

# A experiência de 10 anos do Programa ePORTUGUÊSe da OMS

*10 years' experience of the ePORTUGUESe WHO Programme*

## Regina Ungerer

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo  
Pesquisadora do Centro de Relações Internacionais em Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

## Resumo

**Introdução:** A rede ePORTUGUÊSe da OMS foi criada em 2005 para apoiar a colaboração e a troca de informações em saúde entre os países de língua portuguesa (PALOP), com potencial para fortalecer os sistemas nacionais de saúde, capacitar os recursos humanos e contribuir para atingir os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.

**Objetivo:** Avaliar a implementação da rede no contexto da cooperação Sul-Sul em saúde, no período de 2005 a 2015.

**Método:** Análise qualitativa da documentação técnica, científica e administrativa sobre a rede ePORTUGUÊSe nos repositórios públicos nas diversas instituições. Revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas.

**Resultados:** A rede ePORTUGUÊSe ofereceu oportunidades de cooperação entre instituições e profissionais de saúde nos diversos países e ajudou a melhorar o acesso e a troca da informação. Exemplo de cooperação Sul-Sul em saúde entre os países de língua portuguesa teve pouco comprometimento dos responsáveis e escassez de recursos financeiros para a realização de atividades, afetando negativamente o programa.

**Considerações finais:** O programa foi relevante para diminuir o isolamento profissional, aumentar o acesso e partilha da informação em saúde em português, mesmo que em graus diferentes nos diversos países. A baixa disseminação dificultou o desenvolvimento de estratégias e apropriação da rede ePORTUGUÊSe pelos países envolvidos.

### 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.

## Abstract

**Introduction:** The ePORTUGUÊSe WHO Programme was created in 2005 to support collaboration and sharing of health information between Portuguese-speaking countries, with the potential to improve national health systems, build capacity of human resources for health and contribute to the achievement of the Millennium Development Goals.

**Objective:** Evaluate the Network in the context of South-South health cooperation, from 2005 to 2015.

**Method:** Study with a qualitative approach using technical, scientific and administrative documentation on the ePORTUGUÊSe Network available in public repositories. Additionally, a bibliographic review and semi-structured interviews were conducted.

**Results:** The ePORTUGUÊSe Network provided opportunities for cooperation between institutions and health professionals based in different countries. It helped improve access and sharing of information. An example of South-South health cooperation in Portuguese-speaking countries. The reduced engagement of those responsible in countries and a shortage of financial resources to carry out activities has adversely impacted the programme.

**Final considerations:** The program was relevant for reducing professional isolation, increasing access and sharing of health information in Portuguese. With many components, it was developed in varying degrees in each country. However, the low dissemination made it difficult to improve strategies and create ownership of the ePORTUGUÊSe network by the countries.

### Key words:

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

## Introdução

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.

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 [1]

Como resposta à Cúpula Ministerial sobre Pesquisa em Saúde de 2004, a OMS se comprometeu com uma política global e regional de multilinguismo [2], 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. Assim foi criada a rede ePORTUGUÊSe da OMS.

## Objetivo

O objetivo geral deste estudo foi 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 [3].

Realizou-se uma revisão bibliográfica sistematizada do processo de cooperação Sul-Sul em saúde com foco nos países de língua portuguesa, além de uma análise do desenho, gestão, desempenho e impacto do programa ePORTUGUÊSe da OMS para identificar e analisar as características e a direcionalidade do programa na formação e desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa e desta forma, identificar novas oportunidades de cooperação em rede entre os países de língua portuguesa.

## Metodologia

Este foi um estudo de abordagem qualitativa, com 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, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a cooperação Sul-Sul em saúde e entrevistas semiestruturadas com atores relevantes em cada país.

Foram considerados todos os estudos publicados a partir de 2005, 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.

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.

das, procedeu-se à leitura das referências a fim de identificar materiais de interesse, que foram, então, acessados pelas bases de dados eletrónicas;

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

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.

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 MeSH, correspondentes aos tesouros adotados pela MEDLINE, e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), 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.

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

**Quadro 1** - Estratégia PIO e termos de busca selecionados.

Estratégia PIO	DeCS	MESH	Termos
<b>P</b>	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa		Países de língua portuguesa; Portuguese-Speaking Countries
<b>I</b>	Cooperação Sul-Sul; Cooperação Internacional; Diplomacia em Saúde	International Cooperation	South-South Cooperation; Health Diplomacy; Cooperação Estrutural em Saúde; Cooperação Estruturante em Saúde
<b>O</b>	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

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

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

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2018.

**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
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2018.

o escopo da pesquisa; com OR recuperam-se um e/ou outro termo (soma) e amplia-se o escopo da pesquisa [4,5,6].

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

Todas as 1.612 publicações passaram pelo escrutínio dos critérios de elegibilidade, e 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, e organizadas em ordem crescente do ano da publicação. A maioria das publicações selecionadas datam de 2016, seguido por 2015 e 2014.

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.

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.

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.

### Revisão documental

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. A principal fonte de dados para esta pesquisa documental foi a coleção de documentos da coordenação do programa, disponíveis no espaço colaborativo ePORTUGUÊSe, além de documentos enviados pelos países durante os 10 anos da rede ePORTUGUÊSe.

### Entrevistas

Para esta pesquisa optou-se pela entrevista individual, semiestruturada, com o objetivo de identificar temas e questões relevantes, especialmente sobre a organização e funcionamento da Rede ePORTUGUÊSe nas instituições e o envolvimento dos profissionais em cada país.

As entrevistas continham 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.

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.

A escolha dos participantes foi baseada no seu envolvimento com a Rede ePORTUGUÊSe e nas instituições participantes nos respectivos países, a saber: pontos focais nos escritórios de representação da OMS e nos ministérios da Saúde nos países, responsáveis pelas BVS nacionais e Bibliotecas Azuis. Responderam ao questionário 9 pessoas de 7 países. 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. Não houve recusa em participar da pesquisa.

A extração dos dados dos questionários foi realizada manualmente e tabulada com o objetivo de comparar e analisar similaridades e divergências nas respostas.

### 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 [7].

## Resultados

Com a adoção da Declaração do Milênio no ano 2000, pelas Nações Unidas, desencadeou-se uma plethora 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 [8]. 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 [9]. 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, portanto, não foi incluída neste estudo. Levou-se em consideração a baixa conectividade e a intermitência de energia elétrica existente nesses países, 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) [10]. Algumas tentativas de promover o intercâmbio entre os países de língua portuguesa já haviam sido empreendidas pela OMS entre 1984 e 1990. Estas foram 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 interpaises 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 Net-

work, 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.

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.

No início, o principal objetivo da rede ePORTUGUÊSe era desenvolver o modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em cada um dos países de língua portuguesa 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 [11].

O desenvolvimento da BVS em cada um dos países de língua portuguesa foi baseado no modelo já existente na América Latina e no Caribe que vinha sendo desenvolvido pelo Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (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.

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 informa-

ção 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 de África e 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 (EVIP-Net) – 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 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.

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), realiza-

da em Viena, Áustria.

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.

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 [10].

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 [12]. Este era o propósito da rede ePORTUGUÊSe.

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 [13].

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.

Porém, 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” [14]. Esse do-

cumento 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.

## Conclusões e considerações finais

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 maio de 2015, diante da descontinuidade iminente do programa ePORTUGUÊSe, 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 facto, 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 deste 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. 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.

## Bibliografia

1. 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>.
2. 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/eportuguese/mission/6131.pdf?ua=1>.
3. 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. <https://teses.usp.br/>.
4. Gomes MM. Medicina em evidências: princípios e práticas. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001.
5. 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.
6. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Heynes RB. Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
7. 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&currentPage=36&M=NewsV2&PID=10872>.
8. 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>.
9. Ungerer RLS. ePORTUGUÊSe uma rede de informação e uma nova ferramenta da OMS para os países de língua portuguesa. Hospital do Futuro; 2012; 15: 24-8.
10. Ungerer RLS. The ePORTUGUÊSe 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](https://www.unspecial.org/wp-content/uploads/2014/01/UNSpecial_Janvier2014.pdf).
11. 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>.
12. 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>.
13. 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>.
14. 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](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).

## Declaração de conflitos de interesse

A autora declara a inexistência de conflitos de interesse.