



Avaliação de Processo de Cooperação Técnica Internacional entre Brasil e Argentina na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde

Série: Boas Práticas da gestão dos Termos de Cooperação
no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS, 7

Avaliação de Processo de Cooperação Técnica Internacional entre Brasil e Argentina na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde

Série: Boas Práticas da gestão dos Termos de Cooperação
no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS, 7

Avaliação de Processo de Cooperação Técnica Internacional entre Brasil e Argentina na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde

Série: Boas Práticas da gestão dos Termos de Cooperação
no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS, 7

Autores:

Anakeila de Barros Stauffer

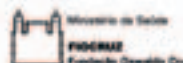
Daiana Crús Chagas

Helifrancis Condé Groppo Ruela

Geandro Ferreira Pinheiro



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



S798a Stauffer, Anakeila de Barros
Avaliação de processo de cooperação técnica internacional entre Brasil e Argentina na formação de trabalhadores técnicos em saúde/ Anakeila de Barros Stauffer, Daiana Crús Chagas, Helifrancis Condé Groppo Ruela e Geandro Ferreira Pinheiro. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2015.

115 p.

ISBN: 978-85-98768-81-6 (EPSJV/Fiocruz)
978-85-7967-091-6 (Opas/OMS)

1. Pessoal Técnico de Saúde. 2. Cooperação Internacional. 3. Organização Pan-Americana da Saúde. 4. Organização Mundial da Saúde. 5. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. I. Chagas, Daiana Crús Chagas. II. Ruela, Helifrancis Condé Groppo. III. Pinheiro, Geandro Ferreira. IV. Título.

CDD 370.113

Revisão

Ana Beatriz de Noronha

Projeto gráfico, diagramação e capa

Maycon Gomes

A Organização Pan-Americana da Saúde aceita pedidos de permissão para reprodução ou tradução de suas publicações, parcial ou integralmente. Os pedidos e consultas devem ser enviados para o Departamento de Gestão do Conhecimento e Comunicação (KMC) da Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., E.U.A (pubrights@paho.org). A Unidade Técnica de Serviços e Sistemas de Saúde - Área de Capacidades Humanas para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (comunicacaoopasbrasil@paho.org) pode fornecer informações mais recentes sobre alterações no texto, planejamento de novas edições.

© Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
e Organização Pan-Americana da Saúde. Todos os direitos reservados.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 3 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis forma tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

Sumário

Apresentação	7
1. A cooperação estruturante na formação de trabalhadores técnicos em Saúde	11
2. O processo de avaliação	15
2.1. Categorias e matriz de análise e julgamento	17
3. A ação de cooperação técnica internacional no âmbito do <i>Plan de Mejora</i>	25
3.1. Fundo de melhora contínua da qualidade da educação técnico-profissional	29
3.2. Plano de melhora da qualidade das instituições formadoras de técnicos em saúde	30
3.3. A ação de cooperação técnica internacional para formação técnica em saúde no <i>Plan de Mejora</i> argentino	44

4. Avaliação da ação de cooperação técnica do <i>Plan de Mejora</i>	49
4.1. Intercâmbio de experiências e vivências	56
4.2. Espaços formativos sobre os pressupostos da formação de técnicos em saúde	61
4.3. Projeto Educativo Institucional	63
4.4. Planos de estudos	67
4.5. Materiais Didáticos	70
4.6. Apropriação para as práticas pedagógicas nas escolas de formação de técnicos na Argentina	71
4.7. Apropriação para as práticas pedagógicas na EPSJV/Fiocruz	73
4.8. Os desafios das ações de cooperação	75
5. Considerações finais e recomendações	79
Referências bibliográficas	87
Anexo 1	91
Anexo 2	96
Anexo 3	108
Anexo 4	110
Anexo 5	113

Apresentação

O presente trabalho é fruto de um desafio lançado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) no Brasil à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) de realizar a avaliação de suas ações financiadas/apoiadas no marco do 41º Termo Técnico de Cooperação e Assistência Técnica ao ajuste complementar, celebrado entre a União Federal, por meio do Ministério da Saúde do Brasil, e a Organização Pan-Americana da Saúde - TC-41¹.

Tendo em vista o acúmulo de projetos e atividades desenvolvidos pelas instituições brasileiras com apoio direto da OPAS/OMS no Brasil, sempre em colaboração de representações de outros países da região, entre os quais os mais de 40 projetos aprovados durante os quase 10 anos de vigência do TC-41 (2005-2015), a presente proposta assume extrema importância, tanto do ponto de vista gerencial, como do ponto de vista conceitual da proposta de cooperação Sul-Sul² que esse programa articula.

Esse desafio cumpre, assim, um duplo papel de caráter dialético: atende a uma demanda da OPAS/OMS, articulada com o Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz, e busca subsidiar a incorporação do processo avaliativo de forma regular e rotineira nos projetos de cooperação internacional sob a responsabilidade da EPSJV/Fiocruz.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Extrato do 41º Termo de Cooperação e Assistência Técnica ao Ajuste Complementar. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 10 jan. 2006. Seção 3. O referido termo tem por objeto “Firmar a Cooperação e Assistência Técnica entre o Ministério, a Fiocruz e a Organização para desenvolvimento de atividades conjuntas que combinem a capacitação de conhecimentos e recursos por parte do Ministério e da Fiocruz, com a mobilização de experiências inovadoras e o desenvolvimento solidário de apoio a outras instituições afins, com vistas ao alcance das metas de desenvolvimento do milênio e de prioridades programáticas do Ministério, da Fiocruz e da Organização”.

² “A cooperação Sul-Sul, também conhecida como cooperação horizontal ou cooperação entre países em desenvolvimento, é o processo de parceria econômica, comercial, social ou de outra natureza que se estabelece (idealmente), trazendo vantagens mútuas para os países em desenvolvimento parceiros, geralmente localizados no Hemisfério Sul. Subjacente ao conceito, encontra-se a hipótese de que o mundo em desenvolvimento é capaz de produzir soluções autênticas para seus próprios problemas” (Buss e Ferreira, 2010a, p. 249).

Todavia, o aceite ao enfrentamento desse desafio não se deu de forma acrítica. A análise foi balizada em outras experiências avaliativas em cooperação internacional implementadas por agências e organismos nacionais e internacionais, e busca-se a assessoria de especialista em avaliação de projetos, na figura de Marly Cruz, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Este trabalho, apresenta o processo e os resultados da avaliação da ação de cooperação técnica desenvolvida pela EPSJV/Fiocruz no escopo do “*Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud*”³, dos Ministérios Nacionais de Educação e de Saúde da Argentina.

Essa atividade de cooperação foi selecionada como projeto piloto para o desenvolvimento de metodologia avaliativa. Sua eleição se deve à constatação de que esse primeiro processo avaliativo seria facilitado mediante o apoio de agente parceiro com reconhecida vivência positiva de mútua colaboração - caso dos parceiros institucionais argentinos. Também assume relevância a própria natureza da atividade desenvolvida junto ao *Plan de Mejora*, por se configurar como uma ação relacionada à melhoria das condições da formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina.

Debruçar sobre a cooperação com a Argentina permite aprofundar o conhecimento acerca de sua realidade, condição *sine qua non* para o estabelecimento de parcerias integradas entre as distintas realidades institucionais e sociais. Propicia ainda, a socialização das práticas e experiências mutuamente construídas no âmbito da ação de cooperação técnica e a sua publicização.

Por tratar-se de um país membro do Mercado Comum do Sul (Mercosul), evidenciar os contextos e as conjunturas em que se realiza a formação de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina contribui para o desenvolvimento de estudos que auxiliem a promover uma maior integração regional do bloco, e viabilizem uma maior circulação de trabalhadores, conforme as perspectivas delineadas no Documento de Manguinhos (2008).

Nesta publicação é apresentada, inicialmente, uma breve reflexão sobre o trabalho de cooperação internacional para a formação de trabalhadores técnicos em saúde desenvolvido pela EPSJV/Fiocruz. Em um segundo momento, é explanado esforço por configurar uma proposta de avaliação - sua importância, a metodologia e os procedimentos de avaliação *ex post*, a matriz avaliativa e o quadro de indicadores delineado com os parâmetros de avaliação da qualidade da ação de cooperação internacional. Num terceiro momento, caracteriza-se o objeto de avaliação - o *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud*. Em seguida, delinea-se a ação de cooperação no âmbito do *Plan de Mejora*, apresentando os objetivos iniciais da cooperação, as estratégias e procedimentos realizados e o seu desenvolvimento. Posteriormente, oferece-se uma reflexão de cunho avaliativo, a partir da proposta elaborada pelos autores.

Tem-se clareza de que esse processo é apenas o ponto inicial de um longo aprendizado. A reflexão sobre processos de monitoramento e avaliação para as ações de cooperação internacional, uma qualificação permanente do trabalho realizado pela EPSJV/Fiocruz no âmbito da cooperação Sul-Sul. Nesse sentido, objetivou-se superar a dinâmica assistencialista nas ações de cooperação, a fim de promover uma intervenção que se materialize não apenas em resultados imediatos, mas também em processos de

³ Doravante denominado *Plan de Mejora*.

médio e longo prazo. É nesses termos que a EPSJV/Fiocruz procura assegurar que as atividades de cooperação contribuam efetivamente para o desenvolvimento político, econômico e social dos países e instituições envolvidos e das pessoas com as quais trabalham - uma preocupação que fundamenta o próprio delineamento da intervenção acordada.

Paulo César de Castro Ribeiro
Diretor da EPSJV/Fiocruz

Joaquín Molina
Representante da Opas/OMS no Brasil

1.

A cooperação estruturante na formação de trabalhadores técnicos em Saúde

O acelerado processo de globalização vigente tem reforçado as grandes disparidades internacionais, provocando novos problemas sociais e de saúde, particularmente nos países periféricos. As iniquidades nas condições que determinam o estado de saúde, no acesso aos cuidados, na distribuição de profissionais de saúde qualificados e na insuficiência dos sistemas de saúde nacionais para atender suas populações demandam o desenvolvimento de novas abordagens. Ações de cooperação internacional em saúde realizadas entre países, podem amenizar essas iniquidades, contribuindo para seu processo de superação.

Nos últimos anos, países da África, América Latina e Ásia vêm desenvolvendo iniciativas de cooperação internacional orientadas por uma lógica horizontal a partir de princípios como equidade, solidariedade, consenso, integralidade, intercâmbio de experiências, comprometimento e transparência.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) afirma que a cooperação Sul-Sul permite compartilhar capacidades especializadas e experiências exitosas entre os países em uma relação mais horizontal, solidária e integral, em que os países trabalham juntos para alcançar o desenvolvimento de suas capacidades, conhecimentos, habilidades, recursos e tecnologias. Dessa forma, é possível instituir uma “cooperação em parceria” bem distinta da clássica ajuda oficial, que tende a ser unidirecional (PNUD, 2014).

A Agência Brasileira de Cooperação (ABC), órgão vinculado ao Ministério das Relações Exteriores (MRE), desenvolve e estimula a cooperação Sul-Sul ao preconizar a cooperação técnica entre o Brasil e outros países em desenvolvimento, com vistas a promover o fortalecimento de suas relações e de seus laços políticos e econômicos (ABC, 2014).

Alinhada a tais preceitos, a Fiocruz, a partir do seu VI Congresso Interno (2012), tem procurado organizar sua cooperação internacional dentro dos seguintes princípios:

1) Valorizar a relação de longo prazo fortalecendo instituições chave dos sistemas de saúde dos países parceiros;

- 2) Interferir nos determinantes sociais em saúde e nas atividades intersetoriais;
- 3) Priorizar programas de saúde com foco na população ao invés da assistência individual.

Tais princípios exigem que a Fiocruz, ao realizar suas ações de cooperação internacional, rompa com a lógica de transferência passiva e tradicional do conhecimento e da tecnologia.

Outra vertente para o trabalho se refere à constituição de uma abordagem intersetorial e em rede, tais como a praticada junto à União de Nações Sul-Americanas (Unasul) e à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Tais formas de atuar e desenvolver o trabalho de cooperação internacional visam, conforme dito anteriormente, fortalecer as instituições estruturantes do sistema de saúde e o seu desenvolvimento organizacional, a fim de cultivar as capacidades e os recursos endógenos potenciais de cada país parceiro⁴.

Por conta de sua especificidade, a EPSJV/Fiocruz desenvolve ações de cooperação Sul-Sul, realizando atividades que buscam contribuir para formação de trabalhadores técnicos em saúde e para o fortalecimento das instituições estruturantes dos países parceiros, por meio de programas planejados e desenvolvidos em conjunto com as autoridades locais e respeitando as agendas políticas de saúde desses países.

É importante ressaltar ainda que a EPSJV/Fiocruz, ao estabelecer as ações de cooperação, não se aparta de seus princípios basilares, dentre os quais podemos destacar:

- **Compreensão de que a educação profissional em saúde dialoga com as condições societárias:** nesse sentido, a EPSJV explicita a sua visão de mundo, enfatizando que a classe trabalhadora se educa no conflito e na contradição. Assim, a Escola se propõe a contribuir para a construção de uma educação em que a classe trabalhadora reconheça o saber que produz e o coloque em confronto e diálogo com os saberes elaborados e legitimados pela humanidade. Essa concepção exige compreender que a educação dos trabalhadores em saúde não pode se estreitar no domínio do processo de trabalho, mas deve ultrapassá-lo na medida em que logra instituir uma unidade entre os aspectos manuais e intelectuais - características intrínsecas ao trabalho humano. Essa maneira de compreender a formação dos trabalhadores da saúde expressa a necessidade de superarmos a histórica divisão social e intelectual do trabalho no marco da produção capitalista.
- **Processo coletivo de construção do conhecimento:** o trabalho desenvolvido pela EPSJV entende que o conhecimento é produzido historicamente, sendo fruto de relações sociais, ou seja, das relações humanas. Nessa perspectiva, o conhecimento não pode ser compreendido como algo neutro, a-histórico, produzido por um único indivíduo. É na construção coletiva, em seu processo de produção das condições da existência, que a humanidade produz conhecimento. Ocorre que, no modo de produção capitalista, o conhecimento - como mais um aspecto da vida humana - é convertido em mercadoria e se torna alienado. Ao propormos ações de cooperação que se pautam na construção coletiva do conhecimento, compreendemos que as ações

⁴ A cooperação estruturante em saúde visa à colaboração na criação e/ou no fortalecimento e na sustentabilidade das instituições estruturantes dos sistemas de saúde, como são chamados os próprios Ministérios da Saúde (autoridade sanitária nacional) e os institutos e escolas nacionais de saúde pública, escolas técnicas de saúde e institutos de atenção à saúde e pesquisa clínica, além das graduações nas profissões em saúde. É planejada e executada em conjunto com as autoridades sanitárias e segundo as políticas de saúde dos países parceiros (Buss e Ferreira, 2012).

educativas não se limitam ao repasse de conhecimentos de “seres iluminados” para outros “ávidos pelo saber alheio”. Contrariamente, a educação - e, em nosso caso, a formação de trabalhadores técnicos da saúde - precisa desenvolver a capacidade de pensar, refletir, julgar, a fim de se romper os mecanismos de dominação ideológica. Para isso, o trabalhador da saúde deve se apropriar dos conhecimentos que se constituem como fundamentos de seu trabalho, conjugando o saber crítico com o compromisso social.

- **Respeito às especificidades históricas de cada país:** ao propormos ações de cooperação que compreendam a formação de técnicos em saúde como constructo social, devemos considerar as especificidades históricas de cada país parceiro. Não obstante, essas especificidades não podem nos afastar do que é comum entre nossas histórias, tais como a implantação das políticas neoliberais a partir da década de 1990 que instaurou as reformas do Estado e os programas de ajuste estrutural, afetando de forma contundente a saúde e a educação dos países em desenvolvimento. Considerar, portanto, as especificidades nos exige ampliar a análise, contribuindo para a instituição de um estudo comparado em que possamos compreender o lugar que ocupamos no mundo globalizado, a fim de averiguar a relação existente entre as características socioeconômicas próprias em tempos de concentração do capital e de expropriações e mercantilizações da vida humana.

Com esses princípios vigentes, a cooperação internacional com foco na formação técnica na área de saúde apresenta particularidades que a distingue e que requer uma atenção especial. Trata-se de um trabalho que tem a responsabilidade pela saúde e pela vida das pessoas, e no qual os espaços de atuação profissional são instituições de saúde submetidas às regulações provenientes de Ministérios, Secretarias, Diretorias e outros órgãos de governo do campo da Saúde. Para tornar esse quadro ainda mais complexo, a formação e a certificação profissional geralmente estão reguladas por instituições oriundas do campo da Educação e suas diversas instâncias. Por conta disso, nas instituições parceiras, as políticas, regulamentos e interesses tanto da Saúde como da Educação ora convergem, ora se sobrepõem.

Para além desse cenário, muitos desafios são colocados quando buscamos compreender o que significa o **trabalho técnico em saúde**. O primeiro deles diz respeito à própria definição do que significa ser um “técnico em saúde”, pois a própria caracterização do “trabalho técnico em saúde” apresenta uma pluralidade de concepções. Constatam-se assimetrias profundas entre os países, derivadas de configurações nacionais específicas, vinculadas à histórica constituição de seus sistemas de educação e de saúde (Pronko et al, 2011).

No Brasil, prevalece o entendimento da formação técnica ou tecnológica de forma complementar ou subsequente ao ensino médio, distinto do observado em muitos países, onde ocorre um processo tendencial de extensão da escolaridade para esses trabalhadores, deslocando-se para o nível superior de formação boa parte das habilitações profissionais correspondentes - como ocorre, por exemplo, na Argentina, Paraguai e Uruguai. Não obstante, a denominação dessas habilitações, o desenvolvimento dos seus processos formativos, as bases materiais para sua efetivação, seus conteúdos específicos e a inserção dos trabalhadores técnicos nas equipes de saúde preservam particularidades nacionais bastante acentuadas.

Observa-se ainda uma grande heterogeneidade nas informações disponíveis sobre a inserção profissional desses trabalhadores: quantos são, quem são, quais são seus processos de trabalho, e onde estão alocados. A ausência desses dados evidencia a invisibilidade dessa categoria profissional tanto frente aos demais trabalhadores da saúde, quanto frente às políticas nacionais de educação e saúde, constituindo-se

num grande desafio para o desenvolvimento de processos de cooperação internacional na área de formação de técnicos em saúde (Pronko e Corbo, 2009).

Com o propósito de traçar estratégias que superem esse desafio, no âmbito do Mercosul, estudos apontam uma tendência inicial de aproximação entre os setores responsáveis pela formação desses trabalhadores e aqueles que regulam seu trabalho (Pronko e Corbo, 2009). Tal movimento tem a possibilidade de interferir positivamente no estabelecimento de linhas de atuação conjuntas para o desenvolvimento de processos de cooperação internacional na formação de trabalhadores técnicos em saúde.

No caso da cooperação entre os países integrantes do Mercosul, a atividade de cooperação técnica deve buscar não só o estabelecimento de ações e políticas que facilitem o compartilhamento de conhecimentos, saberes e tecnologias, mas também incorporar a dimensão da livre circulação de trabalhadores, com suas distintas habilitações profissionais e a consequente revalidação de seus certificados.

Essas características obrigam a pensar em processos de cooperação internacional em educação de técnicos em saúde que observem as distintas concepções pedagógicas, os perfis profissionais, assim como as instituições mobilizadas tanto para formação como para regulação dos processos educativos e profissionais, além dos próprios educadores, estudantes e trabalhadores da área.

Todas essas peculiaridades da formação de técnicos em saúde nos exige pensar em processos de monitoramento e avaliação que levem em consideração os fatores acima destacados, a fim de melhor conhecer o campo de intervenção. Outro fator de extrema relevância se refere à necessária participação e colaboração dos atores institucionais e dos países que integram os projetos, a fim de poderem avaliar, conjuntamente, os processos de cooperação em que estão envolvidos.

2.

O processo de avaliação

Como pontuado anteriormente, elegemos o *Plan de Mejora* como projeto piloto para o desenvolvimento de uma metodologia avaliativa para as ações de cooperação desenvolvidas pela EPSJV/Fiocruz, convertendo-o, portanto, em um duplo instrumento - de avaliação e de desenvolvimento de uma estratégia metodológica.

É importante ressaltar que esse processo avaliativo foi realizado também devido ao apoio dos *Ministerios de la Educación (ME) y de Salud (MSAL) de la Nación Argentina*, assim como das instituições formadoras e dos ministérios provinciais participantes, que nos acolheram e se disponibilizaram a participar de todo o processo num curto prazo de tempo.

Consideramos que alguns procedimentos metodológicos gerais devem ser observados para a implantação de uma metodologia de avaliação das ações de cooperação internacional na formação de trabalhadores técnicos em saúde. Buscamos destacar, portanto, aqueles que se circunscrevem à avaliação proposta.

Ainda que nesse trabalho os procedimentos avaliativos se detenham em um caso específico, esperamos que essa metodologia seja o gérmen para que, posteriormente, possamos aperfeiçoá-la e harmonizá-la a outros processos de cooperação desenvolvidos pela EPSJV/Fiocruz. Todavia, ressaltamos que tal metodologia deve garantir sua adequação a cada avaliação implementada, incluindo desde a construção de instrumentos específicos até a definição de categorias próprias de análise que permitam aferir a qualidade da cooperação realizada, contemplando suas idiossincrasias e particularidades.

Diante da escolha de proceder a avaliação da ação de cooperação técnica realizada no âmbito do *Plan de Mejora*, optamos por realizar uma avaliação qualitativa *ex post* dos seus resultados, observando-os em relação com os objetivos previstos e esperados dessa cooperação. Também foram analisadas as condições de desenvolvimento da cooperação, ou seja, o processo no qual foi realizada.

Nesse sentido, o primeiro movimento do processo de avaliação consistiu na recuperação dos registros do *Plan de Mejora*, tais como relatórios, apresentações, programações das oficinas, questionários explorató-

rios, roteiros e planos de trabalho, regulamentações institucionais, planos de estudos de carreiras técnicas, projetos educativos institucionais, materiais didáticos, e demais documentos da intervenção.

Com os documentos levantados observamos um roteiro básico que analisou:

- O contexto em que o documento foi construído (sua função e objetivos);
- A historicidade do documento (quando foi produzido);
- A análise do seu teor (as informações nele contidas).

A partir desse material, buscamos delinear uma linha temporal com informações que descrevessem a conjuntura anterior e contemporânea à abordagem da cooperação. Essa orientação constitui-se como um parâmetro para observar as implicações e efeitos decorrentes da ação de cooperação.

Nossa avaliação centrou-se na análise dos elementos que resultaram da referida ação de cooperação técnica, buscando-se verificar o grau de implementação das distintas temáticas que foram trabalhadas, como os Projetos Educativos Institucionais (PEI), os currículos de formação profissional estudados, e a produção de materiais didáticos. Também observamos os objetivos mais transversais que perpassam o estabelecimento de acordos de cooperação estruturantes na formação técnica em saúde, como o desenvolvimento de processos pedagógico-institucionais mais coletivizados, e o estabelecimento de ações de intercâmbio de conhecimentos, experiências e vivências.

A coleta de informações que subsidiou a análise incluiu também a realização de entrevistas semiestruturadas efetuadas com personagens-chave que participaram da ação de cooperação ou, na ausência desses, com sujeitos que estão atualmente envolvidos com o objeto da cooperação realizada, de forma a delinear o atual cenário institucional no qual se desenrolam as perspectivas pedagógicas trabalhadas na cooperação técnica.

Para realizar tais entrevistas foram construídos roteiros com questões semiestruturadas, adaptados a cada tipo de instituição abordada, utilizados em um contexto de entrevista gravada, a fim de levantar informações necessárias para o processo avaliativo. As questões buscam responder aos objetivos, indicadores, e categorias de análise delineadas no processo de avaliação, relacionando-se especificamente aos objetivos explicitados na ação de cooperação técnica e na Matriz de Análise do *Plan de Mejora* (Anexos 2, 3, 4 e 5).

Os atores envolvidos na ação de cooperação (Ministérios Nacionais da Saúde e da Educação da Argentina) apreciaram tais instrumentos, visando sua validação ou adaptação. Buscamos, assim, incorporar as instituições parceiras no processo de construção dos instrumentos, bem como na escolha e conseqüente contato com os representantes institucionais que pudessem auxiliar na elucidação dos resultados alcançados junto ao *Plan de Mejora*.

Os entrevistados contatados foram convidados a participar das entrevistas, realizadas em sua própria língua materna por trabalhadores da EPSJV/Fiocruz que não estiveram relacionados com o desenvolvimento das atividades de cooperação do *Plan de Mejora*. Foram preparadas versões do roteiro em espanhol e português para facilitar a compreensão dos entrevistados sobre as perguntas realizadas.

A análise dessas entrevistas levou em consideração que os entrevistados se constituem como sujeitos institucionais, ou seja, suas falas e depoimentos são assumidas como representativas da realidade institucional na qual estão inseridos e pela qual assumem o papel de interlocutores no momento das entrevistas.

A maior parte dos depoimentos se apoia na memória dos indivíduos que participaram da ação de cooperação técnica, todavia, como essa característica não era comum a todos os entrevistados, suas falas são assumidas menos como um registro fidedigno dos acontecimentos passados e mais como representativos de uma construção atual sobre os eventos passados e suas conseqüências, em articulação com o diálogo estabelecido com o entrevistador.

Tal perspectiva se alinha com uma compreensão contemporânea da metodologia de uso de entrevistas, que supera a concepção de que estas são um evento de coleta de dados objetivos e precisos, considerando-as como um processo de construção de um discurso, balizado por uma narrativa, que se apoia na interpretação da experiência vivida por si ou pelo grupo social no qual o indivíduo está inserido (Araújo & Fernandes, 2006).

Nesse sentido, os depoimentos, originalmente em espanhol, foram transcritos pela equipe de avaliação, buscando-se conservar seu sentido original, e analisados não como meros retratos fidedignos do desenho institucional atual, mas como um depoimento contextualizado que busca delinear algumas apreensões possíveis sobre o estado de desenvolvimento das temáticas e dos objetivos trabalhados na ação de cooperação técnica.

Durante as entrevistas também buscamos recolher documentos que subsidiassem nosso processo avaliativo.

Congregadas, tais informações foram analisadas à luz dos objetivos delineados pela ação, mas também foram observados a partir das categorias de análise especificamente construídas para esse processo avaliativo.

2.1. Categorias e matriz de análise e julgamento

Para avaliação dessa ação de cooperação no âmbito do *Plan de Mejora* foram consideradas diversas categorias analíticas e suas diferentes interpretações (Anexo I). Para se chegar a essas categorias, realizamos a leitura e a discussão crítica dos seguintes documentos: *Avaliação de impacto e resultados de projetos de cooperação técnica desenvolvidos pelo IICA no Brasil* (Guanziroli, 2010); *Lineamientos de la JICA para la Evaluación de Proyectos - Métodos Prácticos para la Evaluación de Proyectos* (JICA, 2004); *Informe Final del Proyecto Diagnóstico y Evaluación de Proyectos de Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Madrid en el Norte de Marruecos* (Madri, 2009); *Metodología de Evaluación de la Cooperación Española* (Madri, 2001); *Principales Marcos Característicos - Matriz de Directrices de la Cooperación Sur-Sur* (Freitas e Cerqueira, mimeo) e *Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do Programa Nacional de DST e Aids* (Brasil, 2007).

Ainda que a bibliografia especializada circunscreva um conjunto de categorias gerais para análise, ressaltamos que cada projeto avaliado deve explicitar os parâmetros analíticos que subsidiarão sua própria avaliação. Dessa forma, buscamos organizar as categorias estudadas, a fim de que se convertam em ferramentas analíticas para o julgamento das ações realizadas.

A bibliografia consultada indica seis diferentes categorias de análise utilizadas no julgamento da qualidade de ações de cooperação internacional (Anexo I), dentre as quais identificamos e nos apropriamos de três que nos auxiliam na avaliação da cooperação técnica do *Plan de Mejora*: pertinência, eficácia e sustentabilidade.

1 - Pertinência:

Observa a adequação dos resultados e dos objetivos da intervenção, em seu conjunto, em relação ao contexto em que foi realizada e às necessidades dos parceiros locais.

Na cooperação estruturante relacionada à formação de trabalhadores da saúde, tanto os objetivos quanto os resultados devem se pautar por princípios apropriados à lógica da cooperação Sul-Sul, como equidade, consenso, horizontalidade, transparência, comprometimento e solidariedade.

A observância dessa categoria de análise na avaliação também deve considerar os marcos legais envolvidos no desenvolvimento das políticas de saúde e de formação de técnicos dos países parceiros e deve permitir uma reflexão ampliada sobre as políticas vigentes na formação de trabalhadores técnicos da saúde.

Para elucidar essa categoria, algumas questões devem ser consideradas, tais como: O projeto coincide com as necessidades da formação de trabalhadores técnicos em saúde? É consistente com os parâmetros da cooperação estruturante ou com as políticas nacionais do país parceiro? Os enfoques, os objetivos e o grupo a que se direciona são adequados? Há sinergia com outros processos implementados? Há algum efeito de difusão prevista sobre os objetivos da ação? Há alguma acumulação, troca de conhecimento e experiências envolvidas no processo?

2 - Eficácia:

Verifica se a execução da atividade de cooperação alcançou os resultados previstos e se os objetivos específicos foram cumpridos, considerando também a execução do cronograma da ação. Além disso, busca aferir a qualidade da ação tanto no que concerne aos seus resultados quanto à sua execução.

Esta categoria exige observar a correspondência entre o que estava previsto no projeto, em relação aos objetivos e resultados previstos, com o que de fato foi realizado.

Assim, algumas perguntas norteadoras são: O propósito do projeto era suficientemente específico? Existem indicadores e meios de verificação adequados? Alcançou o propósito/objetivo delineado? O sucesso deriva das ações de cooperação? Quais são os fatores que dificultaram ou contribuíram para o resultado da cooperação?

3 - Sustentabilidade:

Busca aferir se os efeitos produzidos pela ação de cooperação se sustentam uma vez encerrada a atividade de cooperação técnica. Tal categoria deverá considerar diversas dimensões de sustentabilidade, tais como:

- **Política:** Que tipo de política, de governo ou institucional, se relaciona com a ação realizada? Configurou-se como uma ação estruturante ou focalizada?
- **Financeira:** Existe um fluxo contínuo de recursos para a consolidação da ação?
- **Organizacional/institucional:** Houve algum nível de mudança na dinâmica institucional, tanto em termos de interlocução interna como externa?
- **Tecnológica:** Dimensão que dialoga com a organização do processo pedagógico. Busca verificar, como exemplo, se o material didático passou a ser uma estratégia didático-pedagógica utilizada.
- **Sociocultural:** coloca em discussão se os elementos culturais e societários influenciam na sustentação do projeto, tais como as questões geográficas (distância do centro), de etnias (línguas, tribos), as formas de participação popular, e o meio ambiente.

O processo de construção da Matriz de Análise se deparou com uma peculiaridade: a ação de cooperação analisada não elaborou em sua gênese um documento próprio, ou seja, não foi delineado um projeto específico com a contextualização da ação de cooperação, seus objetivos, sua metodologia, procedimentos, a equipe a ser constituída com suas características e funções. Da mesma forma, não havia sido traçado nenhum processo de monitoramento ou avaliação sistematizado.

Levando em conta essa característica, e por se tratar de uma avaliação *ex-post*, os objetivos que orientaram a avaliação da qualidade dessa ação de cooperação não foram dados desde o seu princípio e precisaram, portanto, ser construídos *a posteriori*. Para tal, resgatamos os objetivos apontados na linha de ação do *Plan de Mejora* (estipulados pelo governo argentino), os objetivos específicos construídos para as oficinas de cooperação técnica, e a missão institucional da EPSJV/Fiocruz na formação de técnicos em saúde, em particular sua aplicação corrente nos projetos e ações de cooperação técnica internacional.

De forma semelhante, foram definidos os indicadores que permitiram verificar o grau de implantação dos objetivos elencados, norteando o julgamento da qualidade da ação. As categorias de análise estabelecidas também forneceram ferramentas analíticas para avaliar os resultados dessa ação.

Os fatores que contribuíram para o desenvolvimento da atividade, as barreiras que se apresentaram como entraves para o desenvolvimento da cooperação em si ou de algumas de suas ações, e outros elementos externos que tenham contribuído ou dificultado a execução das atividades foram considerados tanto nos instrumentos de coleta de informações (documentos e entrevistas) quanto na análise dos resultados da ação.

A seguir, apresentamos a matriz de análise e julgamento, considerando o grau de implementação das distintas temáticas que foram trabalhadas durante a cooperação no âmbito do *Plan de Mejora* em relação aos objetivos da intervenção, às fontes de informação e ao tipo de coleta realizada, a fim de aferir a qualidade das ações impetradas.

Quadro I: Matriz de análise e julgamento da cooperação técnica da EPSJV/Fiocruz no âmbito do Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud da Argentina

Objetivos	Indicadores	Categorias de Análise	Fontes e tipo de coleta	Parâmetros de Julgamento
1. Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde.	1.1. Encontros presenciais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/reuniões, visitas técnicas, seminários, grupos de estudo, cursos, etc.).	Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> • Análise documental. • Entrevistas: representantes das escolas, dos Ministérios provinciais e dos Ministérios nacionais. 	A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não realizado
	1.2. Encontros virtuais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/reuniões, seminários, grupos de estudos, cursos, etc.).	Eficácia		A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não realizado
	1.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência		A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não realizado
2. 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.	2.1. Dispositivos pedagógicos (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais, etc).	Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> • Análise documental. • Entrevistas: representantes das escolas, e dos Ministérios provinciais. 	A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não realizado
	2.2. Elaboração de material escrito (artigos, resumos, manuais, regulamentações, registro de reuniões).	Eficácia		A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em Processo D) Não realizado
	2.3. Amplitude de participação (direção, docentes, discentes, comunidade, associações profissionais) na elaboração dos instrumentos pedagógicos.	Pertinência		A) Participação Ampla ⁵ B) Participação Mediana ⁶ C) Participação Restrita ⁷

⁵ Envolve a participação da comunidade e associações profissionais.

⁶ Envolve a participação de docentes e discentes.

⁷ Sem a participação do corpo docente e discente (direção e/ou coordenador pedagógico).

3. Verificar a incorporação no PEI dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.	3.1. Plano de produção e/ou revisão do PEI contendo a missão institucional, objetivos, organograma, concepções pedagógicas e planos de estudos.	Pertinência		A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em processo D) Não Realizado
	3.2. Elaboração coletiva do Projeto Educativo Institucional (PEI): <ul style="list-style-type: none"> • Articulação com movimentos organizados; • Articulação com os docentes e com os discentes; • Articulação com a comunidade. 	Pertinência		A) Participação Ampla B) Participação Mediana C) Participação Restrita
	3.3. Projeto Educativo Institucional (PEI) formulado ou revisado pós-oficinas que contemple os seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Análise situacional e de contexto incluindo a análise da educação e da formação de técnicos em saúde do país; • fundamentação teórica e metodológica do processo educativo; • objetivos da instituição; • formas de organização e estruturação da instituição (organograma, definição de espaços de reflexão coletiva, coordenação entre diferentes profissionais e setores afetados); • definição da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da educação e das atividades de investigação; • avaliação; • definição dos cursos (carreiras) oferecidos pela instituição. 	Eficácia/ Pertinência	<ul style="list-style-type: none"> • Análise documental. • Entrevistas: representantes das escolas. 	A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em processo D) Não Realizado
	3.4. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência		A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não Realizado

<p>4. Verificar a incorporação nos Planos de Estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.</p>	<p>4.1. Projeto/ Proposta de (re)elaboração do plano de estudos das escolas.</p>	<p>Eficácia</p>	<p>• Entrevistas: representantes das escolas.</p>	<p>A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em processo D) Não Realizado</p>
	<p>4.2. Plano de estudos das escolas (re) elaborado.</p>	<p>Eficácia</p>		<p>A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em processo D) Não Realizado</p>
	<p>4.3. Plano de estudos (re)elaborado em diálogo com o PEI.</p>	<p>Pertinência</p>		<p>A) Alinhado B) Pouco Alinhado C) Sem alinhamento</p>
	<p>4.4. Plano de Estudos contendo os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O estado da arte da carreira oferecida • Os objetivos da formação • Perfil do trabalhador ao final da formação • Estrutura curricular (por disciplinas, projetos, carga horária teórica e prática, modalidade de formação, formas de avaliação etc). 	<p>Pertinência</p>		<p>A) Realizado B) Parcialmente Realizado C) Em processo D) Não Realizado</p>
	<p>4.5. Elaboração coletiva do Plano de Estudos (articulação com docentes, supervisores de estágio, discentes, associações profissionais).</p>	<p>Pertinência</p>		<p>A) Participação Ampla B) Participação Mediana C) Participação Restrita</p>
	<p>4.6. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).</p>	<p>Pertinência</p>		<p>A) Permanente B) Esporádico C) Pouco Realizado D) Não Realizado</p>

5. Verificar a produção e/ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde.	5.1. Compilação de materiais didáticos.	Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> • Análise documental. • Entrevistas: representantes das escolas. 	A) Realizado B) Pouco realizado C) Em processo D) Não Realizado
	5.2. Reelaboração de materiais didáticos.	Eficácia		A) Realizado B) Pouco realizado C) Em processo D) Não Realizado
	5.3. Produção de materiais didáticos.	Eficácia		A) Realizado B) Pouco realizado C) Em processo D) Não Realizado
	5.4. Ampliação de tipos de materiais didáticos.	Eficácia		A) Ampliado B) Parcialmente ampliado C) Não ampliado
	5.5. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais, etc).	Pertinência		A) Participação Ampla B) Participação Mediana C) Participação Restrita
6. Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde.	6.1. Prática influenciada.	Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Análise documental. • Entrevistas: representantes das escolas e dos Ministérios provinciais. 	A) Positivamente B) Negativamente C) Não influenciou D) Em processo
7. Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV.	7.1. Material escrito (relatórios, registro de reuniões, artigos).	Eficácia	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com professores e pesquisadores envolvidos na ação de cooperação técnica. 	A) Realizado B) Pouco Realizado C) Em processo D) Não Realizado
	7.2. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, reuniões virtuais, etc).	Pertinência		A) Participação Ampla B) Participação Mediana C) Participação Restrita
	7.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência		A) Realizado B) Pouco Realizado C) Em processo D) Não Realizado

3.

A ação de cooperação técnica internacional no âmbito do *Plan de Mejora*

Para se compreender a atuação da EPSJV/Fiocruz nessa ação de cooperação, é pertinente a apropriação do contexto político-institucional no qual ela se desenvolve, assimilando o processo histórico de conformação da formação de trabalhadores técnicos em saúde no país parceiro. Aprender os antecedentes históricos e sociais que conformam o desenvolvimento das áreas de saúde, de educação e do trabalho permite dimensionar as distintas configurações políticas e institucionais no tempo e no espaço. Tal recurso é uma importante estratégia para identificar os principais atores nacionais, as políticas e ações de maior impacto no campo e as escolhas e estratégias historicamente instituídas que conformam o campo na atualidade.

Historicamente, a formação técnica e profissional na Argentina realizou-se sem um marco regulatório que lhe desse consistência, ocasionando uma heterogeneidade nos cursos ofertados e nas nomenclaturas utilizadas. As instituições responsáveis por tais formações apresentavam escassez de investimentos em relação aos seus recursos físicos e de gestão, funcionando com um número de trabalhadores muito reduzido (Duré, 2009).

No início dos anos noventa do século passado, com a implementação de políticas neoliberais na Argentina, houve uma transformação radical no contexto em que eram formuladas e implementadas as políticas de formação, ocorrendo a descentralização da administração de todos os serviços de formação técnico-profissionais para o nível das províncias - decisão que afetou estruturalmente o funcionamento do sistema. Entre 1991-1993, o Estado nacional transferiu às vinte quatro províncias a gestão e a manutenção de todos os serviços. Esse processo de descentralização financeira e administrativa - que envolveu não só a formação técnica e profissional, mas todos os serviços educacionais de nível primário, secundário e superior não-universitário - revelou a distribuição desigual de recursos do âmbito nacional para os governos provinciais.

A transferência de responsabilidade para as províncias também ocasionou uma maior complexidade na elaboração e implementação de políticas de formação técnico-profissional. Tais políticas passaram a ser constituídas através de complexos processos de consulta entre o governo nacional e os vinte e quatro governos provinciais, criando-se espaços de debates e conflitos entre as políticas nacionais e as decisões provinciais. A descentralização da educação preconizou que cada província fizesse uma oferta educativa diferente, orientada a determinados perfis de técnicos mais relacionados às forças do mercado (Duré, 2009).

Na análise de Albano, Wansidler e Rosenbaum (2009) em um cenário de aprofundamento das políticas neoliberais, a descentralização e o alto grau de autonomia das províncias determinaram para o campo da formação de técnicos em saúde na Argentina um panorama caracterizado pela ausência de regulação das ofertas formativas no campo da saúde no nível técnico superior; a falta de regulação do exercício profissional dos técnicos; inexistência de definições claras e comuns em relação aos diferentes perfis profissionais e títulos conferidos; e diferentes titulações com propostas curriculares homólogas ou titulações iguais com propostas curriculares diferentes.

A partir de 1993, com a promulgação da Lei Federal de Educação nº 24.195, aconteceu a reestruturação dos ciclos e níveis de ensino e preconizou-se a reformulação curricular. A referida lei redefiniu as relações existentes entre educação geral e a formação técnico-profissional com base em uma hipótese de convergência e coordenação entre elas.

No bojo dessas modificações foi criado, em 1995, o *Instituto Nacional de Educación Tecnológica/Ministerio de la Educación de la Nación* (Inet/ME) que passa a substituir o *Consejo Nacional de Educación Técnica* (Conet). Desde a sua criação, o Inet tem como função elaborar e implementar políticas federais para a área de educação tecnológica, assim como organizar programas nacionais de melhoramento e inovação em áreas prioritárias. O órgão tem ainda a responsabilidade de coordenar a aplicação das políticas públicas relativas ao desenvolvimento e fortalecimento da educação técnico-profissional nos níveis secundário técnico, superior técnico e de formação profissional. Deve, portanto, promover a melhoria contínua da qualidade da educação técnico-profissional, assegurando maiores níveis de inclusão e adequando de forma permanente a oferta educativa às necessidades sociais, produtivas e territoriais (INET, 2014) .

No início da década seguinte, no ano de 2002, para interferir no cenário provocado pelas políticas neoliberais e fazer convergir esforços para normalização das carreiras de formação técnica-profissional do setor saúde, foi criada uma Comissão Interministerial através do Convênio nº 296/2002. Tal comissão é integrada por representantes do *Ministerio de la Educación de la Nación* (ME) e do *Ministerio de Salud de la Nación* (MSAL) e tem por objetivo regular e fiscalizar o exercício profissional, validando nacionalmente os títulos, assim como concedendo o registro profissional (Albano, Wansidler e Rosenbaum, 2009). Tal convergência se fez necessária pois, na Argentina, as áreas de educação e saúde têm responsabilidades concorrentes na formação dos trabalhadores do setor. Enquanto a educação regula e gere o processo educativo, a colaboração com a saúde é necessária para a formulação dos perfis profissionais do setor (Argentina, 2014).

Um dos trabalhos dessa comissão constitui-se na elaboração de documentos base que expressem, para cada habilitação técnica em saúde, o perfil profissional, a trajetória formativa, os requisitos de acreditação das entidades formadoras e das habilitações profissionais. Para isso, a comissão convida atores relacionados com as diferentes tecnicaturas no âmbito das instituições formativas, acadêmicas e trabalhistas, para participar do processo de trabalho nas mesas consultivas responsáveis por essa elaboração (Albano, Wansidler e Rosenbaum, 2009). Depois de aprovado, o documento base converte-se no marco referencial para o desenvolvimento de determinada formação profissional nas diferentes jurisdições provinciais, orientando tanto o processo de certificação nacional dos títulos, como a definição das relações funcionais e hierárquicas dos técnicos nas equipes de saúde (Pronko et all, 2011).

As características e as mudanças efetivadas na educação profissional na Argentina, por meio da alteração da legislação nacional, exigiram que, para a obtenção de um diploma com validade nacional, seja necessário a adequação dos currículos institucionais aos marcos de referência nacional. Conforme a fala da re-

presentante institucional do *Ministerio de Salud de la Nación*, em entrevista concedida à equipe no âmbito dessa avaliação, as províncias podem continuar formando seus técnicos sem orientar-se por esses marcos, mas seus certificados só terão validade dentro do território provincial. Tal movimento vem impulsionando um processo de revisão dos planos de curso provinciais, em busca da incorporação dos pressupostos previstos na regulamentação nacional.

Entre 2005 e 2006 foram sancionadas as Leis da Educação Técnico Profissional (nº 26.058) e da Educação Nacional (nº 26.206), que se caracterizam pelo reordenamento da educação técnica. A lei nº 26.058 tem por objetivo regular e ordenar a Educação Técnico Profissional no nível médio e superior não universitário do Sistema Educativo Nacional e a Formação Profissional (artigo 1º). Busca também estruturar uma política nacional e federal, integral, hierarquizada e harmônica na consolidação da educação técnico-profissional (artigo 6º).

A lei nº 26.206 que a segue, propõe a unificação da estrutura, da organização, e da articulação de níveis e modalidades da educação na Argentina, assim como a validação nacional dos títulos e certificados, em termos similares ao que já vinha sendo delineado para a formação técnica em saúde. Por essa lei, a estrutura do sistema educativo argentino fica compreendido em quatro níveis:

- **Inicial:** até os cinco anos de idade;
- **Primário:** a partir dos seis anos;
- **Secundário:** adolescentes e jovens que já tenham concluído a educação primária;
- **Superior:** direito de acesso assegurados para aqueles que concluíram a educação secundária.

O ensino superior é oferecido por instituições de formação superior universitárias e não-universitárias, como institutos terciários e de formação docente, de âmbito nacional, provincial ou municipal, e pode ser oferecido pelo poder público ou pela iniciativa privada. Além disso, o sistema educacional argentino se divide em oito modalidades, dentre as quais, a educação técnico-profissional, a educação permanente de jovens e adultos e a educação intercultural bilíngue⁸.

Regulamentada pela lei nº 26.058/2005, a educação técnico-profissional na Argentina é tanto uma modalidade da educação secundária como da educação superior. Todavia, não se encontram formações de nível secundário para técnicos em saúde. Além disso, as escolas técnicas não são as únicas que habilitam para o trabalho técnico na Argentina, haja visto que as universidades também têm autonomia para oferecer essa formação.

Dessa forma, são considerados técnicos em saúde aqueles que possuem formação terciária em institutos terciários ou em universidades. O curso técnico tem carga horária mínima de 1.600 horas e seus egressos são definidos como colaboradores da medicina. É de sua responsabilidade o desenvolvimento de processos tecnológicos específicos nas especialidades técnicas de anestesia, diálise, esterilização, hematologia, instrumentação cirúrgica, medicina nuclear, práticas cardiológicas, radiologia, assistência dental, eletroencefalografia, física da radioterapia, hemoterapia, laboratório, perfuração extracorpórea e preparação de histologia (Pronko et all, 2011).

⁸ As outras modalidades são a educação artística, a educação especial, a educação rural, a educação em contextos de privação de liberdade, e a educação domiciliar e hospitalar (Pronko et all, 2011).

A formação em enfermagem é considerada uma formação de nível superior não-universitário e tem duração de três anos, outorgando o título de enfermeiro. Também pode ser cursada nas universidades, com titulações intermediárias em enfermagem, ou completa como Licenciado em Enfermagem com formação pedagógica (Pronko et al., 2011; Argentina, 2013). Segundo depoimento de representante institucional do *Ministerio de Salud de la Nación* a esta avaliação, há um crescimento da formação técnica de nível universitário em enfermagem com uma estrutura acadêmica mais tradicional, reforçando a necessidade de fortalecimento das escolas técnicas, e possibilitando que os jovens permaneçam estudando. Em sua análise, afirma que:

Cualquier proceso formativo contribuye al crecimiento de una nación. No miras solo de punto de vista sanitario, si no de las oportunidades de formación, que nosotros llevamos a las personas y en ese sentido creo que la formación técnica tiene, a nivel de salud y de otros niveles, tiene un potencial de inclusión muy grande, porque permite un acceso a el sistema educativo, oportunidades de educación a corto plazo, a las cuales la gente accesa porque está más cercano de donde viven, no son las universidades. Es de un potencial inclusivo neste país muy importante. (Entrevista, Representante I, 2014)

Atualmente, uma das tarefas que vem sendo enfrentadas se refere à revisão crítica da conceituação de “técnicos de saúde na Argentina”, no qual se busca não só delinear os perfis profissionais e os mecanismos de regulamentação das instituições que os formam, como ampliar a definição de quem são os técnicos, para além da dimensão operacional, incorporando a esfera dos saberes, dos conhecimentos, das habilidades, dos valores e dos padrões profissionais que estruturam o processo de trabalho. Essa revisão possibilita a elaboração de uma crítica à formação de técnicos de saúde, propiciando a compreensão da complexa rede entre formação e trabalho, identificando-se lacunas e projetando-se intervenções que possam superá-las.

Nesse cenário de elaboração do papel do técnico em saúde na Argentina evidencia-se também a preocupação com a livre circulação de trabalhadores pelos países que compõem o Mercosul e a integração regional:

En un futuro, nosotros también vamos a tener técnicos que van a estar dando vueltas por el Mercosur, no solamente dentro de nuestros dos países. Entonces, como cooperar entre todos para que la formación de estos técnicos sea la mejor posible para que en cada uno de los países se discuta cual el desarrollo es mejor para la formación de los técnicos. (Entrevista, Representante I, 2014)

Nesse sentido, o estabelecimento de um perfil profissional de âmbito nacional e sua respectiva certificação reserva um interessante potencial estratégico.

3.1. Fundo de melhoria contínua da qualidade da educação técnico-profissional

A aprovação da Lei da Educação Técnico-Profissional, anteriormente referida, foi o resultado de uma série de acordos entre diferentes atores sociais, sindicais e produtivos, e de funcionários e técnicos de diferentes jurisdições. Essa lei, cujo objetivo é fortalecer, reordenar e articular a educação técnico profissional, cria, em seu artigo nº 32, três instrumentos para a melhoria contínua da Educação: Homologação de Títulos e Certificações; Catálogo Nacional de Títulos e Certificações; Registro Federal de Instituições de Educação Técnico-Profissional (Pronko et all, 2011).

O processo de homologação, segundo o estabelecido na resolução do *Consejo Federal de Cultura y Educación* nº 261/06, consiste na análise de planos de estudos relativos às titulações técnicas ou certificados de formação profissional e sua avaliação comparativa com um conjunto de critérios básicos e padrões indicados como referência para cada um deles, para fins de estabelecer sua correspondência (artigo 6º). De acordo com o artigo 7º, o Catálogo Nacional de Títulos e Certificações se organiza em função de famílias e perfis profissionais e constitui uma fonte de informações sobre certificações e títulos e suas correspondentes ofertas formativas, em particular aqueles cujo exercício profissional colocam em risco a saúde, a segurança, os direitos e o bem dos habitantes. No artigo 8º, preconiza-se que o Registro Federal de Instituições de Educação Técnico-Profissional deve analisar o compromisso e a ação conjunta dos governos da nação, das províncias e da Cidade Autônoma de Buenos Aires com um duplo objetivo: atualizar, fortalecer e equipar as instituições que oferecem educação técnico-profissional, e dar garantia pública de que essas instituições obedeçam as condições institucionais segundo os critérios de qualidade acordados pelo governo federal (Argentina, 2006).

Além desses dispositivos, a Lei Educação Técnico-Profissional criou também o *Fondo para la Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional*, a fim de garantir o investimento necessário para melhorar a qualidade das instituições de Educação Técnico Profissional. O Fundo prevê linhas de ação, em todo o país, na forma de *Planes de Mejoras* por jurisdição ou instituição.

Tais planos devem ter como característica central o envolvimento de atores localizados em todos os níveis de gestão do sistema nacional, provincial e institucional, em várias fases e componentes do processo de transformação do sistema institucional. Os objetivos desse trabalho coletivo são identificar problemas, gerenciar planos de melhorias e participar na avaliação de seus resultados.

Segundo o artigo 3º, para que a Educação Técnico-Profissional tenha uma melhoria contínua, é necessária a criação de instrumentos e mecanismos de caráter federal que contemplem a diversidade das instituições educativas e das administrações jurisdicionais, a multiplicidade de atores que delas participam, assim como a heterogeneidade dos contextos regionais e locais de modo a orientar e fundamentar a definição de políticas e estratégias.

Compreende-se, assim, que as instituições e suas comunidades são o *locus* privilegiado dessa atuação, pois possibilitam analisar a viabilidade e o sucesso de qualquer transformação do sistema. O foco da melhoria da qualidade deve girar, portanto, em torno de serviços que as instituições prestam às pessoas.

Na perspectiva de fortalecimento dessas instituições, algumas temáticas relevantes foram evidenciadas durante as entrevistas realizadas no decorrer dessa avaliação, trazendo à tona questões que são relevantes para

contextualização da ação de cooperação técnica, tais como: as características das instituições de formação de técnicos em saúde, a formação docente, o processo de ensino-aprendizagem e a especificidade do técnico em relação aos profissionais de nível superior.

Acerca das características das instituições de formação de técnicos em saúde, as falas dos entrevistados destacam que atualmente as escolas técnicas argentinas, apesar de possuírem uma característica predominantemente escolar - e não de formação em serviço, por exemplo -, não têm um corpo pedagógico efetivamente consolidado e, boa parte delas, não têm um projeto educativo institucional estabelecido. Além disso, os perfis de formação nem sempre correspondem àqueles necessários nos serviços.

Um dos problemas provenientes dessa modalidade da educação profissional em saúde refere-se à formação docente. Os docentes dedicados a esse campo ora se apresentam mais voltados às questões didático-pedagógicas da formação profissional - trazendo uma lógica mais escolar e mais afastada das práticas da saúde - ora se encontram muito ligados às questões das práticas em saúde, apartando-se das discussões provenientes do campo pedagógico. O desejável seria que tal profissional estivesse continuamente em diálogo com o campo da prática em saúde e com o campo do processo educativo em que atua.

No que se refere ao processo de ensino-aprendizagem, as entrevistas revelam uma crescente preocupação com o despreparo dos educandos para lidar com as exigências da formação profissional, assim como um desconhecimento sobre a área profissional escolhida. Tais elementos contribuem para acentuar um quadro de evasão escolar, outra questão a ser enfrentada.

Por fim, acerca da especificidade do técnico em relação aos profissionais de nível superior, sua importância está no fato de que, em algumas localidades, não existem outros perfis profissionais em saúde, e seu trabalho assume contornos cruciais para garantia do acesso à saúde pela população.

3.2. Plano de melhora da qualidade das instituições formadoras de técnicos em saúde

O *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud*, elaborado em 2010, foi criado com o intuito de contribuir para a melhoria contínua da qualidade da educação técnico profissional na Argentina, utilizando-se dos recursos financeiros do *Fondo para la Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico-Profesional*, do *Ministerio de la Educación de la Nación*. Tem por objetivo fortalecer a gestão organizacional de instituições selecionadas, contribuindo para o aperfeiçoamento das condições estruturais, assim como para os processos de ensino e aprendizagem, facilitando a formação contínua e a capacitação dos docentes e diretores, o intercâmbio e a cooperação entre as jurisdições educativas nas províncias e as instituições nacionais e internacionais.

Estabelece onze linhas de ação de alcance nacional e execução jurisdicional, a serem financiadas com os recursos do Fundo (Argentina, 2006), a saber:

- a) Formação inicial e contínua de docentes de Educação Técnica-Profissional.
- b) Estratégias para a igualdade de oportunidades.
- c) Vinculação com setores de ciência e tecnologia e com entidades do setor sócio-produtivo.
- d) Práticas profissionalizantes.
- e) Equipamentos de oficinas, laboratórios, espaços produtivos e projetos institucionais.
- f) Condições de higiene e segurança em oficinas, laboratórios e espaços produtivos em que se desenvolvam as práticas pré-profissionais e profissionalizantes.
- g) Acondicionamento edilício.
- h) Conexão com a Internet (banda larga por cabo ou por cabo coaxial, fibra ótica e microondas satelital ou de raio direto).
- i) Bibliotecas híbridas técnicas especializadas.
- j) Equipamento Informático.
- k) Reabilitação integral dos edifícios.

Para participar dessas linhas de ação, as autoridades educativas das distintas jurisdições devem avaliar, em função de suas políticas ou programas estratégicos, os projetos das instituições de Educação Técnico-Profissional que irão submeter proposta ao Inet e, mediante aprovação, ter acesso ao financiamento previsto no Fundo Nacional para a Educação Técnico-Profissional (art. 20).

As instituições podem selecionar uma, várias ou todas as linhas, segundo suas necessidades e possibilidades. Prevê-se a assistência técnica para análise e avaliação do *Proyecto Educativo Institucional* (PEI) e dos Planos de Estudos das instituições e jurisdições.

O Inet/ME é responsável por incorporar as instituições eleitas, fornecendo recursos do referido *Fondo* e propiciando assistência técnica para a formulação, a administração e o monitoramento da execução dos *Planes de Mejora*.

Para evitar que esses planos se restrinjam ao recebimento de recursos, o Inet busca vinculá-los a uma ação de cunho mais estruturante em termos da conformação das escolas, de forma a propiciar um repensar institucional, implicando em discussões sobre a formação docente, sobre os planos curriculares, sobre o perfil profissional que se deseja formar, entre outros aspectos que buscam contribuir para o processo de rediscussão das bases institucionais.

Segundo a fala do representante institucional do *Instituto Nacional de Educación Tecnológica* do *Ministerio de la Educación de la Nación*, no âmbito das entrevistas realizadas para esta avaliação, decidiu-se

encarar el proyecto de asistencia técnica en este tema, significaba reflexionar sobre las verdaderas condiciones de una institución formadora de recursos humanos. ¿Cuáles son los objetivos que tiene una institución? ¿Qué se podría reflexionar sobre el sentido de formar recursos humanos en salud? y ¿cómo combinar las dos cosas: el sentido de recursos humanos y de salud? (Entrevista, Representante II, 2014)

O Inet/ME já possuía a experiência prévia de realizar esse tipo de assistência técnica a instituições educativas relacionadas ao campo da educação técnica ou tecnológica no país. Todavia, para as instituições oriundas do campo da saúde, focar a atividade de formação de seus recursos humanos a partir de uma perspectiva pedagógica era uma atividade bastante exógena. Nesse sentido, de acordo com o mesmo entrevistado,

Los aspectos pedagógicos en el área de salud son bastante pobres. En todo lo que concierne a los diseños de Proyecto Educativo Institucional, a los diseños curriculares. En todas las instituciones de salud hay una carencia enorme. Carencias que van desde la falta del PEI, diseños copiados y la falta de experiencia pedagógica de muchos de los docentes. (Entrevista, Representante II, 2014)

Essa dificuldade para refletir sobre o processo de formação de recursos humanos em saúde pode ser atribuído ao processo histórico de conformação da área pedagógica no campo da saúde. O *Plan de Mejora*, nesse campo, tradicionalmente é compreendido como um financiamento voltado para infraestrutura, restringindo assim o conceito de melhoria da qualidade. Buscando reverter essa visão restrita, vem sendo realizado um esforço para que as instituições dedicadas à formação técnica reflitam sobre suas bases, conforme mostra o relato a seguir:

Tradicionalmente las instituciones están relacionadas a través del proceso de inversión. Piensan así porque es así. Nosotros, con eso, iniciamos un proceso de incorporar en el área de salud, como una parte componente y indisoluble, como una parte de inversión dura, de presupuestos. Por eso la gente habitualmente dice: “No, Plan de Mejora es base”. No repensarse, no reflexionar, no recibir asistencia técnica, como que la mejora de la calidad solo fuera una cuestión de máquinas, de tener mejor calidad de ambiente y nada más. Yo creo que la gente piensa que es así. La gente naturalmente piensa así. Nosotros estamos contra corriente tratando de instalar un nuevo concepto de mejora de calidad, en una cosa más “abarcativa”. (Entrevista, Representante II, 2014)

O repasse de recursos do referido *Fondo* passou a exigir que o recebimento de equipamentos e insumos esteja vinculado ao desenvolvimento de algum processo de assistência técnica, devendo ambos estarem relacionados entre si. A ideia dessa exigência é instigar uma reflexão institucional, considerada relevante, uma vez que nem sempre “*una institución tiene por que estar pensando que tiene que repensarse, en el sentido común y conservador*” (Entrevista, Representante II, 2014).

Essa estratégia está embutida, por exemplo, na liberação de recursos para compra de equipamentos. Busca-se, dessa forma, permitir uma avaliação de qual o sentido e qual a lógica que orientam a utilização dos recursos solicitados. Nesses termos, assume especial importância a discussão do *Proyecto Educativo Institucional* (PEI)⁹ pois, nesse documento, encontrariam-se refletidos os sentidos da instituição, seus princípios formativos e os dispositivos administrativos. Tal associação desvincularia o recebimento de recursos à reprodução do modelo vigente, permitindo um repensar estratégico institucional.

Balizado por essa lógica, foi acordado um trabalho conjunto entre os Ministérios Nacionais da Saúde e da

⁹ O Projeto Educativo Institucional (PEI) na Argentina é muito próximo, em termos do seu formato e da sua importância estratégica, do Projeto Político Pedagógico (PPP) no Brasil.

Educação da Argentina, a fim de fortalecer o trabalho realizado pelas escolas técnicas de saúde. Foi estabelecido que haveria uma linha específica de financiamento para a área da saúde e o acesso a ela estaria condicionado a um trabalho sobre os Projetos Educativos Institucionais. Essa medida visou facilitar o acesso das escolas de saúde ao financiamento, ao mesmo tempo em que estimulava a elaboração de seus planos de melhoria e o desenvolvimento de propostas estratégicas da instituição, relacionando-as à elaboração do PEI. Ficou a cargo do MSAL, apoiar e acompanhar o desenvolvimento desses planos junto às escolas:

Era como un trabajo para poder llevar a las escuelas a repensarse desde otro lado acompañándolas a acceder un financiamiento (...). Entonces la idea era acompañarlas, presentar sus planes, pero que además estuviera involucrado un trabajo específico, como fue el que trabajamos en el Plan de Mejora, que tenía que ver con ese desarrollo del PEI. (Entrevista, Representante I, 2014)

Outro tema subjacente ao desenvolvimento de ações no âmbito do *Plan de Mejora* para as escolas de formação de técnicos foi a necessidade de maior articulação entre os Ministérios provinciais da saúde e da educação no desenvolvimento das atividades formativas. Mesmo o diálogo entre os dois Ministérios nacionais não era algo tão comum, visto que partem de lógicas distintas. Não obstante, a formação de técnicos em saúde exige uma maior articulação desses dois âmbitos, conforme avalia a representante institucional do MSAL:

Estamos juntando dos mundos, dos recortes en dos mundos que son raros para esos mundos. O sea, para la lógica de salud, la lógica de formación técnica es compleja y rara. Es rara estar dentro del ministerio lo que hace un area de formación. (...) Todo lo que hace mi área es raro para el Ministerio de Salud, que es un ministerio muy ligado tradicionalmente a los programas sanitarios, lo que es la estructura de salud, más a la cuestión programática, de entrega de insumos, inmunizaciones, con el programa infantil. Dentro de ese ministerio un área educativa es rara. (Entrevista, Representante I, 2014)

No caso das províncias argentinas, as escolas de formação técnica em saúde estão usualmente vinculadas aos Ministérios provinciais da Saúde e não ao campo da Educação, o que resulta em algumas particularidades.

Para instigar o diálogo entre os campos da saúde e da educação nas províncias, o *Plan de Mejora*, coadunado com o que foi preconizado pelo Fundo, exigia que a escola postulante tivesse o aval dos Ministérios provinciais da Educação e da Saúde. Todo esse investimento político visava constituir processos que pudessem gerar frutos, conforme depoimento do representante do MSAL:

apostamos en aquellas escuelas que pueden generar casos positivos y que pueden tener avances. Y los hicimos trabajando en conjunto con las provincias. Porque para nosotros eso es imperativo, que esto sirva para también fortalecer el trabajo de salud y educación en las provincias. (Entrevista, Representante I, 2014)

Dessa forma, foram elaboradas algumas estratégias para influir no processo de reflexão das instituições educativas proponentes. O depoimento sobre esse tema é emblemático, na medida em que evidencia as intenções dos representantes ministeriais, e destaca que foi importante perceber

que las escuelas se repensaran. Primero era necesario generar un espacio de discusión. O sea, queríamos instalar que esto era una responsabilidad de la comunidad educativa y que, además, las discusiones generaban una mayor posibilidad de la mejora de la calidad, que generaba mayores posibilidades del proceso de cambio de una institución. Los problemas [podrían ser trabajados] en esas instancias de discusión colectiva. Y en función de algo concreto. Discutir y presentar lo que se pasa con la escuela, tenemos que hacer un proyecto estratégico entre todos. Así se va generando un espacio de discusiones, en función de algo concreto. (Entrevista, Representante I, 2014)

Com essa perspectiva, começou a ser delineada entre os dois Ministérios nacionais da Argentina uma ação de cooperação técnica que pudesse influenciar a dinâmica institucional das escolas públicas formadoras de técnicos. Começando com a participação de cinco províncias esperava-se que fosse possível delinear um modelo a ser posteriormente desenvolvido nas demais (Entrevista, Representante I, 2014). Essa estratégia, traçada inicialmente, acabou não avançando, como o desejado. Entendia-se que para afetar a educação técnica da Argentina como um todo, a ação de cooperação técnica elaborada deveria atingir a um número de instituições consideravelmente maior.

De forma a implementar a cooperação técnica que vinha sendo desenhada, o *Ministerio de Salud de la Nación* elaborou alguns critérios para a seleção das escolas técnicas em saúde que participariam, conforme pode ser explicitado a seguir:

buscamos tratar de generar alguna representatividad federal, pero también buscar escuelas que ya tuvieron trabajo previo, que estaban involucradas y comprometidas con la tarea. No fueron escuelas que no han tenido contacto. Y escuelas con un mayor nexo con los Ministerios de Salud de su provincia. O sea, como que ya hubiera un trabajo previo entre salud y educación de esas escuelas, que nos permitiera tener un terreno de diálogo más profundo y que nos ayudara a llegar a resultados más concretos. Nos pareció importante trabajar con esas escuelas para ver lo que surgía, y luego pensar en extenderlo hacia otras escuelas. Era bastante complejo pensar cuales. Elegimos aquellas que tenían mayor involucramiento en área de formación de técnico con el Ministerio de Salud de su provincia.(...) [A partir de ese escenario] tratamos de buscar una margen de representatividad de todas las regiones. No lo logramos. Porque tuvimos más escuelas en la región del centro. (Entrevista, Representante I, 2014)

Esse cenário de preponderância das escolas do centro da Argentina espelha estudo realizado no âmbito do projeto “A Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional” (2010 e 2013), que aponta que a distribuição territorial das instituições formadoras tem uma concentração de 64% na Região Central do país. De um total de 370 instituições formadoras (públicas e privadas), 28,4% estão na província de Buenos Aires. Em seguida, vêm a Cidade Autônoma de Buenos Aires, com 14,6%, e as províncias de Córdoba e Santa Fé, cada uma com 8,4% do total. Segundo o mesmo estudo, essa distribuição segue a lógica do processo de urbanização crescente que se desenvolveu no país. A concentração da oferta de carreiras técnicas em saúde segue a mesma tendência, refletindo a distribuição das instituições formadoras: 62% do total estão na Região Central do país, com preponderância da província de Buenos Aires (43,7%) (Observatório dos Técnicos em Saúde, 2013).

O movimento de estímulo à reflexão institucional, envolvido nessa ação de cooperação técnica estava

permeado por um cunho político muito forte de dar ao trabalhador técnico seu devido valor, visto que esse tem um papel primordial nas equipes de saúde e no atendimento à população, conforme constatamos na fala a seguir:

La cooperación a nivel de políticas sanitarias, a nivel nacional, en principio tiene un primer rol que tiene que ver con dar una visibilidad a todos los técnicos: El rol que el técnico ocupa en el equipo de salud, la importancia de distintos perfiles para consolidar los equipos, en la calidad de la cooperación, promoviendo la calidad de la formación también. (Entrevista, Representante I, 2014)

Tendo acordado a relevância política da formação dos técnicos em saúde, definiram-se as distintas atribuições de cada um dos dois Ministérios nacionais argentinos envolvidos na execução da cooperação técnica no *Plan de Mejora*. Conforme evidenciado anteriormente, ao *Ministerio de la Educación de la Nación*, por meio do Inet/ME, cabia fornecer os recursos para o desenvolvimento dos Planes de Mejora e também prestar a assistência técnica necessária para sua execução.

Por sua vez, ao *Ministerio de Salud de la Nación* coube prestar assistência técnica às instituições no sentido de:

- Identificar e selecionar as instituições de formação de técnicos em saúde beneficiadas pelas intervenções;
- Prestar assistência técnica para a formulação de plano de melhoria institucional no componente que se refere à definição de perfis profissionais adequados ao campo de intervenção, e adequação curricular em relação aos documentos de base aprovados pela comissão interministerial;
- Organizar uma rede de instituições de saúde em todo o país para contribuir com a troca de experiências.

No escopo desse plano, a EPSJV/Fiocruz foi convidada a participar da cooperação técnica no âmbito da primeira linha de ação do *Plan de Mejora* - formação inicial e contínua de docentes de Educação Técnico-Profissional. É pertinente esclarecer que já havia um histórico de trabalho conjunto entre a EPSJV/Fiocruz e o MSAL, discutindo temas como a elaboração de materiais diáticos (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 Bolívia¹⁰. Tal vivência comum foi evocada nas falas que seguem do representante institucional do MSAL:

Si aclarar que para nosotros el Plan de Mejora es una etapa más en un contexto de cooperación con Brasil, con Uruguay, con Paraguay, que se viene dando, y que hace este a la integración regional a un pensamiento conjunto. Concretamente, acciones

¹⁰ Conhecido como Projeto Mercosul esta pesquisa realizou-se em duas etapas, sendo a primeira com vigência entre 2007-2008 e a segunda vigorando de 2009-2012.

de cooperación que se iniciaron, con un primer contacto que tuvo que ver con la investigación y que tuvo que ver con la invitación al primer seminario que se hizo en Mercosur. (Entrevista, Representante I, 2014)

(...) La expectativa era por un lado... para dar una continuidad a el trabajo con los técnicos y con la escuela misma también. Para nosotros, el trabajo con la escuela ha sido e sigue siendo muy importante. (...) Poder trabajar en conjunto, desde cuestiones más macro como pensar lo que queremos para los técnicos de salud en Mercosur. (Entrevista, Representante I, 2014)

Em seu depoimento, o representante institucional do MSAL ressalta a importância dessa parceria para a cooperação no *Plan de Mejora* ao afirmar que na Argentina não há uma área do conhecimento especialmente voltada para estudar e desenvolver a formação técnica em saúde. Nesse sentido, o trabalho, a trajetória e a experiência da EPSJV/Fiocruz agregavam-se ao trabalho que vinha sendo projetado e ao anseio por dar maior visibilidade a esse tipo de formação. O representante do MSAL afirma que para a coordenação do *Plan de Mejora*

la intervención de la Escuela Politécnica, les daba una visibilidad de la educación técnica. (...) Acá era importante y además nos trayeron toda la posibilidad de tener un equipo, absolutamente sólido. (Entrevista, Representante I, 2014)

Também relata que:

El modelo de la Escuela Politécnica es muy fuerte. Muy fuerte. Sentar a un grupo de docentes con los directivos de escuelas a que escuchen lo que es el proceso de trabajo en la Escuela Politécnica y a que vean como proponen trabajar esos casos. Y la escuela tiene una fortaleza académica y metodológica. (Entrevista, Representante I, 2014)

O representante institucional do *Ministerio de la Educación de la Nación* manifestou uma reflexão similar acerca da visibilidade do trabalho realizado pela EPSJV/Fiocruz:

(...) pensamos en hacer una colaboración con una institución que no sea de Argentina, para permitir una visión externa y permitir la entrada de una institución con una historia relevante en ese tema. En ese sentido, una vez que ya estábamos en el marco del TC-41, el Ministerio de Salud ya venia trabajando en la asistencia técnica con la Fiocruz, especialmente la Escuela Politécnica, aprovechando esa relación la Escuela fue invitada a la participación. (Entrevista, Representante II, 2014)

Todo esse processo buscava fortalecer um entendimento sobre o papel do técnico em saúde e a relevância de sua formação, além disso, conforme explicitado por nossos informantes:

Consideramos la Escuela Politécnica en primer lugar porque es su tema la formación de recursos humanos en salud: ese es el objetivo principal de la institución. En segundo lugar, porque tiene una larga historia que tiene que ver con ese tema, una larga ex-

perencia muy importante. Y por otro lado es una escuela que se diferencia de otras escuelas de formación de recursos humanos, como también, reflexiona sobre la formación de recursos humanos y genera mucho material, muchos documentos sobre las características de esa formación. Entonces creo que tenga una expertise importante en ese tipo de asistencia técnica. Sumando también a su expertise en cooperación técnica internacional porque conocemos el área y conocemos las distintas experiencias. (Entrevista, Representante II, 2014)

Para la formación técnica en salud, no tiene, a nivel de instalación nacional, no tiene un escenario de visibilidad tan claro como el que tiene la escuela en Brasil. Entonces, nos parecía que era una oportunidad y que al margen de eso lo tiene el conocimiento académico y metodológico para nos ayudar a llevar este taller adelante. (...) La escuela ya tiene un trabajo, un pensamiento y una historia desarrollada, una trayectoria de pensamiento de educación técnica, que aquí no está. Entonces como ellos vinieron con toda su expertise, a nosotros nos evitaba generar un trabajo. (Entrevista, Representante I, 2014)

Dessa forma, em um trabalho coletivo que envolveu ambos os Ministérios nacionais, da Saúde e da Educação da Argentina, e a EPSJV/Fiocruz, foi-se delineando o escopo das instituições, os temas e a metodologia de trabalho a ser desenvolvida na cooperação, configurada, a princípio, como uma experiência piloto a ser realizada com sete instituições argentinas. A ideia é que, após a realização de uma avaliação dessa experiência piloto, que permitisse aprimorar e readequar a metodologia adotada, caso fosse necessário, seria possível ampliar a experiência para outras instituições.

Ainda que já existisse um desenho prévio da proposta pelos Ministérios argentinos, com o aceite da Fiocruz, trabalhou-se no sentido de se construir um consenso sobre os pontos básicos a serem desenvolvidos. Foram acordadas três temáticas específicas: *Proyecto Educativo Institucional* (PEI); *Planes de Estudios* das carreiras técnicas (currículos), e materiais didáticos, conforme apontam os depoimentos a seguir:

Entonces empezamos un periodo de diseño del proyecto. Nosotros ya teníamos un diseño previo, entonces fuimos trabajando en un consenso, en un proceso conjunto entre los Ministerios de Salud y Educación y la Escuela Politécnica, y así se fue desarrollando el Plan de Mejora. (...) Así que se trabajó muy bien, una vez que logramos ponernos de acuerdo sobre los puntos básicos del proyecto, y las tres partes acordamos. Se acordó una metodología de trabajo, y la participación de determinadas provincias. (Entrevista, Representante II, 2014)

Havia uma perspectiva de contribuir para que as escolas argentinas pudessem criar mecanismos para melhorar ou qualificar a formação docente nos seus quadros institucionais. Um dos representantes institucionais da EPSJV/Fiocruz, em entrevista a nossa equipe, evidenciou que todo o processo foi muito dialogado, mesmo que tenha se realizado a distância. A partir das conversas iniciais, foram pensadas as temáticas abordadas:

Havia uma demanda de que as escolas pudessem criar mecanismos para melhorar ou qualificar a formação docente nos quadros dessas instituições. A partir disso, foi construído um projeto conjunto com o Ministerio da Saúde, Ministério da Educação e EPSJV nessa linha. Planejamos na escola e apresentamos para os dois para ver se atendia às

necessidades. Naquele momento, se usou muito a experiência do curso da África, implementado pela cooperação técnica da EPSJV com os países africanos de língua portuguesa. Não adaptou simplesmente, mas as principais discussões vieram dali, porque o público era diferente e as necessidades eram outras. A proposta da cooperação não veio amarrada ao trabalho com o PEI, Planos de Estudos, etc. Isso foi definido no processo. Eles queriam que atendêssemos à demanda de melhorar a qualificação docente. (...) A demanda era que pensássemos numa discussão, que poderia ser teórica ou mais dinâmica, mas que tivesse uma relação direta com a carreira que as instituições propusessem para o *Plan de Mejora*. (Entrevista, Representante III, 2014)

A primeira coisa para pensar uma escola inteira é o Projeto Político Pedagógico. Para pensar o perfil da formação técnica e o currículo de formação é importante discutir o Plano de Estudos. E o material didático reflete ambos. Fizemos essa proposta e mandamos para os Ministérios. Construimos a proposta juntos, a partir de uma possibilidade. Houve muito diálogo até fecharmos a ação. Mas também sempre houve muita liberdade, porque já tínhamos um trabalho de três ou quatro anos com o Ministério da Saúde da Nação da Argentina. Existia muita confiança, o que foi importante para garantir nossa autonomia. (Entrevista, Representante III, 2014)

Os temas eleitos, portanto, tinham o potencial de concentrar questões relevantes à formação técnica. O PEI, por ser um instrumento que canaliza o sentido, a missão, a razão de ser da instituição educativa e, por consequência, a forma de operacionalizar essa missão, exige um repensar da instituição que só pode se efetivar a partir da discussão coletiva. Nessa perspectiva, um dos representantes nos forneceu a seguinte reflexão:

El proyecto estratégico de la institución llega por la necesidad de la comunidad donde está inserta. No puedo pensarlo de otra manera. Después, las cuestiones de cómo se estructura las instituciones educativas me parece que el PEI, en función de las instituciones educativas, creo que también las instituciones tienen que ser muy sinceras. Y armar un proyecto estratégico de acuerdo con sus capacidades. (Entrevista, Representante I, 2014)

(...) Simplemente, es una mirada de una institución, pero yo creo que las instituciones tienen que ser muy sinceras con ellas mismas. En función de su comunidad, como también en función de sus posibilidades. Pensar en un crecimiento. Y tienen que plantear sus objetivos, de acuerdo con su realidad, con plazos muy realistas. De cambios de procesos implementares, de actuación y de cambio. Y tiene que estar muy ligado a las necesidades y a la historia de su comunidad. Y por lo tanto muy ligada a las áreas de salud de su comunidad. (Entrevista, Representante I, 2014)

Com relação ao Plano de Estudos, como destacamos anteriormente, há todo um esforço realizado pela Comissão Interministerial para criar documentos-base para cada habilitação técnica em saúde. Dar continuidade a essa discussão junto às escolas visava propiciar que o técnico em saúde, independente de seu local de formação, pudesse ter sua formação reconhecida e seu exercício profissional legitimado em todo território nacional. Envolveria, também, suscitar o debate sobre as diferentes experiências formativas e incorporar um enfoque sobre o contexto social, histórico, cultural e sanitário no processo formativo. Nesse sentido,

Se inventan perfiles de formación que solamente son para ese lugar. Y entonces eso está muy bien si el mercado de trabajo de ese lugar los toma. Pero es complejo cuando esas personas quieren con esa formación irse a otro lado. Hay provincias que han desarrollado formaciones en técnicos en agentes sanitarios. Eso es interesante, pero que solamente sirven para esa provincia en contexto del proyecto sanitario de salud. (Entrevista, Representante I, 2014)

Assim como no Brasil, há uma carência de materiais didáticos destinados especificamente à formação técnica. Os materiais disponíveis são predominantemente voltados para o nível superior, o que dificulta o diálogo com as bases científicas do trabalho realizado pelo técnico em saúde. Nesse sentido, uma reflexão sobre essa temática se torna relevante, conforme podemos constatar na análise realizada pelo depoente:

Eso tiene que ver en poder contar con materiales que se adecuen a las propuestas de las instituciones. Nosotros trabajamos mucho el tema de materiales didáticos. Y está mucho más ligado a contenidos que no son específicos y técnicos, si no más ligado a la formación de fundamentos y a la formación general, digamos.(...) Pero, creo que hace falta desarrollar materiales específicos. Porque los materiales que hay están ligados a otras miradas de educación técnicas, a miradas más duras. O hay materiales muy secundarios o hay materiales muy ligados a la formación universitaria: eso con un nivel muy específico. El técnico superior, muy ligado en hacer y realizar la escuela secundaria en su etapa inicial, y no hay materiales adecuados, pelo menos lo que nosotros encontremos. O son secundarios o son ya con un perfil universitario muy academicista. (Entrevista, Representante I, 2014)

Diante desse diálogo, para cada temática a ser desenvolvida na ação de cooperação no âmbito do *Plan de Mejora*, foram delineados os seguintes objetivos:

Proyecto Educativo Institucional (PEI):

- Debater os pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos que sustentam as instituições educativas;
- Possibilitar a elaboração de um projeto educativo institucional que reflita os pressupostos anteriormente debatidos, contemplando os seguintes aspectos: análise da situação da educação e da formação de técnicos em saúde do país; fundamentação teórica e metodológicas do processo educativo; objetivos da instituição; formas de organização e estruturação da instituição (organograma, definição de espaços de reflexão coletiva, coordenação entre diferentes profissionais e setores afetados); definição da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da educação e das atividades de investigação; avaliação; definição de áreas específicas para a formação de técnicos em saúde;
- Examinar os processos necessários para a elaboração coletiva do projeto educativo institucional.

Análise e elaboração dos planos de estudos (currículos):

- Identificar e analisar os contextos sociais, históricos e culturais que configuram as necessidades de formação profissional na área de saúde regional;
- Discutir os pressupostos filosóficos, político-epistemológicos e pedagógicos que devem orientar a seleção e a organização dos conteúdos da formação;
- Selecionar os conhecimentos, componentes curriculares e práticas pedagógicas consideradas pertinentes para o desenvolvimento da formação profissional da saúde na região;
- Discutir o processo de avaliação da aprendizagem.

Produção e análise de material didático:

- Analisar as diferentes possibilidades de produção e utilização em torno do objeto “material didático”;
- Avaliar os materiais didáticos de uso cotidiano na formação de técnicos em saúde em cada país no que tange a sua produção e utilização;
- Debater o trabalho pedagógico desenvolvido a partir dos materiais existentes, examinando o papel que o educador desempenha frente aos pressupostos anteriormente debatidos.

Nesses termos, a conformação da equipe da EPSJV/Fiocruz que seria responsável pela ação de cooperação se baseou no critério de haver professores-pesquisadores com experiência nos temas propostos, tanto em sua formação, como em seu processo de trabalho e de pesquisa. A fala dos professores-pesquisadores que participaram da ação de cooperação técnica, aqui assumidos como representantes institucionais, expressa esse momento:

Como experiência de construção curricular, participei de formulações de diversos currículos. (...) Cada experiência de construção curricular para cada demanda específica me colocaram com um acúmulo nessa questão e isso também acabou sendo objeto da minha dissertação de mestrado.(...) Também atuava como docente na disciplina de concepções curriculares na pós-graduação. Também vivi a experiência de construção de material didático no PDTSP ¹¹ como autor. (...) A experiência do IEP¹²

¹¹ O Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública (PDTSP/Fiocruz) tem como principal objetivo fomentar as atividades inovadoras de pesquisa voltadas para saúde pública. Estruturado em redes com temáticas centradas na saúde da população, busca estimular pesquisas clínicas, sociais e ambientais, gerando produtos como: metodologias, protocolos e cartilhas, jogos, diagnósticos, atlas, vídeos que impactam direta ou indiretamente os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste caso, os pesquisadores estão se referindo à “Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde” desenvolvida pela EPSJV com apoio do PDTSP/Fiocruz.

¹² A Iniciação à Educação Politécnica (IEP) é um componente curricular presente em todos os cursos da EPSJV que ocorre ao longo de três anos. Busca garantir que, independente da habilitação técnica, todo técnico em saúde compreenda as determinações sócio-históricas do processo saúde-doença e do trabalho em saúde, assim como as bases históricas e conceituais da organização das políticas de saúde do Brasil (Stauffer et al, 2014).

permitia a dinâmica de uma constante análise curricular, uma visão mais dinâmica de currículo que não é estática, mas algo que se desenvolve, atualiza e questiona permanentemente. Essa foi a concepção que levamos para discutir o projeto pedagógico na Argentina.(...) Muito embora a Argentina tenha tanto ou mais gente habilitada para fazer esse tipo de discussão. O que nos habilitava era que éramos co-irmãos da educação profissional técnica. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Fui convidado para participar em razão de duas experiências anteriores na Escola, tanto de produção de um componente curricular (IEP) e por conta da participação na formulação de materiais didáticos, especificamente o PDTSP. Também participei na produção de material do Proformar¹³. Ambas experiências no campo da saúde me qualificaram para participar da cooperação. (...) Fizemos várias reuniões antes. A minha proposta era que pudesse falar um pouco de material didático e de como era o processo com autores, com pareceristas. Levantar alternativas. (...) Meu papel era levar essa discussão e as várias etapas da construção do material didático. Tanto do ponto de vista da relação com o grupo, autores, como tratar o texto, revisão, as delicadezas da encomenda de um texto, como lidar com o produto (texto) que escapa muito à perspectiva desenhada... etc. Do ponto de vista do IEP, era pra tratar como você constrói, dentro de uma dinâmica institucional, a construção de um segmento curricular que envolva grupos de diversos lugares, multidisciplinaridade, etc. Menos uma questão teórica e mais processo de construção. Termo de referência, avaliação, etc. (Entrevista, Representante V, 2014)

Com os temas e os objetivos planejados e com a indicação das escolas participantes, foi possível encaminhar, também de forma coletiva, o delineamento metodológico do trabalho. Deliberou-se que parte da ação de cooperação seria realizada em dois momentos presenciais e, no intervalo entre eles, a distância, ao longo do período de pelo menos um ano. Tal desenho metodológico se apoiou na convicção de que para desenvolver um trabalho consistente, que pudesse gerar impacto dentro das instituições participantes, era necessário o desenvolvimento de um processo conjunto, que não pode ser concretizado em apenas um encontro. Igualmente, ao envolver uma instituição de outro país, o trabalho não poderia ser realizado com uma presença intensiva, tal o deslocamento e a logística que isso envolve.

A ação de cooperação foi desenvolvida em duas missões, realizadas por meio de oficinas, no período de 26 a 30 de setembro de 2011, e de 30 de maio a 1º de junho de 2012, em Buenos Aires (Argentina). Participaram das oficinas de cooperação técnica representantes institucionais de escolas técnicas de saúde da Argentina, representantes dos Ministérios provinciais em que essas escolas se encontram, e dos Ministérios Nacionais da Saúde e da Educação. Ao todo, foram cerca de 30 participantes em cada uma das oficinas de trabalho.

¹³ O Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar constitui-se, desde 2001, em uma importante estratégia para promover a formação profissional em Vigilância em Saúde no país. Tem como objetivo o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvem a qualificação dos trabalhadores de nível médio que atuam nesta área.

Havia sete escolas de formação técnica, representando cinco províncias argentinas, conforme descrito na tabela abaixo:

Província	Instituições
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de la Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Escuela de Enfermería Cecilia Grierson/ Ministerio de la Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud/ Ministerio de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Provincia de Buenos Aires	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Capacitación de Técnicos/ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Escuela de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires
Provincia del Chaco	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Escuela Superior de Salud Pública Provincia de Chaco
Provincia de Santa Fe	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Escuela Superior de Enfermería Rosa Carmen All Escuela Superior de Enfermería de Rosario
Provincia de Tierra del Fuego	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Educación de la Provincia de Tierra del Fuego. Instituto de Educación Superior Técnica (Cent nº 35)

A partir desse primeiro desenho, se colocava o desafio de programar as oficinas que também foi pactuada entre o MSAL, o Inet/ME e a EPSJV/Fiocruz, conforme relatos abaixo:

Então fomos com algumas dinâmicas já trabalhadas. No primeiro momento foi a apresentação das instituições, onde foram levantados os principais problemas que tinham. Depois foi discutida a finalidade da formação de técnicos. No segundo dia, uma discussão mais teórica da concepção pedagógica de cada escola e uma dinâmica de construção de uma árvore de problemas, identificando quais as principais forças e dificuldades e construíam um diagnóstico desenhado. Depois, o PPP de cada uma, o currículo e cronograma de trabalho. Fomos com tudo mais ou menos desenhado e no final do dia, fazíamos uma síntese do que havia ocorrido. (Entrevista, Representante III, 2014)

Tinha que partir de uma base mínima, ainda que não houvesse consenso sobre essa base, existia a responsabilidade de trazer alguns elementos teóricos para que pudéssemos abrir

o processo de discussão. Esse era o primeiro momento. O segundo era de abertura às falas e de todas as experiências institucionais, inclusive as nossas, com todas as dificuldades, limites e problemas que vimos enfrentando, até para nos colocar em pé de igualdade. Tínhamos o cuidado de colocar o tempo todo que estávamos ali para fazer trocas, ainda que dentro de um processo mais sistemático. Depois tinha o momento do debate mais livre, depois da apresentação de todas as escolas. Esse debate era muito rico, muito. Em algumas ocasiões nós ainda tivemos um quarto momento que era uma tentativa de síntese. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Nós sabíamos com quais escolas íamos trocar. O mapeamento foi feito. Tinha um momento das reuniões que não eram de conteúdo, mas era de análise política estratégica das escolas da Argentina. A gente entrava um pouco na caracterização de cada uma das escolas, análise política mesmo sobre políticas pedagógicas, históricos, contextos, entrava-se o máximo possível nesse mosaico. (Entrevista, Representante IV, 2014).

É importante ressaltar que a metodologia delineada era repensada e adaptada sempre que necessário, visto que, num processo de cooperação - sobretudo naquele que se preocupa em contribuir na constituição de instituições estruturantes para a formação de técnicos em saúde -, não se pode menosprezar a importância de se pensar essa metodologia em diálogo contínuo com a realidade.

Uma preocupação expressa pelos docentes da EPSJV/Fiocruz nas entrevistas realizadas para esta avaliação, é que esse processo exige conhecimento acerca da realidade do país, adquirido por meio de pesquisa sobre sua forma de organizar e viver a saúde, bem como sobre a formação dos trabalhadores da saúde. É fundamental, portanto, estudar aquela realidade, sabendo-se que há dimensões políticas e correlações de força que ultrapassam um conhecimento mais acadêmico.

Tínhamos que pensar as oficinas e entender essas realidades diferentes. (...) E nos debruçamos sobre isso. E, ainda assim, quando fomos para oficina, tinham coisas que não conseguimos entender. O PEI não é a mesma coisa que o PPP. E fomos entendendo isso no processo, na oficina. É impossível de compreender em tão pouco tempo, tantas realidades diferentes. (...) Na Argentina, por ser um país de desenvolvimento próximo ao nosso, tínhamos uma discussão muito forte em educação. Não podíamos dar aula: ficar discutindo o que é um PEI, como pode ser um PEI. Essa discussão eles já têm. Nos perguntávamos o que, então, íamos fazer lá. Então foi muito desafiante, porque planejavamos, fizemos várias reuniões de planejamento. Durante o dia apresentávamos a discussão e de noite nos reuníamos e revíamos tudo o que tínhamos planejado. (Entrevista, Representante III, 2014)

3.3. A ação de cooperação técnica internacional para formação técnica em saúde no *Plan de Mejora argentino*

Conforme explanado anteriormente, a execução da ação de cooperação se iniciou em setembro de 2011, sendo estruturada em duas etapas de forma que as instituições pudessem trabalhar a distância no intervalo entre as oficinas presenciais de cooperação técnica. A primeira oficina - realizada entre 26 e 30 de setembro de 2011 - teve os seguintes objetivos acordados entre as instituições parceiras:

- Compartilhar experiências de desenvolvimento do PEI e planos de estudos para a formação de técnicos em saúde;
- Discutir o propósito da formação de técnicos e relacioná-los com a missão das instituições públicas de formação técnica em saúde;
- Realizar uma análise do contexto e da realidade das instituições de formação técnica com vistas a implementação do PEI;
- Delinear um plano de produção e/ou revisão do PEI contendo a missão institucional, objetivos, organograma, concepções pedagógicas e planos de estudos;
- Discutir os princípios norteadores da organização dos planos de estudos à luz dos pressupostos contidos no PEI;
- Estruturar uma análise do plano de estudos da carreira selecionada a partir das hipóteses contidas no PEI;
- Definir uma agenda de trabalho dos próximos passos para completar a redação do PEI, analisar o plano de estudos da carreira selecionada e organizar os materiais didáticos para esta formação.

Como metodologia para o seu desenvolvimento foi solicitado às escolas que respondessem previamente a um questionário no qual se contextualizavam as instituições, a elaboração dos PEIs, dos planos de estudo e dos materiais didáticos.

Como foi possível trabalhar na perspectiva da horizontalidade, havendo parceria muito forte entre os países, os processos em que o replanejamento foi necessário, reforçou a confiança mútua, propiciando a configuração de ações mais estruturantes para os países, conforme evidenciado na fala da representante da equipe da EPSJV/Fiocruz:

O que facilitou a realização das oficinas foi a relação que já tínhamos com o Ministério da Saúde e da Educação da Argentina. Isso nos deu muita segurança. Se não saísse do jeito que queríamos, isso não significaria nada além do que a necessidade de replanejar. Como tinha muita confiança, tínhamos essa tranquilidade de poder adequar o processo no caminho. (...) Você vê o quanto foi importante, refletir sobre a prática, aprender outras experiências... Isso é positivo. (Entrevista, Representante III, 2014)

... a nossa proposta, em última instância, era de dar algum subsídio consistente para estimular o movimento deles. A ideia era que nós pudéssemos apresentar da forma mais clara e consistente possível algo que eles pudessem se apropriar da forma como quisessem para construir a história deles. Sobre o PPP, o que mais dizíamos era que ele devia expressar uma dinâmica de debate da instituição. E isso nós não poderíamos dizer a eles como fazer. Por isso precisávamos que eles dessem os passos seguintes para poder dialogar. De alguma forma, estávamos dizendo que existem alguns temas, algumas questões historicamente estabelecidas e alguns processos que podem servir de inspiração, mas cada instituição tem sua trajetória. (Entrevista, Representante V, 2014)

Conforme a programação da Oficina, os resultados que estavam previstos para esse primeiro momento consistiam em:

- 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.

Essa primeira etapa contou com um instrumento avaliativo respondido pelos participantes. As perguntas buscavam verificar se os objetivos propostos tinham sido alcançados. Também foram feitas perguntas acerca das discussões realizadas nas temáticas de formação de técnicos em saúde; do PEI; das concepções pedagógicas; do desenho curricular; da integração entre as instituições participantes; e da adequação da metodologia proposta. Havia espaço nos formulários para comentários que produziram os seguintes relatos sobre a oficina:

- Ajudou a iniciar o debate no interior das organizações e a desenvolver uma metodologia de trabalho;
- Ajudou a unificar o vocabulário entre os campos da saúde e educação, em relação às diferentes jurisdições (províncias);
- Permitiu verificar a possibilidade de intercâmbio entre as províncias para conhecer diferentes realidades;
- Permitiu claramente um enquadramento que destacou a complexidade processual de elaboração e desenho do PEI e fundamentalmente a natureza política e a necessidade de compreensão dos mesmos;
- Contribuiu substantivamente para a visualização da construção do PEI.
- Com respeito ao tema do PEI, não ficou bastante claro o conceito do mesmo;
- O idioma não se constituiu um obstáculo para a comunicação;
- Entende-se portunhol e português, porém, como pensam em castelhano, precisam de uma velocidade menor e de mais tempo, assim como também o necessitam os professores brasileiros que falam muito rápido;

- Houve uma boa sistematização de conceitos;
- Seria conveniente ter reservado um momento individual, por instituições ou províncias, ou parte destes, com uma discussão para confrontar os elementos comuns e as diferenças que conduzem às particularidades de cada instituição, de forma a por em prática os elementos discutidos na oficina;
- Os trabalhos em grupo não ajudaram ao conhecimento entre os participantes das distintas províncias;
- A diferença entre as realidades institucionais e os marcos normativos, em alguns momentos, apresenta a riqueza da discussão, e por outros poderia ser interpretado como um obstáculo;
- Os objetivos e expectativas de cada instituição não eram os mesmos, pois para alguns era uma primeira aproximação. Na hora de integrá-los aos outros grupos as diferenças pesaram;
- Faltou adequação ao modelo/contexto argentino;
- O Powerpoint deveria ter menos conteúdo escrito e o pouco tempo de aula dificultou a leitura de alguns deles.

Ainda que os formulários não fossem assinados, as diferentes leituras retratadas nesses comentários denotam os diferentes níveis de apreensão possível sobre o trabalho realizado. Reflete, também, as idiossincrasias das diferentes instituições e seus representantes, e os distintos momentos de internalização dos procedimentos metodológicos impetrados nessa primeira oficina.

Durante todo o período transcorrido entre a primeira e a segunda oficina foi realizado, como estratégia metodológica, um acompanhamento on-line por meio da Plataforma Moodle. Para tanto, foi criado, pelo Inet/ME, um sítio web que permitia a interação entre a EPSJV/Fiocruz e os participantes de cada instituição de forma a acompanhar os processos encaminhados na primeira oficina, especialmente a elaboração ou revisão do PEI. Essa plataforma virtual deveria permitir a troca de mensagens e documentos entre os professores da EPSJV/Fiocruz e os representantes argentinos. Sobre essa ferramenta os entrevistados dizem o seguinte:

Para esse momento de dispersão entre as oficinas, pensamos em utilizar a Plataforma Moodle do Ministério da Educação, que servia para troca de informações e de bate papo. Pedimos que fizessem uma proposta de retorno às instituições em que pensassem um pouco como iriam trabalhar o PEI. E nós iríamos acompanhar esse processo. (Entrevista, Representante III, 2014)

Entre as oficinas, a equipe deveria realizar uma avaliação processual que possibilitasse a elaboração de questionamentos sobre as estratégias desenvolvidas e seus efeitos nas diferentes instituições. Uma preocupação comum era a dificuldade de estabelecer com clareza o grau de apreensão dos participantes envolvidos, conforme expressa a fala da representante do MSAL:

(...) era difícil poder tomar, entender y realizar una evaluación real de cuanto habíamos logrado en el taller, de cuanto habíamos llegado a las personas y cumplir con los objetivos con que nos habíamos propuesto. Porque los grupos de los distintos lugares eran totalmente diversos. (...) Por lo todo que se había trabajado, había sido un taller muy

exitoso. Pero que no lo permitía a nosotros percibir cuanto [sería] sedimentado. (Entrevista, Representante I, 2014)

Os professores-pesquisadores responsáveis pelas oficinas repercutiram esses questionamentos, conforme expressam suas falas:

Porque você nunca sabe o alcance das discussões que promove. E como era muito uma troca de experiências, nós falávamos muito sobre qual era a nossa realidade, como pensávamos... (Entrevista, Representante III, 2014)

Diante das indagações e da busca por uma metodologia que enriquecesse e possibilitasse a discussão de todos os participantes, a segunda oficina de cooperação técnica - realizada de 30 de maio e 1º de junho de 2012 -, teve por objetivos:

- Apresentar os avanços de cada instituição sobre a formulação do PEI;
- Discutir os princípios que regem a organização dos planos de estudos à luz dos pressupostos contidos no PEI;
- Compartilhar experiências de desenvolvimento de planos de estudos para a formação de técnicos em saúde;
- Debater sobre a relação entre a elaboração dos currículos de formação dos técnicos e os contextos sociais, históricos e culturais da população local e dos estudantes;
- Debater sobre os conhecimentos, componentes curriculares e práticas pedagógicas consideradas pertinentes para o desenvolvimento da formação dos técnicos em saúde da região;
- Discutir o processo de avaliação da aprendizagem a partir das concepções pedagógicas adotadas;
- Analisar as diferentes possibilidades de produção e utilização em torno do objeto “material didático”;
- Debater o trabalho pedagógico desenvolvido a partir dos materiais didáticos existentes, examinando o papel que o educador desempenha frente aos pressupostos pedagógicos do PEI.

A oficina buscou favorecer especialmente a explanação e a troca entre as diferentes escolas, visto ter sido realizada após um espaço de tempo de trabalho a distância. Os resultados previstos para a segunda oficina constavam na sua programação como:

- Síntese do contexto de cada instituição sobre a aplicação do PEI elaborado;
- Guia básico para a produção do PEI estruturado;
- Desenho da metodologia de seleção de conteúdos curriculares organizado;
- Exercício de análise do plano de estudos da carreira selecionada;
- Cronograma de continuidade do trabalho elaborado.

Na segunda oficina não foram aplicados questionários avaliativos do processo que permitissem aos participantes argentinos expressar suas impressões imediatas sobre o trabalho realizado. Contudo, os professores-pesquisadores da EPSJV/Fiocruz que dela participaram puderam expressar algumas considerações a respeito da mesma nos seus relatórios técnicos de viagem em que se relatou os seguintes resultados alcançados:

- Síntese dos processos de desenvolvimento do PEI em cada instituição;
- Diagnóstico das principais questões relacionadas com a elaboração/revisão dos planos de estudos das instituições na área de enfermagem;
- Metodologia de seleção de conteúdos curriculares para a elaboração de materiais didáticos.

Em seus relatórios os professores registraram ainda que, para a EPSJV/Fiocruz, os benefícios da cooperação extrapolavam o contexto das oficinas, visto propiciarem uma maior sistematização e intercâmbio no interior da Escola, contribuindo para o processo de pesquisa da instituição.

Quanto aos benefícios decorrentes da interação com as instituições argentinas, foi ressaltada a possibilidade de reconhecer similaridades e diferenças em relação às perspectivas teóricas e experiências que perpassam a implementação de políticas de formação de trabalhadores técnicos em saúde.

Os relatórios destacam ainda que a participação em um processo de cooperação desse tipo permite compreender de forma cada vez mais aprofundada as diferentes alternativas de atuação em processos de cooperação internacional, e que isso, por sua vez, permite avançar no processo de consolidação da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS).

4.

Avaliação da ação de cooperação técnica do *Plan de Mejora*

Como dito anteriormente, a avaliação dessa ação de cooperação técnica incluiu os documentos e relatórios produzidos no período. Também foram realizadas entrevistas com representantes institucionais que pudessem fornecer um depoimento sobre a experiência de cooperação ou sobre o presente contexto institucional. Essas entrevistas nos permitiram vislumbrar o atual estado de desenvolvimento nas escolas técnicas participantes e dos processos e procedimentos didático-pedagógicos discutidos no âmbito da cooperação técnica.

Dentre as sete escolas que participaram da ação de cooperação técnica internacional do *Plan de Mejora*, não foi possível contactar representantes institucionais da província da Terra do Fogo, apesar de todas as nossas tentativas. Por esse motivo, as análises sobre a ação não irão considerar o Instituto de Educación Superior Técnica (Cent nº 35). Todavia, ressaltamos nossa consideração de que as instituições contactadas que aceitaram contribuir para nossa análise são bastante significativas para o processo de avaliação formulado.

Dessa forma, a partir da elaboração das entrevistas e tendo como referência o quadro de indicadores da matriz avaliativa, foram analisados os documentos institucionais, as entrevistas realizadas com os representantes das escolas técnicas e dos Ministérios provinciais, assim como os relatos dos Ministérios Nacionais da Saúde e da Educação da Argentina e dos professores-pesquisadores da EPSJV/Fiocruz que participaram das oficinas de cooperação técnica.

O processo de avaliação da cooperação técnica no âmbito do *Plan de Mejora* possibilitou algumas conclusões, relacionadas de forma direta ou indireta à ação de cooperação realizada. Procuramos evidenciar, sempre que possível, por meio das falas, quando as mudanças (positivas ou negativas) ocorridas nas instituições podem ter sido influenciadas por discussões e diálogos efetivados na ação. Todas as respostas das entrevistas foram consideradas por serem relevantes para a análise e contribuírem, em alguma medida, para a compreensão mais ampliada do contexto.

A análise dos documentos e das entrevistas permitiu constituir os quadros que serão apresentados e comentados a seguir.

Antes, porém, é necessário relatar que uma das escolas - identificada como Escola 6 - tem organização e missão institucional diferenciadas das demais. Seus processos formativos ocorrem de forma descentralizada junto aos serviços de saúde distribuídos em toda a província. Há, também, uma estrutura central junto ao ministério provincial constituída formalmente para possibilitar a certificação e o apoio pedagógico aos cursos desenvolvidos. Nesse caso, foram realizadas entrevistas com representantes institucionais do ministério provincial que também respondiam por essa estrutura central da escola. Devido a essa peculiaridade, algumas perguntas do roteiro não guardavam relação com a realidade organizacional da escola, o que se expressou na não verificação de algumas informações e na análise comparada de apenas alguns componentes da investigação.

Quadro II: Análise e julgamento da cooperação técnica da EPSJV/Fiocruz no âmbito do Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud - Escolas Técnicas Argentinas participantes

Objetivos	Indicadores	Categorias de Análise	ESCOLA 1	ESCOLA 2	ESCOLA 3	ESCOLA 4	ESCOLA 5	ESCOLA 6	Parâmetros de Julgamento
1. Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde.	1.1. Encontros presenciais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/reuniões, visitas técnicas, seminários, grupos de estudo, cursos etc).	Eficácia	B) Esporádico	C) Pouco realizado	D) Não realizado ¹⁴	C) Pouco realizado	C) Pouco realizado	C) Pouco realizado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não realizado
	1.2. Encontros virtuais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/reuniões, seminários, grupos de estudos, cursos etc).	Eficácia	C) Pouco realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	C) Pouco realizado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não realizado
	1.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência	D) Não Realizado	D) Não Realizado	D) Não Realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	C) Pouco realizado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não realizado

¹⁴ Os encontros presenciais foram realizados no âmbito das oficinas técnicas de cooperação. No entanto, na fala do entrevistado isso não foi evidenciado como um ponto de avaliação.

2. 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.	2.1. Dispositivos pedagógicos (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Eficácia	A) Permanente	A) Permanente	A) Permanente	A) Permanente	B) Esporádico	D) Não realizado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não realizado
	2.2. Elaboração de material escrito (artigos, resumos, manuais, regulamentações, registro de reuniões).	Eficácia	D) Não realizado	C) Em processo	D) Não realizado	C) Em processo	B) Parcialmente Realizado	D) Não realizado	Realizado Parcialmente Realizado Em Processo Não realizado
	2.3. Amplitude de participação (direção, docentes, discentes, comunidade, associações profissionais) na elaboração dos instrumentos pedagógicos.	Pertinência	B) Participação mediana	B) Participação mediana	B) Participação Mediana	B) Participação Mediana	B) Participação mediana	Não se aplica ¹⁵	Participação Ampla ¹⁶ Participação Mediana ¹⁷ Participação Restrita ¹⁸

¹⁵ Esta designação é utilizada nos casos em que a configuração e/ou as características das escolas não permitiram que fosse formulado um julgamento sobre o grau de implementação referente ao indicador em questão.

¹⁶ Envolve a participação da comunidade e associações profissionais.

¹⁷ Envolve a participação de docentes e discentes.

¹⁸ Sem a participação do corpo docente e discente (direção e/ou coordenador pedagógico).

3. Verificar a incorporação no PEI dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.	3.1. Plano de produção e/ou revisão do PEI contendo a missão institucional, objetivos, organograma, concepções pedagógicas e planos de estudos.	Pertinência	A) Realizado	A) Realizado	C) Não realizado	B) Em processo	A) Realizado	C) Não realizado	Realizado Em processo Não Realizado
	3.2. Elaboração coletiva do Projeto Educativo Institucional (PEI): Articulação com movimentos organizados; Articulação com os docentes e com os discentes; Articulação com a comunidade.	Pertinência	B) Participação Mediana	B) Participação mediana	Não se aplica	B) Participação mediana	C) Participação restrita	Não se aplica	Participação Ampla Participação Mediana Participação Restrita
	3.3. Projeto Educativo Institucional (PEI) formulado ou revisado pós-Oficinas que contemple os seguintes aspectos: Análise situacional e de contexto incluindo a análise da educação e da formação de técnicos em saúde do país; fundamentação teórica e metodológica do processo educativo; objetivos da instituição; formas de organização e estruturação da instituição (organograma, definição de espaços de reflexão coletiva, coordenação entre diferentes profissionais e setores afetados); definição da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da educação e das atividades de investigação; avaliação; definição dos cursos (carreiras) oferecidos pela instituição.	Eficácia/ Pertinência	A) Realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	C) Em processo	C) Em processo	D) Não realizado	Realizado Parcialmente Realizado Em processo Não Realizado
	3.4. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência	A) Permanente	A) Permanente	D) Não realizado	A) Permanente	D) Não realizado	D) Não realizado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não Realizado

4. Avaliação da ação de cooperação técnica do *Plan de Mejora*

4. Verificar a incorporação nos Planos de estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.	4.1. Projeto/ Proposta de (re) elaboração do plano de estudos das escolas.	Eficácia	C) Em processo	A) Realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	A) Realizado	Não verificado	Realizado Parcialmente Realizado Em processo Não Realizado
	4.2. Plano de estudos das escolas (re)elaborado.	Eficácia	D) Não realizado	A) Realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	A) Realizado	Não verificado ¹⁹	Realizado Parcialmente Realizado Em processo Não Realizado
	4.3. Plano de estudos (re)elaborado em diálogo com o PEI.	Pertinência	Não se aplica	A) Realizado	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não verificado	Alinhado Pouco Alinhado Sem alinhamento
	4.4. Plano de Estudos contendo os seguintes aspectos: O estado da arte da carreira oferecida; Os objetivos da formação; Perfil do trabalhador ao final da formação; Estrutura curricular (por disciplinas, projetos, carga horária teórica e prática, modalidade de formação, formas de avaliação etc).	Pertinência	Não se aplica	A) Realizado	Não se aplica	Não se aplica	A) Realizado	Não verificado	Realizado Parcialmente Realizado Em processo Não Realizado
	4.5. Elaboração coletiva do Plano de Estudos (articulação com docentes, supervisores de estágio, discentes, associações profissionais).	Pertinência	Não se aplica	B) Participação mediana	Não se aplica	B) Participação Mediana	B) participação mediana	Não verificado	Participação Ampla Participação Mediana Participação Restrita
	4.6. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência	Não se aplica	A) Permanente	Não se aplica	B) Esporádico	B) Esporádico	Não verificado	Permanente Esporádico Pouco Realizado Não Realizado

¹⁹ Esta designação é utilizada nos casos em não foi possível verificar o grau de implementação do indicador em questão, seja em razão da configuração e/ou das características das escolas, seja porque as respostas não permitiram emitir um julgamento preciso.

5. Verificar a produção e/ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde.	5.1. Compilação de materiais didáticos.	Eficácia	D) Não realizado	B) Pouco realizado	B) Pouco realizado	A) Realizado	D) Não realizado	Não verificado	Realizado Pouco realizado Em processo Não Realizado
	5.2. Reelaboração de materiais didáticos.	Eficácia	D) Não realizado	D) Não realizado	D) Não realizado	A) Realizado	B) Pouco realizado	Não verificado	Realizado Pouco realizado Em processo Não Realizado
	5.3. Produção de materiais didáticos.	Eficácia	D) Não realizado	B) Pouco realizado	D) Não realizado	A) Realizado	B) Pouco realizado	Não verificado	Realizado Pouco realizado Em processo Não Realizado
	5.4. Ampliação de tipos de materiais didáticos.	Eficácia	C) Não ampliado	C) Não ampliado	B) Parcialmente ampliado	A) Ampliado	B) Parcialmente ampliado	Não verificado	Ampliado Parcialmente ampliado Não ampliado
	5.5. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência	C) Não realizado	Não verificado	Não verificado	A) Participação mediana	Não verificado	Não verificado	Participação Ampla Participação Mediana Participação Restrita
6. Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde.	6.1. Prática influenciada.	Sustentabilidade	D) Em processo	D) Em processo	A) Positivamente	A) Positivamente	A) Positivamente	C) Não influenciou	Positivamente Negativamente Não influenciou Em processo

Quadro III: Análise e julgamento da cooperação técnica da EPSJV/Fiocruz no âmbito do *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud* da Argentina - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Objetivos	Indicadores	Categorias de Análise	Julgamento e Avaliação	Parâmetros de Julgamento
7. Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV.	7.1. Material escrito (relatórios, registro de reuniões, artigos).	Eficácia	B) Pouco Realizado	Realizado Pouco Realizado Em processo Não Realizado
	7.2. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, reuniões virtuais etc).	Pertinência	C) Participação Restrita	Participação Ampla Participação Mediana Participação Restrita
	7.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência	C) Em processo	Realizado Pouco Realizado Em processo Não Realizado

Tal quadro de análise foi construído a partir dos depoimentos dos representantes institucionais das escolas envolvidas na ação de cooperação técnica. Todavia, também foram considerados os contextos provinciais que influenciam nas condições de organização das escolas - conforme relatos dos seus representantes - e que, portanto, repercutem nas respostas que nos foram dadas ou nos cenários que foram delineados.

Por conta disso, as informações expressas no quadro não podem ser assumidas de forma descontextualizada, sem que se tenha em consideração um maior detalhamento dos processos e cenários que envolvem tal julgamento. Dessa forma, segue uma análise de algumas das assertivas expressas no quadro anterior acerca do julgamento de qualidade da ação de cooperação técnica internacional realizada no âmbito do *Plan de Mejora*, de acordo com os sete objetivos delineados e os seus respectivos indicadores.

4.1. Intercâmbio de experiências e vivências

Observando o quadro de análise e julgamento com relação ao seu primeiro objetivo exposto 1 - “Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde” -, observou-se, de forma recorrente nas entrevistas, que a realização das oficinas de cooperação resultou em um espaço importante para troca e (re)conhecimento das diferentes realidades provinciais.

Do ponto de vista daqueles que organizaram a ação de cooperação - Inet/ME, MSAL e EPSJV/Fiocruz -, foram obtidos bons resultados porque a ação propiciou o intercâmbio entre as instituições. Além disso, a presença de uma instituição externa, no caso a EPSJV/Fiocruz, contribuiu para que as instituições argentinas pudessem repensar a sua realidade (conforme entrevista do Representante II).

De acordo com a análise dos representantes dos Ministérios nacionais, o fato das instituições estarem em momentos históricos diferenciados possibilitou uma riqueza nesse intercâmbio, permitindo a aprendizagem mútua, a reflexão sobre sua própria instituição (enquanto coletividade) e sobre a atuação profissional (do participante).

Outro elemento destacado se refere ao reconhecimento e ao sentimento de pertencimento que se criou quando essas instituições foram chamadas a contribuir na reflexão sobre a formação técnica em saúde, propiciando o fortalecimento do pensamento crítico sobre o tema, assim como a identificação de questões a serem enfrentadas.

Essas análises também são corroboradas pelos participantes das instituições, que destacaram ainda a importância do desenvolvimento da metodologia participativa, como podemos observar nos depoimentos a seguir:

A nosotros nos atrayó mucho el hecho de que en el INET se pueda compartir experiencias con otra gente que nosotros no teníamos prácticamente contacto. (...) ...la oportunidad de conocer nos dio un mapeo de como vienen trabajando en nuestro país en otros lugares. (...) A ver si esto que estoy haciendo aporta, no aporta. (...) ... y a mí me pareció una experiencia muy enriquecedora, porque ver como trabajan en otros lugares donde el contexto es otro, pero que tienen las mismas políticas, o que tienen las mismas didácticas o metodologías, me pareció bárbaro. Interesante. (Entrevista, Escola 6, 2014)

En los primeros talleres que fueron la presentación, uno va pensando las realidades del país. Serán parecidas, y la verdad que a mí lo que me pareció más valioso es que teníamos las mismas dificultades o problemáticas parecidas en relación a cuestiones como por ejemplo el modelo médico hegemónico, que otras cosas, la objetivación del paciente. (...) Yo me acuerdo lo que más me quedó. (Entrevista, Escola 6, 2014)

Hay que decir que también hubo mucha colaboración, una gran cantidad de interacción con otras escuelas. Llegamos a conocer a la gente de nuestro propio país, dar opinión, ayudar, escuchar y aprender... y también sirvió para elevar la autoestima. Siempre pensamos que lo hicimos bien las cosas, pero cuando nosotros vimos y comparamos, nos ayudó. (Entrevista, Escola 1, 2014)

A mí los talleres me aportaron mucho porque me permitieron por ejemplo conocer otras experiencias de trabajo respecto de otras áreas del país. Que si bien no eran exactamente de las mismas carreras que nosotros teníamos, porque la mayoría eran de enfermería, te daban una idea de como se podía trabajar, de que otras problemáticas había en otros lugares del país. De como trabajaban otros equipos pedagógicos. En ese sentido, me parece que fue muy rico el taller. Bueno, me parece que muchas de esas cosas son las que a mí me permiten aportar a mí ahora a la confección de los planes de estudio y ayudar que la escuela se estructure y en lo que se necesite de mi aporte. En ese sentido más que nada. De ver otras experiencias, de conocer otras formas pedagógicas de pensar la temática, eso. (Entrevista, Escola 2, 2014)

Los talleres se desarrollaron de una manera muy didáctica, lo que permitió la participación de todos, donde eran socializadas las producciones de cada grupo y lugar. (Entrevista, Escola 3, 2014)

He aprendido mucho, conocí a la gente que vino. Fue muy bueno para intercambiar con otras provincias, que en realidad no lo sabía. Y el teórico realmente sigo consultando porque tengo todo guardado y comparti todo lo que he estudiado y aprendido con los colegas. Así que fue muy interesante. (Entrevista, Escola 4, 2014)

También nos dimos cuenta de que a pesar de estar en el centro, no tenemos contacto con otros colegas de otras provincias. No hay un espacio para compartir experiencias. En los talleres intercambiamos con personas de otras provincias y nos dimos cuenta de que no estamos tan mal en algunas cosas, y en otras, somos mejores. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Os representantes dos Ministérios nacionais salientaram que a ação de cooperação contribuiu para que esses organismos ampliassem seu trabalho conjunto e, no que tange ao restante do país, houve o fortalecimento e a potencialização dos espaços de discussão e de participação das equipes provinciais nas mesas e espaços de negociação junto aos Ministérios nacionais, conforme a fala que segue:

Se conformó más allá de la cooperación que nosotros teníamos con el INET. Se conformó esto a nivel de los dos ministerios. Una mesa de políticas integradas en salud y educación. Desde esa mesa, como te comentaba, (...) ... ese plan federal de fortalecimiento de entidades formadoras en enfermería. (Entrevista, Representante I, 2014)

Essa análise é corroborada por representantes institucionais, conforme se pode averiguar nas falas a seguir:

Después de los talleres, continuamos trabajando con el INET que nos invitó a participar en la Comisión Nacional de Enfermería para discutir la política de enfermería. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Nosotros tuvimos la posibilidad de hacerlo porque estuvieron en los talleres y está en contacto con él [representante del Ministerio de Educación de la Nación] también. Aparte de los talleres, también veníamos participando con otras actividades y entonces nos permitió conocer e insertarnos. (Entrevista, Escola 6, 2014)

Ainda na avaliação dos representantes dos Ministérios da nação, a ação de cooperação contribuiu para que as instituições refletissem sobre elas mesmas, sobre o trabalho realizado e, além disso, aproximou os Ministérios das instituições - o que se constituiu como um dos principais ganhos da cooperação:

Creo que como evaluación, entonces, yo diría que generamos un movimiento de la dinámica institucional, en el sentido de la reflexión de la propia institución. El movimiento general tenía que haber, creo, con los objetivos de asistencia técnica que darían reflexión de sus condiciones de trabajadores, sobre sus condiciones de trabajadores de la salud y sobre sus condiciones de trabajadores de la salud e de la enfermería - estes como objetivos principales. Eso impactó de distintas formas en las instituciones. Y en ese sentido creemos que hoy en día seguimos teniendo relación con todas esas instituciones. Por ejemplo, mejoró notablemente nuestra relación con las instituciones, y esas instituciones, al día de hoy, son colaboradoras permanentes tanto en el Ministerio de Educación como en el Ministerio de la Salud. (Entrevista, Representante II, 2014)

É relevante destacar que as discussões travadas nas oficinas não se encerravam entre aqueles participantes, ocorrendo a divulgação dos debates para os demais trabalhadores que não puderam comparecer às oficinas. Essas iniciativas de difusão se potencializavam pelo reconhecimento de uma posição ideológica trazida pela EPSJV/Fiocruz em relação à formação dos técnicos em saúde:

Todos queríamos aprovechar el taller. Cuando salió esta propuesta del taller, íbamos un poco a cada uno; no podíamos ir a todos los talleres. Y nos pasábamos postas. Íbamos replicando por email sobre lo que se había trabajado ese día en el taller. Para que entiendas también porque esta cosa de querer participar: los que trabajamos, los que estamos haciendo y que trabajamos de siempre, tenemos una línea de trabajo muy similar, tenemos una cosa de afinidad con la Fiocruz, entonces nos gusta porque en realidad crecemos en el sentido que nos interesa desde el ideológico. Entonces nos entusiasma todo éso porque tenemos una gran afinidad. (Entrevista, Escola 6, 2014)

As instituições destacaram ainda certo descontentamento pelo fato de ter ocorrido uma descontinuidade no processo de cooperação técnica, bem como não ter sido constituído um espaço de discussão mais permanente de trocas e debates coletivos acerca de suas similaridades e distinções:

Los talleres fueron una cuestión de falta de continuidad, incluso la internet podría seguir trabajando, pero eran cosas aisladas. Un taller de 5 días y otro de 3 días, en los que no hubo continuidad para monitorear el proceso. Hubo un trabajo intenso y con muy buenas propuestas. Algunas propuestas se pudieron plasmar, pero otras no se supo lo qué hacer. (Entrevista, Escola 3, 2014)

No se sostuvo el diálogo básico que debiera generar una cooperación, salvo que lo que se visualice como asistencia técnica sean estas reuniones puntuales. Y el trabajo a distancia con los foros y que terminó ahí. No sostuvimos a partir de ahí esas reuniones en un marco de cooperación en alguna línea de trabajo como fruto de esa asistencia técnica. (Entrevista, Escola 6, 2014)

É importante retomar o fato de que para propiciar o intercâmbio a distância foi viabilizado o acesso à Plataforma Moodle, a fim de que contribuísse para a assistência técnica entre a EPSJV/Fiocruz, os Ministérios e as demais instituições. Essa plataforma funcionava também como um repositório de documentos. Na avaliação de representantes do Inet/ME e da EPSJV/Fiocruz, houve algumas dificuldades metodológicas, pois avalia-se que foi colocada uma grande responsabilidade nas trocas institucionais que deveriam ser viabilizadas a distância, especialmente no trabalho da EPSJV/Fiocruz como fomentadora do diálogo entre as instituições argentinas. Além disso, não se dimensionou corretamente o aumento do processo de trabalho envolvido nesse tipo de interlocução a distância, havendo ainda pouca familiaridade e fluência em seu uso. Nesse sentido, destacam-se os seguintes depoimentos:

...la relación fue muy buena, a partir de ahí se creó un espacio de trabajo a distancia. Es ahí donde lo tengo la parte más crítica del trabajo, está en este espacio. Este espacio funcionó con muchas dificultades, por varias razones. Primero, nosotros, creo, no dimensionamos realmente la carga de trabajo que sería para la Fiocruz un trabajo de asistencia a distancia. El área de cooperación internacional no estaba preparada, ni está preparada para ser un asistencia técnica a tantas instituciones en la reforma de su proyecto educativo institucional, que es una tarea enorme, es una tarea muy complicada y que requiere personal permanentemente para eso y no estaba preparada para esto. Pero es un problema no de la Fiocruz, si no de que diseñamos el proyecto. Realmente no vimos que podíamos tener una carga de trabajo. (Entrevista, Representante II, 2014).

Efetivamente nós tivemos operando a Plataforma durante o intervalo entre as oficinas. As escolas mandavam questões, nós respondíamos, houve réplica, tréplica, mas mesmo nós que estávamos na coordenação e também as escolas, não tínhamos uma cultura de uso dessas ferramentas e entrávamos com uma periodicidade menor do que o desejado, e não usávamos a potencialidade de recursos interativos. Talvez hoje estejamos mais familiarizados. Talvez hoje pudéssemos utilizar outras ferramentas. Não havia uma cultura desses espaços de troca e arriscaria até dizer que havia uma certa resistência. A ferramenta continua interessante. Não colocaria toda a expectativa nesse processo, mas acho que ela ajuda bastante no amadurecimento de alguns processos e diagnósticos. (Entrevista, Representante IV, 2014).

Essa resposta [para as escolas] foi muito diferenciada. Para algumas conseguimos dar um retorno, mas para outras era necessário uma imersão maior que não conseguíamos fazer. Em algumas situações funcionou, em outras não. (Entrevista, Representante III, 2014)

Todavia, apesar das dificuldades apontadas, foi possível a utilização da Plataforma Moodle junto a outros recursos, constituindo-se, pois, num aprendizado importante para as equipes envolvidas:

Se não tivesse a Moodle, seria pior. Porque ali criamos um espaço onde pudemos compartilhar todos os documentos, todas as legislações. A gente sabia que tinha um lugar onde encontrar as documentações. Tinha um fórum para ver quem respondeu. Tem espaços particulares, então as escolas não precisavam se expor umas para as outras. O seu uso se anunciou como possível, um aprendizado importante. (...) Tinham trocas por e-mail, mas também pelo Moodle, principalmente pela questão do PEI. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Na avaliação realizada pelo representante do Inet/ME, considera-se que os resultados poderiam ser mais efetivos se houvesse maior implicação, no apoio e na mediação junto às escolas, dos Ministérios nacionais e provinciais, conforme segue:

Creo que no fue la mejor parte la parte de distancia, que no quiere decir que no se ha sabido el proceso de reforma de esas instituciones, quizás nuestras expectativas de intercambio del proceso a distancia eran mayores que realmente ocurrió. Si yo tuviera que hacerlo de vuelta, pondría mucho más la responsabilidad en Ministerio de Salud y Educación de Argentina, en la tarea de seguimiento en ese tema, que en una institución que está en Brasil. Dejando el rol de la institución, armado conjunto y pensar la actividad y entonces en momentos presenciales. Me parece que fue la parte más interesante. (...) En la parte a distancia, la parte jurisdiccional, o sea, las provincias, tampoco se mantuvieron en el proceso. (Entrevista, Representante II, 2014)

Nesse sentido, o uso da Plataforma pode ser considerado incipiente. Ademais, poucos representantes institucionais avaliaram seu uso - não muito profícuo -, como se pode ler nos depoimentos a seguir:

Hubo documentos que trabajamos. Trabajamos online. Ahora lo tengo presente bien como era la problemática que se presentaba. Que era que preguntaban y que nosotros respondíamos en función de las particularidades de esta institución. Era como aclaratoria de alguna cuestión que no me acuerdo, bien puntualmente. Y hubo también documentos que escribimos, que intercambiamos, algo hubo. No me acuerdo muy bien como fue. Este apoyo a distancia era para apoyar la construcción de PEI, diseños curriculares. (Entrevista, Escola 6, 2014)

La asistencia técnica también presupone un apoyo de seguimiento. Había un campo virtual que usamos intercambiando documentos, y que se utilizó para construir el material, pero eso no duró: fue el turno del seminario y se cortó. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Ainda com relação à descontinuidade dessa cooperação, conforme citado anteriormente, essa ação se configuraria como uma experiência piloto que seria expandida para outras instituições argentinas. Contudo, na época de desenvolvimento da ação dois fatores contribuíram para o não desdobramento da cooperação para o segundo grupo de instituições. O primeiro se refere à interrupção do financiamento. O segundo se refere a consideráveis mudanças institucionais ocorridas àquela época na EPSJV/Fiocruz. Esses fatores não podem ser desconsiderados quando pretendemos realizar ações de cooperação estruturante, pois os câmbios institucionais, assim como a ingerência sobre os recursos financeiros, afetam de forma contundente atividades que têm potencial de gerar bons frutos. Em outros termos, o que se quer destacar é que mesmo havendo a disponibilidade de profissionais para desenvolverem as ações de forma qualificada, as questões de cunho político e financeiro muitas vezes se sobrepõem em relação às de cunho técnico. Essa quebra do processo foi expressa pelos próprios elaboradores da ação, como pode ser expresso nas falas a seguir:

La continuidad tuvo algunos problemas, creo que conjunto, tanto en la Fiocruz como en los Ministerios de Salud y Educación. Hubo una época de cambios en la Fiocruz, de cambios institucionales, en el proceso estuvo cambios institucionales, y también sacar la línea [de financiamiento], que de alguna manera no facilitaron la continuidad de las tareas. Tam-

bién de ninguna manera fue por ninguna evaluación negativa de que no se continuó. Éso es bien importante. Creo que fue más problemas institucionales, tanto nuestros, cuanto de la Fiocruz. Eso es un proceso que requiere un intenso trabajo. O sea, no es fácil de hacerlo. Requiere inversión y mucha dedicación. (Entrevista, Representante II, 2014)

A veces resulta en un cambio difícil de sostener una continuidad de actividades dentro de los países, con los cambios institucionales, mucho más siendo esos dos países. (...) Porque las personas son pocas. No es porque no hay sensibilidad para la importancia. La verdad es que los contextos institucionales son de poca gente dedicada a las tareas. Entonces es muy difícil cuando aparecen emergentes de otro tipo. Para nosotros es complejo. Nosotros somos los mismos que trabajamos todos los temas. Yo no tengo un equipo dedicado, una o dos personas dedicadas específicamente a salud todo el tiempo. (Entrevista, Representante I, 2014)

Porque tinham questões financeiras, mas não estava claro que, necessariamente era o último movimento da gente nesse processo. (Entrevista, Representante V, 2014)

Faço uma avaliação positiva do processo. Mas, (...) em termos de resultado esperado, temos que nos remeter a esse planejamento. Naquele momento se pensou assim. E ao final transformar uma oficina na cooperação inteira é muito complicado, porque quando iniciou não era essa perspectiva (Entrevista, Representante III, 2014).

Sobre o indicador 1.3 - elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico) - não houve a elaboração de material específico vinculado como produto do processo de cooperação.

4.2. Espaços formativos sobre os pressupostos da formação de técnicos em saúde

A análise, no quadro de julgamento, do objetivo 2 - “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 essa formação” -, permite observar a heterogeneidade em sua forma de apropriação por parte das províncias e escolas.

Em alguns casos houve relatos de que as reflexões advindas das oficinas contribuíram para fortalecer os espaços já existentes, seja em relação a novos processos de práticas, ou mesmo na amplitude da participação:

Hay encuentros educativos pedagógicos al menos una vez al mes de los docentes de enfermería y de educación general. Discuten las estrategias para que los contenidos lleguen a los estudiantes. La mayoría de los estudiantes provienen de escuelas secundarias para jóvenes y adultos y tenemos que saber como trabajar con ellos en la construcción de una discusión sobre el proceso de trabajo en salud. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Un factor importante fue que en una escuela muy grande, era importante crear o participar en la construcción de esta identidad de la escuela, sus prácticas, el papel de las mujeres [en enfermería], la construcción de la escuela, etc. Esto era importante para dar a los nuevos maestros ese sentido de pertenencia e identidad. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Observamos que foram criados dispositivos pedagógicos que propiciaram a ampliação da participação da comunidade e dos discentes sobre o processo formativo:

Empezaron a realizar jornadas didáctico-pedagógicas para trabajar el PEI, pero se necesitan varias jornadas para trabajar el PEI porque hay la necesidad de pensar diferentes concepciones pedagógicas, la misión de la escuela pública, lo que se tiene de bibliografía. Vamos a hacer talleres para evaluar las prácticas, que es más difícil porque se trata de la actitud, el procedimiento, el conocimiento, las expectativas de los estudiantes y profesores, etc. La primera fue eventual (2012), pero nos movilizó bastante. Pero será periódica, con cronograma. Las reuniones son por turnos ya que es muy difícil hacer una reunión general, y participan alrededor de 40 a 50 personas. Se realizará una presentación de la problemática y de algunos temas como la evaluación de la práctica, la misión de la escuela pública, concepciones pedagógicas, el plan de cuidados de enfermería. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Também foi relatado que o trabalho contribuiu para que em uma das instituições formadoras se realizasse pesquisa junto aos estudantes, a fim de conhecer melhor a esse grupo, e de contribuir para que eles compreendessem mais profundamente a área em que iniciam a sua formação:

Los estudiantes o la comunidad participan en la discusión de los procesos de formación a través del Consejo Directivo o a veces se reúnen con los maestros. A través de la relación con la Fiocruz, hizo una encuesta de estudiantes al entrar en la carrera y en la mitad del año - lo que ayudó mucho en el curso de formación. La encuesta preguntó por qué quieren estudiar en enfermería, y otros temas. Antes se tenía una gran deserción, y después, a partir de los talleres con la EPSJV, se preguntó a los estudiantes porque había una gran deserción y fue posible hacer un mapa sobre eso. Ahora hay un curso de ingreso en enfermería donde se explica a los candidatos sobre lo que significa su carrera; se ministra algo acerca de la enfermería, de la salud pública, la biología y luego una introducción a la investigación educativa en la ciencia. (...) En la mitad del primer año, se lleva a cabo otra investigación para saber cómo están los estudiantes y también se evalúa la necesidad de contratar otros docentes etc. (...) Y para eso nos valemos de los talleres, del hacer en los talleres, y del intercambio con otras escuelas. (Entrevista, Escola 5, 2014)

No que se refere mais especificamente aos docentes, algumas instituições destacaram que a carga horária e o processo de trabalho desses profissionais - que não são originariamente da área da educação e que exercem sua atividade também nos serviços de saúde - dificulta uma maior frequência nas reuniões de cunho pedagógico, mas que elas são consideradas relevantes e necessárias:

Hay reuniones didáctico-pedagógicas. Ahora tendremos una reunión. La frecuencia es mediana, debido al horario. Ahora van a implementar un nuevo horario con horas a char-

lar en cada turno. Para esto, necesitaremos articular con los estudiantes, los docentes, etc. (...) Nuestro gran problema es que los docentes son profesionales de la salud que no tienen la formación docente. (...) Haremos un curso de estrategia de enseñanza en salud: como calificar al profesor, como se planifica... eso es lo que vamos a hacer ahora: vamos a nos unir con los distintos docentes y vamos a ver. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Las dificultades en el proceso de enseñanza y aprendizaje implican una participación media debido a los horarios. El primer problema es que ese no es el único trabajo del docente. Él trabaja en la salud y esta es su prioridad. No tenemos docentes exclusivos. Ellos tienen su trabajo en el ámbito hospitalario y tienen una pequeña parte de las horas dedicadas a la enseñanza. Esta es una de nuestras debilidades. La falta de preparación (formación) para la enseñanza es también una de las dificultades. A partir de la capacitación que tuvimos con Fiocruz, tuvimos los elementos necesarios para capacitar a las personas y avanzamos. Ayer fue un esquema, hoy ya saben lo que tienen que hacer y todo más. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Alguns relatos apontam a dificuldade de se refletir sobre as práticas formativas no interior das instituições públicas de saúde, tal como verificamos a seguir:

(...) realmente trabajar con intercambios es un esfuerzo volitivo de reflexión. Que no hay espacios habilitados. No hay espacios tampoco que te habiliten como para poder articular. (Entrevista, Escola 6, 2014)

No que tange ao indicador 2.2, não houve relato de elaboração de material escrito especificamente vinculado como produto do processo de cooperação.

4.3. Projecto Educativo Institucional

O objetivo 3 - “Verificar a incorporação no *Proyecto Educativo Institucional* (PEI) dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde” - guarda relação com o *Fondo para la Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional*, que exigia que o PEI fosse apresentado a fim de se obter recursos. Segundo os depoimentos, existem orientações básicas de elaboração com relação ao seu formato e conteúdo. Assim, as oficinas tinham como objetivo qualificar a elaboração ou revisão dos PEIs a partir da incorporação de pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos e fomentar uma discussão mais coletiva, incorporando novos atores no debate. No planejamento das oficinas, como dito anteriormente, os docentes da EPSJV/Fiocruz tinham a preocupação de não propor um modelo unívoco, mas apresentar a experiência de sua própria escola. Nesse sentido, seu Projeto Político Pedagógico era apresentando como um instrumento vivo de reflexão, em constante discussão e reelaboração, fruto de uma disputa coletiva para a consolidação da escola como um espaço democrático.

A discussão sobre o PEI nas oficinas começou com um debate sobre sua finalidade e sua estruturação. Nesse sentido, esse processo de avaliação buscou compreender como as instituições argentinas definiam o seu PEI - relatos estes que destacamos a seguir:

[El PEI sirve para] para plasmar quienes son, como están conformados y proyectar los cambios futuros a partir del proyecto. Hay una parte del proyecto que es como más dura, que es la institución y quienes la conforman y los planes de estudio. Y hay otra parte que sería la proyección a futuro de los cambios que esa institución va queriendo. Que se va proponiendo. Según quienes participan, sería bueno que participaran instructores, como todos lo que están de alguna manera realizando la carrera. Porque eso también genera pertenencia y compromiso con lo que están haciendo, (...) cuando participan del proceso de reforma curricular, toman conciencia de eso. (...) Cuando están formando parte de realizar esa formación (...) crecen en la conformación de un equipo docente. Les puede servir eso: les da pertenencia y compromiso para realizar. (Entrevista, Escola 2, 2014)

Es un estructurante que tiene que ver más con cuestiones estructurales básicas y con otras que tienen que ver con lo que proyectaría el instituto como entidad pedagógica. Lo que concretamente es la fotografía de lo que tienen y hacia adonde quieren ir. (Entrevista, Escola 2, 2014)

Ahora con la enseñanza de la educación científica, hay un fuerte argumento de que no puede faltar en el PEI lo que es el concepto de salud y enfermedad, el proceso de trabajo de salud, el modelo de atención en salud. Un pedagogo tiene que dar cuenta de dicho contenido para poder pensar en un PEI en una escuela de salud. Esto implica un proceso de transición y una lucha de poder entre los funcionarios de los diferentes niveles y en diferentes momentos, los cambios en la gestión, etc. (Entrevista, Escola 4, 2014)

¿Qué es el PEI? Mi visión es diferente del Brasil. La función del PEI es articular y guiar un plan de trabajo operativo. Un plan de operación más puntual que orientará a esa escuela, en ese lugar, con sus estudiantes. (...) Los contenidos y las áreas son los mismos, pero cada región tiene su estilo. Nuestro PEI tiene que contemplar esta realidad que está relacionada con la gestión de la salud, ya que eso también está en línea con lo que es la gestión pública, ya que tiene un sistema de salud fragmentado (privado y público). El PEI tiene que contemplar estas características, el estudiante graduado de esa institución en esa región necesita comprenderlas. (Entrevista, Escola 4, 2014)

La escuela tenía un PEI pequeño. A través de este proyecto, que comenzó el Proyecto Educativo Institucional y continuamos haciendo. Porque para mí, nunca termina. Y ahora estamos trabajando a partir de lo que dice la coordinadora pedagógica. No teníamos la parte educativa y ahora vamos a evaluar a los docentes, la parte de la comunidad, de los estudiantes, sobre la institución y la estructura organizativa, etc. Es un hermoso proyecto. Ahora la coordinadora pedagógica está trabajando en eso. (Entrevista, Escola 5, 2014)

El PEI es igual que el pasado, el presente y el futuro de la institución. Es importante porque es justo donde se plasma la institución. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Em linhas gerais verificou-se que as oficinas e o processo de cooperação contribuíram, na maioria das escolas, com os processos de elaboração que estavam em curso, estimulou a revisão de PEIs já existentes e fomentou, em alguns casos, a qualificação do processo de elaboração. Nesse sentido, a fala dos representantes institucionais das escolas informa sobre a importância da discussão do PEI ocorrida nas oficinas:

Los talleres les dieron el incentivo que necesitaban para empezar a trabajar el proyecto educativo. (...) Cuando comenzaron las discusiones, presentaron lo que se discutió en el taller para explicar el contenido que debe tener un PEI, y utilizaron algunas diapositivas que habían sido presentadas en el taller. (...) Hasta entonces no sabía cómo empezar, sólo quería hacer. Los talleres ayudaron a desarrollar. La supervisión comenzó a cobrar que el PEI fuera realizado y, de un modo u otro, debería ser hecho. La pregunta era si sería un buen o mal proyecto. (Entrevista, Escola 1, 2014)

La dificultad en la elaboración de este primer borrador del PEI es que no teníamos nada, desconocimiento del proyecto, porque no teníamos formación pedagógica. No era una obligación de la institución. Era necesario, pero no era obligatoria. No se había trabajado en conjunto. Un grupo fue designado verticalmente para éso. (...) De hecho, a través de esa capacitación, se quedó claro lo que era el Proyecto Educativo Institucional para nosotros que veníamos de la salud, y no de la educación. A partir de éso, entendemos la necesidad y la importancia del PEI. [Así] El PEI ha cambiado después de seguir los talleres de la Fiocruz. Los talleres permitieron cambios porque estaba claro lo que era el PEI y su necesidad e importancia. (...) No tenemos más tiempo para reunirnos. No fue durante todos esos años que reelaboramos el PEI. Ahora, sí, estamos reelaborándolo. Y ahora, con la coordinación pedagógica, estamos revisándolo. Éso es porque queremos y no por exigencia. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Teníamos un esbozo del PEI. Esbozo. Con los talleres, lo que hicimos de terminar de cerrar. Porque la verdad también es que no había tradición de escribir tanto, como tampoco había exigencias. Uno a veces es hijo del rigor. Con el taller lo que se hizo fue terminar de cerrar todo lo que era el PEI. (Entrevista, Escola 6, 2014)

Este es un plan para empezar a pensar el PEI. Nosotros estábamos como muy atrás respecto de otras escuelas en el tema del PEI, por eso en el taller nosotros lo que propusimos no fue la elaboración del PEI, sino hacer un diagnóstico para empezar a pensar en el PEI. (Entrevista, Escola 2, 2014)

Los talleres de cooperación técnica fueron un importante marco de referencia. Desde la incorporación de la pedagoga en la escuela, se comenzó a ver el Powerpoint y el material que quedaba para poder pensar el PEI, o el diseño curricular. (Entrevista, Escola 4, 2014)

As instituições educativas relatam que a reflexão sobre o PEI propiciou a ampliação da participação, com a incorporação, ainda que de forma diferenciada entre as instituições, de pedagogos, profissionais do serviço de saúde, instrutores e estudantes, possibilitando uma reflexão coletiva da missão, dos objetivos institucionais e da história da instituição no processo de elaboração ou revisão do PEI. Quanto à articulação com movimentos organizados, não houve nenhum destaque por parte das instituições. Os relatos abaixo ilustram o seguinte:

Los debates celebrados en los talleres sobre el PEI incluyeron un montón de otros aspectos para pensar el desarrollo del PEI, como por ejemplo, ampliar las opiniones de las personas de los servicios, que puede ser realizada a través de la incorporación de tutores que pertenecían exclusivamente al ámbito de los servicios comunitarios o hospitalarios. Esto se amplió. Y la participación del estudiante en ciertas áreas también. (Entrevista, Escola 3, 2014)

Hay varios grupos trabajando en la discusión del PEI. La dirección pedagógica comenzó a escribir algunos elementos para discutir. Y cada grupo puso su contribución. (...) El equipo de dirección y el equipo pedagógico (el pedagogo) están llevando a cabo la formulación del PEI. Los docentes de enfermería también se enteraron para aportar contribuciones. (...) Están todavía en la etapa de establecimiento de la misión, los objetivos institucionales y la historia de la institución. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Lo que facilita la preparación del PEI son los diferentes debates, y una necesidad general de los docentes de pasar a entender sobre la educación. La discusión de cómo hacerlo es otra cosa, pero hay un consenso sobre la necesidad de discutir las cuestiones pedagógicas. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Lo que dificulta el desarrollo del PEI es la ignorancia de muchos colegas. La falta de formación. Todos necesitan reciclar en temas de enseñanza. Un poco de discusiones con el pedagogo ayudó a circular los fundamentos. Pasamos el material de los talleres y hablamos algo de quién tiene autoridad para enseñar, para que podamos plantear los fundamentos de lo que tenemos que hablar con el PEI con el pedagogo. (Entrevista, Escola 4, 2014)

El PEI es algo creador, rector, que establece lo que necesita la comunidad sobre el cuidado de barrio en los servicios y la forma de diseñar a través de la educación con la mayor cantidad de opiniones posibles, incluyendo los estudiantes. Si es posible trabajar con la comunidad, también es capaz de trabajar con gente de servicios donde los estudiantes actúan. (Entrevista, Escola 3, 2014)

El PEI se hizo para un Plan de Mejoras económicas²⁰, pero no había PEI. Fue construido antes del Plan de Mejora, pero no había un PEI. La institución es responsable de su producción: la dirección, área pedagógica, algunos docentes, administrativos (para proporcionar datos de los estudiantes). La comunidad no participó. Los estudiantes participaron. (Entrevista, Escola 3, 2014)

É importante destacar que na Argentina há um processo de discussão coletiva que antecede à formulação dos PEI que se refere à elaboração dos planos de estudos das carreiras técnicas. A elaboração dos planos de estudos provinciais, bem como sua validação para certificação da formação técnica na Argentina, é realizada a partir de processos de consolidação dos marcos curriculares nacionais no âmbito da comissão in-

²⁰ Refere-se ao Fondo para la Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional.

terministerial das carreiras técnicas em saúde - Ministérios Nacionais da Saúde e da Educação. Participam dessa comissão atores relacionados com as diferentes tecnicaturas no âmbito das instituições formativas, acadêmicas e trabalhistas.

Esses planos são, portanto, dispositivos legais que regulam a formação técnica e, muitas vezes, antecedem a própria conformação das instituições formadoras. Nesse sentido, o processo de revisão dos Planos de Estudos provinciais, impulsionado pela publicação do marco regulatório nacional para o curso de enfermagem e outros cursos técnicos, agregou-se ao trabalho realizado nas oficinas de cooperação técnica como forma de alimentar a produção dos PEI:

Para nosotros, el Proyecto Educativo Institucional se produce de acuerdo con el diseño curricular. El plan de la escuela es un plan de concreción más pequeño que el diseño curricular. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Lo que facilita el trabajo de elaboración del PEI son los planes de estudio. Son una herramienta de discusión, de reunión. Distintas personas; porque también están los jefes de las carreras, los jefes de los servicios por donde los chicos hacen prácticas. Es un disparador importante. (...) ... acá en los planes llevan mucha parte de, no sé si filosófica la palabra, pero lleva un marco teórico muy grande. Ellos empiezan a discutir cosas que tienen que ver con el PEI. Es un proceso demorado. (...) ... Eso puede dar espacio a empezar a pensar en otras cuestiones que forman parte del Proyecto Educativo. A quien queremos formar, que eso ya se lo están planteando en los planes de estudio - porque ahí tenés que poner el perfil - y estas discusiones sobre lo que es un técnico y que incumbencia tiene un técnico. Estamos empezando a discutir, entonces cuando nosotros nos reunamos por carrera y digamos: “bueno ahora tienen que armar su propia parte del Proyecto Educativo, a quien quieren formar...”, y muchos ya saben a quien quieren formar, porque lo estuvieron hablando con los planes de estudio nuevos. (Entrevista, Escola 2, 2014)

Ressaltamos que, dentre todas as instituições investigadas, apenas a Escola 1 declarou que concluiu a reformulação do seu *Proyecto Educativo Institucional*.

4.4. Planos de estudos

No tocante ao objetivo 4 - “Verificar a incorporação nos planos de estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde” -, é importante apontar, conforme ressaltado acima, a peculiaridade desse instrumento, que se configura a partir de uma determinação provincial a ser implementada pelas escolas, de forma que as carreiras técnicas das diferentes escolas possam alcançar certificação nacional. Para desenvolver essa temática, foi elaborada uma metodologia de trabalho pela EPSJV/Fiocruz que visava ao fomento para incorporar à elaboração curricular da formação técnica em saúde a problematização de seu processo de trabalho, conforme expresso abaixo:

Não havia a expectativa de construir um currículo, e sim de um exercício para mostrar um possível caminho de construção curricular, (...) um currículo construído a partir de uma percepção do processo de trabalho em saúde no nível local. Tentamos inverter o lugar de produção do currículo, que não fosse apenas a partir de conhecimento validado, para uma discussão de análise crítica dos processos de trabalho em saúde nas diferentes províncias. (Entrevista, Representante IV, 2014)

O processo de adequação dos conteúdos curriculares das escolas às diretrizes do Plano de Estudos provincial não se dá de forma unívoca. Foi observada uma diversidade de relatos sobre a verticalidade do processo de adequação e a pouca margem existente para realizar modificações nesses instrumentos por parte das escolas:

El plan de estudios fue modificado no por el taller, sino fue para adaptarlos al plan nacional, para adaptarlos a la jurisdicción. Fueron esos los cambios, más que por el taller. (Entrevista, Escola 2, 2014)

El plan de estudios fue adaptado para que los docentes embasen su historia de formación previa. Empezaron a tener una gran cantidad de disciplinas “comunitarias” y prácticas en los centros de atención primaria en el territorio para los cuales habían pocas personas formadas. Fueron incorporados docentes en esas áreas. El plan de estudios no fue adaptado por la escuela. Fue aplicado como era. No se puede ajustar o modificar el Plan de Estudios. Debemos aplicarlo como la norma legal le impone. (Entrevista, Escola 3, 2014)

Por una cuestión legal, el plan de estudios no se ha adaptado después de los talleres. Fue discutido entre todas las escuelas para ver qué ajustes eran necesarios. Pero ese tipo de cambios pertenecen a la jurisdicción. (Entrevista, Escola 3, 2014)

Por outro lado, registram-se relatos dos representantes institucionais que evidenciam a importância dos Planos refletirem a realidade escolar, considerando os diferentes contextos sociais e elementos sociológicos, epidemiológicos, etc. Dada a sua especificidade como elemento regulador do processo formativo na Argentina, o Plano de Estudos carrega algumas peculiaridades que podem ser assim descritas:

El plan de estudios ha contribuido para cambiar la práctica escolar, porque fue un cambio importante en la práctica docente que tuvieron que cambiar a una metodología positiva, con más discusión, material más elaborado, se empezó a trabajar por módulos, se valorizó la experiencia docente, los grupos de estudiantes, una enseñanza más personalizada, las tutorías ... Esto ya se internalizó. Se comprende un poco más el contexto social del alumno, la diversidad social y sexual. (Entrevista, Escola 1, 2014)

O que se pode apreender das entrevistas realizadas e da leitura e análise dos documentos consultados é que a maior parte das escolas adaptou os seus cursos aos planos de estudos provinciais das carreiras técnicas em saúde. Nas escolas em que o processo de formulação do PEI se realizou posteriormente à elaboração dos Planos de Estudos, registrou-se uma correlação entre os mesmos:

El plan de estudios no ha sido modificado después de los talleres. Lo que se ha modificado fueron algunas cosas más pequeñas en la metodología didáctica y en proceso educativo, de evaluación, y de comprender la práctica de forma distinta. Se fue hablando lo que se ha aprendido, escuchando a los compañeros. Fueron hecho algunas lecturas con los compañeros de algún material o de publicaciones, de revistas de formación, de la experiencia y de las investigaciones que hablaban. En poco tiempo, fue elegido un tema para las reuniones mensuales y algún momento fueron estas las cuestiones. (...) El equipo directivo y los coordinadores que estuvieron en los talleres participaron de la adaptación y de los cambios. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Antes de los talleres había el Plan de Estudios aprobado para la carrera de enfermería. Había, pero fue reformulado a partir de los talleres. No había de otras carreras. Estaba la obstetricia, que no se reformuló. Había la carrera de mantenimiento de laboratorio que sigue y que será reformulada. Éstas fueron reformuladas en función de los talleres. Las otras serán reformuladas ahora. (Entrevista, Escola 5, 2014)

De hecho lo que se reformuló aquí fue enfermería. No el diseño curricular, pero las disciplinas, la carga horaria... eso es lo que ha cambiado. No había fundamentación pedagógica, ni modalidad de formación, tampoco metodología del curso. (...) La idea de modificación vino de los talleres, para modificar lo necesario para la homologación de los títulos en nivel superior. (Entrevista, Escola 5, 2014)

No que diz respeito à elaboração coletiva dos Planos de Estudos, registrou-se uma participação mediana de profissionais docentes, discentes entre outros atores no processo de adequação, revisão ou discussão dos planos de estudos. Dentre as escolas que elaboraram ou reelaboraram seus Planos de Estudos, foram constituídos espaços coletivos para essa discussão de forma permanente (por uma escola) e de forma esporádica (em outras duas instituições). Mesmo na escola em que o Plano de Estudos deveria seguir os parâmetros provinciais, houve uma preocupação na revisão de suas práticas pedagógicas. Algumas falas são representativas desse processo:

El cambio se hizo en reuniones periódicas y grupos de trabajo a intervalos de cada 15 días durante cuatro meses. (...) Quienes participaron en su elaboración fueron el personal del equipo pedagógico, docentes de universidad, la escuela, referentes y docentes de los dos principales hospitales y la dirección de enfermería provincial. No hay estudiantes o comunidad. No había equipo externo de la universidad y la dirección de enfermería provincial. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Lo que ayudó a la modificación del plan de estudios fue la convicción de que había que cambiarlo y el compromiso de las personas a asistir a las reuniones con el fin de modificar. El tiempo ha dificultado. Disponer de un tiempo fuera del trabajo para hacerlo, ya que es extra-curricular. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Ressaltamos, por fim, que pelo menos duas instituições tiveram a possibilidade de formalizar seus planos, incorporando metodologias e algumas questões fomentadas na ação de cooperação técnica.

4.5. Materiais Didáticos

Relativo ao objetivo 5 - “Verificar a produção ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde” -, é importante pontuar que se considera material didático todo tipo de recurso utilizado para o apoio às aulas (apresentações, compilações em formato impresso ou digital etc).

A maior parte das entrevistas apontou que não houve a produção de materiais didáticos como consequência das oficinas, ainda que se reconheça a ampliação dos materiais existentes e de seus formatos. Houve relatos de que em algumas escolas existe alguma produção de material didático elaborado por iniciativa individual dos docentes e não por uma diretriz política-pedagógica institucional, conforme os depoimentos abaixo:

En la producción de material didáctico, cada escuela tiene sus recursos y cada docente prepara su módulo, una recopilación bibliográfica con lo que el estudiante necesita saber en su cátedra. No se hace otro tipo de material más amplio que notas. (...) Había bibliografía preparada por los docentes para los estudiantes. (...) El material es fotocopiado por los estudiantes para trabajar con los docentes. Los materiales didácticos son notas con la elaboración de trabajos prácticos o interpretación de contenidos. (...) La biblioteca mejoró casualmente, pues ha mejorado su índice y se ha creado recursos tecnológicos [nubes] de manera que el alumno pueda acceder a ellos desde su casa. (Entrevista, Escola 3, 2014)

Había biblioteca y materiales producidos por la institución en los módulos de los cursos. El material fue compuesto por el equipo docente. El material se utiliza junto con una bibliografía para ayudar al estudiante en el desarrollo de los módulos. Hay también estudios de casos que ayudan en el desarrollo de la práctica. Tienen en cuenta las características del alumno. Hubo una adaptación del material. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Había materiales didácticos específicos para la formación profesional, pero desarrollamos más después, para las carreras de enfermería, obstetricia y estadística. Después de los talleres ha crecido la cantidad de libros en la biblioteca. Se ha modernizado. Hemos sido capaces de comprar libros actualizados, más modernos. Libros impresos, manuales. No los materiales digitales. Los materiales audiovisuales son responsabilidad de los docentes, porque no tenemos espacio físico. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Son los docentes que preparan los materiales de enseñanza individualmente (solo). La idea es cambiar eso, para que el material permanezca en la escuela. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Não obstante, registra-se o relato de uma escola na qual o conteúdo das oficinas de cooperação técnica foi apropriado de maneira expressiva, contribuindo tanto para a ampliação (em quantidade) de materiais didáticos, quanto na reformulação do processo de trabalho que propiciou uma elaboração mais participativa. Neste relato também é destacada a ampliação das formas de difusão dos materiais produzidos, com a utilização de CD e material digital, facilitando, inclusive, sua circulação por outros espaços mais distantes da província, conforme se lê no depoimento abaixo:

Se compró alguna literatura después de los talleres. Y crearon nuevos materiales a partir de los talleres. Las temáticas trabajadas sirvieron para abrir la cabeza, discutiéndose

desde los textos de autores brasileños que hablan sobre la enfermería en el Sistema Único de Salud, y ser capaz de pensar para aquí. Era una bibliografía mucho más cerca de que la norteamericana - que se utiliza normalmente. Cada docente fue encargado de preparar sus materiales didácticos. Algunos estudiantes ayudaron. Los docentes que han desarrollado los materiales son especialistas en las carreras. Las modificaciones fueron pensadas y discutidas en las reuniones mensuales que tenían el objetivo principal de abordar la reforma curricular. Pero las modificaciones también se discutieron. Los contenidos han sido seleccionados teniendo en cuenta lo que era necesario, de conformidad con el plan de estudios mínimo de enfermería aprobado. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Segundo o mesmo depoimento, esse movimento teria sido facilitado pela necessidade de abordar novos conteúdos disciplinares, explicitados na bibliografia brasileira utilizada nas oficinas. A dificuldade de interpretação da língua, por vezes ressaltada, não impediu a apropriação da referida bibliografia:

Lo que facilitó el desarrollo de materiales didácticos fue la necesidad de tener en cuenta el contenido mínimo. Algunos [docentes] más inquietos que siempre están en busca de nuevos materiales y nuevas formas, siempre se están moviendo. Lo más difícil fue que para obtener la literatura brasileña en la atención primaria, la mayoría estaba en portugués, y había necesidad de traducirla, de seguir exactamente lo que el autor estaba diciendo en trabajos académicos. Esa fue una limitación señalada y también el tiempo que ese paso ha consumido. Fueron tres, cuatro años muy importantes porque se ha aprendido mucho, pero el tiempo y el lenguaje fueron limitaciones significativas. (Entrevista, Escola 4, 2014)

Hubo más producción de materiales educativos digitales y en CD principalmente en la parte técnica de la formación. El material producido fue compartido con otros compañeros de trabajo, en otros lugares de la provincia, sobre todo más allá, hacia el norte. (Entrevista, Escola 4, 2014)

A questão dos materiais didáticos foi avaliada de forma quase consensual como o aspecto mais frágil do processo de cooperação, relacionado à metodologia de abordagem dessa temática ou a falta de continuidade no tratamento desse item. Outro ponto importante a ser destacado se refere ao fato de que as escolas que participaram das oficinas não possuíam acúmulo institucional no campo da produção de materiais didáticos.

4.6. Apropriação para as práticas pedagógicas nas escolas de formação de técnicos na Argentina

Acerca do objetivo 6 - “Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde” - constatou-se que as situações em que houve constituição de espaços mais democráticos para a discussão político-institucional, a elaboração/revisão de PEI ou dos Planos de Estudos, influenciaram a possibilidade dos docentes refletirem

sobre suas práticas e seus processos de trabalho. A contribuição desses debates foi expressa pelo representante do Inet/ME, como se pode ler a seguir:

Se logró fundamentalmente con las provincias que tenían previamente una buena historia de relación institucional (...). Y hubo un diálogo conjunto para cambiar el PEI. Cuando venía el Plan de Mejora, ya estaba en un proceso de cambio del PEI. Y lo que más aconteció fue que el cambio de diseño curricular de la institución y de determinado proceso pedagógico estaba naciendo y alguno dispositivo pedagógico lo mejoraron. Lo que se ocurrió en las otras instituciones es que (...) las instituciones no necesariamente se pusieron a trabajar sobre su PEI... (...) Entonces, en una localidad se inició un proceso más relacionado con un proceso de calidad y empiezan a hacer modificaciones institucionales en función de eso. En otra, que venía en otro proceso, encontró modificaciones en los dispositivos pedagógicos y en el diseño curricular que ya estaba naciendo, en cambio, en conjunto con la provincia. (Entrevista, Representante II, 2014)

Ao encerrar o ciclo de entrevistas e iniciar o processo de análise à luz da matriz avaliativa, constatamos uma inconsistência entre as questões formuladas e o que se esperava como resposta para se avaliar esse objetivo. Todavia, alguns entrevistados tiveram a oportunidade de expressar algumas considerações a esse respeito, que nos permitem ter uma ideia geral do tipo de apropriação possível por parte das escolas:

Las posibles contribuciones de los talleres estaban en el campo de los conceptos pedagógicos, la discusión del productivismo. Ha servido para profundizar, porque ya tenían una formación pedagógica, que sabían, pero no estaba fresco. Ha reforzado lo que tenían. (Entrevista, Escola 1, 2014)

Es importante darse cuenta de lo que es el modelo, y el concepto de la salud... (...) Esta es una formación muy específica: en salud. Nuestro núcleo de trabajo es el sector de la salud - fue lo que se dijo en los talleres, a pesar de que muchos autores utilizados son desconocidos en Argentina. Nos pareció muy importante, porque no fue un contenido teórico aislado del contexto histórico y social. (Entrevista, Escola 4, 2014)

[Las discusiones sobre el PEI] nos permitió enseñar a los docentes a trabajar en equipo. Porque antes, no. Para implementar ciertas medidas en conformidad con el proyecto fue bueno. (...) Hemos visto la falencia que teníamos. Mejorar esta necesidad que teníamos de docentes con formación. Y tratar de contener a los estudiantes para que no haya deserción. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Después de tres años, evaluamos que estas contribuciones siguen siendo fundamentales. Cambió la visión. Vimos la necesidad. Hay sostenibilidad. Hay la posibilidad de que pueda realizar otra actividad, ¿no? (Entrevista, Escola 5, 2014)

Outros relatos indicam que a maior apropriação das discussões nas oficinas se deu nas discussões acerca da (re)formulação do *Proyecto Educativo Institucional*, indicando que sua discussão refletiu nas práticas pedagógicas das escolas:

Estamos muy contentos con los talleres y fue muy importante, porque venía insistiendo en la participación y en el final la escuela empezó a venir. Después de los talleres, empezaron a abrir la formación inicial. (...) Nos dio el empujón que necesitábamos. Nos costó mucho el PEI y las jornadas, pero nos quedamos felices de hacerlo, estábamos con mucha gana para hacerlo como resultado de los talleres. (Entrevista, Escola 1, 2014)

El uso de los contenidos trabajados en los talleres contribuyó en la organización de la institución, en la reestructuración de la organización institucional del PEI, especialmente cuando se organizó el nuevo curso. (Entrevista, Escola 5, 2014)

Um dos representantes institucionais da Argentina teve oportunidade de analisar que o momento das oficinas, por si só, já constituía um espaço importante de reflexão sobre as práticas institucionais, visto que a metodologia desenvolvida instigava esse processo. Segundo esse entrevistado:

El método de reflexión utilizado fué interesante. Realmente, creo que la gente se sentió cómoda. Yo creo que las instituciones básicamente pudieran tener una oportunidad que es muy difícil de tener durante una semana, en cinco días, un espacio solamente para reflexionar sobre sí mismo. Eso creo que fueron los grandes logros de este espacio del Plan de Mejora. Yo creo que lo siendo cada uno a su manera, cada uno compartiendo... Creo que básicamente la línea de trabajo les ayudó a reflexionar. (Entrevista, Representante II, 2014)

Todavía, ainda que tenha sido possível coletar alguns importantes relatos sobre a influência das discussões nas práticas pedagógicas institucionais, avaliamos que apenas a utilização de outro enfoque metodológico, não contemplado no presente estudo, que se relacionasse a uma abordagem mais direta aos próprios docentes e à sua realidade concreta, tornaria possível uma análise mais acurada sobre a questão.

4.7. Apropriação para as práticas pedagógicas na EPSJV/Fiocruz

Por fim, em relação ao objetivo 7 - “Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV/Fiocruz” - os profissionais da unidade que desenvolveram as oficinas relatam que a forma como a ação de cooperação técnica foi realizada não garantiu a capilaridade do processo junto aos demais trabalhadores da instituição. Segundo os depoentes, isso ocorre igualmente com demais ações de cooperação, e pode ser parcialmente explicado pela insuficiência de coletivização do debate sobre os processos e os resultados das ações de cooperação, conforme se observa a seguir:

(...) Fica um conhecimento para quem participou. E essas vivências podem contribuir em outros processos. Mas não se encorpa à EPSJV. (...) O retorno da cooperação no Conselho Deliberativo era um informe. Não havia discussão. É um pouco difícil de visualizar como se retorna essas questões (...). Talvez tenha um desgaste de um excesso de reuniões, de

falta de tempo... (...) Esse era um projeto importante, porque era para contribuir numa rediscussão na formação técnica na Argentina, posto que isso ia ser feito em várias regiões. (Entrevista, Representante III, 2014)

Não houve nenhum momento específico para que a equipe apresentasse para a escola durante um turno a cooperação com a Argentina. (...) Mas houve relatos na Câmara Técnica de Ensino²¹, sim. Relatos breves. Houve retorno em Câmaras Técnicas, no Conselho Deliberativo. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Encontraram-se, assim, poucos e breves registros das oficinas, socializados a partir de informes em espaços coletivos de discussão. Ainda que os relatos mostrem uma apropriação incipiente pelo coletivo da escola, apontam, todavia, para a importância de que existam profissionais dentro da unidade que tenham uma vivência em processos de cooperação internacional. Tal vivência contribui para um olhar diferenciado, mais crítico, sobre o trabalho realizado internamente na instituição, a fim de melhorar a formação que realiza e consolidar as atividades inerentes à cooperação técnica. Tais reflexões foram expressas nas falas abaixo:

Quando discutimos o PEI, estávamos também pensando o Projeto Político Pedagógico da nossa escola. Fala-se sobre o que pode ou deve ser feito sobre o PPP e você também observa o que você está ou não fazendo. Causa uma inquietação. (Entrevista, Representante III, 2014)

Esse tipo de ação é válido para pensar o trabalho institucional, pois o afastamento permite se observar de outra forma. É um exercício muito interessante para todos. Por outro lado, isso vai te dando um conhecimento de coisas que podem ou não funcionar em outros processos de cooperação. Uma experiência se alimenta da outra. E cada um também vai usar na sua sala de aula, na sua prática, não somente na cooperação. (Entrevista, Representante III, 2014)

Também os representantes da EPSJV/Fiocruz declaram a importância de se trabalhar de forma comparada com outras instituições, países e realidades, destacando a riqueza que esse tipo de reflexão pode suscitar.

O efeito comparativo com outras realidades acaba qualificando os argumentos que trazemos em um espaço coletivo de discussão. É aquele distanciamento que nos ajuda. Acabamos elaborando melhor nossos argumentos e nossa própria teorização melhora quando acumulamos esse tipo de experiência. Eu vejo isso com muita clareza na parte curricular. Nas discussões de projeto pedagógico, as experiências que a gente colheu nessa troca, eu lembro da minha felicidade por achar problemas comuns, comparando a realidade que temos aqui, de dificuldade de encaminhamento das escolas técnicas, que é o mesmo das escolas técnicas de lá. Não tem muita diferença em termos de estrutura, contratação de pessoal e tal. (Entrevista, Representante IV, 2014)

²¹ Câmaras Técnicas são instâncias consultivas na estrutura da EPSJV/Fiocruz em que participam representantes de todos os grupos de trabalho.

A possibilidade da perspectiva comparada é importantíssima. Aprendendo como a Argentina pensa, você repensa a forma de organização da educação no Brasil. Contribui de diversas formas. (Entrevista, Representante II, 2014)

É relevante destacar que a percepção sobre o grau de apropriação por parte da EPSJV/Fiocruz dessa experiência de cooperação técnica também foi atravessada por uma conjuntura de modificações institucionais vivenciadas pela Escola.

4.8. Os desafios das ações de cooperação

É fundamental ressaltar que um processo de cooperação muitas vezes não se limita aos parâmetros originalmente determinados. Apesar de a estruturação de processos de monitoramento e avaliação das ações empreendidas ser reconhecidamente relevante, por vezes, a avaliação dos participantes apresenta outros olhares, tornando explícito o fato de que cada uma dessas ações não pode ser vista como um produto fechado e quantificável, cuja validade se deve somente a uma contagem considerável de PEIs, planos curriculares ou materiais didáticos (re)elaborados. Ela sempre pode ser considerada relevante por permitir e fomentar o próprio processo de discussão que possibilita uma aprendizagem e uma reflexão mútua das instituições de formação de técnicos em saúde envolvidas na ação.

Essa opinião foi expressa tanto pelos representantes dos Ministérios Nacionais da Saúde e da Educação da Argentina, como pelos docentes da EPSJV/Fiocruz responsáveis pelo desenvolvimento das oficinas:

(...) se lograron los resultados esperados. Para mí, como objetivo a respecto del Plan de Mejora y de la cooperación lo primero fue poder realizar la reunión y se sentar a las instituciones tan diversas a discutir específicamente la educación técnica desde un lugar de perspectivas de políticas, desde un lugar de política sanitaria y de política educativa. Y desde una mirada técnica académica con un marco conceptual que sustenta. No fuera simplemente discusiones donde uno se junta y discute a respecto de lo que se quiera hacer, y de que lo que tuvieron un fuerte fundamentación teórica y a respecto de las políticas. Conseguir que los responsables de escuelas puedan en esa instancia tener una mirada más macro - tener una visión - y pensar más allá de no reducir su institución solamente entre cuatro paredes. Para mí, es de un valor estratégico importantísimo. (...) Hay una preocupación en la política, sino a nivel de lo que la formación de técnicos sea evitada la marginalidad en ese contexto educativo y sobre todo de salud. Entonces, desde ese lugar, para mí, todos los objetivos están cumplidos, absolutamente. (Entrevista, Representante I, 2014)

(...) se o objetivo geral era “fortalecer a gestão organizativa das instituições” (...) eu não tenho dúvida que em alguma medida houve fortalecimento. Porque espaços de troca como aqueles que são espaços cujo objeto comum é o próprio sentido daquelas instituições, como Projeto Pedagógico, discussão curricular, discussão de materiais didáticos, etc, aquele é um espaço privilegiado. (...) Eu acho que os objetivos se concretizaram. Não eram

objetivos tão específicos, era um momento importante de troca e o fortalecimento vai se dar ao longo da vida das instituições. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Mecánicamente podría decir: yo quería que cierrara su proyecto institucional, educativo institucional y, por tanto, fracasé en la actividad. Es una visión corta, digamos, del efecto que tiene una asistencia técnica. En ese sentido, es dinamizador de procesos institucionales. A mí me gusta eso como dinamizador de los procesos institucionales. Entendiendo que los procesos institucionales son mucho más largos y complejos que los que se pueden realizar en un par de encuentros. (...) Nosotros en una vida centenaria de una institución solamente tenemos un encuentro pequeño, momentáneo. (...) El cambio de las instituciones es un proceso largo, complejo, que hace una historia para los componentes, a la política. Nosotros simplemente generamos proceso. Esos procesos de asistencia técnica generan algunas herramientas que ayudan a procesos, que, si no venían ayudándose, pudiesen ayudar quien piense en generarse algo. (Entrevista, Representante II, 2014)

A avaliação que se faz desse processo anos depois (...) é que tem um ganho enorme para a gente, e o ganho para eles deve ser levantado, se houve desdobramentos. Eu acho que isso é algo a se colocar em cooperações internacionais: ter um tempo de ir e avaliar. (...) Quando você faz uma cooperação dessa ordem, ela vai desde uma questão muito básica que é colocar questões de reflexão, um pensamento mais crítico, o que é quase um elemento de formação. Agora, de desdobramento objetivo, a gente tem até que recuperar o contexto. O contexto era fazer PEI: caminhou? Chegou a fazer projeto? Reunião? Chegou a sair um PEI? Precisavam fazer um PEI? Inclusive é necessário levantar um pouco qual foi o contexto de inclusão das pautas. Por que foi falado dos materiais didáticos? (...) E acho que isso é algo a ser identificado, pensado, reconhecido. (Entrevista, Representante V, 2014)

Sobre essa abrangência não prevista originalmente na programação da cooperação, um representante argentino apresentou a seguinte análise a respeito de uma determinada instituição:

Hubo también un caso típico con el empiezo del PEI. (...) Yo creo que fue muy importante. Y se dio en el marco de ese proceso de revisión de la institución, y creo que fue un elemento muy importante en defensa del lugar que querían tener en la provincia (...). Entonces, para mí, este es un ejemplo interesante de que los impactos del Plan de Mejora no se limitan estrictamente a cuestiones solamente institucionales. Para el destino de la institución, este encuentro fue muy importante. No digo que cambió la historia de institución, pero fue muy importante, porque generó un proceso de discusión que le dio herramienta para defenderse. (Entrevista, Representante II, 2014)

Nas entrevistas foi ressaltado ainda que um dos desafios mais instigantes da cooperação técnica em saúde é a busca por realizá-la de forma horizontal, ou seja, não apenas repetir a autonomia do país parceiro e dialogar com sua realidade, como também reconhecer-se nesse processo, refletindo sobre sua própria realidade e colocando em permanente reflexão as suas concepções. Há o entendimento que esse aprendizado mútuo fortalece as instituições, desafiando-as a se constituírem como dirigentes de sua ação político-formativa, como espaços de referência que possam desenvolver com autonomia as suas ações:

Para mí, hoy en día, eso se traduciría en una colaboración en un armado, en un diseño de un plan nacional que permita que Argentina realice eso a nivel de veinte e cuatro provincias. (...) Eso fue un modelo de trabajo, fue con buenas instituciones, tuvo un bueno resultado, como modelo que probado con éxito. Hay que ver como uno reproduce eso de otra manera con todas las instituciones. Porque la problemática que dio origen a eso sigue vigente. (...) En ese sentido, yo creo que habría una tarea interesante para pensar en conjunto. (Entrevista, Representante II, 2014)

Desde mi institución, el objetivo se estuvo cumplido. (...) No pudimos darle una continuidad con otras escuelas. Me queda pendiente en poner una continuidad y no tan ligado a la intervención directa de la Escuela Politécnica en los talleres. (Entrevista, Representante I, 2014)

Porque también ha sido muy interesante la premisa a respecto de lo que es nuestra institucionalidad. La escuela sabe mucho de lo que pasa en Argentina. Entonces eso tiene nos ayudado a un pensamiento recíproco. Me parece que queda como una tarea pendiente, que a mí me gustaría en algún momento retomar. Verdaderamente la solidez académica que ustedes tienen en la Escuela, de curiosidad metodológica, es una maravilla. Y eso nos ayudó mucho, nos ayudó con la investigación muchísimo. Entonces realmente creo que sería un tema pendiente importante. (Entrevista, Representante I, 2014)

Ao participar de processos de cooperação, você se coloca em uma perspectiva diversa da questão da aprendizagem. As questões singulares de cada lugar e país também servem para pensarmos nossas experiências. (...)... há um estudo, um esforço, uma sistematização, uma preparação para um papel de coordenação. Há uma preparação para você interpretar os contextos daquela diversidade e saber tirar dali uma síntese. É um processo formativo que nos faz sair muito maior dele. A instituição ganha quando se coloca nesses processos. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Além do fortalecimento para dentro da própria instituição, a possibilidade de pensar o que nós, países latino-americanos, temos em comum, amplia o olhar sobre a situação dos técnicos em saúde em nossa região, levantando outras questões e desafios, tais como a livre circulação desses trabalhadores, buscando garantir não só o direto ao trabalho, como também a efetivação de um conjunto de “direitos máximos” comuns (Pronko et al.,2011). Essa reflexão pode ser expressa na fala que segue abaixo:

Tem uma coisa que não colocávamos como objeto específico dessa cooperação, mas que indiretamente ele acaba acontecendo que é a possibilidade de aprofundar estudos comparados em torno de política educacional, regulamentação do trabalho em saúde e da educação profissional, estudos de egresso... Esse é um dos campos férteis que ficam muito claramente na frente de quem está em um processo de cooperação, esse aprendizado mútuo. O que há de mais rico nesse processo de cooperação é a possibilidade de distanciamento sociológico que você faz da sua realidade cotidiana e enxerga os outros pares naquilo que você tem de semelhante - o trabalho com a educação profissional em saúde - e o que há de diferente. (...) É um distanciamento ainda maior e que cria uma espécie de perspectiva meio universal para o seu trabalho. (...) ...isso qualifica os gestores, os professores, e as pessoas que estão à frente desse processo para pensar de uma maneira mais ampla a sua inserção nesses projetos. Essa é uma grande riqueza que está posta. (Entrevista, Representante IV, 2014)

Ainda diante dos desafios encontrados, os representantes da EPSJV/Fiocruz refletem criticamente o trabalho realizado na Escola com a finalidade de instituir a cooperação estruturante. Como pontuado anteriormente, esse tipo de cooperação requer, entre outras coisas, a compreensão da realidade das instituições, o conhecimento das políticas de saúde e um estudo abrangente sobre os condicionantes da formação dos técnicos em saúde, tanto de seu próprio país quanto do país parceiro. Tudo isso, no entanto, exige que os docentes e pesquisadores envolvidos nas ações de cooperação tenham um tempo exclusivo para tal empreitada - algo que não é possível na materialidade concreta do processo de trabalho:

(...) pensar uma cooperação estruturante é você imergir na realidade de outro país e isso é muito difícil. Você tem que ter clareza da sua realidade para poder entrar na do outro. Você tem que conhecer o que faz e entender do outro para, em um curto espaço de tempo e com poucos recursos, você poder efetivamente ajudar. (...) É um desafio para esse setor de cooperação discutir o que é realmente fazer uma cooperação estruturante, o que requer para isso, como estruturar um processo de trabalho na escola para chegar o mais próximo possível desse ideal. Porque você não tem a governabilidade sobre a maior parte dos determinantes, do que é que estrutura ou não uma instituição em um país. (...) Então o que fica é cada vez mais o desafio de pensar o que é estruturar cooperações nessa perspectiva tanto para fora como para dentro da escola. (Entrevista, Representante III, 2014)

Outra questão relevante se refere ao fato que as ações desenvolvidas possam gerar outras possibilidades de cooperação, bem como ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a educação dos técnicos em saúde, propiciando estudos comparados sobre a realidade dos países.

Pero hay sí un trabajo que a mí me gustaría pensar con la Escuela Politécnica, con el equipo de trabajo que nos ayuda a pensar desde una institucionalidad, como consolidar un esquema de trabajo que nos permita alcanzar un nivel de pensamiento a respecto de la educación técnica que tiene una continuidad. (...) Me ayuda mucho a pensar y a formar técnicamente a respecto de la educación técnica. (Entrevista, Representante I, 2014)

Entonces fue una tarea muy linda de hacer. Es una cosa importante de mencionar porque a veces tienes una relación profesional, pero no es una relación que no genera vínculo ni nada. Y esa generó vínculo. A cualquier que he participado, creo que tenga sido una experiencia muy agradable de hacer. Para mí es una pena no poder continuar, las cosas pasan como pasan, pero realmente si en algún momento nos podría dar, a mí me gustaría que fuese una experiencia así. (Entrevista, Representante II, 2014)

5.

Considerações finais e recomendações

Como dito no início deste trabalho, o processo de avaliação de cooperação técnica internacional realizada no âmbito do *Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud* da Argentina representou um duplo desafio - analisar os seus próprios resultados e propiciar uma reflexão sobre a necessidade de realizar monitoramento e avaliação regulares no conjunto das ações de cooperação.

Ao observarmos o grau de implementação de cada um dos objetivos delineados foi possível aferir o seguinte quadro:

Objetivos	Indicadores	Categorias de Análise	Grau de Implementação
1. Propiciar o intercâmbio de experiências e vivências com outras escolas ou práticas escolares na formação de técnicos em saúde.	1.1. Encontros presenciais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/ reuniões, visitas técnicas, seminários, grupos de estudo, cursos etc).	Eficácia	C) Pouco Realizado (4/6) ²² B) Esporádico (1/6) D) Não realizado (1/6)
	1.2. Encontros virtuais (intercâmbio de gestores, docentes e discentes/ reuniões, seminários, grupos de estudos, cursos etc).	Eficácia	D) Não Realizado (4/6) C) Pouco realizado (2/6)
	1.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência	D) Não Realizado (5/6) C) Pouco Realizado (1/6)

²² Essa quantificação refere-se a quantas escolas, dentre as 6 analisadas, apresentaram o referido grau de implementação dos indicadores avaliados.

2. 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.	2.1. Dispositivos pedagógicos (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Eficácia	A) Permanente (4/6) B) Esporádico (1/6) D) Não Realizado (1/6)
	2.2. Elaboração de material escrito (artigos, resumos, manuais, regulamentações, registro de reuniões).	Eficácia	D) Não realizado (3/6) C) Em processo (2/6) B) Parcialmente realizado (1/6)
	2.3. Amplitude de participação (direção, docentes, discentes, comunidade, associações profissionais) na elaboração dos instrumentos pedagógicos.	Pertinência	B) Participação mediana (5/6) Não se aplica ²³ (1/6)
3. Verificar a incorporação no PEI dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.	3.1. Plano de produção e/ou revisão do PEI contendo a missão institucional, objetivos, organograma, concepções pedagógicas e planos de estudos.	Pertinência	A) Realizado (3/6) C) Não realizado (2/6) B) Em processo (1/6)
	3.2. Elaboração coletiva do Projeto Educativo Institucional (PEI): Articulação com movimentos organizados; Articulação com os docentes e com os discentes; Articulação com a comunidade.	Pertinência	B) Participação Mediana (3/6) Não se aplica (2/6) C) Participação restrita (1/6)
	3.3. Projeto Educativo Institucional (PEI) formulado ou revisado pós-Oficinas que contemple os seguintes aspectos: Análise situacional e de contexto incluindo a análise da educação e da formação de técnicos em saúde do país; fundamentação teórica e metodológica do processo educativo; objetivos da instituição; formas de organização e estruturação da instituição (organograma, definição de espaços de reflexão coletiva, coordenação entre diferentes profissionais e setores afetados); definição da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da educação e das atividades de investigação; avaliação; definição dos cursos (carreiras) oferecidos pela instituição.	Eficácia/ Pertinência	D) Não Realizado (3/6) C) Em processo (2/6) A) Realizado (1/6)
	3.4. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência	A) Permanente (3/6) D) Não Realizado (3/6)

²³ Esta designação é utilizada nos casos em que a configuração e/ou as características das escolas não permitiram que fosse formulado um julgamento sobre o grau de implementação referente ao indicador em questão e, portanto, não é considerada na emissão do julgamento de valor.

4. Verificar a incorporação nos Planos de estudos dos pressupostos filosóficos, epistemológicos, sociológicos e didático-metodológicos sobre a formação de técnicos em saúde.	4.1. Projeto/ Proposta de (re)elaboração do plano de estudos das escolas.	Eficácia	A) Realizado (2/6) D) Não Realizado (2/6) C) Em processo (1/6) Não verificado ²⁴ (1/6)
	4.2. Plano de estudos das escolas (re)elaborado.	Eficácia	D) Não realizado (3/6) A) Realizado (2/6) Não verificado (1/6)
	4.3. Plano de estudos (re)elaborado em diálogo com o PEI.	Pertinência	Não se aplica (4/6) A) Realizado (1/6) Não verificado (1/6)
	4.4. Plano de Estudos contendo os seguintes aspectos: O estado da arte da carreira oferecida; Os objetivos da formação; Perfil do trabalhador ao final da formação; Estrutura curricular (por disciplinas, projetos, carga horária teórica e prática, modalidade de formação, formas de avaliação etc).	Pertinência	Não se aplica (3/6) A) Realizado (2/6) Não verificado (1/6)
	4.5. Elaboração coletiva do Plano de Estudos (articulação com docentes, supervisores de estágio, discentes, associações profissionais).	Pertinência	B) Participação mediana (3/6) Não se aplica (2/6) Não verificado (1/6)
	4.6. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc).	Pertinência	B) Esporádico (2/6) Não se aplica (2/6) A) Permanente (1/6) Não verificado (1/6)

²⁴ Esta designação é utilizada nos casos em que não foi possível verificar o grau de implementação do indicador em questão - seja em razão da configuração e/ou das características das escolas, seja porque as respostas não permitiram emitir um julgamento preciso - e, assim sendo, não é considerada na emissão do julgamento de valor.

5. Verificar a produção e/ou reelaboração de materiais didáticos específicos para a formação de técnicos em saúde.	5.1. Compilação de materiais didáticos.	Eficácia	B) Pouco realizado (2/6) D) Não realizado (2/6) A) Realizado (1/6) Não verificado (1/6)
	5.2. Reelaboração de materiais didáticos.	Eficácia	D) Não realizado (3/6) B) Pouco realizado (1/6) A) Realizado (1/6) Não verificado (1/6)
	5.3. Produção de materiais didáticos.	Eficácia	B) Pouco realizado (2/6) D) Não realizado (2/6) A) Realizado (1/6) Não verificado (1/6)
	5.4. Ampliação de tipos de materiais didáticos.	Eficácia	B) Parcialmente ampliado (2/6) C) Não ampliado (2/6) A) Ampliado (1/6) Não verificado (1/6)
	5.5. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, cursos, semanas formativas, fóruns, simpósios, reuniões virtuais etc) .	Pertinência	Não verificado (4/6) A) Participação mediana (1/6) C) Não realizado (1/6)
6. Verificar a influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes responsáveis pela formação dos técnicos em saúde.	6.1. Prática influenciada.	Sustentabilidade	A) Positivamente (3/6) D) Em processo (2/6) C) Não influenciou (1/6)
7. Promover a apropriação de processos e conhecimentos desenvolvidos com a referida ação de cooperação no interior da EPSJV.	7.1. Material escrito (relatórios, registro de reuniões, artigos).	Eficácia	B) Pouco Realizado
	7.2. Espaços coletivos de discussão (reuniões periódicas, oficinas pontuais, grupos de trabalho, reuniões virtuais etc).	Pertinência	C) Participação Restrita
	7.3. Elaboração de material colaborativo (escritos, audiovisuais, eletrônico).	Pertinência	C) Em processo

Para expressar as conclusões desse quadro será utilizado o seguinte juízo de valor acerca dos efeitos desta ação de cooperação:

Categories de Análise	Juízo de Valor	Julgamento e Avaliação
Eficácia	Bom Mediano Razoável Ruim	Mediano
Pertinência	Bom Mediano Razoável Ruim	Bom
Sustentabilidade	Bom Mediano Razoável Ruim	Bom

Nestes termos, verificamos que o desenvolvimento da ação de cooperação técnica internacional com a Argentina, no âmbito do *Plan de Mejora*, alcançou um resultado *Mediano* em termos da sua Eficácia, na medida em que os relatos informam positivamente sobre 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.

Na categoria de Pertinência foi possível verificar que a ação de cooperação foi considerada Boa, pois observou-se que no que tange à elaboração do PEI, as escolas aprimoraram o debate sobre a formação dos técnicos em saúde, compreendendo que o PEI deve ser elaborado e apropriado de forma cada vez mais coletiva. Em relação ao plano curricular, apesar de no contexto argentino esse ser construído a partir do trabalho das Comissões Interministeriais (conforme relatado no corpo deste trabalho), observou-se um processo de reflexão e de adequação do PEI à realidade das escolas.

Por fim, no que diz respeito à produção e/ou reelaboração dos materiais didáticos, apesar deste item ser identificado como o ponto de maior fragilidade no processo de cooperação, considerou-se que esse representa um importante desafio às escolas, visto que os materiais didáticos são artefatos culturais que condensam a dimensão ideológica e técnica do trabalho pedagógico, explicitando tanto a concepção que se tem sobre a formação de técnicos em saúde como a materialização do currículo.

Quanto à sua Sustentabilidade, essa categoria teve uma avaliação *Boa*, uma vez que foi relatada uma reconhecida influência das discussões do PEI e dos Planos de Estudos nas práticas pedagógicas dos docentes.

Todavia, reiteramos que a observação desse quadro não repercute a totalidade da experiência desenvolvida assinalando que, para o desenvolvimento de uma ação de cooperação verdadeiramente estruturante, todos os elementos abordados e expressos na documentação consultada e na fala dos depoentes devem ser considerados, pois denotam a riqueza do processo de cooperação e sua capacidade intrínseca de repercussão institucional.

No que se refere mais diretamente ao processo de cooperação, a análise do conjunto de entrevistas aponta que a interrupção da ação e a ausência de *feedback* geraram certa frustração, devido ao amplo reconhecimento do potencial que essa ação tinha em interferir na realidade e nos processos capazes de resultar numa melhor formação técnica em saúde.

Na medida em que a ação propiciou a constituição de espaço de debate político-pedagógico e de intercâmbio entre as províncias e as escolas sobre suas experiências e práticas, foram geradas expectativas pela efetivação regular desse tipo de atividade. Embora, naquela ocasião, tal regularidade não tenha se efetivado, reitera-se a necessidade, bem como a possibilidade, de se prosseguir com ações de cooperação junto a essas instituições.

Conforme dito anteriormente, o desenho inicial do projeto tinha por intenção abarcar as 24 (vinte e quatro) províncias argentinas. Tal ampliação é apontada pelos responsáveis diretos pelo processo de cooperação nos dois países (EPSJV/Fiocruz e Ministérios da Nação da Saúde e da Educação da Argentina) como possível e exequível.

Dos desafios encontrados, não podemos desconsiderar que as condições concretas sob as quais são realizadas as cooperações - recursos financeiros, profissionais qualificados, tempo disponível, concorrência de atividades no processo de trabalho, mudanças institucionais - podem modificar os rumos da empreitada, demonstrando a necessidade de se desenhar estratégias institucionais que permitam a sustentabilidade da ação, de seus objetivos e impactos.

Uma importante recomendação refere-se à necessidade da EPSJV/Fiocruz dar maior organicidade aos processos e formas de apropriação das ações de cooperação pelo coletivo de seus trabalhadores.

Como consequência dessa organicidade, deve-se investir na publicização das experiências e dos conhecimentos que vão sendo sistematizados sobre a realidade do país parceiro, da sua história, dos condicionantes e determinantes da saúde e da educação e, sobretudo, das questões mais específicas relacionadas à formação dos técnicos em saúde, conforme reiterado diversas vezes pelos participantes dessa ação de cooperação. Essa apreensão possibilita que as ações de cooperação se tornem mais qualificadas, contribuindo assim, para que se constituam em ações mais estruturantes para os países envolvidos.

Outro fator que requer atenção diz respeito ao delineamento de objetivos claros e flexíveis das futuras ações de cooperação internacional, distinguindo quais são os objetivos da cooperação de forma mais ampla e quais os objetivos das atividades a serem desenvolvidos nessas ações.

Ressaltamos ainda, como importante contribuição nesse processo de avaliação *ex-post* - tanto do ponto de vista do aprendizado como do incitamento -, a relevância de se instaurar o monitoramento e a avaliação contínuos nas ações de cooperação. Essa orientação estratégica é relevante na medida em que permite

observar como as ações de cooperação vêm se constituindo de forma mais orgânica e estruturante para os países envolvidos.

Ao longo desse processo, fomos capazes de desenvolver a compreensão de que as ações de cooperação estruturantes devem envolver a realização de um trabalho diferenciado para cada país e suas instituições, permitindo um acompanhamento mais sistemático e um diálogo não somente com os dirigentes, mas também com os demais representantes das instituições responsáveis pela formação dos técnicos em saúde. Se queremos modificar as dinâmicas sociais que condicionam e determinam o processo de saúde e adoecimento das populações, se propomos a alteração da realidade para que os sistemas de saúde existentes tornem-se cada vez mais resolutivos e acessíveis à população, temos que cuidar da formação de seus trabalhadores com esmero e com uma direção política clara.

Por fim, reiteramos que esta publicação é fruto direto da demanda de avaliação do TC-41 feita pela OPAS/OMS, a qual agradecemos o apoio e o reconhecimento do trabalho realizado pela EPSJV/Fiocruz.

Referências bibliográficas

ALBANO, D. R.; WANSIDLER, G.; ROSENBAUM, J. “Desarrollo de La propuesta de construcción curricular para lãs tecnicaturas de nível superior del campo de la salud”. In: PRONKO, M.; CORBO, A. A. (orgs). *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. (Caderno de Debates, 2). p:135-144.

ARAÚJO, M. P.; FERNANDES, T. M. “O diálogo da história oral com a historiografia contemporânea”. In: VISCARDI, C. M. R. & DELGADO, L. de A. N. (Orgs.). *História Oral: Teoria, Educação e Sociedade*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006.

ARGENTINA, Ministerio de La Salud, Observatorio de Recursos Humanos en Salud. *Proceso de Trabajo Comisión Interministerial*. Disponível em: <<http://www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/formacion/tecnicos-en-salud/93-proceso-trabajo-comision-interministerial>>. Acessado em: 26/10/2014.

ARGENTINA, Consejo Federal de Educación. *Resolución CFE N° 207 /13, Anexo IV, Marco de referencia para procesos de homologación de títulos de nivel superior, Sector Salud, Enfermería*. 2013.

ARGENTINA, Ministério de Educação, Ciência y Tecnología, Consejo Federal de Cultura y Educación. *Documento Mejora continua de la calidad de la educación tecnico-profesional - 2007*. In: ARGENTINA, Ministério de Educação, Ciência y Tecnología, Consejo Federal de Cultura y Educación Resolución. *Anexo I de la Resolución CFCyE n° 269/06*. 2006.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira e Cooperação (ABC). *Cooperação Sul-Sul*. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoSulSul>>. Acessado em: 20/06/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R., Critical essay on international cooperation in health. *RECIIS*, Ed. 4, n.1, p. 86-97, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/350/517>>. Acesso em: 23 set. 2010.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. “Brasil e saúde global”. In: PINHEIRO, L.; MILANI, C. R. S. (Org.). *Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas*. Rio de Janeiro: FGV, 2012, pp. 241-265.

CAMPOS, Roberta de Freitas; CERQUEIRA, Mateus Rodrigues. Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, supl., data, p.xxx-yyy.

CERVO, A. “Socializando o desenvolvimento: uma história da cooperação técnica internacional do Brasil”. Brasília: *Revista Brasileira de Política Internacional*. v.37, n.1, 1994, pp.37-63.

DOCUMENTO DE MANGUINHOS sobre a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Documento_de_Manguinhos_final.pdf> Publicado em novembro de 2008.

DURÉ, I. *Los desafíos y las perspectivas de la formación de los trabajadores técnicos de la salud: situación en Argentina*. In: PRONKO, M.; CORBO, A. A. (orgs). *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. (Caderno de Debates, 2).

ESPAÑA. Ministerio de Asuntos Exteriores. Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. *Metodología de evaluación de la Cooperación Española*. Madrid, 2001.

GUANZIROLI, C. *Avaliação de impacto e resultados de projetos de cooperação técnica desenvolvidos pelo IICA no Brasil / IICA*. Brasília: IICA, 2010.

INET. *Misión Institucional*. Disponível em: <www.inet.edu.ar/institucional/>. Acessado em: 20/06/2014.

JAPÃO. Agência de Cooperación Internacional del Japón (JICA). *Lineamientos de la JICA para la Evaluación de Proyectos - Métodos Prácticos para la Evaluación de Proyectos*. 2004.

MÁRQUEZ, J. M. M. *Informe final del proyecto diagnóstico y evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo del ayuntamiento de Madrid en el norte de Marruecos*. Madrid, 2009.

OBSERVATÓRIO dos Técnicos em Saúde, Laboratório de Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz. *Relatório Final do Plano Diretor do Observatório dos Técnicos em Saúde, 2011-2013: Subproduto 1 - A Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional*. Disponível em: <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=ResultadoPesquisa&Num=17>>. 2013.

PNUD. *Relatório Anual 2013: Apoiando o desenvolvimento brasileiro*. Unidade de Comunicação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. Brasília, DF, Brasil, 2014.

PRONKO, M. (et all). *A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

PRONKO, M.; CORBO, A. A. (orgs). *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. (Caderno de Debates, 2).

SANTOS, Roberta de Freitas; CERQUEIRA, Mateus Rodrigues. Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015, p.23-47.

STAUFFER, A. B.; NORONHA, A. B. & RUELA, H. C. G. (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.

Anexo 1

Quadro II - Categorias de Análise utilizadas em processos de avaliação de projetos e ações de cooperação internacional na perspectiva estruturante Sul-Sul²⁵

CATEGORIAS DE ANÁLISE	Orientações da JICA para a avaliação de projetos - Métodos Práticos para Avaliação de Projetos (2004).	Metodologia de avaliação da cooperação espanhola (2001).	Diagnóstico e avaliação de projetos de cooperação para o desenvolvimento do Ayuntamiento de Madrid, no norte do Marrocos (2009).	Avaliação de impacto e resultados de projetos de cooperação técnica desenvolvidos pelo IICA no Brasil (2010).	Cooperação Estruturante na Formação de Trabalhadores Técnicos em Saúde/ EPSJV
Pertinência	<p>Considera a validade e a necessidade de um projeto observando se os efeitos ou objetivos esperados satisfazem as necessidades dos beneficiários.</p> <p>Também considera se a intervenção é adequada à solução dos problemas em questão; se o conteúdo de um projeto é consistente com as políticas; se as estratégias e enfoques do projeto são relevantes; e se é justificável implementar o projeto com fundos públicos da cooperação.</p> <p>Busca responder questões em relação à necessidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> O projeto coincide com as necessidades de uma área ou sociedade? O projeto coincide com as necessidades dos grupos alvo? 	<p>Verifica a adequação dos resultados e dos objetivos da intervenção ao contexto em que esta se realiza.</p> <p>Fatores considerados na análise de pertinência:</p> <ul style="list-style-type: none"> os problemas e as necessidades da população beneficiária (tal como são percebidos pela mesma); as políticas de desenvolvimento nacionais, regionais ou locais no setor sobre o que se intervem; a existência de outras atuações sinérgicas, complementares ou competitivas, da cooperação oficial, da cooperação descentralizada ou de outros doadores bilaterais ou multilaterais; 	<p>Análise da adequação dos resultados e dos objetivos da intervenção, em seu conjunto, ao contexto em que se realiza, à população com a que se trabalha.</p> <p>As ações se adequaram aos problemas e necessidades da população beneficiária, as políticas existentes e a existência de outras atuações sinérgicas, complementares ou competitivas.</p> <p>Ênfase na perspectiva de gênero.</p>	<p>Examina se os objetivos e resultados esperados são adequados, relevantes e consistentes com as prioridades definidas pelos ou com as necessidades dos beneficiários em potencial. Diz respeito à inserção e importância do Programa de Cooperação Técnica (PCT) para as organizações contratantes, ou seja, à sua inserção no mandato, objetivo e prioridades das organizações contratantes. A análise de pertinência é continuada e permite determinar, de forma dinâmica, a validade do programa diante das mudanças que podem ocorrer durante a implementação.</p>	<p>Observa a adequação dos resultados e dos objetivos da intervenção, em seu conjunto, em relação ao contexto em que esta se realiza e às necessidades dos beneficiários (população) a quem se dedica.</p> <p>Deve se adequar aos princípios da cooperação Sul-Sul (equidade, consenso, horizontalidade, transparência, comprometimento e solidariedade etc.).</p> <p>Busca o diálogo com</p>

²⁵ Foram consultados os trabalhos desenvolvidos pela *Agencia de Cooperación Internacional del Japón - JICA* (2004); pelo Ministerio de Asuntos Exteriores del gobierno de España (2001); pela Red Universitaria de Investigación sobre Cooperación para el Desarrollo promovida pelo Ayuntamiento de Madrid (2009); e pelo Instituto Interamericano de Cooperación para a Agricultura - IICA (2010).

	<p>Quanto à prioridade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O projeto é consistente com a política de assistência? • O projeto é consistente com os planos de desenvolvimento do país parceiro? <p>Quanto à pertinência como um meio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A estratégia do projeto está produzindo impactos sobre os assuntos de desenvolvimento em um setor do país parceiro? • Os enfoques, as áreas e os objetivos são adequados? Existe algum efeito sinérgico dos projetos de outros doadores no mesmo setor? • Os grupos selecionados se consideram adequados (como um objetivo ou no seu tamanho)? • O projeto é pertinente do ponto de vista da igualdade? • Os efeitos e custos do projeto se dividem de igual maneira? Existe algum efeito de difusão além do grupo alvo? Existe alguma acumulação de conhecimento e experiências na relação com as tecnologias? 	<ul style="list-style-type: none"> • a política (objetivos e prioridades) de cooperação para o desenvolvimento; • as capacidades técnicas e financeiras com as que conta o doador; <p>Na valoração deve-se considerar a adequação dos resultados e dos objetivos ao contexto em que foram formulados e alcançados.</p> <p>No caso de uma avaliação <i>ex post</i> é fundamental constatar as mudanças no contexto, entre o momento em que se começou a executar a intervenção e aquele em que se realiza a avaliação.</p>			<p>os marcos legais das políticas de saúde e de educação de técnicos do país.</p> <p>Possibilita o questionamento das políticas dominantes da formação de técnicos em saúde.</p>
<p>Eficiência</p>	<p>Considera como se converteram os recursos econômicos/insumos em resultados. Concentra-se principalmente na relação entre o custo do projeto e seus efeitos.</p> <p>Busca responder perguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se justificou (ou justifica) o custo dos insumos pelo grau de rendimento dos benefícios? (Este se pode comparar com projetos similares de outros doadores ou do país sócio). • Havia (ou há) alguma alternativa que alcançaria (ou alcançará) o mesmo nível a custo menor? • Se podia (se pode) esperar um maior nível de sucesso pelo mesmo custo? • Se justificou (ou se justifica) o custo dos insumos pelo grau de realização dos objetivos do projeto? • Ou do país sócio? 	<p>Observa a combinação de recursos financeiros, materiais, técnicos, naturais e humanos para maximizar os resultados.</p> <p>“Uma intervenção é tão mais eficiente quanto menos recurso consumir”. Compara recursos com resultados (inputs e outputs) (pp. 48-49).</p> <p>É necessário considerar os custos indiretos e/ou os custos de oportunidade.</p> <p>Em geral, para determinar a eficiência é necessário recorrer à comparação e à coleta de informações adicionais.</p> <p>As ferramentas mais utilizadas para se medir a eficiência são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise custo-benefício: expressão monetária da informação. • Análise custo-efetividade: o custo expresso por uma unidade monetária e a efetividade por outra unidade. • Análise custo utilidade: medida por uma escala de utilidade. 	<p>Considera a qualidade e quantidade dos resultados obtidos em função dos meios postos a sua disposição. Será analisado se os projetos foram implementados de forma eficiente, incluindo os custos de inversão e a eficiência dos custos operacionais.</p>	<p>Avalia como os recursos são utilizados.</p> <p>Existem dois aspectos/dimensões a serem observados na avaliação de eficiência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do processo de implementação do projeto/programa propriamente dito: avaliam-se os processos pelos quais os insumos foram transformados em resultados. Avalia-se se e em que medida o produto prometido foi ou não satisfatório. <p>(Os produtos foram entregues no tempo previsto e adequado? A qualidade é satisfatória? Os insumos corresponderam às necessidades do projeto/programa? O timing do processo foi compatível com as exigências e com algum benchmarking que sirva como referência? Houve demora desnecessária, burocracia excessiva, desperdício de tempo?).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Devido ao tempo curto, e à exigência metodológica que esse critério impõe essa categoria não será contemplada.

	<ul style="list-style-type: none"> Havia (ou há) alguma alternativa que haveria sido alcançadas (ou alcançará) o mesmo nível a um custo menor? Quais são os fatores que inibem ou contribuem para a eficiência do processo de implementação do projeto? Os insumos foram utilizados nos momentos adequados? A quantidade e qualidade dos insumos foram adequadas? Existe a influência de condições prévias? Quais são os fatores que contribuem/ dificultam a efetividade? 	<p>Todas estas são boas ferramentas para a comparação, mas apresentam altos custos no que se refere aos métodos e habilidades.</p> <p>A informação necessária para medir a eficiência pode ser encontrada nos documentos produzidos, sobretudo, por esta agenda no informe final.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Avaliação da “produtividade” das intervenções: análise dos resultados obtidos em relação com os gastos ou recursos utilizados pelo programa durante determinado período. Centra-se na avaliação dos aportes, desde gastos com pessoal, viagens, capacitação até infraestrutura fixa, equipamentos e outros, vis-à-vis os resultados obtidos. Permite avaliar se os gastos realizados são justificados e se os recursos foram de fato utilizados da melhor maneira possível. <p>Deve envolver indicadores objetivos e uma dimensão subjetiva, na qual se avalia principalmente a qualidade da assistência e da satisfação com o processo e resultados da cooperação.</p>	
Eficácia	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Busca aferir o nível do alcance do objetivo e resultados diante da (para a) população; não considera os custos. É necessário ter claro os resultados e objetivos específicos da atividade; quanto mais clara a relação vertical entre resultados e objetivos, mais fácil será a medição da eficácia.</p> <p>A informação necessária para medir a eficácia em relação aos resultados deveria vir, na maioria dos casos, dos informes de encaminhamento e de finalização da atividade. Mas, será mais frequente que venha do trabalho de campo.</p> <p>Se os objetivos e os resultados não estiverem claros será necessário determinar o que se espera alcançar.</p> <p>Nos casos em que o projeto se mostre eficaz com respeito aos resultados, mas ineficaz para alcançar os objetivos específicos, a equipe de avaliação deverá marcar as causas prováveis desta situação, indicando se trata de um problema de má formulação ou de aparição de fatores externos imprevistos.</p>	<p>Mede se a execução das atividades planejadas produziu os resultados previstos no programa e se estes resultados contribuíram para alcançar os objetivos específicos.</p> <p>Também considera se as atividades se executaram conforme o cronograma previsto e se este era apropriado.</p>	<p>Toma como base os objetivos do projeto. Procura identificar os resultados e avaliar a dimensão/alcance e qualidade dos impactos das ações sobre o meio no qual o projeto pretendia intervir. Para isto associa os objetivos aos indicadores.</p> <p>Em algumas situações é impossível usar indicadores diretos e é necessário utilizar indicadores indiretos (<i>proxies</i>), cujo uso requer análises prévias para confirmar a correlação entre uma coisa e outra.</p> <p>Definidos os objetivos, resultados e indicadores é necessário proceder a análise do impacto propriamente dito.</p>	<p>Verifica se a execução da atividade de cooperação alcançou os resultados previstos para a ação e se os objetivos específicos foram cumpridos, considerando também a execução do cronograma da ação.</p> <p>Busca aferir a qualidade da ação tanto no que concerne aos seus resultados quanto à sua execução.</p> <p>Equivale a observar a correspondência entre o que estava previsto no projeto, em relação aos objetivos e resultados previstos, com o que de fato foi realizado.</p>

<p>Efetividade</p>	<p>Critério que considera se a implementação de um projeto beneficiou (ou beneficiará) aqueles a quem se dirige o objetivo da ação.</p> <p>Considera questões como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O propósito desse projeto é suficientemente específico? (Os indicadores e meios de verificação são adequados?). • Se alcançou (ou alcançará) o propósito do projeto? • O sucesso derivou ou deriva dos benefícios? • Existe alguma influência de suposições importantes no sucesso do propósito do projeto? • Quais são os fatores que dificultam/contribuem para a efetividade? 	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	<p>A efetividade está próxima do impacto (costumam ser utilizados como sinônimos). Dialoga com o efeito sobre a população beneficiada.</p>
<p>Viabilidade/ Sustentabilidade</p>	<p>Sustentabilidade: Considera se os efeitos produzidos continuam uma vez terminada a assistência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haverá manutenção dos efeitos esperados descritos no propósito do projeto e do objetivo geral uma vez que termine a assistência técnica? • Quais são os fatores que inibem ou contribuem para aparição dos ditos efeitos sustentáveis? <p>O estudo deve ser conduzido a partir de vários pontos de vistas, como políticas, economia, finanças, organização, e instituição, tecnologia, sociedade e cultura e meio ambiente.</p> <p>Alguns exemplos de perguntas são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O apoio político está garantido? • A organização tem a capacidade de realizar suas atividades? • O pessoal está envolvido de maneira adequada? • O orçamento, incluindo os gastos comuns, está assegurado? • O processo de tomada de decisões funciona corretamente? • A normas e disposições legais estão condizentes? • A organização é financeiramente independente, ou o apoio financeiro é fornecido de maneira contínua? 	<p>Viabilidade, sustentabilidade, viabilidade de futura ou durabilidade.</p> <p>Verifica o grau em que os efeitos positivos derivados da intervenção continuam, uma vez que seja retirada a ajuda externa.</p> <p>Essa categoria parte da ideia de que é conveniente que os beneficiários ou as instituições assumam a continuidade dos objetivos da ação.</p> <p>Só pode ser verificada posteriormente à intervenção.</p> <p>É um dos temas centrais da avaliação <i>ex post</i> e esta, por sua vez, exigirá um trabalho de campo.</p> <p>O estudo da viabilidade considera todos os elementos da lógica da intervenção.</p> <p>Em geral, trata de sete grupos de fatores de desenvolvimento: sócio-culturais, relacionados com as políticas de apoio, institucionais, econômico-financeiros, tecnológicos, de gênero e de meio-ambiente.</p>	<p>Viabilidade: Analisa a forma em que os efeitos produzidos pelo programa continuarão existindo uma vez que o financiamento externo seja concluído.</p> <p>Até que ponto o impacto é autossustentável e implica em externalidades e forças positivas que empurrem a expansão do impacto para outras áreas socioeconômicas e / ou geográficas.</p>	<p>Sustentabilidade:</p> <p>Possui duas dimensões: Refere-se aos próprios resultados e, portanto, à necessidade de verificar em que medida os resultados do programa se sustentam após sua conclusão, ou uma vez retirados os recursos externos; e ao aprendizado institucional, ou seja, em que medida a experiência foi internalizada pelos parceiros e em que medidas estes se capacitaram para seguir adiante sem o apoio da cooperação internacional.</p>	<p>Busca aferir se os efeitos produzidos pela ação de cooperação se sustentam, uma vez encerrada a atividade de cooperação técnica. Tal categoria deverá considerar diversas dimensões de sustentabilidade, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política: que tipo de política, de governo ou institucional, se relaciona com a ação realizada? Configurou-se como uma ação estruturante ou focalizada? • Financeira: Existe um fluxo contínuo de recursos para a consolidação da ação? • Organizacional/ Institucional: Houve algum nível de mudança na dinâmica institucional, tanto em termos de interlocação interna como externa? • Tecnológica: dialoga com a organização. Exemplo: o material didático (e demais estratégias didático-pedagógicas) passaram a ser uma estratégia utilizada?

	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantém e prevalecem as tecnologias necessárias? • A equipe recebe manutenção apropriada? • Quais influências negativas influíram nas atividades? • Havia alguma influência negativa sobre a sustentabilidade? • Identifica-se a falta de consideração às mulheres, aos pobres e aos socialmente vulneráveis? • Alguma influência negativa sobre o meio ambiente inibe a realização das atividades? 				<ul style="list-style-type: none"> • Sociocultural: existem elementos culturais, societários, que influenciam na sustentação do projeto? Como exemplo, podemos colocar as questões geográficas (distância do centro), etnias (línguas, tribos), formas de participação popular, meio ambiente.
Impacto	<p>Considera os efeitos do projeto em relação aos seus efeitos de longo prazo, incluindo os diretos ou indiretos, positivos ou negativos, intencionais ou involuntários.</p> <p>Abarca questões como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcançou ou alcançará a meta geral? • O sucesso do objetivo geral se deve ao resultado do propósito do projeto? • Existe alguma influência de suposições importantes no sucesso do objetivo geral? • Existe alguma influência positiva ou negativa inesperada incluindo os efeitos de difusão? <p>Precisa enfatizar vários aspectos como política, economia e finanças, organizacional e institucional, tecnologia, sociedade, cultura e meio ambiente.</p> <p>Alguns exemplos de perguntas são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe alguma influência nas políticas? • Existe alguma influência econômica na sociedade, nas agências de implementação de projetos e no beneficiário? • E sobre a organização e elaboração das normas e dispositivos legais? Há alguma influência na inovação tecnológica? Há alguma influência em temas como igualdade de gêneros, direitos humanos, desigualdades sociais, paz e conflitos? • E em relação com os temas de proteção ambiental? etc. Se observa algum impacto específico, negativo ou positivo, devido as diferenças de gênero, raça e classe social? Quais são os fatores que dificultam ou contribuem ao impacto? 	<p>Refere-se à análise dos efeitos que a intervenção teve sobre a comunidade em geral.</p> <p>Trata de comprovar a relação de causalidade entre a intervenção e o impacto, podendo-se deixar de lado as consequências provocadas por outras ações.</p> <p>É um conceito mais amplo que a eficácia na medida em que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • não se limita a revisar o alcance dos efeitos previstos; • não se circunscreve à análise dos efeitos desejados; • não se reduz ao estudo do efeitos sobre a população identificada como beneficiária. <p>Consiste na análise de todo possível efeito ou consequência de uma intervenção a nível local, regional o nacional.</p> <p>Trata-se de um critério central da avaliação <i>ex post</i>, já que as considerações obtidas da análise do impacto raras vezes são significativas em curto prazo.</p>	<p>Analisa até que ponto o programa alcançou as metas que justificam a intervenção dos doadores.</p> <p>O impacto fará referência ao estado de avanço dos objetivos gerais de longo prazo.</p> <p>Esta categoria faz ênfase especial ao avanço conseguido na cooperação internacional em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.</p>	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Implementa a análise de uma relação causal:</p> <p>Se nós não tivéssemos feito a cooperação este resultado teria sido alcançado?</p> <p>Relaciona-se com o objetivo geral, e seus efeitos de longo prazo, observando a permeabilidade das ações estruturantes.</p>

Anexo 2

GUIÓN PARA ENTREVISTAS CON REPRESENTANTES DE LAS ESCUELAS - RECOLECCIÓN DE INFORMACIONES. (R1)

IDENTIFICACIÓN

1. Nombre de la Institución: _____
2. Provincia: _____
3. Entrevistado: _____
4. Cargo que ocupa(ba) en la escuela: _____
5. Permaneció en el mismo cargo/escuela? () Sí () No
6. Cargo que ocupa ahora: _____
7. Entrevistador: _____
8. Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN/ ESCUELA (Observar como el PEI/Plan de estudios/ Materiales didácticos son incorporados a los procesos de la escuela o cuales las posibles dificultades para su desarrollo)

9. ¿Qué tipo de autonomía tiene la institución? (Marque todas las opciones que coinciden. Caso marque “no” en una de las opciones, especificar cuál es la institución responsable por el aspecto expuesto)

Pedagógica sí () no (): _____

Administrativa sí () no (): _____

Presupuesta sí () no (): _____

Financiera sí () no (): _____

10. ¿Cómo se define la oferta de cursos de la institución? (Marque las opciones coincidentes)
- Estudios / encuestas sobre las necesidades
 - La aplicación de la política de salud en nivel federal/ estatal / municipal
 - Atendimento a las demandas de los administradores del sistema o de los servicios de salud pública / privada
 - La disponibilidad de recursos humanos en la institución
 - Proyecto Educativo Institucional (PEI)
 - Otros. Especifique: _____
11. ¿Cuáles son los espacios de formación? Caso haya más de uno, subraya lo que sea predominante:
- Aulas
 - Laboratorios
 - Servicios
 - Otros. Especifique: _____
12. ¿Cuál es la composición de la escuela hoy? ¿Hubo cambios en los últimos 3 años? [en términos de estructura e funcionamiento]
13. ¿Hay una coordinación o Equipo didáctico pedagógica en organigrama?
14. ¿Los estudiantes y/o comunidad participan de los procesos de discusiones de la formación? ¿Hay un espacio para compartir?
15. ¿Hay reuniones didácticas pedagógicas para discutir el funcionamiento e implementación de las propuestas didácticas de la institución? Si hay, ¿cuál es la periodicidad, el promedio de participantes y quién lo frecuenta? ¿En general, lo que se discute en estas reuniones?
16. ¿Cuáles son las principales dificultades a la realización de debates sobre los procedimientos de enseñanza y aprendizaje de la institución?
- La baja participación
 - La falta de preparación

- () Agitada rutina
- () La falta de apoyo de la gestión
- () Conflictos y desacuerdos
- () Otros. Especifique: _____

17. ¿Los docentes de la escuela necesitan poseer alguna formación previa en el área que van a actuar?

18. ¿Hay alguna actividad específica de preparación/ formación de los profesores para el trabajo (procesos formativos específicos)?

19. ¿El flujo de recursos es suficiente para el pleno desarrollo de las actividades escolares?

20. ¿Hay registros de evaluación del *Plan de Mejora*? ¿Cuáles? ¿Quién los hizo?

SOBRE EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI)

21. ¿Antes de la realización de los Talleres del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/junio de 2012), la institución ya tenía un PEI elaborado?

- () Sí
- () No
- () Otros. Especifique: _____

22. ¿Para usted cual es la función del PEI?

23. ¿Cuáles elementos componían este PEI?

- () Misión institucional
- () Objetivos institucionales
- () Organigrama
- () Reglamento interno
- () Reglamento de enseñanza

- Concepción pedagógica
- Plan de estudios de las distintas carreras
- Ejes de organización curricular
- Evaluación del proceso de aprendizaje
- Perfil de los docentes
- Otros. Especifique: _____

24. ¿La institución ya había participado (o realizado) de otras actividades anteriores acerca de la formulación del PEI?

- Sí
- No
- Especifique: _____

25. ¿Quién/Quiénes fue/fueran el/los responsable por la elaboración del PEI?

- Equipo didáctico pedagógica
- Equipo Directiva
- Todos los docentes
- Equipo externa (ministerios provinciales)
- No había PEI
- Asesoría Pedagógica estable
- Asesoría Pedagógica contratada
- Estudiantes
- Comunidad
- Otros: _____

26. (Si no hubo PEI) ¿Cuáles fueron las principales dificultades para su elaboración?

- Desconocimiento del instrumento
- Ausencia de necesidad (demanda de la institución)

- () Desmotivación para su elaboración
- () Falta de tiempo
- () Falta de personas
- () Otros: _____

27. (Si no hubo PEI) ¿Ha habido/Hubo alguna iniciativa para elaboración del PEI antes de la realización del Taller de Asistencia Técnica del *Plan de Mejora*?

- () Sí
- () No
- () Especifique: _____

28. ¿El PEI fue formulado o alterado tras la realización del Taller de Asistencia Técnica del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/ Junio de 2012)? Por qué?

29. ¿Cómo fue esta elaboración/ reelaboración?

- () Reuniones periódicas
- () Talleres puntuales
- () Grupos de trabajo
- () Otros: _____

30. ¿En qué consistió la reelaboración?

31. ¿Quién ha participado de la reelaboración?

- () Equipo didáctico pedagógica
- () Equipo directiva
- () Todos los docentes
- () Equipo Externa (ministerios provinciales)
- () No había PEI
- () Asesoría Pedagógica estable

- Asesoría Pedagógica contratada
- Estudiantes
- Comunidad
- Otros: _____

32. Actualmente, el PEI consiste en (marque todas las opciones que correspondan):

- Misión Institucional
- Objetivos institucionales
- Organigrama
- Reglamento interno
- Reglamento de enseñanza
- Concepción pedagógica
- Plan de estudios de las distintas carreras
- Ejes de organización curricular
- Evaluación del proceso de aprendizaje
- Perfil de los docentes
- Otros. Especificar: _____

33. ¿Cuál fue la regularidad de estas reuniones?

34. En su opinión, ¿qué facilitó la elaboración del PEI en su escuela?

35. ¿Qué aspectos le parecen que han dificultado/dificultaran la elaboración del PEI en su escuela?

36. ¿La institución creó estrategias para la divulgación del PEI?

No Sí Indique las estrategias utilizadas y los grupos atendidos: _____

SOBRE EL PLAN DE ESTUDIOS

37. ¿Antes de la realización de los Talleres del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/ junio de 2012), había un plan de estudios aprobado para la carrera de enfermería en su provincia?
38. ¿Y de otras carreras? ¿Cuáles?
39. ¿Cuál de ellos fue elegido para las actividades del *Plan de Mejora*? ¿Por qué?
40. ¿Qué elementos compusieron el plan de estudios elegido para las actividades del *Plan de Mejora*? (Marque todas las opciones que correspondan)
- () Histórico y antecedentes de la carrera
 - () Fundamentación filosófica de la educación
 - () Fundamentación epistemológica de la formación
 - () Fundamentación pedagógica
 - () Modalidad de formación
 - () Metodología del curso
 - () Estructura curricular
 - () Objetivos
 - () Justificativa
 - () Perfil profesional de la carrera/ocupación
 - () Sistema de correlatividad
 - () Metodología de evaluación
 - () Metodología de acreditación
41. ¿Su escuela participó del desarrollo de este Plan de Estudios?
42. ¿Hubo necesidad de adaptaciones del Plan de Estudios para la utilización en su escuela? Explique.
43. ¿El Plan de estudios utilizados en su escuela fue modificado/adaptado después de los talleres del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/junio 2012)? Por qué?

44. ¿En qué consistió la modificación/adaptación?

45. ¿Cómo fue hecha la modificación/adaptación?

() Reuniones periódicas

() Talleres puntuales

() Grupos de Trabajo

() Otros: _____

46. ¿Quién ha participado de la modificación/ adaptación?

() Equipo didáctico pedagógica

() Equipo directiva

() Todos los docentes

() Equipo externa (Ministerios Provinciales)

() No había Plan de Estudios

() Asesoría Pedagógica estable

() Asesoría Pedagógica contratada

() Estudiantes

() Comunidad

() Otros: _____

47. ¿Hubo cambios en la selección de los contenidos curriculares? (Marque todos los que coincidan)

() en el problema de la salud de la población

() en la estrategia de atención primaria a la salud

() en los programas nacionales en salud

() en los perfiles epidemiológicos de la región

() en los marcos de carrera de referencia nacional

() en los marcos de carrera de referencia provincial

() en las disciplinas específicas de la carrera

() en los materiales didácticos específicos de la carrera

() Otros. Especifique: _____

48. ¿Tiene usted en cuenta lo que facilitó la modificación/adaptación del Plan de Estudios?

49. ¿Tiene usted en cuenta lo que dificultó la modificación/adaptación del Plan de Estudios?

50. ¿Hubo la creación de otros planes de estudios, tras los talleres de Asistencia Técnica del *Plan de Mejora*, donde su escuela ha participado? ¿Cuáles?

51. ¿En qué consistía? ¿Cómo fueron construidos? Conténnos.

MATERIALES DIDÁCTICOS

52. Antes de los talleres del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/junio de 2012), ¿había una Biblioteca en la escuela?

53. ¿Había materiales didácticos específicos para la formación de profesionales, desarrolladas por la institución?

a. Sí () Especifique las carreras: _____

b. Sí () Especifique qué tipo: _____

(Ej.: libros impresos; materiales digitales; manuales; portfolios educacionales, otros)

c. No ()

54. ¿Quién fue el responsable por su elaboración? (expertos en los contenidos de la carrera, experto editorial, expertos en pedagogía, revisor de lenguas, docentes de la carrera, alumnos, diseñador gráfico, etc.)

55. ¿Cómo fue utilizado el material en el proceso de enseñanza-aprendizaje? (guía de la clase, material de apoyo, sólo los ejercicios, otros)

56. Tras la realización de los Talleres del *Plan de Mejora* (septiembre de 2011/junio de 2012), ¿fue creada una biblioteca en la escuela o hubo la ampliación de la existente?

57. ¿Fueron creados materiales específicos de aprendizaje para las carreras de formación técnica, desarrollados por la institución?

a. Sí () Especifique las carreras: _____

b. Sí () Especifique qué tipo: _____

(Ej.: libros impresos; materiales digitales; manuales; portfolios educativos, otros)

c. No ()

58. ¿Quién fue el responsable por su elaboración?

() Equipo didáctico pedagógica

() Equipo directiva

() Todos los docentes

() Equipo externa (Ministerios Provinciales)

() No había Materiales Didácticos

() Asesoría Pedagógica estable

() Asesoría Pedagógica contratada

() Estudiantes

() Comunidad

() Otros: _____

59. ¿Quiénes han participado de su reconstrucción/producción, de acuerdo con sus vinculaciones institucionales?

() Equipo didáctico pedagógica

() Equipo directiva

() Todos los docentes

() Asesoría Pedagógica estable

() Asesoría Pedagógica contratada

() Estudiantes

() Otros. Especifique: _____

60. Características de estas personas:

() expertos en los contenidos de la carrera

() expertos editoriales

() expertos en pedagogía

() revisor de lenguas

() docentes de la carrera

() diseñador gráfico

() Otros. Especifique: _____

61. ¿Como fueran estas reuniones? ¿Con qué regularidad?

62. ¿Cómo fueran seleccionados los contenidos curriculares de los materiales didácticos?

63. ¿Tiene usted en cuenta qué facilitó la reconstrucción/producción de los materiales didácticos?

64. ¿Tiene usted en cuenta qué dificultó la reconstrucción/producción de los materiales didácticos?

65. ¿Fueron ampliados los formatos de los materiales didácticos utilizados por la institución? (Ej.: libros impresos; materiales digitales; manuales; portfolios educativos, otros)

66. ¿Cómo es utilizado el material en el proceso de enseñanza-aprendizaje? (guía de la clase, material de apoyo, sólo los ejercicios, otros)

67. ¿Qué ejes (concepciones didácticas) se tuvieron en cuenta en la formulación de material didáctico?

() Instruccional (Manuales)

() Preguntas cerradas

() Preguntas abiertas (con uso de mediadores)

() Otros. Especifique: _____

CIERRE (FECHANDO)

68. Si hubo cambios en el PEI, ¿hubo también conversaciones acerca de cuestiones planteadas por él en la práctica escolar? ¿Cómo fue eso?
69. ¿La implantación del Plan de estudios contribuyó al cambio de alguna práctica escolar?
70. ¿Y el desarrollo de los materiales didácticos?
71. ¿Cuál fue el posible uso de los contenidos trabajados en los Talleres de cooperación de la EPSJV?
72. ¿Cuál es la mayor contibuicción que usted evalúa que hube tras los Talleres? ¿Hube alguna?
73. ¿Qué evaluación hace usted de los talleres de la cooperación de la EPSJV/Fiocruz en el *Plan de Mejora*, al cabo de unos años?

Anexo 3

GUIÓN PARA ENTREVISTAS CON LOS REPRESENTANTES DE LOS MINISTERIOS Y PROVINCIAS RECOLECCIÓN DE INFORMACIONES. (R2)

IDENTIFICAÇÃO

1. Nombre de la Institución: _____
2. Provincia: _____
3. Entrevistado: _____
4. Cargo que ocupa(ba): _____
5. ¿Cuánto tiempo ha permanecido en el mismo cargo? _____
6. Cargo que ocupa ahora: _____
7. Entrevistador: _____
8. Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____.

Teniendo en cuenta la “responsabilidad de las autoridades de distintas jurisdicciones educativas seleccionar y evaluar, de acuerdo con sus políticas y/o programas estratégicos de evaluación, las instituciones profesionales de educación técnica que serán invitadas a presentar planes de mejora y, con ello, lograr la financiación a expensas del Fondo Nacional para la Educación Técnica y Profesional (art. 21), conteste a las siguientes preguntas:

9. ¿Usted ha participado en las actividades desarrolladas en el ámbito de acción para la cooperación técnica de la EPSJV/Fiocruz para el *Plan de Mejora* (talleres de asistencia técnica celebrada en INET en septiembre de 2011 y junio de 2012)? (Si la respuesta es no, pase a la pregunta nº 13)
10. ¿Cómo fue hecha la selección para la participación en el *Plan de Mejora*, en 2011-2012?
11. ¿Por qué la escuela (las escuelas) _____ fue (fueron) elegida(s)?

12. ¿Hubo alguna finalidad específica para la elección de la línea de acción “Formación inicial y continúa de los docentes para la Educación Técnica y Profesional?” ¿Cuál? ¿Por qué?
13. ¿Cuál es la importancia del desarrollo de la línea de acción “Formación inicial y continúa de los docentes para la Educación Técnica y Profesional” para la educación profesional de la salud en la provincia?
14. ¿Cuál es la relación que se establece entre los ministerios provinciales (educación y salud) y las escuelas en el desarrollo de las acciones del *Plan de Mejora*?
15. ¿Cuál es la autonomía de las escuelas para la construcción de su Proyecto Educativo Institucional (PEI)?
16. ¿Hay algún tipo de estímulo a las escuelas para el desarrollo de los PEIs?
17. ¿Qué imagina ser un PEI ideal?
18. ¿Cuál es la autonomía de las escuelas en la formulación/adaptación de los Planes de estudios?
19. ¿Cuál es la autonomía de la escuela para el desarrollo de materiales de enseñanza/aprendizaje?
20. ¿Cuál es el resultado que se espera de la participación de las escuelas provinciales en el *Plan de Mejora*?
21. ¿Se ha encontrado algún cambio (mejora y empeoramiento) resultante de dicha participación? ¿Cuál?
22. ¿Se llevó a cabo alguna evaluación de participación en el *Plan de Mejora*?
23. ¿Qué considera que facilitó el desarrollo de esta acción para la cooperación técnica en la “Formación inicial y continúa de los docentes para la Educación Técnica y Profesional” en el *Plan de Mejora*?
24. ¿Qué considera que lo resultó difícil?
25. (Caso haya participado), ¿Qué evaluación hace usted de los talleres de la cooperación de la EPSJV/Fiocruz en el *Plan de Mejora*, al cabo de unos años? ¿El resultado esperado fue logrado? ¿Se logró el resultado esperado?

Anexo 4

GUIÓN PARA ENTREVISTAS CON LOS REPRESENTANTES DE LOS MINISTERIOS DE LA NACIÓN (R3)

IDENTIFICAÇÃO

1. Nombre de la Institución: _____
2. Entrevistado: _____
3. Cargo que ocupa(ba): _____
4. ¿Cuánto tiempo ha permanecido en el mismo cargo? _____
5. Cargo que ocupa ahora: _____
6. Entrevistador: _____
7. Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): _____/_____/_____
8. ¿Cómo se ha seleccionado para la participación en el *Plan de Mejora*, en 2011-2012? ¿Cómo las escuelas y/o provincias fueron elegidas?
9. ¿Por qué no hubo la participación de otras provincias o escuelas?
10. ¿Cuál es la relación que se establece entre los ministerios (educación y salud) y las escuelas o ministerios provinciales en el desarrollo de las acciones del *Plan de Mejora*?
11. ¿Hubo alguna finalidad específica para la elección de la línea de acción “Formación inicial y continua de los docentes para la Educación Técnica y Profesional” en ese momento? ¿Cuál? ¿Por qué?
12. ¿Cuál es la importancia de esa línea de acción para la educación profesional de salud de la nación?
13. Para el desarrollo de esa línea de acción fueron elegidas las siguientes temáticas: Proyecto Educativo Institucional (PEI), Planes de Estudios de las carreras técnicas en salud y el desarrollo de materiales didácticos. ¿Por qué? ¿Cuál era la expectativa?

14. ¿Qué imagina ser un PEI ideal?
15. ¿Cuál es su importancia?
16. ¿Cuál es la importancia de la formulación/adaptación de los Planes de estudios de las carreras técnicas en salud por las escuelas y provincias?
17. ¿Cuál es la importancia de la formulación, adaptación o desarrollo de materiales didácticos de enseñanza/aprendizaje por las escuelas y provincias para la educación técnico profesional en salud?
18. ¿Por qué la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio fue elegida para esa acción de cooperación?
19. ¿Cuál era la expectativa de esa cooperación junto a la EPSJV?
20. ¿Cómo usted evalúa que esa cooperación podría contribuir para la formación de los técnicos en salud en Argentina?
21. ¿Cómo usted evalúa que esa cooperación podría contribuir para el sistema de salud en Argentina?
22. ¿Qué se esperaba de la participación de las escuelas provinciales en el *Plan de Mejora*?
23. ¿Se llevó a cabo alguna evaluación de esta acción para la cooperación técnica en el *Plan de Mejora*? ¿Existe alguna evaluación de las acciones del *Plan de Mejora* sobre la cualidad de la educación técnico profesional en salud en Argentina? ¿Podemos tener acceso a esa evaluación?
24. ¿Se ha encontrado algún cambio (mejora y empeoramiento) resultante de dicha participación? ¿Cuál?
25. ¿Qué considera que facilitó el desarrollo de esta acción para la cooperación técnica en la “Formación inicial y continua de los docentes para la Educación Técnica y Profesional” en el *Plan de Mejora*?
26. ¿Qué considera que lo resultó difícil?

27. ¿Por qué no hubo continuidad de esa acción de cooperación técnica?

28. ¿Hay otras formas de desarrollo de la línea de acción “Formación inicial y continua de los docentes para la Educación Técnica y Profesional “ en el *Plan de Mejora*, que no se desarrolle por la cooperación técnica internacional?

29. ¿Qué evaluación hace usted de la cooperación de la EPSJV/Fiocruz en el *Plan de Mejora*, al cabo de unos años? ¿Se logró el resultado esperado?

Anexo 5

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OS PROFESSORES DA EPSJV/FIOCRUZ QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA NO *PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN* - ARGENTINA RECOLHIMENTO DE INFORMAÇÕES. (R4)

IDENTIFICAÇÃO

1. Cargo que ocupa(va) na escola: _____
2. Quanto tempo permaneceu no mesmo cargo? _____
3. Cargo que ocupa agora: _____
4. Entrevistador: _____
5. Data da entrevista (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____.

Entre setembro de 2011 e maio de 2012 a EPSJV/Fiocruz realizou uma ação de cooperação técnica em educação profissional no âmbito do *Plan de Mejora de la Calidad de la Educación da Argentina*. Essa ação de cooperação foi escolhida para o desenvolvimento da linha de ação “Formação inicial e continuada dos docentes para a Educação Técnica e Profissional” do Plan de Mejora argentino. Tal linha deveria tratar do desenvolvimento do Proyecto Educativo Institucional (PEI), Planos de Estudos das carreiras técnicas em saúde e o desenvolvimento de Materiais Didáticos. Foram realizadas duas oficinas.

6. Como foi o convite para sua participação na ação de cooperação técnica do *Plan de Mejora*? Por que você foi convidado a participar?
7. Qual foi a “encomenda” realizada para sua participação?
8. Como foi o processo de elaboração das Oficinas? Houve reuniões da equipe da EPSJV? E com a Argentina? Como foram discutidos e escolhidos os conteúdos das oficinas?
9. Como foram planejadas as discussões em torno do PEI, dos planos de estudos e dos materiais didáticos?
10. Quais os objetivos, as estratégias e os procedimentos elaborados para a realização das oficinas?

11. A ferramenta Moodle estava prevista para ser utilizada desde o início? Havia outras ferramentas tecnológicas previstas para serem utilizadas?
12. Quais eram os objetivos e as expectativas para a realização das oficinas?
13. Como foi a realização da primeira oficina? Os objetivos e as expectativas foram alcançados? Quais as maiores dificuldades encontradas? E as maiores facilidades?
14. Como foi o processo de preparação para a segunda oficina? Foram necessárias modificações na programação inicial? Por quê? Quais? Como?
15. Houve contato com as escolas participantes nesse período entre a 1ª e a 2ª Oficina? Como foi?
16. Quais eram os objetivos e as expectativas para a realização da segunda oficina?
17. Como foi a realização da segunda oficina? Os objetivos e as expectativas foram alcançados? Quais as maiores dificuldades encontradas? E as maiores facilidades?
18. Houve algum contato com as escolas em seguida à realização das oficinas? Por quê?
19. Como foi a conclusão da ação de cooperação técnica?
20. O que você considera que facilitou o desenvolvimento dessa ação de cooperação técnica? E o que dificultou?
21. Como você avalia que essa ação de cooperação técnica poderia contribuir para a formação dos técnicos em saúde na Argentina?
22. Como você avalia que essa ação de cooperação poderia contribuir para a formação dos técnicos em saúde na EPSJV? (Práticas escolares ou profissionais/conhecimento sobre a realidade da Argentina etc).
23. Houve espaços coletivos na *EPSJV/Fiocruz* para socialização dos conhecimentos produzidos para e no desenvolvimento dessa ação de cooperação/frutos do desenvolvimento dessa ação de cooperação?

24. Houve algum tipo de material escrito no qual foi registrado o desenvolvimento dessa ação de cooperação? Houve socialização interna e externa desse material?

25. Houve algum trabalho posterior desenvolvido com as escolas da Argentina? E com os Ministérios? Houve a produção de algum material colaborativo?

26. Passado alguns anos, que avaliação você faz dessa ação de cooperação técnica internacional na formação de docentes para a educação profissional de trabalhadores técnicos em saúde na Argentina? O resultado esperado foi alcançado?

Este livro foi impresso pela Athalaia Gráfica e Editora, para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz e Organização Pan-Americana da Saúde, em abril de 2015.
Utilizaram-se as fontes Trebuchet MS e Frutiger LT Std na composição,
papel chouché 120g/m² no miolo e cartão supremo 250g/m² na capa.