1993, Ano de obtenção: 1997. Orientador: Eurivaldo Sampaio de Almeida. Palavras-chave: Pesquisa Científica; Saúde bucal coletiva; Odontologia preventiva; Odontologia social. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Saúde Humana.
1990 - 1993	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.



Regina Lucia Sarmento Ungerer

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6021276137585726>

ID Lattes: **6021276137585726**

Última atualização do currículo em 22/05/2020

273

Regina Ungerer é médica pediatra, neonatologista, Mestre em saúde da criança pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Rio de Janeiro e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública, USP. É especialista em Diplomacia da Saúde e Saúde Global pelo Graduate Institute of International and Development Studies em Genebra na Suíça e há 30 anos trabalha na área da saúde pública com uma ênfase na promoção da saúde. EM 2005 começou a trabalhar na Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra coordenando o programa ePORTUGUÊSe. Uma plataforma desenvolvida para fortalecer a troca de informações em saúde entre os países de língua portuguesa contribuindo para a capacitação de recursos humanos e facilitando o intercâmbio de experiências locais como forma de fortalecer os sistemas de saúde nesses países. Em 2012, este programa foi reconhecido pelo Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e Triangular, como um exemplo de cooperação Sul-Sul em saúde. Atualmente trabalha no Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Foi Membro do board da International Society for Telemedicine and eHealth (ISFTeH) de 2016 a 2018. Diretora de Relações Internacionais do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde de 2016 a 2018. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Regina Lucia Sarmento Ungerer
Nome em citações bibliográficas	UNGERER, R. L. S.;UNGERER, Regina L.S.;Ungerer, Regina Lúcia;Ungerer, RLS;Ungerer, Regina LS;Ungerer, Regina;Ungerer, R;UNGERER, REGINA LUCIA SARMENTO
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/6021276137585726

Endereço

Endereço Profissional	Fundação Oswaldo Cruz, Presidência da Fiocruz. Av. Brasil, 4365 Manguinhos 21040900 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil Telefone: (5521) 38851814 URL da Homepage: www.fiocruz.br
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2016	Doutorado em andamento em Saúde Global e Sustentabilidade (Conceito CAPES 4). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Cooperação Sul-Sul em saúde: a experiência do programa ePORTUGUESE, Orientador: Paulo Capel Narvai. Palavras-chave: Cooperação Sul-Sul; CPLP; informação em saúde; saúde global. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências Humanas / Área: Ciência Política / Subárea: Política Internacional / Especialidade: Relações Internacionais, Bilaterais e Multilaterais. Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.
1993 - 1996	Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher (Conceito CAPES 5). Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. Título: COMEÇAR DE NOVO: UMA REVISÃO HISTÓRICA SOBRE O ALOJAMENTO CONJUNTO, Ano de Obtenção: 1996. Orientador: Romeu Gomes. Palavras-chave: Alojamento Conjunto - história; Pediatria - história; Aleitamento Materno; Saúde materno-infantil; Relação mãe-filho. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Cuidado À Saúde das Pessoas.
1981 - 1983	Especialização - Residência médica. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. Residência médica em: Pediatria e Neonatologia Número do registro: .