

Desafios da Cooperação Internacional Sul-Sul: Brasil e Venezuela, um processo horizontal, sustentável e estruturante

Érica Kastrup¹
Luisa Regina Pessôa²

RESUMO:

O tema deste artigo é a cooperação internacional em saúde entre o Brasil e a Venezuela, com foco na estruturação de uma Escola de Governo e de uma Rede Colaborativa de Instituições Formadoras no âmbito da Saúde, com vistas à formação de trabalhadores. Abordaremos o tema por meio da experiência desenvolvida entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz (ENSP) e o Instituto de Altos Estudos em Saúde Doutor Arnoldo Gabaldón da Venezuela (IAE). Encontrar um formato horizontal e colaborativo para os processos de cooperação internacional no Eixo Sul-Sul, se constitui em um grande desafio para os países da UNASUL. Ao longos dos anos, temos convivido com experiências de cooperação internacional do Eixo Norte-Sul, onde a relação dominante se mostrou vertical e unilateral. Nos últimos 5 anos, a presença do Brasil tem se mostrado cada vez mais forte na cooperação internacional do eixo Sul-Sul e é importante que se possa avaliar estas iniciativas, tendo como categorias principais de análise:

a relevância, a horizontalidade e o carácter sustentável e estruturante da cooperação, na qual ambos os países ganhem com o processo.

Palavras-chave: cooperação internacional; eixo sul-sul; UNASUL; formação de trabalhadores.

ABSTRACT:

The topic of this article is international cooperation in health between Brazil and Venezuela. It's main focus is on the structuring of a School of Government for training health personnel as well as a collaboration network of institutions. We will approach the subject by way of the experience that took place between the Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz (ENSP) and the Instituto de Altos Estudos em Saúde Doutor Arnoldo Gabaldón from Venezuela (IAE). Finding a horizontal and collaborative format for the processes of cooperation of the North-South axis, where the dominant relationship was vertical and unilateral. In the last five years, Brazil's presence has been increasingly strong in the cooperation process between North and South, it is therefore important to assess these initiatives. The main analysis categories are: relevance, horizontality and the sustainable and structuring characteristic of cooperation, in which both countries gain with the process.

1 Coordenadora de Cooperação internacional da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.FIOCRUZ.

2 Coordenadora do Programa de Qualificação em Incorporação de Tecnologias em Saúde da VDEG / ENSP/Fiocruz.

Keywords: international cooperation; south-south axis; UNASUL; training of workers.

RESUMEN:

El tema de este artículo se refiere a la cooperación internacional en salud entre Brasil y Venezuela, con foco en la estructuración de una Escuela de Gobierno, así como de una Red Colaborativa de instituciones formadoras en el ámbito de la salud, con vistas a la formación de trabajadores. Abordaremos el tema por medio de la experiencia desarrollada entre la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca de la FIOCRUZ(ENSP), y el instituto de Altos Estudios en Salud Dr. Arnoldo Gabaldón (IAE) de la República de Venezuela. Encontrar un formato horizontal y colaborativo para los procesos de cooperación internacional en el eje SUR-SUR, se constituye en un gran desafío para los países del UNASUR. A lo largo de los años hemos convivido con los procesos de cooperación internacional en el eje NORTE-SUR, donde la relación dominante se mostró vertical y unilateral. En los últimos 5 años la presencia de Brasil se viene mostrando cada vez más fuerte en los procesos de cooperación internacional en el eje SUR-SUR. Es importante que pueda evaluarse esa iniciativa teniendo como categoría principal de análisis: La relevancia, la horizontalidad y el carácter sostenible y estructurante de la cooperación en que ambos países ganan con el proceso

Palabras clave: cooperación internacional; eje SUR-SUR; UNASUL; la formación de los trabajadores.

1 – INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência trata do projeto de Cooperação para o Desenvolvimento Institucional do Instituto de Altos Estudos de Saúde Pública Dr. Arnoldo Gabaldón – IAE e tem como objetivo inspirar outros projetos a serem executados no âmbito da União de Nações Sul Americanas – UNASUL, mais especificamente na Rede de Escolas de Saúde Pública – RESP / UNASUL, no sentido de fortalecer a horizontalidade das relações e o caráter sustentável e estruturante das iniciativas.

As premissas de fortalecimento dos sistemas de saúde através de ações de formação de recursos humanos voltadas para responder as necessidades destes e o desenvolvimento de instituições de educação em saúde que adotem este desafio e, desta forma, se configurem “Escolas de Governo” são objetivos centrais RESP / UNASUL. Por isso, é de suma importância disponibilizar esta experiência para outros atores da cooperação internacional em saúde, que em seu cotidiano enfrentam desafios comuns a este.

No processo, é interessante observar tanto as metodologias utilizadas para concretizar os conceitos norteadores quanto o impacto do projeto, seja na relação do IAE com o Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela configurando-se na criação da Escola de Governo, se na relação construída pelo IAE com outras instituições de educação em saúde dentro da Venezuela, que se materializa pela criação da Rede de Saúde Coletiva da Venezuela.

O objeto deste artigo é ao fortalecimento do

Desenvolvimento Institucional para formação de trabalhadores venezuelanos, fruto da ação diplomática entre os governos do Brasil e da Venezuela.

O projeto de cooperação para o Desenvolvimento Institucional do Instituto de Altos Estudos de Saúde Pública Dr. Arnoldo Gabaldón - IAE tem como instituições executoras a Escola Nacional de Saúde Pública, unidade técnica da FIOCRUZ, IAE, instituição do Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela, e como instituições coordenadoras, pela Venezuela, a Oficina de Cooperação Técnica e Relações Internacionais do Ministério do Poder Popular para a Saúde; e pelo Brasil, a Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores.

2 - CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

De início, cabe destacar, e reafirmar, a premissa de Cooperação Sul-Sul Estruturante como orientadora dos projetos de Cooperação Técnica Internacional do Brasil, com destaque para aqueles executados no âmbito da Fundação Oswaldo Cruz.

A cooperação internacional ganha institucionalidade a partir da década de 50, em um contexto de divisão mundial bipolar de poder e com o objetivo de apoiar a reconstrução de países europeus no período pós- segunda guerra mundial. Segundo a Agência Brasileira de Cooperação, “as primeiras iniciativas de estruturação da cooperação internacional regular como um todo (científica, técnica e tecnológica) foram motivadas pelas Nações Unidas devido à necessidade de reconstruir

os países afetados pelo conflito e de acelerar o desenvolvimento dos países menos industrializados.” (1)

As relações de cooperação em saúde com países em desenvolvimento estiveram, historicamente, pautadas por programas verticais de transferência de tecnologias destinadas a combater doenças específicas com ações e atividades executadas a partir de diretrizes dos países doadores, dentro da lógica de “ajuda ao desenvolvimento”. Como afirma Birn, “a maior parte das atividades em saúde internacional não é compartilhada entre nações ‘equivalentes’; elas refletem a ordem política e econômica internacional, na qual a ‘assistência’ internacional é ‘provida’ pelas nações ricas e industrializadas e ‘recebida’ pelos países pobres e subdesenvolvidos.” (2)

No início dos anos 90, uma série de conferências das Organizações das Nações Unidas sobre temas relacionados a questões sociais e de direitos humanos motivou a entrada de questões sociais na agenda das relações internacionais. Mais recentemente, com o fim da bipolaridade e as mudanças ocorridas no regime internacional de desenvolvimento, assim como o foco colocado sobre o desenvolvimento humano e sobre a erradicação da pobreza, verifica-se o fortalecimento da cooperação Sul-Sul agora no âmbito social.(3)

Neste contexto, a horizontalidade nos processos de cooperação internacional, já preconizada no “Plano de Ação de Buenos Aires (1978)” no âmbito da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento - CTPD, afirma-se enquanto princípio norteador da cooperação sul-sul. Segundo Buss e Ferreira “*A cooperação Sul-Sul é o processo de interação econômica,*

comercial, social ou de outra natureza que se estabelece (idealmente) com vantagens mútuas entre parceiros de países em desenvolvimento, geralmente localizados no hemisfério sul.” (4)

É sob este preceito de “horizontalidade” que se constrói a agenda da cooperação em saúde, buscando um enfoque estratégico, uma nova relação possível, por meio do encontro de uma identidade comum dos países em desenvolvimento do hemisfério sul. A partir desta premissa, a União de Nações Sul Americanas nasce em 23 de maio de 2008 com o objetivo de construir um espaço de integração dos Estados sul-americanos que tenha o consenso e a participação como princípio fundamentais.

A concepção brasileira de cooperação sul-sul estruturante centra-se na ideia do fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países receptores da cooperação, sendo definida como baseada “fundamentalmente na abordagem da construção de ‘capacidades para o desenvolvimento’. Este novo paradigma inova em dois aspectos em comparação a paradigmas anteriores: integra formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias. A nova abordagem propõe explorar as capacidades e recursos endógenos existentes em cada país.” (5)

Alguns outros preceitos integram o conceito de cooperação estruturante, tais como: (a) o estímulo a que as iniciativas coordenadas em nível regional de modo que o desenvolvimento das ações possam se alimentar mutuamente; (b) e a orientação para que programas e projetos

sejam desenvolvidos baseados na realidade concreta dos países receptores.

Em resumo, uma cooperação internacional estruturante estimula que o país receptor assuma o protagonismo da mudança, formulando uma agenda sustentável e de longo prazo para o seu próprio desenvolvimento. Esta ideia se traduz no forte envolvimento dos ministérios da saúde nos processos de negociação, com clara definição de corresponsabilidades, e no direcionamento de esforços para o desenvolvimento e fortalecimento de instituições estruturantes dos sistemas de saúde, tais como Ministérios da Saúde, Escolas de Saúde Pública, Escola de Governos em Saúde, Institutos de Saúde, com o objetivo de constituição e organização de Redes Colaborativas.

O desenvolvimento deste conceito justifica-se pela aproximação cada vez maior da saúde enquanto objeto de política externa, conforme preconizado pela Declaração de Oslo sobre Política Externa e Saúde Global, ao afirmar que “a saúde é uma das questões mais importantes ainda que, até o momento, tenha sido amplamente negligenciada nas questões de políticas de longo prazo” (6).

Nesta interface entre saúde e relações exteriores, a cooperação em saúde no Brasil ganha destaque dentro do portfólio de ações de Cooperação Sul-Sul no governo Lula. A revista da Agencia Brasileira de Cooperação – Via ABC, em 2007, dedica um número exclusivamente para apresentar e discutir a “Cooperação Técnica Brasileira em Saúde” onde afirma: “A saúde é tema predominante na agenda de cooperação técnica internacional nos âmbitos multilateral e bilateral. O Brasil, pela exitosa e dinâmica parceria desenvolvida

entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, é um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento.” (7)

Dentro desta perspectiva, a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ firma sua posição de instituição estratégica do estado brasileiro ao se colocar como lócus da aproximação entre saúde e política externa, assumindo a liderança de iniciativas históricas de cooperação sul-sul na América do Sul.

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 – Sobre o Projeto Original

O primeiro passo foi o Acordo Complementar ao Convênio Básico de Cooperação Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Bolivariana da Venezuela para a implantação do Projeto “Desenvolvimento Institucional de Altos Estudos de Saúde Dr. Arnoldo Gabaldon”, assinado em 13 de dezembro de 2007.

Em maio de 2010, o Acordo de Cooperação inicial sofre alterações e passa a ter com o Objetivo Geral “Contribuir ao desenvolvimento institucional do Instituto de Altos Estudos em Saúde Pública Dr. Arnoldo Gabaldon, com ênfase na formação, investigação, intercâmbio científico e tecnológico e desenvolvimento do talento humano, no campo da saúde pública para contribuir com a construção do Sistema Público Nacional de Saúde da Venezuela.” (8)

Para atingir este objetivo estavam previstas atividades que teriam os resultados a seguir:

“R1. Tecnologia transferida para o desenvolvimento dos cursos de educação

a distância nas diferentes áreas da Saúde Pública (ex. saúde pública, saúde ocupacional, epidemiologia geral, epidemiologia de doenças endêmicas, entomologia médica, medicina geral integral e atenção odontológica comunitária)

R2. Conhecimentos transferidos em gestão (gerência) de atividades acadêmicas de pós-graduação em diversas áreas da Saúde Pública (ex. saúde pública, saúde ocupacional, epidemiologia geral, epidemiologia de doenças endêmicas, entomologia médica, medicina geral integral e atenção odontológica comunitária)

R3. Peritos nacionais, professores e estudantes de pós-graduação do IAE atualizados por peritos da ENSP-Fiocruz em diversas áreas da Saúde Pública (ex. saúde pública, saúde ocupacional, epidemiologia geral, epidemiologia de doenças endêmicas, entomologia médica, medicina geral integral e atenção odontológica comunitária)” (8)

Inicialmente, houve dificuldade de interlocução entre a Equipe da ENSP e a Equipe do IAE, pois os contatos que constavam no projeto assinado haviam sido alterados. Conseguimos interlocução com a nova direção do Instituto em dezembro de 2010, através do representante da Oficina de Cooperação Internacional do MS Venezuela em reunião da União das Nações Sul Americanas (UNASUL) na sede do Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISAGS) no Rio de Janeiro.

2.2 – Os Primeiros Passos para a Estruturação da Cooperação

Em maio de 2011, tem lugar a primeira

atividade do projeto. Estava prevista a apresentação das tecnologias de educação a distância da ENSP/FIOCRUZ, entretanto, como a ENSP não conhecia bem a realidade do IAE e com o objetivo de realizar uma atividade que fizesse real sentido frente à realidade da instituição, decidimos por reconfigurar a atividade e realizar uma Oficina denominada “*Taller de Gestión de Proyectos de Inversiones em áreas Sociales y Salud*”.

A oficina foi realizada por um professor da Escola de Governo da ENSP/FIOCRUZ com o objetivo de motivar a participação do Corpo Docente, do Corpo Técnico e Administrativo do IAE, a identificar projetos considerados estratégicos, pela própria equipe do IAE, para alcançar o objetivo geral de desenvolvimento institucional, estabelecido nos Objetivos Gerais do Acordo de Cooperação Assinado.

A Oficina, com duração de 12 horas e desenvolvida em dois dias, contou com a participação de 30 alunos e teve como objetivo a identificação de necessidades de transformação no instituto, identificadas pelos próprios trabalhadores do local. Foi disponibilizado pela ENSP material didático em espanhol, especialmente elaborado para o evento, que pode ser testado quanto à sua pertinência para tais objetivos.

O destaque do *taller* ficou por conta da participação do Dr. Oscar Feo, do ISAGS, que explicou para os alunos sobre a União de Nações Sul-Americanas (Unasul), sua importância e a relevância da oficina neste contexto.

Durante a oficina foram gerados quatro subprojetos de interesse da equipe do IAE, a saber:

- O primeiro deles foi a estruturação de uma Escola de Governo em Saúde (EGS) no Instituto, o que fortaleceria o IAE no processo de formação de trabalhadores, no âmbito da UNASUL.

- O segundo subprojeto, que inicialmente era o ponto principal da missão, teve foco no fortalecimento das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde da Educação a Distância do instituto, incluindo a produção de material didático.

- O terceiro subprojeto ficou por conta do desenvolvimento de um Mestrado em Saúde Pública para o IAE.

- O quarto e último subprojeto tem o objetivo de organizar um projeto de desenvolvimento envolvendo a participação popular e cidadã, com foco na promoção da saúde, relacionada à escola da Cidadania Nova.

Esta atividade foi importante pois permitiu o IAE repensar-se como organização e planejar ações de maneiras estratégica, as quais não necessariamente seriam tratadas no âmbito do projeto de cooperação, mas que certamente contribuiriam para o seu desenvolvimento institucional.

Na atividade de avaliação do projeto, esta atividade foi avaliada muito positivamente, por ter sido a primeira experiência de um processo de planejamento realizado de maneira compartilhada, com a participação de todos os colaboradores do Instituto, o que significou um primeiro importante passo para um processo de mudança.

2.3 – O Desenvolvimento dos Trabalhos

de Cooperação

No início do mês de julho de 2011, integrantes do IAE estiveram no Brasil realizando outra missão no âmbito do acordo bilateral. A equipe foi composta pela Dra. Tulia Hernández, Diretora de Postgrado do IAE; pela Coordenadora de Educação a Distância Ing. Yelitza Ledezma, e por Rosmira Milano, Docente-Investigadora.

A atividade prevista no projeto era a continuação do treinamento de técnicos do IAE sobre as tecnologias de Educação à distância utilizadas pela ENSP / FIOCRUZ, o que foi realizado. Entretanto, as duas partes acordaram por trabalhar também o subprojeto de estruturação da dimensão Escola de Governo dentro do IAE, que foi considerado estratégico pela direção do instituto para a Cooperação com a ENSP. Um dos pontos considerados cruciais para o sucesso do projeto no âmbito a atividade de avaliação foi justamente a possibilidade de as partes poderem redimensionar as atividades de modo a alcançar resultados que contribuíssem de maneira mais estratégica para o objetivo geral do projeto.

Durante esta missão, a equipe do IAE teve a oportunidade de conhecer o que representa a Escola de Governo da ENSP, sua história e programas estratégicos realizados em seu âmbito, e entendeu a Educação a Distância como uma ferramenta para a realização destes projetos, que são, em sua maioria, realizados em parceria com instituições do Ministério da Saúde do Brasil e tem dimensão nacional. Foi apresentada também a Rede Brasileira de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, de onde a ENSP/FIOCRUZ é

Secretaria Executiva e que representa um espaço de diálogo permanente entre instituições de ensino em saúde pública no Brasil; e a Rede de Escolas de Saúde Pública da UNASUL, que também tem a secretaria executiva sediada na ENSP e da qual o IAE / Venezuela seria um possível membro.

Estas atividades foram particularmente inspiradoras e impulsionaram os processos de mudança que ocorreriam no IAE ao longo da realização do projeto principalmente em sua dimensão política.

Em setembro de 2011, um grupo de três técnicos do IAE esteve na ENSP, no âmbito da terceira atividade do projeto, que previa a apresentação, pela ENSP, de tecnologias de gestão acadêmica. Mais uma vez, o acordo entre as partes possibilitou ampliarmos a dimensão da atividade, uma vez que o IAE estava trabalhando no desenvolvimento do primeiro curso de mestrado a ser oferecido pelo instituto. Com o objetivo de apoiar este processo, a ENSP propôs uma agenda de trabalho que incluía conversas com os coordenadores de todos os Programas de Mestrado da ENSP, a discussão sobre os desenhos curriculares e diferentes formas de gestão dos processos, reunião com Serviço de Gestão Acadêmica (Seca) e com Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta missão também foi propulsora de processos de mudança no IAE, fornecendo subsídios para redimensionamento de áreas fins da instituição. O desenvolvimento do desenho curricular de um curso de mestrado já seria muito positivo, entretanto, a missão possibilitou também redirecionamento nas atividades de pesquisa do IAE, dando-lhe dimensão mais estratégica. No processo de avaliação pode-se

observar que o IAE inovou nos processos de gestão acadêmica, e que agora são destinados momentos especiais semanais para grupos de pesquisa. Está na agenda do instituto a criação de um comitê de ética.

No final do mês de outubro de 2011, o vice-diretor de Escola de Governo e a coordenadora de Cooperação Internacional da ENSP estiveram na Venezuela para impulsionar o projeto de criação de uma Escola de Governo em Saúde no Instituto de Altos Estudios Doutor Arnoldo Gabaldón e para apoiar o processo de criação da Rede Venezuelana de Saúde Coletiva.

Nesta missão, o IAE organizou uma reunião com o grupo que propunha a estruturação da Rede Venezuelana de Saúde Coletiva, impulsionada pela Escola de Governo do Instituto de Altos Estudios Doutor Arnoldo Gabaldón e integrada por instituições de formação em saúde pública de todo o país. Na oportunidade, a ENSP/Fiocruz apresentou um mapeamento de instituições venezuelanas, realizado no âmbito da Rede de Escolas de Saúde Pública - RESP da UNASUL que possam impulsionar essa rede nacional.

2.4 – Resultados Preliminares

O IAE avalia que o projeto contribuiu fortemente para seu desenvolvimento institucional tanto pelos resultados alcançados com o desenvolvimento dos 4 (quatro) subprojeyos inicialmente identificados, como pelo desenvolvimento de outros subprojetos, decorrentes do próprio processo de intercâmbio de experiências em temas que, em conjunto, as duas instituições pactuaram trabalhar.

Foram muitos os resultados positivos obtidos com o projeto. As missões de intercâmbio de experiência inspiraram os técnicos do IAE a promoverem mudanças efetivas tanto na gestão da instituição quanto em sua capacidade técnica na área da saúde pública e sua articulação política com o Ministério da Saúde e com o Sistema Público de Saúde da Venezuela. Destacamos alguns exemplos que ilustram nossa avaliação:

- A área de educação a distância desenvolveu dois novos programas de formação, um para formação docente (que já está na segunda turma) e outro para a formação de trabalhadores com vistas ao fortalecimento da gestão em saúde pública no nível local de governo, cujo desenho já está pronto e está em fase de implementação;
- O IAE fortaleceu a orientação Escola de Governo a partir do conhecimento da experiência ENSP, e seus programas de formação estão sendo orientados em parceria com o Ministério da Saúde da Venezuela, e a partir de demandas deste para formação de trabalhadores, configurando uma maior aproximação com o próprio Sistema Público de Saúde do país.
- Os processos de gestão acadêmica estão sendo reformulados a partir da do conhecimento da experiência da ENSP e com o apoio desta.
- Os processos de investigação no IAE também estão sendo revistos e reformulados de modo a dar-lhes orientação estratégica;
- O IAE está em processo de criação de um Comitê de Ética;

- Foi fundada, durante as Jornadas Científicas Dr. Arnoldo Gabaldón promovida pelo IAE durante o mês de dezembro de 2012, a Rede de Saúde Coletiva da Venezuela, a semelhança de da Rede Brasileira de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, com o objetivo de promover maior coesão entre os programas de formação de trabalhadores em Saúde Pública no país e fortalecer a orientação Escola de Governo.

Do ponto de vista dos resultados positivos para a ENSP advindos da experiência, podemos destacar o aprimoramento no próprio Processo de Gestão no âmbito da Cooperação Internacional.

Podemos verificar como as agendas montadas para as missões de intercâmbio, tanto do IAE na ENSP e como da ENSP no IAE contribuíram para o alcance dos resultados.

Destaca-se, outrossim, o formato encontrado pela ENSP para fazer emergir às necessidades de cooperação no interior da IAE, facilitado pelo formato participativo e horizontal do *Taller de Gestión de Proyectos de Inversiones em áreas Sociales y Salud*.

A sustentabilidade e a solidez dos projetos iniciados pela cooperação pode ser expresso pelo reconhecimento do Ministério del Poder Popular para la Salud (MPPS) ao Instituto de Altos Estudos em Saúde Doutor Arnoldo Gabaldón da Venezuela, reforçando sua missão como ente formador de trabalhadores e talentos humanos para a construção do Sistema Nacional de Saúde Pública, e pela sua posição como:

- Escola de Governo em Saúde;

- Líder da Rede de Escolas de Saúde Pública da Venezuela;

- Representante da Venezuela na Rede UNASUL de Escolas de Saúde Pública.

Certamente, o aprendizado adquirido nesta cooperação será utilizado em outros projetos de cooperação internacional da ENSP/Fiocruz tanto no âmbito da Unasul como da CPLP.

4 – CONCLUSÕES

Os desafios para a construção do conhecimento são enormes, tanto para os processos de cooperação internos dos países como para os processos de cooperação internacional. Na maioria das vezes estas dificuldades se expressam na própria construção do conceito e da abordagem do que seja esta construção.

Para muitos, ainda transmitimos o conhecimento, quer seja em uma sala de aula, quer seja nas relações entre entes federativos dentro de um país, ou nas relações ditas de cooperação entre dois países.

Aprender com o cotidiano, com as experiências concretas do mundo do trabalho, em um processo de construção coletiva, horizontal e compartilhada ainda é um desafio para todos nós.

A cooperação internacional entre o Brasil e a Venezuela, com foco na estruturação de uma Escola de Governo e de uma Rede Colaborativa de Instituições Formadoras no âmbito da Saúde, com vistas à formação de trabalhadores pode ser considerada uma experiência exitosa, onde ambas as instituições conseguiram desenhar um

formato horizontal e colaborativo, onde foram desenvolvidos subprojetos relevantes para o desenvolvimento institucional do IAE, em que a horizontalidade dos processos foi respeitada e pactuada, ressaltando o caracter sustentável e estruturante da cooperação, no qual ambos os países ganharam com o processo.

5 -REFERÊNCIAS

1 - Site da ABC disponível em: <http://www.abc.gov.br/ct/historico.asp>

2 – Birn AE, Pillay Y, Holtz TH. International Health Agencies. In: Textbook of International Health. Oxford, 3r. ed., p.62-3. 2009.

3 - Buss MP, Ferreira JR. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. 2010. DOI: 10.3395/reciis.v4i1.350pt .

4 - Buss MP, Ferreira JR, Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul Saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). 2010. DOI: 10.3395/reciis.v4i1.351pt

5 – Almeida C, Campo R P, Buss MP, Ferreira JR, Fonseca LE, A Concepção Brasileira de Cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. 2010. DOI:10/3395/reciis.v4i.343pt

6 – Disponível em http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf

7 - Cooperação Técnica Brasileira em Saúde, em Via ABC, março 2007. Disponível em www.abc.gov.br

8 - Acordo Complementar ao Convênio Básico de Cooperação Técnica entre o Governo

da República Federativa do Brasil e o Governo da República Bolivariana da Venezuela para a implantação do Projeto “Desenvolvimento Institucional de Altos Estudos de Saúde Dr. Arnoldo Gabaldón”, assinado em 13 de dezembro de 2007.

Recebido em 08/07/2012

Aprovado em 20/09/2012