

Gabrielle Kölling<sup>1</sup>  
Isadora da Silveira Steffens<sup>2</sup>  
Jameson Vinícius Martins da Silva<sup>2</sup>

## **A REGULAÇÃO DA FORMAÇÃO GRADUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ARGENTINA, PARAGUAI E URUGUAI\***

*The regulation of university education for health  
professionals in Argentina, Paraguay and Uruguay*

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo/RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Gabrielle Kölling *E-mail*: koll.gabrielle@gmail.com

Recebido: 03/09/2018. Revisado: 18/01/2019. Aprovado: 05/02/2019.

---

\*Artigo original desenvolvido no âmbito da pesquisa “Modelos Regulatórios e Trânsito Internacional de Profissionais de Saúde – Regulação da Formação e do Exercício Profissional no Mercosul”, realizada pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa) em 2017/ 2018.

## RESUMO

O presente artigo é um dos resultados de um projeto de pesquisa que investiga a regulação das profissões de saúde no Mercosul. A formação em saúde é pauta de constantes discussões, especialmente no âmbito do Mercosul, pela falta de uniformidade tanto dentro do bloco regional como até mesmo dentro de cada Estado que o compõe. Nota-se que há um mosaico de legislações relativas à formação em saúde no âmbito dos países-membros, enquanto a discussão acerca da incorporação da Matriz Mínima encontra-se em diferentes estágios. Assim, o objetivo deste artigo é mapear e analisar a formação graduada em saúde no Mercosul, especialmente a atual configuração jurídica, normativa e institucional de sua regulação, concentrando-se nos casos de Argentina, Paraguai e Uruguai. No que concerne à metodologia, o método de abordagem é o descritivo-analítico. As técnicas de pesquisa são a bibliográfica e a documental, além de resultados de pesquisa de campo. No que tange às considerações finais, observa-se que a integração da Matriz Mínima aos ordenamentos jurídicos dos países ora analisados ainda não foi concretizada. A excessiva autonomia das universidades e províncias na Argentina são um entrave à essa incorporação; no Uruguai, a centralização das funções na universidade pública e a baixa normatividade também dificultam uma homogeneização de regulação comum; por fim, no Paraguai, a regulação das questões de formação no nível da graduação é muito recente, portanto ainda há espaço para criação de regulações mais específicas.

### Palavras-Chave

Formação; Mercosul; Regulação das Profissões de Saúde.

## ABSTRACT

This article presents a partial outcome of a research project that investigates the regulation of health professions in the sphere of the Mercosur agreement. Health training and education is the subject of constant discussions, especially within the Mercosur, for the lack of consistency both within the regional block and within every member state. There is a mosaic of legislation related to health education among members, while the debate on the incorporation of the “Minimum Matrix” is at different stages in each country. Thus, the purpose of this article is to map and analyze health training and education in the Mercosur area, especially the current legal, normative and institutional configuration of its regulation, with focus on Argentina, Paraguay and Uruguay. The methodological approach is descriptive-analytical and bibliographical and documentary research techniques have been used, as well as preliminary results from field research. Regarding final considerations, it was observed that the Minimum Matrix integration into the legal systems of the analyzed countries has not yet been implemented. The excessive autonomy of universities and provinces in Argentina is an obstacle to this incorporation; in Uruguay, the centralization of functions in the public university and the low normativity also hamper the homogenization to a common regulation; finally, in Paraguay regulation of education issues at the undergraduate level is very recent, therefore there is still room for more specific regulations.

### Keywords

Graduation; Health Workforce Regulation; Mercosur.

## Introdução

O Mercado Comum do Sul (Mercosul), criado em 1991, visa à integração econômica e comercial da região sul-americana com o objetivo de acelerar seu processo de desenvolvimento socioeconômico, gerar melhor aproveitamento dos recursos e das estruturas disponíveis e garantir uma melhor inserção internacional de seus Estados-Membros no cenário global. Nesse sentido, a livre circulação de pessoas é parte importante do processo de integração. A decisão que facilita a documentação necessária para circulação na região<sup>1</sup>, eliminando a necessidade de passaporte, e o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados-Partes do Mercosul – assinado por ocasião da XXIII Reunião do Conselho do Mercado Comum, realizada em Brasília nos dias 5 e 6 de dezembro de 2002 –, que facilita a obtenção de vistos de residência, destacam-se nesse sentido.

Apesar da facilitação dos vistos, a livre circulação de profissionais esbarra no reconhecimento de qualificação e habilitação para o trabalho. Algumas medidas foram tomadas pelo Mercosul para solucionar essas barreiras. No campo da formação, existem dois protocolos de integração educacional que garantem o reconhecimento mútuo de certificados, títulos e estudos de nível fundamental e de nível médio (técnico e não técnico) para o prosseguimento dos estudos em outro país da região: Protocolo de Integração Educativa e Reconhecimento de Certificados e Estudos de Nível Fundamental e Médio Não Técnico<sup>2</sup> e Protocolo de Integração Educativa e Revalidação de Diplomas, Certificados, Títulos e Reconhecimento de Estudos de Nível Médio Técnico<sup>3</sup>. Para fins de estudo de pós-graduação, há um terceiro protocolo de integração educacional que reconhece os títulos de graduação outorgados por cada país<sup>4</sup>. Ainda, em 1999, foi firmado o Acordo de Admissão de Títulos e Graus Universitários para o Exercício de Atividades Acadêmicas nos Estados-Partes do Mercosul, que permite o exercício profissional em docência e pesquisa universitárias. Essas normativas são limitadas, entretanto, ao setor educacional e acadêmico.

Como um primeiro passo no sentido do reconhecimento mútuo de qualificações para o exercício profissional na região, desenvolveram-se mecanismos mais amplos para a acreditação da formação universitária: o Mecanismo Experimental

---

<sup>1</sup>MERCOSUR. *Decisão 37/2014*. Segundo Acordo Modificativo do Anexo do Acordo sobre Documentos de Viagem dos Estados Partes do Mercosul e Estados Associados. Disponível em: <[https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/55790\\_DEC\\_037-2014\\_PT\\_Documentos%20de%20Viagem.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/55790_DEC_037-2014_PT_Documentos%20de%20Viagem.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>2</sup>MERCOSUR. *Decisão 04/1994*. Protocolo de Integración Educativa y Reconocimiento Certificados, Títulos y Estudios de Nivel Primário y Médio No Técnico. Disponível em: <[https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/26399\\_DEC\\_004-1994\\_ES\\_Protocolo%20Integraci%C3%B3n%20Educativa.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/26399_DEC_004-1994_ES_Protocolo%20Integraci%C3%B3n%20Educativa.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>3</sup>MERCOSUR. *Decisão 07/1995*. Protocolo de Integración Educativa y Revalida de Diplomas, Certificados, Títulos y Reconocimiento de Estudios de Nivel Médio Técnico. Disponível em: <[https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/25854\\_DEC\\_007-1995\\_ES\\_ProtNivMedTecn.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/25854_DEC_007-1995_ES_ProtNivMedTecn.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>4</sup>MERCOSUR. *Decisão 08/1996*. Protocolo de Integração Educacional para Prosseguimento de Estudos de Pós-Graduação nas Universidades dos Estados Partes do Mercosul. Disponível em: <[https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/26906\\_DEC\\_008-1996\\_PT\\_Prot%20Integ%20Educac%20Estud%20P%C3%B3s-Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/26906_DEC_008-1996_PT_Prot%20Integ%20Educac%20Estud%20P%C3%B3s-Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

de Acreditação do Mercosul (MEXA), criado em 1998, e o Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul (ARCU-SUL), que substituiu o MEXA em 2008<sup>5</sup>. No âmbito do Sistema Educativo do Mercosul, tem havido reuniões periódicas da Rede de Agências Nacionais de Acreditação (RANA), com representantes dos Estados-Membros e associados, que executam e monitoram a implementação do ARCU-SUL nas diversas áreas de formação universitária. O processo de acreditação do Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul é contínuo e a participação, voluntária. As avaliações têm sido feitas de forma gradual, e até o momento foram reconhecidas faculdades nas áreas de agronomia, arquitetura, enfermagem, engenharia, medicina e odontologia<sup>6</sup>.

Visando a uma melhor compreensão das semelhanças, das diferenças, dos avanços e dos desafios que compõem os sistemas de formação universitária nos países do Mercosul, este artigo apresenta as principais características regulatórias referentes ao ensino superior na área da saúde nos três países platinos: Argentina, Paraguai e Uruguai. Vale destacar que a exclusão metodológica da Venezuela justifica-se em função de o Estado-Membro estar suspenso do Mercosul desde agosto de 2017, além de impor dificuldades à pesquisa de campo.

A ausência da análise do cenário regulatório no Brasil justifica-se pelo fato de este trabalho estar inserido em um projeto macro de pesquisa com dois objetivos específicos de investigação: a regulação das profissões de saúde no Brasil e a regulação destas profissões no Mercosul. Os dados referentes ao Brasil já foram analisados e publicados<sup>7</sup>.

Analisaremos questões como os principais órgãos do setor, o sistema de credenciamento das universidades e as instituições das redes pública e privada de ensino. Nosso recorte limita-se às nove profissões estabelecidas pela Matriz Mínima do Mercosul (médico, farmacêutico, bioquímico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo)<sup>8</sup>, tratando apenas dos cursos universitários de graduação nas referidas profissões. Não especificamos, neste momento, temas como cursos técnicos, de pós-graduação e especialização e esquemas de capacitação permanente.

<sup>5</sup>MERCOSUR. *Decisão 17/2008*. Acordo sobre a criação e implementação de um sistema de credenciamento de cursos de graduação para o reconhecimento regional da qualidade acadêmica dos respectivos diplomas no Mercosul e Estados Associados. Disponível em: <[https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/2753\\_DEC\\_017-2008\\_PT\\_Credenciamento%20Cursos%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/2753_DEC_017-2008_PT_Credenciamento%20Cursos%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>6</sup>MERCOSUR Educativo. *Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias de los Estados Partes del MERCOSUR y Estados Asociados*, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.edu.mercosur.int/es-ES/programas-e-proyectos/25-mercosur-educativo/57-arcusul.html>>.

<sup>7</sup>AITH, F.; GERMANI, A. C.; BALBINOT, R.; DALLARI, S. Regulação do exercício de profissões de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19, n. 2, 198-218, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152586/149075>>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>.

<sup>8</sup>BRASIL. *Portaria n. 624, de 29 de março de 2011*. Torna pública a proposta do Projeto de Resolução “Vigência da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do MERCOSUL”. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0624\\_29\\_03\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0624_29_03_2011.html)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

No que concerne à metodologia, o método de abordagem é o descritivo-analítico, envolvendo pesquisa de campo realizada em abril de 2018 nas cidades de Assunção (Paraguai), Buenos Aires (Argentina) e Montevidéu (Uruguai). As técnicas de pesquisa são a bibliográfica e a documental.

## I. Regulação, formação em saúde e profissões de saúde

De início, faz-se necessário apontar as definições de regulação; de formação em saúde; e de profissões em saúde que guiaram a discussão do artigo:

Regulação, segundo *Oliveira*,

no meio jurídico o termo regulador também precedeu ao termo regulação, apresentando suas primeiras aplicações tanto no campo do Direito de Estado como no do Direito Financeiro. O vocábulo regulação é muitas vezes utilizado como sinônimo de regulamentação. As relações entre regulação, direito e regulamentação não são sempre entendidas da mesma maneira, pois a regulação aparece concebida ora como um gênero do qual o direito seria uma espécie, ora como um tipo de direito. Portanto, a regulação, nessa concepção, seria uma variedade de processo jurídico com ação sobre a sociedade. Entretanto, a regulação ainda poderia ser concebida como oposta ao direito, no sentido de ser mais rígida do que o próprio direito. Duas ideias principais se ligam ao conceito etimológico de regulação no direito. Uma refere-se ao estabelecimento e implantação de regras e normas; e outra à manutenção ou restabelecimento do funcionamento equilibrado de um sistema. Desse modo, o conceito de regulação no direito pode ser considerado essencialmente sob dois pontos de vista: no primeiro, o direito é considerado como um meio de regulação (regulação dos comportamentos); no segundo, o direito é visto como um sistema. Num sentido restrito a regulação é a criação de normas jurídicas que vão disciplinar o exercício de certas atividades, ou seja, é um acesso especial a determinados bens (exercício de algumas atividades comerciais, por exemplo). Por assim dizer, a regulação é a negação da mão invisível de autorregulação do mercado, ou seja, uma afirmação da mão confiscadora do Estado, que procura obter a resolução dos problemas sociais por meio de uma ampla intervenção na economia e na sociedade<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup>OLIVEIRA, Robson Rocha de. Dos conceitos de regulação às suas Possibilidades. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1198-1208, 2014, p. 1201. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1198.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400007>.

### Formação em saúde, de acordo com *Batista*:

A utilização de conceitos-ferramentas refere-se a colocar, no foco das discussões da formação em saúde, as várias intenções e implicações dos atores envolvidos na micropolítica do ensino e do cuidado. Tomar os conceitos com a finalidade de constituir a matéria-prima para a produção de conversa e redes coletivas de contato entre os trabalhadores, usuários, alunos, professores, é explorar a potência que se desenha no fazer produtivo com os atos pedagógicos<sup>10</sup>.

Profissões de saúde: a Matriz Mínima de Registro de Profissionais do Mercosul tem como normativa de base a Resolução GMC n. 27/2004, a Resolução GMC n. 66/2006, a Resolução GMC n. 07/2012 e a Resolução GMC n. 08/2012. A Matriz Mínima estabelece uma lista de denominações de profissões de saúde com cursos de graduação reconhecíveis entre os países-membros do Mercosul, bem como uma lista de especialidades médicas em nível de pós-graduação, igualmente reconhecíveis. As profissões reconhecidas como comuns no bloco são: farmacêutico, bioquímico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e médico.

## II. Apresentação da metodologia e coleta de dados

O processo metodológico de pesquisa envolveu pesquisa de campo do tipo exploratória. Trata-se de investigações empíricas para a formulação de questões ou de um problema propriamente dito, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente da regulação e clarificar conceitos. Empregaram-se procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas e para as análises de dados.

Foi utilizada uma variedade de procedimentos de coleta de dados, tais como reunião, observação participante e análise de conteúdo, para estudo relativamente intensivo de um pequeno número de unidades institucionais, sem o emprego de técnicas probabilísticas de amostragem.

As etapas da pesquisa acerca do modelo de regulação de profissões de saúde envolveu quatro etapas básicas: (i) identificação do contexto em que se insere o modelo e descrição do modelo a partir de informações de acesso público disponíveis na rede mundial de computadores; (ii) revisão sistemática documental e pesquisa bibliográfica exploratória, realizadas a partir dos resultados

---

<sup>10</sup>BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011, p. 886. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

obtidos na pesquisa virtual; (iii) identificação das instituições jurídicas essenciais no modelo regulatório de profissões de saúde; (iv) missão de pesquisa (pesquisa de campo).

Na primeira etapa, a identificação do contexto teve por objetivo compreender a realidade socioeconômica em que se insere o modelo de regulação de profissões de saúde estudado, bem como o sistema de saúde. Analisou-se o sistema de saúde nacional de cada país, especialmente, nos aspectos relativos à força de trabalho em saúde para melhor compreender o panorama geral. Nessa etapa, foram realizadas pesquisas nos *sites* dos ministérios da Saúde e da Educação (ministérios nacionais), nos congressos nacionais e nos periódicos de saúde e direito dos países. Nos referidos *sites* institucionais, as pesquisas foram extremamente exploratórias: após uma análise inicial sobre a dinâmica de funcionamento dos *sites* e das bases de dados, foi possível pesquisar as legislações referentes à saúde, às profissões de saúde e à formação em saúde. Nos periódicos, utilizaram-se as palavras-chave “profissionais de saúde”, “força de trabalho em saúde”, “profissionais de saúde e Mercosul”, dentre outras. Os textos achados foram lidos e organizados na forma de fichamento sistemático.

No que concerne à pesquisa de legislação mais específica, utilizou-se o sítio do governo nacional de cada país, sendo as nove profissões de saúde os filtros de delimitação da pesquisa. Foram mapeados mais de 500 tipos normativos (leis, decretos, portarias, resoluções etc.) relativos à educação e formação em saúde e à regulação das profissões de saúde. As legislações foram lidas e organizadas em tabelas, conforme a aderência/relevância ou não para a pesquisa.

Na etapa seguinte, realizaram-se a revisão sistemática documental e a pesquisa bibliográfica exploratória, a partir das legislações, das pesquisas em documentos oficiais e de publicações científicas-institucionais-acadêmicas que contextualizaram o modelo regulatório dos países. Essa etapa foi crucial para filtrar os resultados obtidos na etapa 1 e organizar as informações.

Na terceira etapa, fez-se a identificação das instituições jurídicas essenciais no modelo regulatório de profissões de saúde, a partir da leitura e análise dos resultados das etapas 1 e 2. Nessa etapa, foram selecionadas as normas gerais, inclusive constitucionais, que caracterizam o modelo, as entidades que as criaram, as competências que lhes são atribuídas e as principais normas produzidas no âmbito dessas atribuições. Para isso, utilizou-se a ferramenta de extração e compilação de dados (*template* dos modelos regulatórios, desenvolvido no Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário – Cepedisa), que permitiu relacionar as informações e dividi-las em três eixos temáticos: eixo formativo, eixo de exercício profissional e eixo de políticas públicas de saúde.

Na quarta etapa, realizou-se missão de pesquisa para a Argentina, Uruguai e Paraguai. Nessa etapa, fez-se pesquisa de campo, cujo objetivo foi a realização de reuniões com representantes dos eixos de formação, de regulação

do exercício profissional e de recursos humanos referentes às profissões de saúde, com a finalidade de discutir os temas regulatórios das profissões de saúde no Mercosul.

Na Argentina, foram feitas cinco reuniões, previamente agendadas, com representantes do Ministério Nacional da Saúde, do Ministério Nacional da Educação, do segmento acadêmico, da Escola de Formação Técnica e do Colégio de Médicos.

No Paraguai, foram realizadas sete reuniões, com representantes do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social (MSPBS), da Agência Nacional da Avaliação e Acreditação da Educação Superior (ANEAES), do Instituto Nacional de Saúde (INS), da Associação Latino-Americana de Medicina Social e Saúde Coletiva (ALAMES), da Sociedade Paraguaia de Psicologia e da Associação Paraguaia de Fisioterapia. A consulta a essas instituições e o diálogo contínuo com seus representantes foram importantes para estabelecer um quadro mais completo e consistente das dinâmicas institucionais que concernem à regulação das profissões de saúde no país.

No Uruguai, foram realizadas dez reuniões com representantes do Ministério da Saúde e da Educação, bem como da Universidade da República (Udelar).

### **III. Resultados e discussão**

#### **1. A formação graduada em saúde na Argentina**

A Argentina é uma República Presidencialista que se apresenta como Estado Federado, com população de aproximadamente 43.590.368 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,827. No contexto do modelo federalista, as 24 províncias delegam ou não competências ao Governo Federal nos termos do artigo 121 da Constituição da Nação Argentina: *“Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por actos especiales al tempo de su incorporacion”*<sup>11</sup>.

Nesse contexto federado, a regulação do exercício das profissões, incluindo as profissões da saúde, faz parte dos poderes não delegados à nação, logo, é uma competência das províncias. A formação acadêmica dos profissionais de saúde qualifica-os para o exercício em todo o território nacional. No entanto, para exercerem suas respectivas profissões, eles devem se registrar junto à autoridade local competente – que registra, regulamenta e supervisiona a prática profissional, nos termos da Lei Nacional da Educação.

---

<sup>11</sup>ARGENTINA. *Constitución de la Nación Argentina* (22 de agosto de 1994). Disponível em: <<http://www.constitution.org/cons/argentin.htm>> Acesso em: 08 mar. 2018.



A Lei Nacional da Educação, Lei n. 26.206/2006<sup>12</sup>, prevê que o sistema educacional argentino deve ter uma estrutura unificada em todo o país, para que os graus e certificados emitidos tenham validade nacional. O Ministério da Educação, autoridade de aplicação da lei supracitada, tem como principal função definir políticas e estratégias educacionais. O artigo 115, alínea g da Lei Nacional de Educação n. 26.206/2006 estabelece que a concessão da validade nacional dos títulos e certificados de estudos é feita pelo Poder Executivo nacional, na figura do Ministério da Educação.

Em função de uma certa tradição de ingerência do Governo Nacional sobre as universidades, houve o reconhecimento expresso da autonomia universitária na Constituição Nacional de 1994 (art. 75, inciso XIX). Com a evolução histórica da instituição universitária argentina, a autonomia das universidades foi consagrada no marco normativo estabelecido pela Lei n. 24.521/1995 (Lei de Educação Superior), que reconhecia e regulamentava a autonomia acadêmica, administrativa e financeira das universidades, com fundamento no artigo 75, parágrafos 18 e 19 da CN. O novo texto apresentou regras gerais e específicas para o sistema universitário nacional, tanto para o ensino superior público quanto privado; estabeleceu regras para a coordenação de todos os níveis de educação, padrões de avaliação e acreditação acadêmica (reconhecimento); definiu regras gerais sobre estrutura básica organizacional, responsabilidade do Governo Nacional em suas bases de suporte para outros tipos e níveis de ensino superior; e fortaleceu o nacional Conselho Interuniversitário de Assessoria.

Com a reforma constitucional de 1994, e especialmente após a promulgação da Lei n. 24.521/1995, a universidade adquiriu uma faceta especial. Esta norma deu-lhe uma dupla natureza: autonomia acadêmica e institucional e autossuficiência econômico-financeira<sup>13</sup>, visto que podem decidir livremente sobre suas atividades científicas e seus estatutos organizacionais, bem como sobre seus orçamentos<sup>14</sup>.

A Constituição consagra e a Lei 24.521/1995 regula a autonomia acadêmica e institucional com caráter pedagógico e político das universidades, reconhecendo o poder de auto-organização, autogestão, autorregulação e auto-administração, sem identificá-lo totalmente com a autonomia das respectivas províncias e municípios que as mantêm. O texto legal reconhece, conseqüentemente,

---

<sup>12</sup>SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE A PRIMEIRA INFÂNCIA NA AMÉRICA LATINA – SIPI. Argentina. *Ley de Educación Nacional*. Disponível em: <[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/argentina\\_ley\\_nro\\_26206\\_2006.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/argentina_ley_nro_26206_2006.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>13</sup>CHIROLEU, Adriana. Políticas de educación superior en Argentina y Brasil: de los '90 y sus continuidades. *Revista Revista SAAP: sociedad argentina de análisis político*, v. 2, n. 3, p. 563-590, 2006. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5704320.pdf>>.

<sup>14</sup>MOLINA, Marcela S. La autonomía institucional y académica de las universidades nacionales. Evolución conceptual en la legislación y jurisprudencia argentina. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)*, México, v. 5, n. 13, p. 66-89, 2014. Disponível em: <<http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/327>>.

a autonomia para sua organização institucional e para livremente regular as questões acadêmicas, de pesquisa e extensão. Atribuí-lhes, ainda, o poder de expedir atos estritamente administrativos gerais relacionados com questões que sejam necessárias para o cumprimento de seus objetivos (regime disciplinar para professores, estudantes e pessoal de apoio acadêmico, sistema de salários, bem-estar e saúde da comunidade universitária).

Conforme a Lei n. 24.521/1995, a universidade regulamenta as questões de ensino, o sistema de concursos pedagógicos, a carga horária, as responsabilidades ou atribuições profissionais das carreiras ofertadas e a revalidação de diplomas estrangeiros. Regulamenta também a admissão em carreiras universitárias e os planos de estudos. O poder atribuído às universidades para ditar atos administrativos gerais em questões acadêmicas de grau, ciência e extensão é amplo e exclusivo.

No que tange à formação, além da autonomia das universidades para criar cursos, carreiras e organizar os conteúdos, é importante observar as funções da Comissão Nacional de Avaliação e Credenciamento Universitário (CONEAU), que aborda, dentre outras coisas, o credenciamento das universidades e os padrões para avaliação externa de universidades. Dessa forma, a universidade precisa passar pelo crivo de reconhecimento da CONEAU; a partir disso, a universidade pode criar as carreiras que achar convenientes (que, posteriormente, terão que passar pelo reconhecimento da CONEAU para que os cursos tenham validade nacional). O fundamento legal para a Comissão está no interesse público das carreiras de saúde, previsto no art. 43 da Lei de Educação Superior:

*Artículo 43. Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos:*

*a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades;*

*b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos.*

A função da CONEAU consiste em, periodicamente, “creditar/credenciar/reconhecer/validar” os cursos de graduação declarados de interesse público pelo Ministério da Educação (em função do art. 43 da Lei Nacional da Educação – Lei n. 24.521/1995), em conjunto com o Conselho de Universidades. Para credenciar as carreiras, aplicam-se os padrões estabelecidos pelo Ministério da Educação. Os projetos dos cursos de graduação declarados de interesse público também serão credenciados, para que tais cursos obtenham reconhecimento oficial.

A Comissão Nacional de Avaliação e Acreditação Universitária é um órgão descentralizado que opera dentro da jurisdição do Ministério da Educação da Nação. Sua missão é garantir e melhorar a qualidade das carreiras e instituições de ensino superior que operam no sistema universitário argentino por meio de atividades de avaliação e acreditação da qualidade do ensino universitário.

Os procedimentos e diretrizes de acreditação são regulados pela Portaria CONEAU n. 63/2017, que se baseia nas disposições do Decreto n. 499/1995 (art. 5º) e do Decreto n. 173/1996 (art. 15). Conforme a referida portaria, os processos de credenciamento incluem as seguintes fases: autoavaliação, análise de desempenho feita pelo comitê de pares e decisão final da CONEAU. O credenciamento dos cursos de graduação é realizado por meio de chamadas públicas, que atingirão as carreiras de saúde inclusas no artigo 43 da Lei n. 24.521/1995.

Realiza-se a avaliação por um período de até quatro meses. O produto desta etapa é um relatório de avaliação que contém a produção de informações tanto sistematizadas quanto comparáveis, bem como uma análise detalhada das condições em que as carreiras são desenvolvidas e seus resultados. Por fim, inclui, se necessário, a formulação de planos de melhoria que permitam o cumprimento futuro dos requisitos de qualidade previstos pelas normas de educação.

Nos termos da Portaria n. 63, o desempenho do comitê de pares inclui análise do relatório de avaliação, visita à sede do curso de graduação e preparação de um relatório. Esse relatório será a base para a CONEAU emitir uma resolução de acreditação. Há três resultados possíveis para a decisão da CONEAU: o credenciamento válido por seis anos (para carreiras que atendam o perfil estabelecido); o credenciamento de três anos (para carreiras com o perfil esperado, porém sem diplomados, ou para carreiras que demonstrem poder alcançá-lo dentro de um prazo razoável) e o não credenciamento, para as carreiras que não demonstrem a viabilidade de alcançar a qualidade acadêmica prevista pela resolução ministerial. Em todos os casos, as carreiras podem apresentar um recurso de reconsideração dentro dos prazos estabelecidos na Portaria n. 63/2017 da comissão.

Uma vez expirado o período de acreditação concedido por três anos, as carreiras devem ser submetidas a uma segunda fase do processo de acreditação, que visa a verificar o cumprimento dos compromissos de melhoria e avaliar o progresso da carreira à luz do perfil de qualidade estabelecido pelas normas.

Caso a avaliação seja favorável, a acreditação é prorrogada por mais três anos; caso contrário, não é renovada.

O artigo 7º de Decreto n. 499/1995 estabelece que a acreditação é uma condição necessária para o reconhecimento oficial e a consequente validade nacional do título pelo Ministério da Educação. No entanto, as funções da CONEAU e do Ministério são claramente diferenciadas. As atribuições e responsabilidades da CONEAU limitam-se ao credenciamento de carreiras, em um processo de avaliação da qualidade acadêmica que é complementar à avaliação institucional e voltada a seu aprimoramento, porém sem os efeitos legais que caracterizam as atribuições e responsabilidades do Ministério. Atualmente, têm-se os seguintes marcos de referência para as carreiras de saúde: bioquímica, enfermagem, farmácia, odontologia e psicologia.

É possível observar que a força de trabalho em saúde ou os recursos humanos de saúde demandam formação de qualidade. A saúde de uma população está diretamente ligada aos recursos humanos e estes, por sua vez, estão condicionados à formação em saúde. Ou seja, é imperioso formar profissionais em seus locais de origem, para, assim, promover a qualificação da atenção em saúde. Para isso, é essencial que se crie um sistema de regulação da formação em saúde que tenha condições de melhorar a qualidade da saúde da população<sup>15</sup>. A fragmentação e descentralização do modelo argentino não possibilitam um lócus privilegiado para isso.

É oportuno destacar que o processo de regulação da formação e fiscalização do exercício profissional da saúde (tema que não foi abordado no artigo diretamente) deve ser entendido como uma política pública de Estado e parte essencial das políticas de saúde. Assim, a regulação deve guiar-se, além das premissas inerentes ao campo do direito e da educação, pelos princípios da eficiência, da equidade, da viabilidade e da responsabilidade social<sup>16</sup>.

A regulação de recursos humanos acompanha também as reformas dos modelos de prestação de serviços em saúde com ênfase na atenção básica. Nessa relação, a formação e a qualidade do contingente humano é primordial para proporcionar equidade e qualidade ao sistema de saúde. Ou seja, num sistema regulatório fragmentado temos a estratificação de diferentes níveis de recursos humanos em saúde no que tange a essa finalidade da promoção da equidade e qualidade na saúde.

---

<sup>15</sup>PIERANTONI, Celia Regina; VARELLA, Thereza Christina; FRANÇA, Tania. A formação médica: capacidade regulatória de estados nacionais e demanda dos Sistemas de Saúde. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 91-102, 2006. Disponível em <[http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16\\_5\\_2013\\_0\\_A\\_formacao\\_medica.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013_0_A_formacao_medica.pdf)>.

<sup>16</sup>GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. *Formação*, Brasília, v. 1, n. 5, p. 29-44, 2002.

## 2. A formação graduada em saúde no Paraguai

A República do Paraguai se constitui como Estado unitário, dividido administrativamente em 17 departamentos, por sua vez repartidos em distritos. Apresenta IDH de 0,702 (PNUD 2017) e possui uma população de 6.755.756 habitantes, da qual 30% são menores de 15 anos<sup>17</sup>.

O direito à saúde está contemplado pela Constituição da República do Paraguai de 1992, especificamente em seus artigos 6º, 7º, 68, 69 e 70. O artigo 68 estabelece o direito à saúde nos seguintes termos:

*Artículo 68 - DEL stes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana*<sup>18</sup>.

O Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social (MSPBS) do Paraguai é considerado o principal órgão regulador no que se refere à saúde, e concentra a oferta de serviços públicos de saúde para três quartos da população do país<sup>19</sup>. Em relação à regulação de recursos humanos em saúde (RHS), a Lei n. 836/1980 (Código Sanitário) dispõe:

*Artículo 212: El Ministerio mantendrá un sistema permanente de registro de los recursos humanos para la salud debiendo exigir la actualización periódica de sus conocimientos profesionales, en la forma que determine la reglamentación del presente Código.*<sup>20</sup>

*Artículo 216: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reglamentará el ejercicio legal de las profesiones en Ciencias de la Salud.*

Apesar de possuir tais competências previstas em lei e empregar a maior parte da mão de obra de profissionais de saúde no país<sup>21</sup>, o MSPBS não participa diretamente do processo de formação de RHS. Entre 1993 e 2006, teve vigência a Lei n. 136/1993 de Universidades, cujo artigo 5º determinava que as universidades e os

---

<sup>17</sup>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. *Indicadores Básicos de Salud en Paraguay*, 2016.

<sup>18</sup>PARAGUAY. *Constitución de la República de Paraguay*, 1992. Base de Datos Políticos de Las Américas Disponível em: <[https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pry/sp\\_pry-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pry/sp_pry-int-text-const.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>19</sup>INSTITUTO SUDAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD - ISAGS. *Sistemas de Salud en América del Sur*. 2012. Disponível em: <<http://isags-unasur.org/es/>>.

<sup>20</sup>PARAGUAY. *Lei n. 836 - Código Sanitário*. (19 de maio de 1980). Disponível em: <[https://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay\\_annex8\\_health\\_act.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay_annex8_health_act.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2019.

<sup>21</sup>MANCUELLO ALUM, Julia Noemí; CABRAL DE BEJARANO, María Stella. Sistema de salud del Paraguay. *Rev. Salud Pública del Paraguay*, v. 1 (1), pp. 13-25, 2011. Disponível em: <<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rssp/article/view/20/19>>.

institutos superiores possuíam autonomia para sua fundação e criação de carreiras, com a prévia autorização do chamado Conselho de Universidades.

*Art. 5º: La autonomía reconocida por esta Ley a las Universidades implica fundamentalmente la libertad para fijar sus objetivos y metas, sus planes y programas de estudios, de investigación y de servicios a la colectividad, **crear universidades o carreras con la previa aprobación del Consejo de Universidades, elegir sus autoridades democráticamente y nombrar a sus profesores, administrar sus fondos y relacionarse con otras instituciones similares.** (Destagues nossos)*

O Conselho de Universidades consistia de um órgão colegiado de reitores e representantes de universidades privadas que deveria emitir um parecer de adequação dessas instituições formadoras a determinados requisitos, a fim de que o Congresso autorizasse seu funcionamento.

O Poder Legislativo modificou drasticamente o conteúdo da Lei de Universidades por meio da Lei n. 2529/2006, que retirou o papel central de chancela que possuía o Conselho de Universidades para a abertura e autorização de o funcionamento de novas universidades e carreiras. Em seu artigo 4º, a Lei n. 2529/2006 tornou o parecer do Conselho não vinculante à aprovação da abertura de novos cursos, o que teria provocado uma proliferação acelerada da abertura das chamadas universidades e carreiras *garaje*, sem qualquer controle oficial sobre sua viabilidade e qualidade formadora. Essa lei passou a ser conhecida popularmente como *Ley Marcos*, em alusão ao nome de um de seus propulsores no Congresso, o então senador Juan Manuel Marcos, proprietário de um dos maiores grupos privados de educação superior do país, a *Universidad del Norte*.

Esse quadro se modificou apenas quatro anos mais tarde, com a aprovação da Lei n. 3973/2010, que na prática restabeleceu as funções do Conselho e anulou os efeitos da *Ley Marcos*. Mais adiante, a Lei n. 4995/2013 – Lei de Educação Superior, atribuiu ainda mais capacidade reguladora sobre a oferta de cursos superiores ao Conselho Nacional de Educação Superior (CONES), cuja composição segue os mesmos princípios do antigo Conselho. A exemplo deste, o CONES deve emitir parecer favorável e vinculante ao funcionamento das universidades, que somente assim obtêm autorização do Congresso para sua criação. A Lei n. 4995/2013 e resoluções ulteriores emitidas pelo próprio CONES preveem a intervenção sobre instituições formadoras que não cumpram os requisitos estabelecidos pela lei para a oferta de cursos superiores.

O CONES também estabeleceu critérios específicos para o funcionamento de universidades formadoras de RHS, por meio da Resolução n. 166/2015, que determina que as universidades que ofertam cursos de graduação e pós-graduação em ciências da saúde devem possuir docentes com experiência mínima de cinco

anos no exercício de sua disciplina e que realizem no máximo 40 horas semanais de atividades em uma mesma unidade acadêmica. Além disso, as unidades formadoras devem possuir centros de prática, estágio e residência devidamente autorizados. (arts. 18, 19 e 20, Resolução n. 166/2015).

As novas competências atribuídas ao CONES lhe permitiram proceder ao fechamento de diversas instituições formadoras nos últimos anos, gerando a judicialização da questão da oferta de cursos que não teriam se ajustado às normativas mais recentes, sobretudo aqueles estabelecidos no período de vigência da *Ley Marcos*<sup>22</sup>.

Ao mesmo tempo, as instituições formadoras também devem se submeter aos processos de avaliação da Agência Nacional de Avaliação e Acreditação da Educação Superior (ANEAES). Criada pela Lei n. 2.072/2003 dentro dos quadros do Ministério da Educação e Cultura, a ANEAES possui a competência de avaliar e ratificar o cumprimento de determinados critérios sobre a qualidade educacional das instituições, apesar de não poder determinar o fechamento ou a interrupção das atividades delas em caso de avaliação negativa. No que se refere particularmente aos cursos de graduação em ciências da saúde, a ANEAES emitiu a Resolução n. 195, de 27 junho de 2016, que estabeleceu a obrigatoriedade da avaliação de cursos pela Agência, com fins de acreditação, pelo menos de todas as carreiras compreendidas pela Matriz Mínima de profissionais de saúde do Mercosul.

A sucessão de legislações contraditórias descrita acima induziu a uma série de disfunções no que concerne aos RHS paraguaios: a proliferação de universidades que não cumprem requisitos mínimos de qualidade de formação e a ausência de mecanismos de controle, posto que sua acreditação não é obrigatória, o que ocasiona o baixo rendimento dos profissionais formados e a discrepância entre o perfil deles e o mercado profissional e as políticas públicas.

A fim de mitigar esses efeitos, o MSPBS realizou a partir de 2009, por intermédio da Direção Nacional Estratégica de Recursos Humanos em Saúde (DNERHS), uma série de ações para a regulação, mesmo que incipiente, da formação de RHS do país. Entre essas ações, destaca-se o estabelecimento de um Convênio de Cooperação Institucional, por meio do qual se regulam, entre o Ministério e as instituições formadoras, as atividades docentes e a adequação dos conteúdos dos programas em relação às políticas públicas, uma vez que as universidades públicas e privadas podem utilizar as instalações do MSPBS como local de prática para seus estudantes. O desdobramento mais recente dessa normativa foi a aprovação, em junho de 2017, de um formato unificado de Convênio, que estabelece as obrigações do MSPBS e da instituição formadora em termos de seu ajustamento às normas (Resolução 296).

---

<sup>22</sup>A Sala Constitucional da Corte Suprema de Justiça do Paraguai concedeu medida cautelar a seis universidades sobre as quais o CONES interviu, em abril de 2017, sob o argumento de que a Resolução n. 166 feria a autonomia universitária garantida pelo artigo 79 da Constituição de 1992.

Até 2017, 42 instituições formadoras de RHS, aproximadamente um terço do total, haviam firmado o Convênio com o MSPBS<sup>23</sup>.

No mesmo sentido, os Convênios também vinculam as instituições formadoras ao cumprimento de uma série de critérios que determinam sua acreditação junto à ANEAES. Por se tratar de um esforço de controle institucional recente, o nível de regulação da formação de RHS ainda é baixo. Segundo os dados disponibilizados pela ANEAES, no momento 20 das faculdades de enfermagem, dez das faculdades de medicina e 11 das faculdades de odontologia possuem acreditação da ANEAES. Ainda segundo a ANEAES, apenas dois cursos de enfermagem possuem acreditação vigente pelo sistema ARCU-SUR no Paraguai, embora outros seis cursos da área de ciências da saúde já tenham tido esse status até 2017<sup>24</sup>. Ainda assim, no que concerne às iniciativas de integração do sistema de formação do país às diretrizes derivadas do Mercosul, houve um esforço contínuo de participação do Paraguai, via ANEAES, nos encontros multilaterais sobre o reconhecimento de títulos.

O MSPBS também estabeleceu, por meio da Resolução n. 877/2015 e com base em suas próprias competências, um catálogo de profissões de saúde que seriam reconhecidas no território nacional pela Direção de Registros e Controle de Profissões em Saúde do próprio Ministério. Esse catálogo inclui todas as nove profissões previstas pela Matriz Mínima do Mercosul, além de outras 16 profissões de grau universitário, o que demonstra um arco ainda mais amplo de reconhecimento de títulos no país.

Observa-se, portanto, que a formação de recursos humanos em saúde no Paraguai encontra-se em fase de crescente regulação, em que o MSPBS, o CONES e ANEAES desempenham papéis institucionais complementares, embora não sempre coordenados. Tal regulação evoluiu a um ritmo muito lento no sentido de integrar as políticas públicas de saúde determinadas pelo MSPBS, a abertura de novos cursos – desde 2013 atribuída ao CONES – e a acreditação dos títulos – outorgada pela ANEAES.

A prerrogativa constitucional do Poder Legislativo de criar e aprovar o funcionamento de novas universidades e carreiras abriu margem, particularmente no período de vigência da chamada *Ley Marcos*, para a oferta desenfreada de novas instituições formadoras sem a devida tutela estatal sobre sua qualidade, viabilidade e correspondência com as políticas de saúde pública mais amplas do governo. Pode-se afirmar que fortes interesses particulares promoveram a multiplicação da oferta privada de ensino, em detrimento do atendimento das reais demandas de saúde pública do país. Agora, as entidades reguladoras paraguaias tentam, aos poucos, dirimir tais efeitos.

---

<sup>23</sup>PARAGUAY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Listado de Instituciones Formadoras con Convenios con el MSPyBS*. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, DNERHS, 2017. Disponível em: <<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnerhs/adjunto/91974c-Listadodel.FConvenioRes.S.G.441y296ago18.pdf>>.

<sup>24</sup>PARAGUAY. Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior - ANEAES. Disponível em <<http://www.aneaes.gov.py/aneaes/index.php/ct-menu-item-12/carreras-acreditadas>>.



### 3. A formação graduada em saúde no Uruguai

A República Oriental do Uruguai é um Estado unitário presidencialista com aproximadamente 3,5 milhões de habitantes, dos quais quase 1,4 milhão vivem no Departamento de Montevidéu (INE 2014), e com IDH de 0,8045 em Montevidéu (PNUD 2018). Há uma grande concentração de profissionais de saúde e de institutos de formação desses profissionais na região da capital.

A educação no Uruguai é regida pela Lei n. 18.437/2008 – Lei Geral de Educação<sup>25</sup>. Seu artigo 49 determina que o Sistema Nacional de Educação Pública é composto pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), pela Administração Nacional de Educação Pública (ANEP), pela Universidade da República (Udelar) e pelos “demais entes autônomos da educação pública estatal”.

A ANEP é um ente autônomo criado pela Lei n. 15.739, de 25 de março de 1985. Entre outras competências, a ANEP é responsável pelo controle dos cursos de formação técnica no nível médio, função exercida pelo Conselho de Educação Técnico-Profissional (CETP) (anteriormente, Universidade do Trabalho do Uruguai - UTU), órgão a ela subordinado.

Já a Udelar, regida pela Lei n. 12.549, de 16 de outubro de 1958 (Lei Orgânica da Udelar), é uma universidade pública gratuita e a principal instituição de ensino do país. No campo da saúde, possui faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Química Farmacêutica.

De acordo com o artigo 21 da Lei Orgânica da Udelar, cabe ao Conselho Diretivo Central (CDC) determinar a orientação geral dos planos de estudo das diferentes faculdades, bem como a aprovação dos planos de estudo por elas propostos e o estabelecimento dos títulos e certificados outorgados pela universidade. A criação de novas faculdades e novos cursos também cabe ao Conselho Interno da UDELAR, não tendo o MEC nenhuma participação nesse processo.

O CDC, ainda segundo o artigo 21, também é responsável pela revalidação (no caso de cursos homólogos ou afins aos que outorga a Udelar) ou reconhecimento (nos demais casos) de diplomas universitários estrangeiros. O processo é regulado pela Resolução n. 2, de 3 de abril de 1963, e pela Resolução n. 22, de 14 de abril de 2005 (*Ordenanza sobre revalidación y reconocimiento de títulos, grados académicos y certificados de estudio extranjeros*), ambas do CDC e aplicáveis nos casos em que não existem acordos bilaterais com o país onde o título foi emitido<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup>REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. Poder Legislativo. *Ley General de Educación*. Disponível em: <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4099910.htm>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

<sup>26</sup>O acordo mais significativo nesse sentido é a Convenção sobre o Exercício de Profissões Liberais, estabelecida com o Chile em 17 de novembro de 1916 e internalizada pela Lei n. 5.628, de 15 de janeiro de 1918, que estabelece o livre exercício da profissão por nacionais habilitados de ambos os países, bastando o título emitido pela autoridade nacional competente.

O MEC, por sua vez, é o responsável pela habilitação dos cursos de ensino superior no setor privado. A Lei Geral de Educação dispõe sobre o processo de reconhecimento pelo MEC de universidades e institutos superiores, enquanto o Decreto-Lei n. 15.661, de outubro de 1984, e o Decreto Regulamentário n. 308, de 11 de agosto de 1995, regulam os títulos profissionais outorgados pelas universidades privadas.

O Decreto n. 104, de 28 de abril de 2014, que atualiza e substitui o Decreto n. 308/1995, determina que a autorização das instituições privadas de ensino cabe ao MEC, na figura do Conselho Consultivo de Ensino Superior Privado (CCETP) – composto por dois membros do MEC, um da ANEP, três da Udelar e dois de instituições privadas autorizadas a funcionar como tais. Ainda, o MEC deve solicitar pronunciamento da Udelar quando um novo instituto universitário ou universidade solicita autorização para funcionar. Esse parecer é obrigatório, mas seu conteúdo não é vinculante. O peso da Udelar no processo de autorização e credenciamento de cursos privados demonstra sua relevância dentro do sistema educativo do Uruguai.

Um importante marco nesse campo foi o estabelecimento, em 2006, da primeira graduação privada em medicina, no Centro Latino-Americano de Economia Humana (CLAEH), localizado na cidade de Punta del Este, no Departamento de Maldonado. O CLAEH gerou um impacto ao romper com a hegemonia da esfera pública da faculdade de medicina, uma área sensível, levando o MEC a estabelecer um processo de credenciamento que envolvia um acompanhamento ainda mais próximo que o usual de modo a garantir os mesmos padrões de qualidade atribuídos à Udelar. Houve resistência no nível das atividades práticas nos hospitais públicos em relação aos graduandos oriundos de universidades privadas e também em relação à ideia de uma faculdade que, por estar localizada fora de Montevidéu, teria parte de seu corpo docente formada por pessoas não residentes no local e sem dedicação total à instituição educacional.

A experiência da criação de um curso privado de medicina foi um dos impulsos à criação do Decreto n. 104 em 2014. Além disso, há um novo marco normativo especificamente voltado à pós-graduação em medicina, o Decreto n. 361/2016. Ele completa os requisitos estabelecidos pelo Decreto n. 104/2014 e aumenta suas exigências, estabelecendo aspectos desde a pertinência da especialidade até como se concedem os créditos e a carga horária.

Atualmente, quase todas as profissões previstas pela Matriz Mínima também possuem, além da Udelar, formação em universidades privadas. A única exceção é a área química, para a qual não há correspondente universitário no setor privado, sendo todos os químicos farmacêuticos formados na Udelar. Apesar do surgimento de novos cursos em universidades privadas, o sistema educacional superior no Uruguai permanece largamente dominado pelo setor público, que forma a grande maioria dos graduados em profissões de saúde.

Na área da enfermagem, que conta com duas faculdades (a Faculdade de Enfermagem da Udelar e a Faculdade de Enfermagem e Tecnologias da Saúde da Universidade Católica do Uruguai - UCU), há uma preocupação particular em termos de formação. O Uruguai possui um déficit significativo de profissionais de enfermagem com formação universitária: 1,02 por 1.000 habitantes, enquanto o número de médicos é quase quatro vezes maior (3,9 médicos por 1.000 habitantes)<sup>27</sup>. A formação universitária em enfermagem leva cinco anos e tem um alto nível de exigência, fatores que são considerados por alguns atores consultados em missão de pesquisa como impactantes no baixo número de profissionais, levando a uma precarização do atendimento. Esse é um dos principais desafios em termos de políticas públicas para a formação da força de trabalho em saúde no país.

Por fim, o Ministério de Saúde Pública (MSP), apesar de não participar de instâncias internas da Udelar ou do MEC, é relevante na questão da formação, pois o registro dos títulos acadêmicos é condição imprescindível para o exercício profissional. A Lei Orgânica de Saúde Pública (Lei n. 9202, de 12 de janeiro de 1934) determina que o registro de títulos no MSP, concedidos seja pelo setor público seja pelo privado, é requisito para o exercício profissional na área da saúde.

Os registros de profissionais de saúde são antigos no Uruguai: o primeiro registro foi realizado em 1839 pela Junta de Higiene Pública, em um sistema de livros (MSP, 2010). Atualmente, o Departamento de Habilitação e Controle de Profissionais de Saúde é responsável por esse controle, conforme previsto pelo Decreto n. 460, de 27 de novembro de 2001. Desde 2006, a totalidade de registros é realizada de modo eletrônico, e os dados exigidos pela Matriz Mínima de Registro de Profissionais do Mercosul (aprovada no âmbito do Mercosul e internalizada pelo Decreto n. 282, de 06 de agosto de 2007) foram incorporados a partir de 2007.

O MSP, no entanto, não faz uma análise própria da qualidade da formação em nível superior para realizar tal registro, respeitando as determinações de credenciamento dos cursos emitidas pela Udelar e pelo MEC. Além disso, não há um processo de indexação dos cursos de ensino superior por essas instituições, e não existem agências de avaliação pública. Os cursos de ensino superior, portanto, são considerados válidos ou inválidos, mas não são classificados por padrões de qualidade por nenhuma medida oficial.

Em suma, a importância da Udelar e da ANEP, entes completamente autônomos em relação ao MEC, constitui uma particularidade importante do sistema educacional uruguaio. No que tange ao ensino superior, pode-se considerar que, devido ao largo predomínio do setor público, a Udelar torna-se mais relevante do

---

<sup>27</sup>ARAN, Daniel; LACA, Hernán. Sistema de salud de Uruguay. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 53, supl. 2, p. S265-S274, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/21.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

que o próprio MEC. A antiguidade dos registros de profissionais de saúde junto ao MSP também deve ser destacada<sup>28</sup>.

A regulação uruguaia em torno do ensino superior mostra-se centralizada na universidade pública. Observa-se que, embora heterogêneas e dispersas, as informações a que se tem acesso no Uruguai sobre a disponibilidade, a distribuição e o aproveitamento de recursos humanos para a saúde refletem a evolução histórica do modelo de atenção predominante num quadro demográfico, econômico e político com algumas características próprias e outras comuns aos países latino-americanos<sup>29</sup>. O país adotou um modelo com forte influência da medicalização e da superespecialização, em especial na medicina, para uma população escassa, envelhecida e com marcante tendência ao empobrecimento.

Observa-se que as políticas públicas de recursos humanos, no que se referem ao tipo, à qualidade e à necessidade de pessoal, nem sempre são conjuntas e combinadas entre os organismos diretores, empregadores e formadores, o que pode gerar discrepâncias. Em alguns contextos, a população também oferece resistência a essa falta de diálogo para a conformação das políticas públicas. Pode-se destacar como um exemplo a pressão exercida para anular as medidas de limitação de vagas na universidade e o conseqüente aumento do número de matriculados, apesar do amplo reconhecimento de que o mercado de trabalho era cada vez mais reduzido. Essa mão de obra em crescimento inclui um número muito elevado de profissionais específicos de saúde, que constituem um segmento importante<sup>30</sup>.

Em 2010 o Ministério da Saúde Pública criou a Divisão de Recursos Humanos com o objetivo de priorizar o desenvolvimento de trabalhadores de saúde. Adotou um modelo que prioriza a construção de capacidade e a gestão de recursos humanos em saúde. Essa iniciativa do Ministério foi institucionalizada para adaptar a formação dos profissionais de saúde ao modelo baseado na atenção primária, porém ainda mostra ser um desafio num sistema de saúde público-privado, tal como o uruguaio.

A força de trabalho em saúde está distribuída de forma desigual nas regiões geográficas do país. A oferta fragmentada de serviços é um problema que dificulta a reorganização dos recursos humanos em saúde, bem como das políticas públicas de saúde – incluindo, aí, a regulação da força de trabalho em saúde.

Observa-se que, dentro do cenário uruguaio, há a necessidade de desenvolvimento da profissão de enfermagem e de implementação de ações para cumprir as metas regionais de recursos humanos em saúde. Nessa área, existe a necessidade de:

---

<sup>28</sup>ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE - OPAS. *Saúde nas Américas, edição 2012*: volume Regional, 2012. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sna-2012-volume-regional-29&alias=290-capitulo-3-o-meio-ambiente-e-a-seguranca-humana-290&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sna-2012-volume-regional-29&alias=290-capitulo-3-o-meio-ambiente-e-a-seguranca-humana-290&Itemid=231&lang=en)>.

<sup>29</sup>Id. Ibid.

<sup>30</sup>Id. Ibid.

reforma curricular da graduação e da pós-graduação para adaptação às mudanças no modelo da atenção à saúde (com especial atenção à consolidação e ampliação da nova grade curricular de graduação em medicina); constituição do Instituto de Atenção Primária em Saúde; construção da capacidade de gestão dos sistemas de saúde em nível nacional e estadual e capacitação das Redes Integradas de Prestação de Serviços; e padronização dos perfis dos profissionais de atenção primária para adequá-los às necessidades dos contratos de desempenho, gestão e metas de prestação de serviços (ASSE, governos e setor privado)<sup>31</sup>.

## Considerações finais

Pelo exposto, nota-se que há um mosaico de legislações e instituições relativas à formação universitária em saúde nos Estados-Membros do Mercosul abordados. De forma mais ampla, tem havido esforços para o reconhecimento mútuo das formações entre os Estados-Membros e associados, por meio do ARCU-SUL, monitorado pela Rede de Agências Nacionais de Acreditação (RANA) do Sistema Educacional do Mercosul. Observa-se que, nesse sentido, Argentina e Paraguai possuem instituições mais robustas e definidas de reconhecimento de instituições formadoras (CONEAU e ANEAES, respectivamente), enquanto o Uruguai ainda não dispõe de um órgão do gênero, apesar de participar ativamente da RANA por meio de uma comissão *ad hoc* de acreditação.

No âmbito específico da formação em saúde, o estabelecimento da Matriz Mínima fez avançar as discussões sobre sua incorporação pelos membros do bloco, embora tal incorporação se encontre em diferentes estágios em cada um dos casos abordados. No Uruguai, as informações requeridas pelo acordo da Matriz Mínima foram incorporadas em sua totalidade ao registro obrigatório de profissionais de saúde no Ministério de Saúde Pública (MSP) a partir de 2007. No Paraguai, o MSPBS estabeleceu um catálogo de carreiras em saúde reconhecidas no país que abrange as nove profissões da Matriz Mínima, além de reconhecer outras 16 carreiras de nível universitário. Na Argentina, a discussão acerca da Matriz Mínima ainda é incipiente, visto que a centralidade da discussão está pautada na formação de consenso sobre os conteúdos curriculares. Em função do modelo federalista existente na Argentina, tem-se uma grande concentração de atividades nas mãos das províncias e das universidades; esse contexto impossibilita, de pronto, a implementação da Matriz Mínima no país.

Por fim, internamente, cada um dos Estados-Membros abordados possui seu próprio desenho legal e institucional de formação dos profissionais de saúde. O Uruguai aparece, nesse sentido, como um caso mais coeso de regulação da formação nessas carreiras, concentrando muito de sua capacidade formadora e de suas

---

<sup>31</sup>ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE. - OPAS. op. cit.

competências reguladoras na Universidade da República (Udelar), visto que as universidades privadas, reguladas pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), são minoritárias no país. O Paraguai, apesar de também constituir um Estado unitário, apresenta um quadro bastante mais fragmentado, dado o desenvolvimento conturbado e ainda recente da regulação da formação por parte das três instituições centrais do tema (MSPBS, CONES e ANEAES). A Argentina mostra-se particularmente fragmentada: atualmente, o Ministério da Educação desenvolve um papel central na tentativa de uniformização da regulação no setor da educação, com a função de mediar e construir consensos com os diferentes atores envolvidos no processo de formação. O estabelecimento dos marcos de referência em relação aos conteúdos das carreiras de saúde mostra-se como avanço nas discussões institucionais argentinas.

O estabelecimento de um quadro comparativo no âmbito da formação e, posteriormente, do exercício profissional das carreiras em saúde pode contribuir para o avanço de uma agenda de integração, que facilite a circulação e a oferta desses profissionais no Mercosul, no sentido de aprofundar a cooperação entre os Estados-Membros e atender mais a contento suas demandas em termos de políticas públicas de saúde. Não cabe dúvida de que há ainda amplos horizontes para a cooperação em saúde no âmbito do Mercosul. Mapear seu quadro institucional de recursos humanos em saúde é mais um passo em direção a esse objetivo.

A regulação das profissões de saúde se coloca hoje no centro da agenda de recursos humanos no Mercosul. O grande desafio é a criação de dispositivos que permitam articular trabalho e formação, de modo a traduzir as demandas atuais em um sistema de regulação mais flexível e transnacional, que permita combinar as habilidades e competências multiprofissionais adequadas às necessidades dos sistemas de saúde dos Estados-Membros.

No que concerne às dificuldades regulatórias para a integração efetiva do mercado comum do Mercosul, nota-se que as regulações nacionais, altamente fragmentadas, ainda não permitem a efetiva construção de um marco normativo transnacional das profissões de saúde com foco na formação no nível de graduação, o que obstrui o trânsito de profissionais de saúde no âmbito do bloco. Nas legislações nacionais, ainda não há nítida e concreta instrumentalização jurídica da agenda do Grupo de Trabalho de Saúde do Mercosul e raramente há referência à Matriz Mínima, de modo que a integração ainda constitui um grande desafio.

## Referências

AITH, F.; GERMANI, A. C.; BALBINOT, R.; DALLARI, S. Regulação do exercício de profissões de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19, n. 2, 198-218, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152586/149075>>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>.

ALVAREZ, Julio. La autonomía universitaria y el recurso de alzada en las universidades nacionales". In: SARMIENTO GARCÍA, Jorge (Coord.). *Protección jurídica del administrado*. Buenos Aires: Ediciones Ciudad Argentina, 1996.

ARAN, Daniel; LACA, Hernán. Sistema de salud de Uruguay. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 53, supl. 2, p. S265-S274, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/21.pdf>>.

ARGENTINA. COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA - CONEAU. Disponível em: <<https://www.coneau.gov.ar/>>.

ARGENTINA. *Constitución de la Nación Argentina* (22 de agosto de 1994). Disponível em: <<http://www.constitution.org/cons/argentin.htm>> Acesso em: 08 mar. 2018.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

CHIROLEU, Adriana. Políticas de educación superior en Argentina y Brasil: de los '90 y sus continuidades. *Revista Revista SAAP: sociedad argentina de análisis político*, v. 2, n. 3, p. 563-590, 2006. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5704320.pdf>>.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. *Formação*, Brasília, v. 1, n. 5, p. 29-44, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - INE. *Uruguay en Cifras 2014*. Disponível em: <[http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay\\_en\\_cifras\\_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13](http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay_en_cifras_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13)>.

INSTITUTO SUDAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD - ISAGS. *Sistemas de Salud en América del Sur*. 2012. Disponível em: <<http://isags-unasur.org/es/>>.

MANCUELLO ALUM, Julia Noemí; CABRAL DE BEJARANO, María Stella. Sistema de salud del Paraguay. *Rev. Salud Pública del Paraguay*, v. 1 (1), pp. 13-25, 2011. Disponível em: <<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/20/19>>.

MERCOSUR Educativo. *Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias de los Estados Partes del MERCOSUR y Estados Asociados*, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.edu.mercosur.int/es-ES/programas-e-projetos/25-mercosur-educativo/57-arcusul.html>>.

MOLINA, Marcela S. La autonomía institucional y académica de las universidades nacionales. Evolución conceptual en la legislación y jurisprudencia argentina. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)*, México, v. 5, n. 13, p. 66-89, 2014. Disponível em: <<http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/327>>.

OLIVEIRA, Robson Rocha de. Dos conceitos de regulação às suas Possibilidades. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1198-1208, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1198.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400007>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE - OPAS. *Saúde nas Américas, edição 2012*: volume Regional, 2012. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sna-2012-volume-regional-29&alias=290-capitulo-3-o-meio-ambiente-e-a-seguranca-humana-290&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sna-2012-volume-regional-29&alias=290-capitulo-3-o-meio-ambiente-e-a-seguranca-humana-290&Itemid=231&lang=en)>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. *Indicadores Básicos de Salud en Paraguay*, 2016.

PARAGUAY. Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior - ANEAES. Disponível em <<http://www.aneaes.gov.py/aneaes/index.php/ct-menu-item-12/carreras-acreditadas>>.

PARAGUAY. *Constitución de la República de Paraguay, 1992*. Base de Datos Políticos de Las Américas Disponível em: <[https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pry/sp\\_pry-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pry/sp_pry-int-text-const.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

PARAGUAY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Informe de Progresos sobre Recursos Humanos en Salud (Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, DNERHS)*, 2013. Disponível em <<https://docplayer.es/21825174-Informe-de-progresos-sobre-recursos-humanos-en-salud-direccion-nacional-estrategica-de-recursos-humanos-en-salud-dnerhs.html>>.

PARAGUAY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Listado de Instituciones Formadoras con Convenios con el MSPyBS*. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, DNERHS, 2017. Disponível em: <<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnerhs/adjunto/91974c-Listadodel.FConvenioRes.S.G.441y296ago18.pdf>>.

PIERANTONI, Celia Regina; VARELLA, Thereza Christina; FRANÇA, Tania. A formação médica: capacidade regulatória de estados nacionais e demanda dos Sistemas de Saúde. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 91-102, 2006. Disponível em <[http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16\\_5\\_2013\\_\\_0\\_A\\_formacao\\_medica.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_A_formacao_medica.pdf)>.

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE A PRIMEIRA INFÂNCIA NA AMÉRICA LATINA – SIPI. Argentina. *Ley de Educación Nacional*. Disponível em: <[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/argentina\\_ley\\_nro\\_26206\\_2006.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/argentina_ley_nro_26206_2006.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SUASNABAR, Cláudio. Entre la inercia y la búsqueda de una nueva agenda política: las políticas universitarias en el gobierno de Kirchner. *Temas y Debates*, Buenos Aires, v. 9, n. 10, p. 83-93, 2005.



---

Gabrielle Kölling - Doutora em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos); mestre em Direito Público pela Unisinos; especialista em Direito Sanitário pela *Università de Roma Ter* (Itália). Professora do Mestrado em Saúde Ambiental e do Mestrado em Administração e Governança das Faculdades Metropolitanas Unidas; e professora da Escola de Direito da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: koll.gabrielle@gmail.com

Isadora da Silveira Steffens - Mestre em Relações Internacionais pela Universidade de São Paulo (USP); bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisadora no Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa/USP). São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: isadorasilveirasteffens@gmail.com

Jameson Martins - Doutorando em Saúde Global e Sustentabilidade na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FMUSP); mestre e bacharel em Relações Internacionais pela USP. Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa/USP). São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: javims.ri@gmail.com