

GERÊNCIA EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

LUIZ EDUARDO JACOB STAVELE

A COOPERAÇÃO BILATERAL BRASIL E ARGENTINA PARA FORMAÇÃO DE
TÉCNICOS EM SAÚDE

Rio de Janeiro

2021

Luiz Eduardo Jacob Stavele

A Cooperação Bilateral Brasil e Argentina para Formação de Técnicos Em Saúde

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) como requisito para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientadora: Luciana Frederico Milagres

Co-orientadora: Renata Rufino Amaro

Rio de Janeiro

2021

Luiz Eduardo Jacob Stavele

A Cooperação Bilateral Brasil e Argentina para Formação de Técnicos Em Saúde

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) como requisito para aprovação no Curso Técnico de Gerência em Saúde.

Aprovada em: 31/03/ 2021

Banca Examinadora

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire
Centro de relações internacionais em saúde da Fiocruz

Helifrancis Conde Groppo Ruela
Coordenação de cooperação internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Dedico esse trabalho aos meus avós, aos meus pais, à minha dinda e às minhas orientadoras.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família, aos meus amigos, aos meus professores, à EPSJV/Fiocruz e às minhas queridas orientadoras que tornaram possível este projeto.

Lista de siglas e seus significados:

RETS – Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

UNASUL – União de Nações Sul-Americanas

PROSUL – Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

Mercosul – Mercado Comum do Sul

MS – Ministério da Saúde

PEI – Projeto Educativo Institucional

ABC – Argentina Brasil Chile

RETS-CPLP - Rede de Escolas Técnicas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

SUS – Sistema Único de Saúde

OS – *Obras Sociales*

RESUMO

O presente trabalho busca analisar a cooperação bilateral nas áreas de educação e saúde entre Brasil e Argentina. Começando pelo histórico da saúde nos dois países, bem como o histórico dos órgãos promotores para que a cooperação se desse. O foco é o *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud*, ou somente *Plan de Mejora*, que foi pensado a partir dos esforços dos Ministérios Argentinos da Saúde e da Educação juntamente com a EPSJV. Ao desenvolver do projeto, poderemos perceber como a cooperação se deu e se seus objetivos foram ou não atingidos.

Palavras-chave: Cooperação Bilateral; Cooperação Estruturante; Relações Internacionais; Cooperação em Saúde Brasil-Argentina; Cooperação em Educação; Educação Técnica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1	13
CAPÍTULO 2	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

A noção de saúde como se tem hoje para o Brasil começou a ser construída desde as respostas dadas às epidemias do início do século XX (BUSS, FERREIRA e HOIRISCH, 2011), com destaque para os avanços em vacinas preventivas feitos pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Partindo deste ponto, a partir da Era Vargas (1930-1945), o Brasil fez questão de construir cooperações bilaterais com vários países, principalmente os latino-americanos, a fim de obter vantagens mútuas.

Baseado no entendimento do conceito de cooperação da obra “*Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas*”, editada por Paulo Marchiori Buss e Sebastián Tobar (2017) e publicado pela Editora Fiocruz, uma cooperação bilateral consiste em acordos de ajuda mútua estabelecidos entre dois países. É um acordo que traz vantagem para ambos, pois existe uma troca de conhecimento e de experiências. E, sabendo que a formação de técnicos em saúde não é a mesma ao redor do mundo e nem na América Latina, é de grande importância compreender a estrutura de cooperação entre Argentina e Brasil.

As relações entre Argentina e Brasil eram de rivalidade até o final do século XIX e início do século XX, por conta de alguns conflitos derivados de políticas intervencionistas vindas de Brasil e de Portugal, como a Guerra da Cisplatina (GRANATO, 2012).

Com o passar do tempo, alguns acordos de não agressão foram estabelecidos, como o “ABC” (1915), acordo entre Argentina, Brasil e Chile, para se conterem militarmente em casos de possíveis conflitos. Posteriormente começaram os acordos de bilateralidade, especialmente por conta do estado pós-crise de 1929 em que se encontrava a América do Sul (GRANATO, 2012).

O primeiro acordo bilateral entre os dois países se deu em 1933 com a visita de Augustín Pedro Justo, presidente argentino da época, ao Brasil. Em 1935, o então presidente brasileiro Getúlio Vargas assinou uma série de acordos, nas áreas econômica, urbana, mas principalmente nas áreas da saúde e educação.

Dos primeiros passos até os dias de hoje, muito já foi feito. Desde a participação dos dois países no Mercosul¹, dando destaque ao Mercosul Saúde, até os esforços dos governos Lula e Kirchner do final da década passada com os diversos acordos firmados. Deste modo, com a evolução ao longo

¹ Bloco econômico formado oficialmente por Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai, criado em 1991.

da história, chegamos a uma relação de intensa cooperação entre os países, apesar da diminuição da cooperação entre os mesmos, nas recentes gestões de Bolsonaro/Macri, corroborada com a eleição de Fernandez em 2019².

Para discorrer sobre a cooperação Brasil x Argentina estudada, é importante destacar a Agenda Sul-Americana de Saúde. A Agenda está interligada com a UNASUL (União das Nações Sul-Americanas), uma organização que foi formada por 12 Estados da América do Sul em 2008 a fim de cooperarem em diversas áreas. A subdivisão da UNASUL para a saúde, UNASUL-Saúde, ajudou os dois países a cumprirem seus objetivos específicos da Agenda, que surgiu como uma resposta dos países sul-americanos para a situação socio sanitária sub-regional e tinha cinco eixos principais, por meio dos GTs³. O quinto eixo é o mais importante para o objeto de estudo desta monografia: Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Entendendo que todo o processo de promoção da saúde necessita da força de trabalho para acontecer, esse eixo tinha objetivos de importante destaque, tais como, o aperfeiçoamento de gestão e coordenação e a formulação de políticas públicas.

A RETS (Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde) é uma rede essencial para entender a cooperação entre Brasil e Argentina para formação de técnicos em saúde. Criada em 1996, ela é uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e a qualificação de pessoal técnico da área da saúde em países das Américas e da CPLP (Comunidade de Países de Língua Portuguesa). A partir das articulações de instituições feita pela RETS, foi possível desenvolver a uma cooperação entre os Ministérios Argentinos da Educação e da Saúde e a EPSJV (Fiocruz), todos membros da rede.

Ressaltando que a parte da constituição brasileira que trata de relações internacionais preza pela cooperação entre os países latino-americanos (BUSS, FERREIRA e HOIRISCH, 2011) e que as cooperações de outros países latino-americanos são influenciadas pelas relações entre Brasil e

² https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/02/economia/1567453864_099749.html

³ Eixos do Plano Quinquenal em saúde (2010-2015):

- 1- Política Sul-americana de Vigilância e Controle de Eventos em saúde;
- 2- Sistemas Universais de saúde;
- 3- Acesso universal a medicamentos e outros insumos para a saúde;
- 4- Promoção da saúde e ações sobre os determinantes sociais da saúde;
- 5- Desenvolvimento de recursos humanos em saúde (BUSS, FERREIRA, 2011).

Argentina (GRANATO, 2012), chegamos no objetivo geral deste trabalho: apontar os principais benefícios na cooperação entre Brasil e Argentina, na área de formação de técnicos em saúde, considerando os atores envolvidos e as diferenças técnicas e normativas da área em ambos os países.

O Plano de Melhoria da Qualidade das Instituições Formadoras de Técnicos em Saúde é sintetizado e trazido para este trabalho com objetivo específico de destacar a importância da avaliação do mesmo. Também é objetivo específico deste trabalho mostrar o papel da EPSJV nesta cooperação bilateral para a formação de técnicos em saúde.

A ideia inicial era estudar dois países de línguas diferentes, por conta da maior pluralidade na troca cultural de informações. A partir disso, com a possibilidade de fazer a junção da carreira que quero cursar (Relações Internacionais) e a área da saúde que curso no ensino médio (o curso de Gestão em Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio), escolhi uma cooperação bilateral estruturante em saúde entre dois países latino-americanos. Ao analisar os materiais disponíveis, cheguei ao tema central que foi o projeto da EPSJV com os Ministérios da Saúde e Educação da Nação argentinos.

A discussão das experiências adquiridas por ambos os países na cooperação, pode vir a aprimorar ainda mais o ensino técnico em saúde dos mesmos, além de trazer maiores avanços e ofertas de empregos e estágios para os profissionais capacitados. Também creio que meu trabalho de conclusão de curso possa servir como mais um meio de entender as relações internacionais na área da saúde na América Latina.

A metodologia escolhida para esta pesquisa foi a qualitativa. Utilizei como principal referência o livro: “Avaliação de Processo de Cooperação Técnica Internacional entre Brasil e Argentina na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde” (STAUFFER, Anakeila de Barros et al,2015). E, para análise, incorporei outras bases teóricas vinculadas ao assunto, como artigos relacionados ao histórico dos dois países na saúde e na formação de técnicos em saúde e *sites* que descrevem o plano estudado e os atores envolvidos nesta cooperação, com destaque para o <https://portal.fiocruz.br>, como ponto de partida de todas as pesquisas realizadas. As buscas na internet foram determinadas por meio de palavras chave e artigos relacionados aos que eu já estava lendo e que tinham a ver com o assunto estudado. A busca do capítulo 1 se deu por meio da leitura

de sites de órgãos e artigos que contavam a história da saúde e do ensino técnico em saúde em cada país participante da cooperação. Também li o arquivo oficial do site do Plan de Mejora. Já a busca do capítulo 2 se deu principalmente por meio da leitura do livro principal mencionado e a busca do capítulo 3 se deu também por meio da leitura do livro e da leitura de sites relacionados a EPSJV.

Serão abordados nos capítulos a história dos órgãos envolvidos no projeto, a história dos sistemas de saúde e da formação de técnicos de cada país, a teorização e sintetização do Plan de Mejora, a definição e avaliação da cooperação, o papel da EPSJV no projeto e a formação de técnicos em saúde na Argentina antes e depois da cooperação.

CAPÍTULO 1 – História Prévia: a cooperação e Teorização do “Plan de Mejora”

1.1 – Órgãos Relacionados: Histórico e Breve Resumo

Para ajudar a compreender como se deu a cooperação entre Brasil e Argentina para formação de técnicos em saúde, é preciso resgatar a história dos órgãos envolvidos no projeto: Fiocruz (instituição onde se encontra a EPSJV); EPSJV (órgão que representa o Brasil na cooperação), a RETS e os Ministérios da Saúde e Educação da Nação Argentinos.

FIOCRUZ

A Fiocruz, fundada em 1900 quando ainda se chamava o Instituto Soroterápico Federal, é uma instituição de ciência e tecnologia vinculada ao Ministério da Saúde, onde se encontra a EPSJV. A Fiocruz erradicou a epidemia de peste bubônica e a febre amarela do Rio de Janeiro (BUSS, FERREIRA e HOIRISCH, 2011) e ao longo de sua história desenvolveu diversas vacinas, remédios e possui diversas unidades de ensino e pesquisa voltados para a área de saúde pública dentro e fora do Brasil. Tem exercido, historicamente, vasta atuação internacional, estabelecendo intercâmbio com instituições de saúde e de ciência e tecnologia em diversos continentes. A Fundação também mantém estreitas relações com as áreas internacionais do governo brasileiro, principalmente com o Ministério da Saúde, por meio da Assessoria Internacional da Saúde (AISA)⁴.

EPSJV

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), fundada em 1985, é uma unidade técnico-científica da Fiocruz que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação no campo da Educação Profissional em Saúde. Oferece cursos técnicos de nível médio e diversos cursos de especialização e de qualificação. Com isso, se torna uma importante unidade da Fiocruz de ensino técnico e formação de profissionais em saúde para o SUS. A cooperação internacional para a instituição se constitui como um importante e estratégico instrumento para o desenvolvimento de suas atividades. Desenvolvendo acordos regidos pelos Acordos Básicos de Cooperação

⁴ A AISA (Assessoria Internacional do Ministério da Saúde) é a instituição que elabora as diretrizes, a coordenação e a implementação da política internacional do Ministério da Saúde (MS)

Internacional firmados pelo governo brasileiro e a política de cooperação internacional da Fiocruz, a escola é Centro Colaborador para Formação de Técnicos em Saúde da OMS desde 2004 e também Secretaria Executiva da RETS (Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde) e da sua subrede RETS-CPLP (Rede de Escolas Técnicas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa).

RETS

A Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) foi criada em 1996, sendo esta uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e qualificação de profissionais na área da saúde de países na América Latina e na CPLP (Comunidade de Países de Língua Portuguesa). Tendo na época como secretaria executiva a Escola de Saúde Pública da Costa Rica, foi desativada em 2001 e reativada apenas em 2005, quando a secretaria passou para a EPSJV. Atualmente, ela reúne mais de 120 instituições em 20 países, e uma subrede: Rede de Escolas Técnicas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP). Por meio das articulações promovidas pela RETS, foi possível se dar esta cooperação entre os Ministérios Argentinos e a EPSJV/Fiocruz.

Ministério da Saúde da Nação Argentino

Baseado no sítio do próprio Ministério da Saúde (<https://www.argentina.gob.ar/salud> / acessado em 06/06/2020), este órgão tem como missão acompanhar o presidente e o chefe dos ministros em suas missões relacionadas à saúde da população argentina e promover hábitos e condutas saudáveis. Dentre as principais missões destaco a fiscalização de todas as organizações relacionadas com a saúde, a regulação das normas destinadas ao exercício de médicos, dentistas e outros profissionais, e a mais importante para esta monografia, a promoção da educação sanitária através das escolas primárias, secundárias ou especiais, mas também a educação superior para criar consciência sanitária na população, em articulação com o Ministério da Educação da Nação. O Ministério é dividido em três níveis: nacional, provincial e municipal.

Ministério da Educação da Nação Argentino

Segundo as informações do sítio do próprio Ministério da Educação da Nação (<https://www.argentina.gob.ar/educacion/> acessado em 06/06/2020), compete a este órgão assistir o presidente e o chefe do gabinete de ministros ao que diz respeito a educação. Dentre as principais missões, as mais coerentes para esta monografia são: executar os planos, projetos e programas de sua competência, coordenar e fazer a gestão da cooperação técnica e financeira internacional no âmbito da educação, bem como garantir a qualidade e equidade da educação em todo o território argentino, e também entender como se dá a política do ensino técnico profissional e o reconhecimento dos saberes trabalhistas, promovendo a articulação entre educação e trabalho.

1.2 – História da Saúde e da Formação de Técnicos em Saúde no Brasil e na Argentina

Breve Histórico da Saúde no Brasil

É definido por um consenso dos historiadores de saúde e ciência que o histórico do Brasil em ações de saúde pública se iniciou entre o fim do século XIX e o início do século XX, como resposta para as graves epidemias que se davam principalmente na então capital do país, o Rio de Janeiro (BUSS, FERREIRA e HOIRISCH, 2011). Com o Rio de Janeiro sendo a principal fonte de renda do país por conta das exportações cafeeiras, precisava-se conter as tais epidemias. A primeira grande iniciativa foi a criação do Instituto Soroterápico Federal (futura Fiocruz), que deu início a prática da microbiologia no Brasil e se tornou o primeiro núcleo de produção soroterápica no país.

Desde então, houve várias medidas de ampliação do controle sanitário pelo Instituto de Manguinhos, além de diversas medidas que formaram a noção que se existe de saúde pública, destacando a criação do atual Ministério da Saúde, em 1953, que na época ainda não era suficiente para dar conta das demandas de saúde pública de todo o país.

Por meio da criação do INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), a cobertura da saúde se dava principalmente aos trabalhadores segurados, caracterizando o sistema de saúde pela concentração de recursos na previdência social. Na década de 1970, surgiu o movimento sanitário, que defendia a visão da saúde histórico social, partindo do princípio que as condições sociais e políticas da população de um determinado território seria a responsável pela distribuição desigual

das doenças. A VIII Conferência Nacional de Saúde e a Comissão de Reforma Sanitária foram parte desse movimento nos anos 1980. Partindo disso, o Estado teria o papel de regular e promover os serviços de saúde, culminando no que seria futuramente o SUS.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, que elevou o reconhecimento internacional da posição da saúde brasileira no mundo ao promover um sistema universal, equitativo (atendendo a todos sem preconceito e privilégios) e integral, contando também com a participação da comunidade e sendo regionalizado (União, Estados e Municípios) e hierarquizado (atenção básica, média e alta complexidade) (VIACAVA, 2018).

Breve Histórico da Saúde na Argentina

A história da saúde na Argentina pode ser definida em 4 partes: o modelo Descentralizado Anárquico, que durou até 1945; o modelo Centralizado (de 1945 até 1955), o modelo de descentralização do sistema (1955-1978) e o de descentralização fiscal motivada por objetivos de curto prazo (desde 1978) (ACUÑA e CHUDNOVSKY, 2002).

No primeiro modelo (descentralizado anárquico), as instituições de saúde operavam como resposta a demandas pontuais e de curto prazo, tendo o Estado somente o caráter assistencial. Já no centralizado, a assistência à saúde era garantida pelo Estado e também por sistemas de cobertura de empresas (o que foi a base de um dos pilares do atual sistema de saúde da Argentina, as *Obras Sociales* - “OS”). No de descentralização do sistema, houve uma crescente desconcentração dos serviços de saúde e o modelo de OS passou a ser o modelo central de saúde adotado pelo governo militar, onde todos os trabalhadores dependeriam de sistemas de cobertura das empresas que seriam administrados por meio de sindicatos. Por fim, no modelo de descentralização fiscal, houve desvinculação de vários hospitais pertencentes à nação para os municípios e províncias, ficando a saúde a cargo de cada província até os dias de hoje.

O sistema de saúde argentino que se conhece hoje consiste em 3 pilares: O Sistema Público, que oferece serviços gratuitos de saúde à população; o das OS onde há investimento de diversos setores da sociedade, sendo uma parte do tratamento paga pelo governo e outra pelo próprio trabalhador. Por fim, também há o sistema de saúde privado. (ACUÑA e CHUDNOVSKY, 2002).

Formação de Técnicos de Saúde no Brasil

O investimento na formação de técnicos de saúde nos anos 1980 pelo Estado brasileiro foi sempre coadjuvante do trabalho desenvolvido pelas instituições privadas de ensino, segundo Santana (2001). Nessa época, existiam cursos “profissionalizantes” de curto prazo que tinham como objetivo apenas o de formar o trabalhador para uma função específica no hospital. Mas com a criação de conselhos profissionais responsáveis pela fiscalização de exercício profissional, esses cursos foram sendo conseqüentemente extintos.

Na década de 1990, o sistema neoliberal determinava ao Estado que interviesse somente nas atividades consideradas exclusivas, isto é, que só o Estado pudesse fazer, tal como a segurança pública. Até então a saúde não era considerada uma atividade exclusiva. Com isso, houve o conseqüente desfinanciamento do SUS e a reconfiguração das relações público/privado na administração do SUS. Houve a implementação das Organizações Sociais como um dos modelos de privatização dos serviços públicos e a reforma no ensino médio técnico, em que dizia que ele podia ser realizado de forma conjunta ou separada da formação geral ensino médio. Somente nos anos 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde aprovou diversas medidas que ressaltavam uma formação ampliada dos trabalhadores da saúde, sendo esta uma formação que estivesse em sintonia com os princípios do SUS (equitativo, universal e integral). Também foi ressaltada a necessidade da autonomia e financiamento das escolas técnicas de saúde vinculadas a esfera pública (PRONKO et. Al,2011).

A formação de técnicos em saúde pelo SUS se deu em dois passos importantes: o primeiro foi uma programação para as equipes de saúde da família, tendo sido publicado em 1996 o primeiro edital convocando os estados para desenvolverem projetos de recursos humanos no âmbito de saúde da família e atenção básica no SUS. Logo, em 1997 foram desenvolvidos os polos de formação, capacitação e educação permanente para as equipes de saúde da família, começando aí a noção de que a formação de profissionais de saúde seria competência do SUS.

Em 2004, por meio da portaria 198/04 se deu a política nacional de educação permanente em saúde, como estratégia do SUS. O Ministério da Saúde implementou essa política como central na gestão do trabalho em saúde, inclusive havendo a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BATISTA et al, 2011). A educação permanente em saúde permite a integração dos diversos atores no processo de formação profissional (CECCIM, 2005), sendo pautada em dois

conceitos: o de “ensino problematizador” (sendo este um ensino crítico e não pautado na hierarquia entre professor e aluno) e também o de “aprendizagem significativa” (interessado nas experiências anteriores e na vivência pessoal de cada aluno).

Atualmente, no entanto, apesar de parte das escolas públicas que oferecem formação técnica em saúde no Brasil terem parte do contingente de alunos, as que possuem o maior contingente de alunos ainda são as instituições privadas, o que dificulta sabermos se a formação técnica no país evoluiu (PRONKO et. al,2011).

Formação de Técnicos de Saúde na Argentina

A formação de técnicos em saúde na Argentina não se dá no ensino médio, estando presente somente no ensino superior, que é composto por universidades, institutos terciários e institutos de formação docente. Atualmente, o técnico é o profissional da saúde responsável por processos tecnológicos específicos, atuando em várias especialidades técnicas como anestesia, hematologia, radiologia, assistência dental, entre outros. (PRONKO et al,2011).

A ausência de um panorama com respeito à formação dos técnicos em saúde e a importância de contar com um conhecimento sobre matrículas, carreiras, títulos e outras levou a EPSJV a realizar um estudo em 2010 sobre a situação e as características dos trabalhadores técnicos em saúde argentinos (LAPLACETTE, 2013).

Os resultados do estudo apontaram que a maior parte das instituições formadoras registradas em 2010 foram privadas (66%), onde destes 87% foram de cursos técnicos e 13% de faculdades. O curso técnico mais procurado foi o de Enfermagem (31%), que também é a profissão pioneira nas carreiras técnicas. Por outro lado, as faculdades são predominantemente públicas (76% aproximadamente), e o curso líder também é o de enfermagem. (LAPLACETTE, 2013).

As *tecnicaturas* (nomenclatura dada a formação técnica de nível superior), têm como responsabilidade elaborar um documento base que são encaminhados aos conselhos federais de educação e saúde pautados nas bases curriculares que se estruturam em campos de formação, detalhando assim especificações como perfil profissional, conteúdos básicos para a formação, requisitos mínimos para o funcionamento da carreira e atividades reservadas (DURÉ, 2009).

1.3– Plan de Mejora: O que é, missões, objetivo e papel dos atores

O *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Tecnicos en Salud* (Plano de Melhora da Qualidade das Instituições Formadoras de Técnicos em Saúde) ou simplesmente chamado de "Plano de Melhora", foi um plano no qual se buscava a melhoria da qualidade das instituições técnicas profissionais relacionadas com a saúde na Argentina. Os objetivos desse plano foram: o fortalecimento da gestão das instituições de formação de técnicos de todas as províncias do país, melhorando tanto suas estruturas físicas como o processo de ensino; e a contribuição para a formação de seus professores e gestores, facilitando o intercâmbio e a cooperação com diversas instituições nacionais e internacionais.

Em relação à participação dos atores, podemos dizer que houve a constituição de um espaço participativo que permitiu a construção de um processo reflexivo de auto análise ou autocrítica sobre suas próprias práticas. Também houve com o *Plan de Mejora* um alto intercâmbio de informações e experiências, sendo este mais do que um plano teórico, pois visava também a prática e a discussão de vivências e estratégias. Dessa forma, podemos dizer que a cooperação entre Brasil e Argentina trouxe benefícios para ambos, contribuindo para o conhecimento dos dois países e a otimização das instituições técnicas em saúde da Argentina.

O *Plan de Mejora* representa um projeto de grande importância para destacar a essencialidade de uma cooperação bilateral estruturante⁵ na América Latina. Acrescentando que sua avaliação posterior é fundamental para uma cooperação contínua e de fato estruturante.

⁵ Uma cooperação estruturante em saúde se resume em ir além das formas tradicionais de ajuda externa e redefinir a cooperação brasileira em saúde como “estruturante”, isto é, centrada no fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países parceiros, combinando intervenções concretas com a construção de capacidades locais e a geração de conhecimento, e ainda promovendo o diálogo entre atores, de forma a possibilitar que eles assumam o protagonismo na liderança dos processos no setor saúde e promovam a formulação autônoma de uma agenda para o desenvolvimento futuro na saúde. (ALMEIDA, Celia Maria de et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde.

Capítulo 2 – A cooperação, avaliação dos objetivos e impressões

2.1 – Medidas do governo argentino dentro do Plan de Mejora

Com a aprovação da Lei da Educação Técnico-Profissional na Argentina (Lei Nº 26.058, 2005), além de ser regulamentada a educação técnico-profissional no país, também foi aprovado um Fundo de Melhora da Educação Técnico-Profissional, em que é garantido o investimento necessário para melhorar as instituições de formação técnica no país. O fundo também prevê linhas de ação, em todo o país, por meio dos *Planes de Mejora*, por jurisdição ou instituição. A partir disso foi estabelecido então o *Plan de Mejora de las Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud (Plan de Mejora)*.

Os *Planes de Mejora* institucionais expressavam o conjunto integrado de ações a serem feitas com o propósito de alcançar as condições institucionais que requerem as instituições para o desenvolvimento de propostas formativas profissionalizantes. Destaco as seguintes linhas do plano de ação: formação inicial e contínua de docentes de educação técnica-profissional; estratégias para a igualdade de oportunidades; vinculação com setores de ciência e tecnologia e com entidades do setor sócio-produtivo; práticas profissionalizantes; equipamentos de oficinas, laboratórios, espaços produtivos e projetos institucionais. Essas linhas são muito importantes pois trazem maiores possibilidades de aprimoramento do ensino técnico em saúde na Argentina.

O papel do Ministério da Educação da Nação Argentino seria de fornecer os recursos para os *Planes de Mejora*, além de prestar a assistência técnica necessária para a sua execução. Já o Ministério da Saúde deveria identificar e selecionar as instituições que receberiam o benefício, prestar assistência técnica para a formulação de plano da melhoria institucional e também montar uma rede de instituições de saúde em todo o país para contribuir com a troca de experiências (STAUFFER, 2015).

2.2 – A atuação da EPSJV na cooperação

A EPSJV entrou como convidada para ajudar no primeiro objetivo da linha de ação: o de formação inicial e contínua de docentes de educação técnica-profissional.

Ainda que já houvesse uma ideia pelos Ministérios da Saúde e Educação sobre o que seria feito,

quando a EPSJV foi inserida no projeto, foram discutidos os pontos básicos para serem desenvolvidos. Foram escolhidos 3 pontos: Projeto Educativo Institucional (PEI), Planos de Estudos das Carreiras Técnicas e Materiais Didáticos.

O PEI é um instrumento que ditava a forma de operacionalizar a missão e a razão de ser das instituições educativas e por isso exigia um repensar de cada uma delas que só se poderia chegar à conclusão por meio da discussão coletiva.

O Plano de Estudos é resultado do esforço entre ministérios para que se criassem documentos base para cada carreira de técnicos de saúde. Com isso, a continuidade do diálogo sobre ele buscava dar mais reconhecimento ao técnico e legitimar seu exercício profissional em todo o território nacional argentino.

Em relação aos Materiais Didáticos, havia poucos materiais específicos para formação técnica em saúde, havendo em sua maioria materiais voltados para as carreiras de nível superior. A discussão em relação à temática de mais materiais tornou-se essencial.

Para o desenvolvimento das ações da EPSJV na cooperação, foram delineados diversos objetivos para cada um dos pontos, de forma que fosse possível cumpri-los. Além disso, para tal, foi selecionada uma equipe de profissionais capacitados e experientes nos temas propostos, os quais observaram que havia iminente necessidade de conhecer a realidade do país. Para delinear a avaliação do projeto era antes necessário entender como eles organizavam e viviam a saúde e como se dava a formação dos trabalhadores técnicos da área.

A cooperação foi realizada em duas missões na Argentina: a primeira por 4 dias, entre 26 e 30 de setembro de 2011 e a segunda por 3 dias, de 30 de maio a 1º de junho de 2012. Em ambas as missões, foram combinados diversos objetivos entre as instituições parceiras e a EPSJV, a fim de se obter os seguintes resultados: sínteses do contexto de cada instituição com respeito à aplicação do PEI elaborado; guia básico para a produção do PEI estruturado; desenho da metodologia de seleção de conteúdos curriculares organizados; exercício de análise do plano de estudos da carreira selecionada; cronograma de continuidade do trabalho elaborado. (STAUFFER, 2015)

Internamente o projeto ajudou a EPSJV a uma maior sistematização e intercâmbio de informações, o que contribuiu para o processo de pesquisa da instituição. Já em relação a interação com as instituições argentinas, houve a possibilidade de reconhecer as diferenças práticas e teóricas em

relação a implementação de políticas para a formação de trabalhadores técnicos em saúde. Em entrevista com um dos representantes do Ministério da Saúde da Nação Argentino, o mesmo diz que em seu país não havia uma área de estudos específica para a formação técnica em saúde, e como a EPSJV já possuía grande trajetória e experiência, ela agregou bastante ao trabalho que estava sendo projetado e ao desejo de dar maior visibilidade a esse tipo de formação no país (STAUFFER, 2015). O papel colaborativo e mediador da instituição na cooperação sul-sul com a Argentina permitiu compreender as diferentes possibilidades de atuação em cooperações internacionais, colaborando assim também para a consolidação da RETS (STAUFFER, 2015).

2.3 – Como se deu a avaliação

O *Plan de Mejora* foi usado como instrumento e desenvolvimento de uma metodologia avaliativa na cooperação de formação de técnicos em saúde entre Brasil (representado pela EPSJV) e Argentina (representada pelos seus ministérios da saúde e educação). A avaliação da cooperação foi realizada de forma qualitativa *ex post*, onde foi feita uma avaliação posterior levando em consideração os objetivos previstos e esperados da cooperação, além das condições em que ela ocorreu.

Logo, o primeiro movimento foi recuperar os documentos dos registros do *Plan de Mejora*: relatórios, apresentações, programação das oficinas, questionários exploratórios, roteiros e planos de trabalho e diversos outros documentos. A partir deles, foi feito um roteiro que levou em conta a função e objetivo dos mesmos, quando foram produzidos e as informações neles contidas. Também foram realizadas entrevistas com trabalhadores que participaram diretamente do processo e de pessoas que estivessem envolvidas diretamente com o objeto da cooperação realizada.

A partir dessas informações, três categorias foram estabelecidas a fim de analisar a ação de cooperação no âmbito do *Plan de Mejora*: pertinência, eficácia e sustentabilidade. A pertinência buscou observar a adequação dos resultados e dos objetivos da intervenção, já a eficácia verificou se a intervenção conseguiu alcançar os resultados previstos, e a sustentabilidade buscou conferir se os objetivos alcançados na cooperação se sustentam após a mesma. Havia 7 (sete) objetivos que foram guias para a avaliação do projeto:

- Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde;

- Implementar espaços formativos que possibilitem a discussão sobre os pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos da formação de técnicos em saúde relacionando-os com os objetivos das instituições públicas destinadas a esta formação;
- Verificar a incorporação no PEI dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde;
- Verificar a incorporação nos Planos de estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde;
- Verificar a produção e/ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde;
- Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde;
- Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV; (STAUFFER, 2015).

CONCLUSÃO

3.1 – Avaliação dos objetivos pelos atores

Para concluir a sintetização do *Plan de Mejora* e apontar a importância de sua avaliação para as instituições argentinas formadoras, vale resumir os resultados apontados pelos atores em cada um dos objetivos destacados no capítulo anterior.

O objetivo “Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde” foi alcançado com sucesso, a partir do ponto de vista da EPSJV e dos ministérios argentinos, pois segundo informações produzidas na avaliação dos resultados a realização das oficinas de cooperação trouxe um espaço que possibilitou a troca e reconhecimento das diversas atividades provinciais, possibilitando assim o intercâmbio entre as instituições.

Já no objetivo “Implementar espaços formativos que possibilitem a discussão sobre os pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos da formação de técnicos em saúde relacionando-os com os objetivos das instituições públicas destinadas a esta formação”, foi possível identificar o fortalecimento dos espaços já existentes por meio da reflexão nas oficinas, tanto em relação aos novos processos de práticas, quanto à ampliação da participação da comunidade. Os atores observaram que foram criados dispositivos pedagógicos que ampliavam a participação da mesma.

Para o objetivo “Verificar a incorporação no PEI dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde”, as oficinas e o processo de cooperação estimularam a revisão de PEIs já existentes e ajudou em alguns casos na qualificação do processo de elaboração de novos PEIS e dos que já estavam em curso de criação. No entanto, segundo os resultados da avaliação, Stauffer destaca que apenas uma escola concluiu a reformulação de seu PEI.

No que se refere ao objetivo “Verificar a incorporação nos Planos de estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde”, não foi fácil para as instituições adequarem seus conteúdos curriculares às diretrizes do Plano de Estudo Provincial, e esse processo não se deu de forma igual, considerando que era

importante os planos refletirem a realidade escolar de cada uma. No entanto, a maior parte das escolas adaptaram seus cursos aos planos de estudos provinciais de cada carreira técnica em saúde.

A avaliação nos mostra que o objetivo “Verificar a produção e/ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde” não foi completamente alcançado, pois não houve a produção de novos materiais didáticos, mas apenas a ampliação dos materiais existentes e de seus formatos.

Com relação ao objetivo “Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde”, as entrevistas mostram que foi possível perceber certa influência da discussão da reformulação do PEI nas práticas pedagógicas das escolas. Houve destaque para o próprio momento das oficinas, em que foi possível desenvolver a reflexão sobre as práticas institucionais por conta da metodologia utilizada nas mesmas.

Por último, as informações trazidas pelos trabalhadores envolvidos no projeto, nos mostra que com o objetivo “Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV”, pôde-se concluir que apesar de a escola ter se apropriado de conhecimentos advindos da cooperação, muitas vezes não houve tempo nem meios suficientes para que esses conhecimentos fossem coletivizados entre todos os seus trabalhadores. Relatos da concretização desse objetivo apontam que é importante haver mais profissionais da escola que estejam envolvidos em ações de cooperação internacional, a fim de se adquirir um olhar mais crítico sobre os processos internos, além de maiores reflexões a partir do trabalho de comparação com outras instituições (STAUFFER, 2015).

O que se vê então é que ao longo deste projeto foram destacados diversos benefícios que surgiram no decorrer do processo de cooperação, como o desenvolvimento de propostas formativas profissionalizantes e o reconhecimento de diferentes práticas e teorias em relação à formação de políticas para a formação de trabalhadores técnicos em saúde. Os objetivos, que tinham como meta avaliar positiva ou negativamente o impacto da cooperação na rotina das escolas argentinas e na da EPSJV, ajudam ainda mais na tese de que a cooperação trouxe diversos benefícios para ambos, a partir do alcance concreto e identificado pelos atores.

3.2 - A EPSJV no contexto internacional

Antes mesmo da participação da EPSJV no projeto do *Plan de Mejora*, já havia parcerias de trabalho conjunto entre a EPSJV/Fiocruz e o Ministério da Saúde da Nação Argentino, discutindo temas como a elaboração de materiais didáticos (2008; 2010-2011), a organização de currículos para técnicos em saúde, tais como os de manutenção de equipamentos hospitalares (2009-2010) e de vigilância em saúde (2009). Também houve um trabalho de investigação sobre a formação de técnicos em saúde no Mercosul, coordenado pela EPSJV/Fiocruz, em parceria com instituições da Argentina, do Uruguai, do Paraguai e da Bolívia. (STAUFFER, NORONHA, RUELA, 2014).

Com o estabelecimento do diálogo promovido pelo processo de cooperação técnica internacional na formação de técnicos em saúde, para a EPSJV foi possível trocar experiências com as instituições envolvidas e adquirir maiores conhecimentos para usar tanto em cooperações futuras com outros países da América do Sul, como no interior da instituição. Já para as instituições argentinas, além do conhecimento trocado e obtido, foi possível identificar oportunidade de reformular o ensino técnico em seu país, que apesar de indiscutível em sua qualidade, ainda se identificava a necessidade de melhoria em sua formulação e valorização.

Essas cooperações, consideradas estruturantes, junto a instituições argentinas elevaram o status da Escola Politécnica na representação do Brasil em cooperações bilaterais, ao destacarem a escola como uma instituição de referência na área da produção de conhecimento em formação técnica especializada e qualificada para a saúde. A escola, que também é um dos centros colaboradores da OMS para formação de técnicos em saúde e secretaria geral da RETS, é então uma instituição de referência em cooperações internacionais em saúde, incluindo cooperações com instituições argentinas, como a estudada.

Um adendo importante é de que as cooperações, como as citadas acima, também são importantes referências para a atuação da escola durante a pandemia do coronavírus, pois a partir das cooperações internacionais centradas no ensino técnico em saúde, é possível aprimorar o conhecimento na área, compartilhar experiência para um objetivo comum e assim ser ferramenta para o combate do vírus.

3.3 - Formação de técnicos em saúde na Argentina: Antes x Depois da cooperação

Após a análise parcial feita nessa monografia, entendemos que a formação de técnicos em saúde na Argentina começou a se consolidar a partir de 2005, com a regulamentação da educação técnico-profissional pela Lei da Educação Técnico Profissional.

A partir de 2010, com a decisão da elaboração do *Plan de Mejora de las Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud*, foi iniciada a consolidação da organização e melhoria do ensino técnico em saúde no país. Foi possível ver melhorias a longo prazo, isto porque houve atuações junto às instituições de ensino técnico em saúde na Argentina que tinham o objetivo de fazê-las serem mais articuladas dentro e fora delas mesmas. Não é que se observe e diga: o objetivo do *Plan de Mejora* foi totalmente concluído e o ensino técnico em saúde hoje na Argentina é mais valorizado e organizado, mas é possível observar diversas ações na cooperação que ajudaram as instituições a se desenvolver, como ajudar a organizar e consolidar os Planos Educativos Institucionais de cada instituição, a rever os planos de carreira de cada habilitação e a apropriação, a capilaridade e o incremento tanto na criação de espaços e dispositivos pedagógicos de elaboração coletiva, quanto no aumento da participação de docentes e discentes nas atividades das escolas técnicas (STAUFFER, 2015).

REFERÊNCIAS

ACUÑA, C. H.; CHUDNOVSKY, M. EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA,2002 < [file:///C:/Users/taeng/Downloads/EI%20sistema%20de%20salud%20en%20Argentina.%20Acu%20C3%B1a%20y%20Chudnovsky%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/taeng/Downloads/EI%20sistema%20de%20salud%20en%20Argentina.%20Acu%20C3%B1a%20y%20Chudnovsky%20(1).pdf) / acesso em 15/05/2020 >

ALMEIDA, Celia Maria de et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 25-35, mar. 2010. < disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17397> / acesso em: 16/12/2020>

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde e Sociedade, v. 20, p. 884-899, 2011. < disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2011.v20n4/884-899/> / acesso em 20/09/2020 >

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto; HOIRISCH, Claudia. A Saúde Pública no Brasil e a Cooperação Internacional. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de ciência e Tecnologia, 2011. < disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19674> / acessado em: 21/04/2020 >

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul:a contribuição da Unasul-Saúde. Rio de Janeiro, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Saúde Global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. 2005.

CORREIO BRAZILIENSE, 2019.

www.correio braziliense.com.br/app/noticia/mundo/2019/03/20/interna_mundo,744189/brasil-defendera-extincao-de-unsaul-e-criacao-de-bloco-sem-venezuela.shtml

DURÉ, Isabel. Los desafíos y las perspectivas de la formación de los trabajadores técnicos de la salud: la situación en Argentina. In: PRONKO, Marcela A.; CORBO, Anamaria D. A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

EL PAÍS, 2019. https://brasil.elpais.com/brasil/2019/09/02/economia/1567453864_099749.html

GALLO, Edmundo; COSTA, Laís. SIS-MERCOSUL: uma agenda para a integração. OPAS, 2004.

< disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=449-sis-mercosul-uma-agenda-para-a-integracao-no-9-9&category_slug=serie-tecnica-sistemas-e-servicos-saude-161&Itemid=965#page=43 / acesso em 07/08/2020>

GRANATO, Leonardo. As relações bilaterais argentino-brasileiras no quadro da integração regional: de um quadro de rivalidade ao despertar de uma efetiva cooperação. Rio de Janeiro, 2012.

LAPLACETTE, Graciela et al. Educación profesional de los técnicos de la salud en Argentina: Formación superior terciaria y universitaria. Rev. argent. salud publica, p. 16-23, 2013. < disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767334?lang=fr> / acesso em 11/07/2020>

Lei nº 26.058. Lei de Educação Técnica e Profissional - Regulamenta e ordena a Educação Técnica e Profissional no nível médio e superior não universitário do Sistema Educacional Nacional e a Formação Profissional. Dita outras disposições a este respeito; Tipo de intervenção Ley; Autor institucional Congreso de la Nación Argentina; Ano de publicação 2005

<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1084> < acesso em 16/03/2021 >

STAUFFER, Anakeila de Barros. Avaliação de processo de cooperação técnica internacional entre Brasil e Argentina na formação de trabalhadores técnicos em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2015. < disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26219> / acesso em 21/04/2020 >

STAUFFER, Anakeila de Barros; NORONHA, Ana Beatriz Marinho de; RUELA, Helifrancis Conde Grôppo (Org.). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: 10 anos como centro colaborador da OMS para a educação de técnicos em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014.

PRONKO, Marcela Alejandra et al. A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. <disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26282> / acesso em 17/06/2020>

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 12 Maio 2020] , pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

<https://www.argentina.gob.ar/educacion> < acesso em 06/06/2020 >

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mision> < acesso em 06/06/2020 >

<https://www.argentina.gob.ar/salud/ofertus/formacion/tecnicos-en-salud/plan-mejora-calidad> < acesso em 17/07/2020 >

<http://www.epsjv.fiocruz.br/escola/quem-somos> < acesso em 15/05/2020>

<http://www.epsjv.fiocruz.br/cooperacao/internacional> < acesso em 15/05/2020 >

<file:///C:/Users/hp/Downloads/2-2-a-plan-mejoras.pdf> < acesso em 17/07/2020 >

<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/integracao-regional/688-prosul> < acesso em 06/06/2020 >

<http://www.mercosul.gov.br/saiba-mais-sobre-o-mercosul> < acesso em: 20/04/2020 >

<https://portal.fiocruz.br/historia> < acesso em 20/04/2020 >

<https://portal.fiocruz.br/unidades-e-escritorios> < acesso em 20/04/2020 >

<https://portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais-0> < acesso em 20/04/2020 >

<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sobre-rets> < acesso em 15/05/2020 >

<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/rets/rets-unasul> < acesso em 15/05/2020 >

<https://www.saude.gov.br/assessoria-internacional> < acesso em 15/05/2020 >

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/48853/texact.htm> < acesso em

0

6

/

0

6

/

2

0

2

0