



UNILA

Universidade Federal
da Integração
Latino-Americana

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLITICA
(ILAESP)**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS
PÚBLICAS**

**GOVERNANÇA TRANSFRONTEIRIÇA: O CASO DO GT ITAIPU-SAÚDE NA
TRÍPLICE FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU-PR**

JEAN CARLOS DA SILVEIRA

Foz do Iguaçu

2019



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS
PÚBLICAS**

**GOVERNANÇA TRANSFRONTEIRIÇA: O CASO DO GT ITAIPU-SAÚDE NA TRÍPLICE
FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU-PR**

JEAN CARLOS DA SILVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Jamur Johnas Marchi

Foz do Iguaçu
2019

JEAN CARLOS DA SILVEIRA

**GOVERNANÇA TRANSFRONTEIRIÇA: O CASO DO GT ITAIPU-SAÚDE NA TRÍPLICE
FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano de
Economia, Sociedade e Política da Universidade
Federal da Integração Latino-Americana, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Administração Pública e Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Jamur Johnas Marchi
UNILA

Prof. Dra. María Alejandra Nicolás
UNILA

Prof. Dra. Francineide de Moraes Bezerra
UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

| | Tipo de Documento |
|------------------------|--|
| (.....) graduação | (.....) artigo |
| (.....) especialização | (.....) trabalho de conclusão de curso |
| (.....) mestrado | (.....) monografia |
| (.....) doutorado | (.....) dissertação |
| | (.....) tese |
| | (.....) CD/DVD – obras audiovisuais |
| | (.....) _____ |

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho à minha família e
aos amigos que me apoiaram.

AGRADECIMENTO (S)

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo privilégio de cumprir essa etapa tão importante da minha vida da melhor maneira possível, e pela saúde e todas as condições me dadas para conseguir concluir meu trabalho.

Agradeço em especial ao meu professor orientador Jamur Johnas Marchi não só pela constante orientação de excelência neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade e paciência durante todo esse processo.

Aos professores da banca pelas orientações, meus mais sinceros agradecimentos, é uma honra tê-los na minha banca.

Aos colegas de curso que me acompanharam durante todos esses anos de estudos, em especial a Rafaela Marçal Buono que me direcionou palavras de motivação e me auxiliou em muitas dúvidas.

Agradeço ao meu pai João e mãe Rosemary por me dar todo o apoio não só durante esse trabalho, mas por todos os anos de faculdade, sem eles nada disso seria possível, assim como meu irmão que esteve sempre acompanhando minhas conquistas e demais familiares.

Agradeço também aos meus amigos de infância que sempre estiveram ao meu lado, em especial o Pedro, Ecker, Tonis, Oziel, Diego, Danilo e Lujan, bem como os demais que me acompanharam durante todo o trabalho.

Ao GT Itaipu-Saúde meus sinceros agradecimentos pela receptividade e atenção dada a mim, em especial a Luciana Sartori que sempre atendeu as minhas dúvidas.

La gobernanza en la salud pública es una cuestión que debe entonces ser considerada, a partir de un razonamiento que va más allá de las consideraciones técnicas (la aplicación de procedimiento eficientes para una cierta finalidad).

Marc Hufty

SILVEIRA, Jean Carlos da. **Governança Transfronteiriça: o caso do GT Itaipu-Saúde na tríplice fronteira de foz do Iguaçu-PR**. 2019. 88 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública e Políticas Públicas) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo analisar a governança do Grupo de Trabalho (GT) Itaipu-Saúde e como este grupo contribui para a melhoria da saúde pública dos municípios (Foz do Iguaçu, Cidade Del Este e Porto Iguaçu) na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina). O GT Itaipu-Saúde tem como objetivo realizar a integração entre profissionais da saúde para debater problemas comuns relativo a saúde na região da fronteira, além de sugerir soluções por meio de políticas públicas. Para alcançar o objetivo foi realizado um estudo de caso sob a ótica da estrutura de governança em rede, tendo o GT Itaipu-Saúde, como unidade de análise. O estudo foi conduzido através de entrevistas, observações diretas e análise de documentos. Foram realizadas 7 entrevistas com representantes de instituições membro do GT Itaipu-Saúde, as observações diretas ocorreram através do acompanhamento de duas reuniões ordinárias do GT e complementando foi analisado o documento regimento interno do GT. Os resultados da pesquisa revelaram que o modelo de governança do GT Itaipu-Saúde pode ser caracterizado como um modelo híbrido entre os modelos compartilhado e organização administrativa da rede (OAR), a estrutura no GT Itaipu-Saúde contempla membros de instituições do Brasil, Paraguai e Argentina, e, as principais contribuições para a saúde na região, segundo dados da pesquisa, são: a política de saúde mental, o combate à dengue, entre outras contribuições. A pesquisa também revelou que os principais desafios do GT são: superar a burocracia de fronteira, estabelecer um novo regimento no GT Itaipu-Saúde, entre outros.

Palavras-chave: Governança pública. GT Itaipu-Saúde. Governança transfronteiriça.

SILVEIRA, Jean Carlos da. **Cross-Border Governance: the case of the Itaipu-Health WG on the triple border of Foz do Iguaçu-PR**. 2019. 88 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública e Políticas Públicas) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT

The present work aimed to analyze the governance of the Itaipu-Saúde Working Group (WG) and how this group contributes to the improvement of the public health of the municipalities (Foz do Iguaçu, Cidade Del Este and Porto Iguaçu) on the triple border (Brazil, Paraguay and Argentina). The Itaipu-Health WG aims to integrate health professionals to discuss common health problems in the border region, and to suggest solutions through public policies. To reach the objective, a case study was conducted from the perspective of the network governance structure, with the Itaipu-Saúde WG as the unit of analysis. The study was conducted through interviews, direct observations and document analysis. 7 interviews were conducted with representatives of member institutions of the Itaipu-Saúde WG, direct observations occurred through the follow-up of two ordinary meetings of the WG and complementing the WG's bylaws document. The survey results revealed that the governance model of the Itaipu-Health WG can be characterized as a hybrid model between shared models and network administrative organization (OAR), the structure in the Itaipu-Health WG includes members of institutions from Brazil, Paraguay. and Argentina, and the main contributions to health in the region, according to research data, are: mental health policy, the fight against dengue, among other contributions. The survey also revealed that the main challenges of the WG are: overcoming the border bureaucracy, establishing a new regiment in the Itaipu-Health WG, among others.

Key words: Public governance. GT Itaipu-Saúde. cross-border governance.

SILVEIRA, Jean Carlos da. **Gobernanza transfronteriza: el caso del GT Itaipu-Salud en la triple frontera de Foz do Iguacu-PR**. 2019. 88 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública e Políticas Públicas) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguacu, 2019.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la gobernanza del Grupo de Trabajo Itaipú-Saúde (GT) y cómo este grupo contribuye a la mejora de la salud pública de los municipios (Foz do Iguacu, Cidade Del Este y Porto Iguacu) en la triple frontera (Brasil, Paraguay y Argentina). El GT Itaipu-Salud tiene como objetivo integrar a profesionales de la salud para discutir problemas de salud comunes en la región fronteriza y sugerir soluciones a través de políticas públicas. Para alcanzar el objetivo, se realizó un estudio de caso desde la perspectiva de la estructura de gobernanza de la red, con el Grupo de trabajo Itaipu-Saúde como unidad de análisis. El estudio se realizó a través de entrevistas, observaciones directas y análisis de documentos. Se realizaron 7 entrevistas con representantes de las instituciones miembros del GT Itaipu-Saúde, las observaciones directas se produjeron mediante el seguimiento de dos reuniones ordinarias del GT y complementando el documento de estatutos del GT. Los resultados de la encuesta revelaron que el modelo de gobernanza del Grupo de Trabajo Itaipu-Salud puede caracterizarse como un modelo híbrido entre modelos compartidos y organización administrativa de red (OAR), la estructura en el Grupo de Trabajo Itaipú-Salud incluye miembros de instituciones de Brasil, Paraguay. Y Argentina, y las principales contribuciones a la salud en la región, según los datos de la investigación, son: política de salud mental, lucha contra el dengue, entre otras contribuciones. La encuesta también reveló que los principales desafíos del GT son: superar la burocracia fronteriza, establecer un nuevo regimiento en el GT Itaipu-Salud, entre otros.

Palabras clave: Gobernanza pública. GT Itaipu-Saúde. Gobernanza tranfronteiriza.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Modelos básicos de governança..... | 39 |
| Figura 2 – Tríplice Fronteira | 50 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Tipos de fronteira | 25 |
| Quadro 2 – Propriedades da rede..... | 34 |
| Quadro 3 – Características de estrutura e de modelos de gestão | 41 |
| Quadro 4 – Questionário das entrevistas..... | 47 |
| Quadro 5 – Perspectivas dos informantes | 47 |
| Quadro 6 – Data e local das entrevistas | 48 |
| Quadro 7 – Categorias estruturais de análise | 64 |
| Quadro 8 – Categorias de modelos de gestão | 71 |
| Quadro 9 – Principais contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde | 75 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| GT | Grupo de Trabalho |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IPS | Instituto de Previdência Social |
| MIN | Ministério da Integração Nacional |
| OAR | Organização Administrativa da Rede |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| OS | Obras Sociais |
| PDFF | Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA | 16 |
| 1.2 OBJETIVOS | 18 |
| 1.2.1 OBJETIVO GERAL | 18 |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 18 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 19 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 21 |
| 2.1 FRONTEIRA | 21 |
| 2.1.1 FRONTEIRA NO ESTADO MODERNO | 22 |
| 2.1.2 INTERAÇÕES TRANSFRONTEIRIÇAS | 24 |
| 2.1.3 COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA | 27 |
| 2.2 GOVERNANÇA | 29 |
| 2.2.1 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA | 32 |
| 2.2.2 GOVERNANÇA EM REDE | 33 |
| 2.2.3 GESTÃO DE GOVERNANÇA EM REDE | 38 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 44 |
| 3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA | 44 |
| 3.2 COLETA DE DADOS | 45 |
| 3.3 TRATAMENTO DE DADOS | 47 |
| 3.4 ANÁLISE DOS DADOS | 48 |
| 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS | 50 |
| 4.1 DESCRIÇÃO DO GT ITAIPU-SAÚDE | 50 |
| 4.2 ELEMENTO ESTRUTURAL | 54 |
| 4.3 ELEMENTO MODELOS DE GESTÃO | 65 |
| 4.4 ELEMENTO PERSPECTIVAS DOS INFORMANTES | 72 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 77 |
| REFERÊNCIAS | 82 |
| APÊNDICE | 85 |
| APÊNDICE A | 86 |
| APÊNDICE B | 88 |

1 INTRODUÇÃO

A origem do termo governança já aparece na literatura desde os anos 1516 com Tomás Morus, na década de 70 o termo ganha um sentido importante na região dos países anglo-saxões. Nesse primeiro momento, ela empregava um sentido corporativo no que tange proteger acionistas de empresas. Entretanto a inclinação central está em melhorar a relação do Estado com os cidadãos (MATTOS; DIAS, 2013).

A governança por outra perspectiva, é uma tentativa de perceber o governo com uma característica mais integradora, numa perspectiva mais ampla dos papéis do governo e sociedade. Para Frey (2004, p. 120), a governança é um processo interativo que “interpreta a participação ampliada como estratégia político-administrativa de “governar” as interações por medidas estruturais e intencionais”.

Para Flores (2010, p. 31) a essência da governança “se refere a processos de tomada de decisões”. Tal processo considera as relações de poder como essenciais para a compreensão da governança.

Além da governança analisada a partir de uma perspectiva mais ampla, tem-se a ótica de governança para aplicações mais específicas, nos sistemas de saúde por exemplo. No contexto da saúde, a governança pode ser realizada através da participação de atores e organizações que fomentam o desenvolvimento da saúde e na tomada de decisões (FLORES, 2010).

Especificamente, a governança na saúde pública está dentro de um contexto de complexidade tal que requer um raciocínio além dos métodos técnicos de soluções de problemas (HUFTY, 2009). Na América Latina, a saúde pública está sob uma estrutura que preza pelos princípios de equidade, igualdade, solidariedade e participação social. A partir disso, a governança latino-americana em saúde, através dos seus processos de decisões, deve pensar como as ações feitas na área da saúde podem estar ajustados a esses princípios, pensando além dos processos técnicos em si (FLORES, 2010).

Portanto, “o caso da saúde, considerado setor estratégico para o desenvolvimento sustentável, começou a atrair a atenção dos planejadores de políticas voltadas para a integração” (GADELHA; COSTA, 2007, p. 215). Essa atenção surgiu através das perspectivas de fronteiras, consideradas áreas mais sensíveis aos

problemas. Tal atenção, deu espaço a uma discussão à parte sobre a governança em área de fronteira, denominada governança transfronteiriça.

Governança transfronteiriça embora também seja chamada de cooperação transfronteiriça constitui um conceito próprio distinto de cooperação internacional. O intuito é desenvolver as regiões de fronteira buscando a melhor forma de governança processado as demandas e, de maneira cooperativa, criando projetos que correspondam à realidade dos territórios de fronteira (DALLABRIDA et al, 2006).

Estabelecer cooperações transfronteiriças poder ser iniciativas indutoras ao desenvolvimento. Atualmente, a criação de políticas em saúde tem cooperado para o desenvolvimento e impactado significativamente no desenvolvimento regional, incluindo principalmente as fronteiras. A saúde precisa de intervenções mais significantes, incluindo atores além dos regionais, compreender que os problemas não são apenas de uma determinada região, mas estabelecendo cooperações que transcendam as fronteiras e integrem atores além dos municipais, estaduais ou nacionais (GADELHA; COSTA, 2007).

No campo da saúde transfronteiriça trata-se de pensar como problemas de uma região podem impactar nas regiões próximas ou mesmo pensar em problemas comuns de ambos os lados da fronteira. Segundo (GADELHA; COSTA, 2007, p. 215) “o planejamento das ações de saúde na fronteira necessariamente coloca a questão das relações com os territórios vizinhos”. A política a partir do ponto de vista de desenvolvimento na saúde configura estabelecer relações com as regiões vizinhas, pois aponta uma necessidade de planejamento com outros territórios que sofrem o impacto dos mesmos problemas de saúde (GADELHA; COSTA, 2007).

O foco deste trabalho está na região da tríplice fronteira, entre Brasil, Paraguai e Argentina, onde percebe-se os problemas específicos de saúde nas cidades que fazem fronteira com os três países. Foi realizado um estudo entre os anos 2001 e 2002 pela Organização Pan-Americana de Saúde com a intenção de compreender a relação dos sistemas de saúde das três cidades da fronteira: Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este (Paraguai), Puerto Iguazú (Argentina). Foi identificado que as regiões enfrentavam problemas associados a gravidez, patologias associada ao envelhecimento (câncer, diabetes e doenças cardiovasculares) também foram identificados problemas relacionados ao parto e violência (MARTINS et al, 2018).

Segundo dados no site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o Município de Foz do Iguaçu representa uma unidade territorial de

618,353 km², com população estimada de 258.823 mil pessoas (IBGE, 2018). Ciudad del Este é uma cidade que está localizada no Paraguai com estimativa populacional de 387.538 habitantes (CAVATORTA, 2017). Completando a tríplice fronteira, se encontra Puerto Iguazú, cidade da Argentina, com uma estimativa populacional de 105.368 habitantes (CAVATORTA, 2017).

Em 2003 por meio de uma iniciativa da Itaipu Binacional¹ foi criado o programa saúde na fronteira que estabeleceu um grupo de trabalho, nomeado GT Itaipu-Saúde. A iniciativa busca debater os problemas de saúde na tríplice fronteira na perspectiva de cooperação e integração dos três países. A organização do GT Itaipu-Saúde está sob um regimento interno (RDE-148/06). A instituição é formada por membros e instituições do Brasil, Paraguai e Argentina, sendo a Empresa Itaipu a coordenadora. As decisões são tomadas através de reuniões plenárias e as decisões acontecem por meio de consenso entre todos os participantes (MARTINS et al, 2018).

O estudo está delimitado na fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil), Puerto Iguazú (Argentina), Ciudad del Este (Paraguai) e procura, sob a ótica da governança, compreender a estrutura de interação do GT-Saúde analisando os aspectos que levaram a formação desse grupo, como mobilizaram diversos atores, e como se dá o processo de colaboração e coordenação entre diferentes atores no desenvolvimento do grupo e nas discussões sobre problemas da saúde.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Na atualidade, “existem nove tríplices fronteiras no Brasil, sendo que a principal (e conhecida como “a tríplice fronteira”) localiza-se na divisa Argentina-Brasil-Paraguai” (SILVA, COSTA, 2018, p. 165). Nesse espaço são três as cidades que o compõem, Puerto Iguazú, Foz do Iguaçu e Ciudad del Este. No decorrer dos anos, essa região foi se integrando a partir do ponto de vista estrutural, através da construção da Usina de Itaipu, pontes e outras estruturas. Entretanto, o investimento na tríplice fronteira sempre aconteceu de modo fragmentado com as políticas públicas desarticuladas entre as três cidades (SILVA, COSTA, 2018).

¹ Usina hidrelétrica localizada no rio Paraná sob o comando do Brasil e Paraguai. Para mais informações, disponível em: <<https://www.itaipu.gov.br/>>.

Com isso, a tríplice fronteira possui uma série de fragilidades, “as estatísticas revelam que os entraves ao desenvolvimento dessa área trazem reflexos diretos a saúde, educação e segurança de seus habitantes” (SILVA, COSTA, 2018, p. 194). Por hora, será explorada as problemáticas na área da saúde.

O cenário da saúde na tríplice fronteira contém algumas características importantes para serem problematizadas. Portanto, é importante analisar como funcionam os serviços públicos de saúde no Brasil, Argentina e Paraguai e apresentar alguns problemas. O sistema de saúde no Brasil, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), funciona como um sistema público de saúde que, portanto, alcança em média 75% da população nacional, estando a gestão dos recursos sob a responsabilidade dos municípios (Organização Pan-Americana da saúde, 2004).

No sistema argentino a saúde está orientada para “atenção médico-curativa das doenças e centrado na instituição hospitalar”. A promoção da saúde na Argentina acontece através de três modelos: a) Através do setor público, com financiamento público, b) Através do seguro social obrigatório chamado de OS (obras sociais), e c) Através do setor privado com serviço pré-pago ou pagamento direto por serviço usado. Aproximadamente 62,2% da população é alcançado a partir de algum dos modelos apresentados (Organização Pan-Americana da saúde, 2004, p. 24).

O Paraguai possui uma estrutura de saúde sob a responsabilidade de três subsetores: o público, o paraestatal e o privado. O subsetor público é construído por órgãos do tipo, Ministério da saúde pública, e bem estar social, entre outros. O paraestatal ocorre através da Cruz Vermelha, Instituto de Previdência social (IPS) e Hospital da Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção. Por fim, o subsetor privado é construído pelos hospitais privados, farmácias entre outros centros de saúde que prestam serviço privado. A cobertura de saúde fica distribuída da seguinte forma no Paraguai através dos três subsetores:

Ministério da Saúde Pública cobre 63%; os serviços privados, 15%; a Sanidade Militar cobre ao redor do 3%; a Sanidade Policial atende menos de 1%; o Hospital das Clínicas da Universidade Nacional de Assunção atende, aproximadamente, 5%”. Também com uma parcela de alcance de 13% da população, a previdência social paraguaia cobre os problemas ocupacionais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE DA ARGENTINA – BRASIL – PARAGUAI; PARAGUAI, 2002, p. 26).

Dada a configuração dos três países, toma-se um ponto importante para o estudo que remete ao fluxo de pessoas para a utilização do serviço de saúde entre as cidades de Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este. O maior fluxo acontece de Ciudad del Este para Foz do Iguaçu em unidades de saúde que ficam próximas ao Rio Paraná e à Ponte da Amizade. Esse fluxo acontece de forma natural, os encaminhamentos de uma unidade de Ciudad del Este para Foz do Iguaçu só acontecem quando necessária atenção de caráter de urgente (Organização Pan-Americana da saúde, 2004).

Dentre as cidades da fronteira, Foz do Iguaçu e Puerto Iguazú são as consideradas as mais desenvolvidas a nível de saúde, em decorrência de uma disponibilização orçamentária maior que a de Ciudad del Este, portanto ainda são de certa forma insuficientes para atender a saúde das três cidades (Organização Pan-Americana da saúde, 2004).

O problema de pesquisa está focado na seguinte questão:
Como o GT Itaipu-Saúde se organiza, em termos de estrutura de governança, para contribuir no desenvolvimento da saúde na tríplice fronteira?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o GT Itaipu-Saúde e sua contribuição para a melhoria da saúde pública dos municípios na tríplice fronteira, sob a ótica da governança.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever a estrutura e o funcionamento do GT Itaipu-Saúde.
- b) Caracterizar a estrutura de governança do GT Itaipu-Saúde à luz da governança em rede.
- c) Reconhecer os desafios e as contribuições do GT Itaipu-Saúde para a saúde na tríplice fronteira.

1.3 JUSTIFICATIVA

Notando-se a relevância de ajudar a construir um campo teórico mais profundo sobre a governança, o trabalho pode vir a contribuir para um aprofundamento do tema, principalmente na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Percebeu-se a importância de desenvolver melhor uma abordagem da governança como um modelo de coordenação e gestão para superação de problemas na fronteira. Portanto, pode-se realizar uma contribuição a partir de uma construção teórica sobre o tema, no intuito de abordar as estruturas de governança, compreendendo e criando uma literatura capaz de trazer para as ciências sociais uma nova concepção de sociedade frente aos problemas.

O trabalho apresenta uma expectativa de contribuição a nível teórico, nesse sentido foi elaborado uma compreensão a nível de estruturas de governança dentro da região de fronteira frente aos problemas de saúde na região. Contudo, estudar possíveis estruturas de governança transfronteiriça, pode contribuir para aprofundar no tema, em especial a partir da perspectiva de redes. Outra contribuição a nível teórico de produção de conhecimento, nesse intuito cabe o desafio de produzir mais estudos sobre governança, visando contribuir para o desenvolvimento da ciência na América Latina.

O trabalho também tem uma expectativa de contribuição prática. Este estudo possui foco na área da saúde, no que espera-se contribuir para aprimorar as políticas em saúde nas regiões fronteiriças, através de modelos de governança que superem possíveis barreiras burocráticas. Este estudo pode permitir na prática compreender estruturas de governança, explorando a atuação de cada ator da organização, como funcionam os processos de cooperações entre os três municípios frente aos problemas críticos da saúde, possibilitando assim criar modelos de organizações que visem solucionar problemas de fronteiras.

A tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina forma uma região complexa, que merece ser estudada em muitos aspectos, dentre os quais a gestão da saúde pública e suas especificidades fronteiriças. Espera-se que este estudo possa ajudar na formulação de políticas públicas adequadas as peculiaridades das regiões de fronteira. Na região da tríplice fronteira, em especial, percebe-se um grande fluxo de entrada e saída de pessoas de um país para o outro, tendo como consequência o

risco de transmissões de doenças e o aumento do uso dos sistemas de saúde do três países.

Segundo Mejía e Silvestre, (2009, p. 193)

Diante de tantos desafios, o fortalecimento do papel de governança dos Ministérios da Saúde, no interior do setor, e a ampliação da capacidade de liderança do setor saúde, em seu conjunto, para advogar medidas relevantes para a produção e proteção da saúde e negociar com outros setores, tornam-se imperativos.

Diante do exposto nos parágrafos, percebe-se a importância de trabalhar os conceitos de governança dentro da realidade da fronteira, tendo o GT Itaipu-Saúde como objeto de estudo. A partir do GT Itaipu-Saúde pretende-se colocar em perspectiva a governança, analisando como esse tipo de estrutura contribui para o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre questões de saúde na fronteira.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em termos gerais, a governança está alinhada ao que se chama “coerência interna” e “coerência externa”, essenciais para a compreensão da governança em si. A primeira denota que a palavra governança incide várias definições, servindo para explicar diferentes fatos. Porém, a governança dentro das políticas sociais tem uma utilidade prática de mudança social. A governança tem esse papel importante que é apresentado nas literaturas, como ferramenta de mudança social e principalmente como ferramenta de indução para explorar os sistemas de coordenação não hierárquicos (HUFTY, 2009).

No que tange a coerência externa a preocupação está em governar a política de uma organização, essa ação pode ser chamada também de “governança” que se refere ao ato de governar. Por outra nuance, existe governabilidade que consiste na qualidade, bem como a capacidade de governar equilibrando as demandas sociais e a capacidade de resposta, atendendo a eficácia e legitimidade (HUFTY, 2009).

Nesse capítulo serão trabalhados os principais conceitos da pesquisa realizada. Em primeiro momento foi explanado o conceito de fronteira, modelos de interações de fronteira e também foi abordado a cooperação transfronteiriça para melhor compreender a região de atuação do GT Itaipu-Saúde. Em segundo momento foi trabalhado os conceitos de governança, tipos de governança, estrutura de governança, entre outros conceitos importantes.

2.1 FRONTEIRA

Originalmente, o conceito de “fronteira” é entendido como “limite que separa o terreno doméstico do internacional, é onde se inicia e termina a linha limite do Estado” (MAX; OLIVEIRA, 2009, p. 15). Para tanto, se compreende que limite são as “extremidades das regiões” caracterizado por “divisores políticos entre governos da região” podendo ser formadas por cidades ou estado. Conquanto, por outro lado o limite internacional tem-se uma concepção maior por se tratar de “autoridades políticas” maiores que os limites de terrenos doméstico (MAX; OLIVEIRA, 2009, p. 15).

De maneira peculiar e primordial, o termo fronteira para os anglo-saxões, de onde surgiram as primeiras pesquisas sobre o tema, se apresenta de duas formas: *boundary*, que se refere a linha limítrofe da fronteira e, *frontier* que se refere a zona de fronteira. A primeira apresenta um ponto de vista mais técnico da fronteira, referindo a uma demarcação do território. A segunda pretende estudar os fenômenos da fronteira, por exemplo a questão de relação política, cultural e econômica das regiões (MAX, OLIVEIRA, 2009).

As formações de fronteiras são compostas por relações de inter gerações constantes e de singularidades entre os países da linha de fronteira. A interações são diversas, desde a recorrente movimentação de pessoas, trocas culturais entre os povos e relações mercantis que provocam grandes fluxos financeiros (RIBEIRO et al, 2018).

As fronteiras são compreendidas como espaços delimitados, além disso também fazer parte de um todo, ou seja, um país, que compõem o contorno de uma fronteira. Ao mesmo tempo, possuem formações de regiões que atuam como político administrativas, de tal modo que a região seja composta no mínimo por dois entes político administrativos diferentes por se tratar de uma zona de fronteira (SILVA, 2015).

Entretanto, a percepção da fronteira com espaços delimitados ou linhas que “definem o que está cercado daquele que não está cercado” acaba sendo superada por uma ideia bem maior que supõe integração “onde objetos e pessoas de diferentes categorias e locais interagem” (NEVES et al, p. 72, 2015).

2.1.1 FRONTEIRA NO ESTADO MODERNO

Apesar das percepções a partir de interpretações mais geográficas, as fronteiras foram demonstrando diferentes sentidos na história e o Estados foram passando por diferentes momentos até chegar na concepção de fronteira na ótica do Estado moderno. O Estado moderno trouxe à tona a importância da fronteira como uma marca de segurança nacional, pois é “garantia da soberania e da integridade territorial do país” (SANT’ANNA, 2013, p. 1170).

A partir da perspectiva de um Estado moderno, o tratamento com as fronteiras passou a ter nova importância. As fronteiras internacionais, por exemplo, conforme o Estado, podem ser compreendidas como abertas ou fechadas. Dicotômicas compreensões podem ser explicadas de acordo com a importância que

o Estado dá para a sua zona de fronteira a partir da sua forma de controlar conflitos e sua forma de gestão e integração. Na região europeia o Estado forçou um enrijecimento da segurança nas fronteiras, remetendo a uma restrição que por alguns momentos levaram até a construção de muros como estratégia (SANT'ANNA, 2013).

Sob a vertente de uma fronteira segura, as iniciativas mesmo sendo em questões estratégicas de proteção também remetem a uma finalidade desenvolvimentista dos Estados. Na visão do MIN (Ministério da Integração Nacional) (2010, p. 34) tratar das questões de segurança de uma fronteira, traz uma certa qualidade na vida das pessoas, gerando um território muito mais estável e propenso a uma maior integração e “desenvolvimento em suas dimensões econômica, social, institucional e cultural”. Segundo essa ideia, são duas vertentes que assumem as ações do Estado a partir de uma ótica de estratégia brasileira: segurança e desenvolvimento, são por essas duas finalidades que o Estado orienta as suas ações, segundo relatório do MIN (2010).

Outra perspectiva é a apresentação de um Estado central como o protagonista nas definições estratégicas de fronteiras. Porém, existem atores além do Estado central que são os governos subnacionais que estão mais diretamente ligados e transformando fronteiras. As transformações ocorrem pelas cidades vizinhas que estão sob as linhas de fronteira (SANT'ANNA, 2013).

Tais regiões explanadas que compunham a fronteira, apresentam uma forma diferente de relações comparadas às grandes regiões centrais até certo ponto ficam distantes dos grandes centros nacionais e internacionais da fronteira. Na América do Sul as regiões de fronteira apresentam grandes dificuldades no que diz respeito ao transporte e comunicação por estarem mais afetadas pelas outras regiões que cruzam a linha da fronteira. Ou seja, está colocando em pauta uma perspectiva de que regiões de linha de fronteira estão mais prejudicadas economicamente e politicamente por estarem mais distanciadas dos centros nacionais e pelo contexto de fronteira que estão inseridos (SANT'ANNA, 2013).

Consoante a lógica de Sant'anna (2013) da fragilidade das regiões de fronteira devido aos problemas comuns que nelas existem, Max e Oliveira (2009) apontam a necessidade de compreender as singularidades dessa região. A compreensão nasce da noção da realidade de que os diferentes territórios e diferentes formas de poder orientam a precisão de novos rumos “favoráveis ou não, entre esses domínios diferenciados”. Sant'anna (2013) pautou a fragilidade econômica, social,

política entre outras problemáticas das fronteiras, da mesma forma Max e Oliveira (2009) elencou que como devolutiva a todas essas situações, cabem aos territórios buscar integrar as regiões fronteiras e estabelecer meios de transformação a todos problemas que estão permeando e prejudicando as relações entre os territórios.

2.1.2 INTERAÇÕES TRANSFRONTEIRIÇAS

As interações transfronteiriças se dão por meio de um “processo social que promove o aproveitamento e valorização de uma fronteira” (AIKES, RIZZOTTO, 2018, p. 2). A partir dessa perspectiva, os atores que se localizam em fronteira, os próprios moradores tendem a atravessar fronteiras, usando-as de várias formas em benefício de suas vidas.

No Brasil a preocupação com a interação das fronteiras se transformou em uma política nacional nomeada como “programa de promoção do desenvolvimento da faixa de fronteira” (PDFF). O programa consiste em transformar a concepção pessimista sobre fronteira como sendo regiões “concentradoras e propícias à prática de delitos diversos, marcadamente o narcotráfico, a prostituição, a violência e abusos diversos aos direitos humanos” conforme o MIN (2009, p. 12).

O objetivo é transformar a concepção pessimista em otimista das fronteiras, salientando os pontos fortes conforme o MIN (2009, p. 12) menciona, as “faixas contíguas dos países apresentam vantagens comparativas para provocar o fortalecimento regional com base em características políticas e propósitos comuns”.

O ministério da integração nacional estabelece o programa como provedor de desenvolvimento da faixa de fronteira, tanto no sentido de infraestrutura como social. Contudo, no caso brasileiro segundo relatório do ministério da integração nacional,

No campo das interações transfronteiriças, as situações de fronteira não são as mesmas ao longo do limite internacional (continental) do país em razão das diferenças geográficas, do tratamento diferenciado que recebe dos órgãos de Governo e do tipo de relação estabelecida com os povos vizinhos (2009, p. 27).

Para tanto, o programa estabelece 5 tipologias sobre as interações fronteiriças brasileira, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Tipos de fronteira.

| TIPOLOGIA | PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE FAIXA DE FRONTEIRA |
|--------------------|--|
| MARGEM | Tipo de interação em que a população fronteiriça de cada lado do limite internacional mantém pouco contato entre si, exceto de tipo familiar ou para modestas trocas comerciais. As relações são mais fortes com o nacional de cada país do que entre si. A ausência de infraestrutura conectando os principais núcleos de povoamento é uma característica do modelo. |
| ZONA-TAMPÃO | O termo é aplicado às zonas estratégicas onde o Estado central restringe ou interdita o acesso à faixa e à zona de fronteira, criando parques naturais nacionais, áreas protegidas ou áreas de reserva, como é o caso das terras indígenas. |
| FRENTES | O termo é usualmente empregado para caracterizar frentes de povoamento. No caso das interações fronteiriças, a “frente” também designa outros tipos de dinâmicas espaciais, como a frente cultural (afinidades seletivas), a frente indígena ou a frente militar. |
| CAPILAR | As interações do tipo capilar podem ocorrer somente no nível local, como no caso das feiras, exemplo concreto de interação e integração fronteiriça espontânea. Pode ocorrer por meio de trocas difusas entre vizinhos com limitadas redes de comunicação, ou resultam de zonas de integração espontânea, nas quais o Estado intervém pouco, principalmente não patrocinando a construção de infraestrutura de articulação transfronteiriça. |
| SINAPSE | O modelo sinapse refere-se à presença de alto grau de troca entre as populações fronteiriças; é apoiado pelos Estados contíguos. As cidades-gêmeas mais dinâmicas podem ser caracterizadas de acordo com esse modelo. |

Fonte: elaborado com base no texto do MIN (2015).

A primeira tipologia, segundo relatório do Ministério da Integração Nacional (2015), acontece por exemplo na região sul do Peru. Essa área mais ao sul, é marcada por uma localidade de indígenas, com restrito contato transfronteiriço e com uma estrutura que não permite tanta interação além da local.

Segundo diagnóstico do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) (2017, p. 42), “a margem seria um nível menos maduro de relacionamento, um relacionamento muito frágil, com uma série de barreiras para se relacionar em diversos aspectos”. Entretanto, a margem consiste no tipo de interação mais básico de fronteira, tanto a nível estrutural quanto na relação econômica.

A segunda tipologia, “zona-tampão” é similar a tipologia da margem. Contudo na zona- tampão a situação é provocada pelo Estado, segundo relatório do MIN (2005, p. 145) nessa tipologia “o Estado central restringe ou interdita o acesso à faixa e à zona de fronteira, criando parques naturais nacionais, áreas protegidas ou áreas de reserva, como é o caso das terras indígenas”. Segundo o relatório do MIN (2005, p. 145),

Vários fatores inspiram esse tipo de política, entre eles: (a) a presença de recursos naturais próximos da fronteira, explorados ou não; (b) impedir ou dificultar o avanço de frentes pioneiras que, no caso do Brasil, são

majoritariamente frentes de povoamento ou de exploração de nacionais; (c) existência de áreas de tensão militar; (d) diminuir os custos da infraestrutura de defesa e vigilância; (d) reconhecimento da ocupação do território por grupos locais.

Portanto, percebe-se que na tipologia zona-tampão ainda existe muitas restrições fronteiriças.

Em terceiro, a tipologia “frentes” são aqueles tipos de fronteiras que caracterizam “frentes de povoamento” (MIN, 2005, p. 146). Existem 3 tipos de frentes: cultural, indígena ou militar. Segundo relatório do MIN (2005, p. 146),

No caso do Brasil, todas elas podem ser identificadas em momentos diferentes da história territorial. A frente indígena da área conhecida como “cabeça do cachorro”, na fronteira do município de São Gabriel da Cachoeira/AM no Alto Rio Negro (Uaupés- Caquetá) com a Colômbia conviveu com a frente militar do lado brasileiro durante anos, mais tarde substituída pela “marca” indígena e unidade de conservação natural do Alto Rio Negro. Os batalhões de fronteira permanecem na zona, e apesar da grande base militar em São Gabriel, é a FUNAI o órgão governamental com maior penetração. A frente militar é geralmente composta por uma rede de postos de vigilância administrada pelo Exército, sem que haja população fronteiriça comunicando-se entre os postos (batalhões de fronteira). A frente militar difere da frente pioneira (a pioneira pode ser identificada como um tipo de frente cultural), visto que os investimentos dos Estados restringem-se às ações fronteiriças somente na perspectiva tática (aeródromos, pista de helicópteros, etc.).

Na quarta tipologia, a interação é do tipo “capilar”, essa acontece com maior intensidade a nível regional e com menos intervenção do Estado. Segundo relatório do MIN (2005, p. 146),

As interações podem se dar somente no nível local, como no caso das feiras, exemplo concreto de interação e integração fronteiriça espontânea. Pode se dar através de trocas difusas entre vizinhos fronteiriços com limitadas redes de comunicação, ou resultam de zonas de integração espontânea, o Estado intervindo pouco, principalmente não patrocinando a construção de infraestrutura de articulação transfronteiriça. A primazia é o local, antes de ser nacional ou bilateral como no modelo sináptico.

Por último, a tipologia “sinapse” consiste em interações mais intensas e com a participação dos Estados. Segundo o relatório do MIN (2005, p. 147) a sinapse é a “presença de alto grau de troca entre as populações fronteiriças. Esse tipo de interação é ativamente apoiado pelos Estados contíguos, que geralmente constroem em certos lugares de comunicação e trânsito infraestrutura especializada e operacional de suporte”.

Contudo, o modelo de sinapse permite interações a níveis econômicos, culturais e acordos estratégicos transfronteiriços (MIN, 2005).

Essas tipologias variam entre fronteiras, mostrando que as fronteiras não podem ser vistas como iguais, pois cada uma tem suas interações de forma diferente.

2.1.3 COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA

A fronteira é um objeto de estudo recente no Brasil, e a noção de cooperação transfronteiriça ainda é um tema mais estudado na Europa, portanto a fronteira entre Brasil-Paraguai-Argentina é um campo de estudo vasto para diversas inclinações, portanto tendo como foco nesse trabalho a área da Saúde.

Implica uma noção espacial em regiões de fronteira, ou seja, a linha de fronteira estabelece sistemas socioculturais em ambos lados, mas que de alguma forma interagem entre si (ABÍNZANO, 2014).

En síntesis, podemos afirmar que la región de fronteras, denominada triple frontera, es imposible de ser conocida mediante modelos simplificadores que desconozcan la gran complejidad de ese universo en el cual se producen fenómenos emergentes [...] (ABÍNZANO, 2014, p. 179).

Apesar das fronteiras serem delimitadas quanto ao espaço de cada território, as relações entre os territórios que compõem a fronteira não podem ser vistas de maneira simplificada. Por exemplo, os problemas da saúde na fronteira não se limitam a apenas um país, mas sim, são problemas comuns em toda o território fronteiriço, cujas soluções precisam ser pensadas de forma integrada entre os atores.

Para Filippim et al (2014, p. 8) a fronteira pode ser caracterizada como “un espacio que marca la división política entre estados diferentes pero que también constituye una matriz cultural, económica, histórica y social común”. Ou seja, por mais que uma zona de fronteira seja marcada por sua divisão de espaço, isto é também uma divisão política que é singular de cada país que constitui a fronteira, a fronteira também constitui um espaço segundo Filippim et al (2014) marcado pela cultura, condições econômicas, históricas e sociais comum entre os países na fronteira, isto é, também compartilham problemas comuns.

Os problemas de fronteira muitas vezes são ignorados pelos problemas nacionais, porém as áreas de fronteira apesar de seus conflitos favorecem um cenário de oportunidades de cooperação para o desenvolvimento (FILIPPIM et al, 2014).

Contudo, a fim de superar esses problemas de fronteira, a literatura apresenta a cooperação transfronteiriça. Segundo (SILVA, 2015, p. 93),

A cooperação em si pode ser entendida como uma postura que leva a um conjunto de iniciativas que envolvam pelo menos dois parceiros distintos na prossecução de objetivos comuns, implicando um trabalhar conjunto. Aplicado a um contexto fronteiriço, a cooperação transfronteiriça torna a fronteira um local (e motivo) de encontro entre estes parceiros, sejam entidades e/ou grupos regionais ou locais, para conjuntamente procurar desenvolver territórios envolventes e adjacentes desta linha administrativa, e daí a pertinência da contextualização do desenvolvimento regional.

O conceito de cooperação transfronteiriça, também é compreendido segundo Silva (2015, p. 93, apud CE, 2003, p. 6),

A cooperação bilateral, trilateral ou multilateral entre autarquias locais e regionais (podendo ainda envolver atores da esfera sem pública ou privada) de regiões limítrofes, ou separadas por mar e que tem por principal objetivo a integração de regiões separadas por fronteiras nacionais que enfrentam problemas comuns e que carecem de soluções comuns.

Contudo, a partir dos dois conceitos mencionados compreende-se portanto a importância da cooperação transfronteiriça a fim de superar os problemas que lhes são comum, a partir de diferentes atores e condições que levarão de forma cooperativa enfrentar os problemas.

Apesar de ser comumente usado o termo cooperação transfronteiriça, existe também uma aproximação com a questão da governança. Segundo Silva (2015, p. 97) “é natural que no contexto globalizado surjam e cresçam as formas de governança transnacionais, nomeadamente transfronteiriças”. Nesse sentido, a governança pode ser compreendida como a forma ou o processo de coordenar a cooperação transfronteiriça. Segundo Silva (2015) a cooperação transfronteiriça tende romper com as barreiras das burocracias administrativas, contribuindo assim para processos cooperativos entre as instituições.

2.2 GOVERNANÇA

Foram selecionados na literatura três conceitos que podem ajudar a responder a problemática da pesquisa: governança, governança pública, governança territorial. A palavra governança pública é utilizada em diversos campos de conhecimento, mas a sua origem está na palavra “*governance*” substantivo do verbo “*to govern*”, que na tradução significa “governar, conduzir o Estado” (MATOS; DIAS, 2013, p. 22).

A governança é uma tentativa de enxergar o governo com uma característica mais integradora, numa perspectiva mais ampla dos papéis do governo e sociedade (MARTINS; MARINI, 2014). Para Frey (2004, p. 120), a governança é um processo interativo que “interpreta a participação ampliada como estratégia político-administrativa de “governar” as interações por medidas estruturais e intencionais”. Segundo Martins e Marini (2014) a governança pública se tornou o novo paradigma da administração pública, pois agora ampliou-se a perspectiva sobre governo e sociedade, essa nova perspectiva integra governo e sociedade, política e administração, gestão e políticas públicas em processos mais interativos. “Hoje, o governo está envolvido no processo político juntamente a muitos outros atores, empresas de mercado, associações, organizações sem fins lucrativos e cidadãos em geral” (DENHARDT, 2012, p. 270). Por conta desse maior envolvimento e multiplicação das interconexões de vários autores, os mecanismos tradicionais não funcionam mais na hora do controle governamental (DENHARDT, 2012).

Alguns autores trabalham a hipótese de que a governança pública junta elementos de paradigmas anteriores como o de eficiência e eficácia (MARTINS e MARINI, 2014), ligados a noção de boa governança. Segundo, Gomides e Silva (2009, p. 191), para que exista uma boa governança é necessário “processos de decisão claros em nível das autoridades públicas; instituições transparentes; responsabilizáveis, eficazes, e democráticas”.

A governança pública é disseminada nos Estados em que se propôs uma mudança no modelo de gestão. Na Europa a governança é usada no sentido de cooperação para o desenvolvimento, estabelecendo princípios para a relação do Estado com os diferentes atores da sociedade. Segundo Jakob (2014, p. 104),

A governança, portanto, transcende o governo e frisa interações entre Estado, mercado e sociedade. Sua efetividade só pode ser concebida na medida em

que são incorporados diversos atores interessados nos processos decisórios, o que possibilita, dentre outras coisas, uma participação social para além da democracia representativa.

Dessa forma, a governança sugere relacionamentos mais interativos, transcendendo o governo e incorporando diversos atores nas decisões. É comum em zonas de fronteira, os acordos internacionais de mercado e econômicos. Contudo, as relações vão além, como no caso da área da saúde, mobilidade, segurança entre outros.

A governança territorial, parece ser mais específica, sua concepção engloba as “iniciativas ou ações que expressam a capacidade de uma sociedade organizada territorialmente, para gerir os assuntos públicos a partir do envolvimento conjunto e cooperativo dos atores sociais, econômicos e institucionais” (DALLABRIDA, 2011, p. 3).

Segundo Matos e Dias (2013), o conceito de governança territorial também pode expressar uma estratégia que é construída por meio de uma organização, mobilizando diferentes atores territorialmente próximos para a resolução de problemas singulares.

Segundo Matos e Dias (2013, p. 92), “governança territorial” refere-se também,

ao conjunto de iniciativas ou ações que expressam a capacidade de uma sociedade organizada territorialmente, para gerir os assuntos públicos a partir do envolvimento conjunto e cooperativo dos atores sociais, econômicos e institucionais, como fonte sinergizadora do processo de gestão e desenvolvimento territorial.

A compreensão de Matos e Dias (2013) sobre o conceito é que as estruturas de governança ajudam no desenvolvimento territorial, por meio de atores devidamente articulados em determinado território. Entretanto, além dos conceitos de governança pública e governança territorial, outro conceito apresentado na literatura que ajuda a compreender o problema de pesquisa, é a governança territorial.

A conotação territorial de governança possui uma origem francesa, em 1990 o sistema político-administrativo estava dividido, e a ação pública estatal era muito ineficiente. A partir desse contexto, “foram assinalados novas formas de ação coletiva em redes de atores de caráter flexível e diversificado” (COSTA; COSTA, 2015, p. 4).

Para que a governança aconteça a nível territorial segundo Dallabrida et al (2013, p. 332) “soma-se aos atores territoriais, atores com poder de intervenção no território, oriundos de outras escalas territoriais, que intervêm no processo de desenvolvimento e construção do espaço local”. Portanto, Dallabrida (2011, p. 3) tem a seguinte concepção,

Governança territorial para referir-se às iniciativas ou ações que expressam à capacidade de uma sociedade organizada territorialmente, para gerir os assuntos públicos a partir do envolvimento conjunto e cooperativo dos atores sociais, econômicos e institucionais. Entre os atores institucionais, incluiu-se, naturalmente, o Estado com seus diferentes agentes, que, no caso do Brasil, estão presentes nas instâncias municipal, estadual e federal.

A governança territorial está ligada tanto ao desenvolvimento regional, bem como para os arranjos organizacionais, expressando uma capacidade de desenvolvimento territorial a partir desses dois pilares por meio dos atores responsáveis citados. Segundo Dallabrida (2011, p. 11),

Desenvolvimento (local, regional, territorial) pode ser entendido como um processo de mudança estrutural empreendido por uma sociedade organizada territorialmente, sustentado na potencialização dos recursos e ativos (materiais e imateriais, genéricos e específicos) existentes no local, com vistas à dinamização econômica e a melhoria da qualidade de vida de sua população.

Desta forma, tem-se a governança a nível territorial como modelo para o desenvolvimento e indutor de mudanças estruturais na sociedade. Faz-se aqui uma conexão com o território da tríplice fronteira tendo o modelo de governança territorial como um modelo de superação da gestão tradicional.

A gestão tradicional pressupõe que todas as iniciativas devam partir do Estado, porém a governança pública propõe um modelo de interação no caso fronteiro entre os Estado, incluindo também atores para criar estruturas que promovam o desenvolvimento.

A formação da fronteira consiste em pelo menos dois territórios nacionais, formada por unidades político-administrativas diferentes (COSTA; COSTA, 2015). São espaços de permanências, mas também de passagens de diversas ordens: “econômica, social, cultural, animal, de vetores de doença, de circulação atmosférica, dentre outras” (COSTA; COSTA, 2015, p. 6).

Cada território possui suas regras, e suas singularidades, porém, essas territorialidades estão constantemente interferindo em alguma coisa sobre a outra. Essa interferência é consequência da proximidade dos territórios, proximidade também impulsionada pelas trocas de mercadorias e circulação de pessoas. Contudo, os problemas de fronteira não conseguem ser solucionados de forma isolada, são necessários que o territórios próximos entendam a necessidade de procurar solução aos problemas de forma participativa (COSTA; COSTA, 2015).

2.2.1 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

As estruturas de governança para os autores Matos e Dias (2013), servem como instrumento de impulsionar o desenvolvimento regional, territorial bem como dos chamados arranjos produtivos locais. As estruturas também buscam por competitividade, seja ela na dimensão territorial, regional ou competitividade entre os arranjos produtivos. As estruturas de governança defendidas pelos autores consistem também em aumentar a participação de pessoas nos processos da governança, através da descentralização do governo. Segundo os autores, a descentralização permitiria uma aproximação entre governo e sociedade, consequentemente aumentando a participação das pessoas.

Na governança, o papel do Estado não é o de controlar os processos, “mas de promulgar tentativas variadas de administração calculada de diversos aspectos de conduta social”. Em síntese, as estruturas de governança não necessitam ser hierárquicas tendo o Estado com o grande ator responsável pela gerência dos demais (JAKOB, 2014).

Neste sentido, Lopes e Baldi (2009) já apresentavam redes como estrutura de governança (LOPES; BALDI, 2009, p. 1030) na ótica da estrutura de governança compreende redes como,

[...] instrumento para realização de resultados organizacionais, como uma forma de otimização de processos de troca, devendo ser asseguradas a partir de premissas contratuais ou assumindo a parceria como uma corrida competitiva onde o primeiro que alcançar seu objetivo está apto a terminar o jogo e entrar em nova disputa.

Contudo, “a dimensão estrutural da governança caracteriza a forma como o acordo cooperativo é organizado e regulado, incluindo as regras formais sobre como a rede será gerida” (ROTH et al., 2012, p. 116).. Entretanto, da mesma forma que não

há um modelo de estrutura de governança pública ideal também não existe um modelo ideal de redes

Entretanto, como estrutura de governança se compreende vários modelos, mas de forma específica, a rede na concepção de (JAKOB, 2014, p. 1025),

Pode ser empregada por um segmento de organizações como forma de resistência, como estratégia de dominação, como estratégia racionalmente construída, como uma resposta não planejada às situações de incerteza ou pressões coercitivas e normativas de atores com poder sobre uma organização ou sobre uma região em particular.

Na premissa de Jakob (2014) a rede pode ser considerada como uma estrutura de governança para diversos fins, que vão desde estratégias de resistência, até respostas não deliberadas a situações de incerteza. Dentre as várias formas possíveis, a rede em si não remete em sempre obter vantagens ou bons resultados, entretanto a rede contribui para que a governança seja aprimorada.

2.2.2 GOVERNANÇA EM REDE

As redes, a partir de uma perspectiva geral é um sistema com ligações ou nós. Essa relação ocorre através de pessoas ou instituições que criam um sistema e se relacionam entre si de formas distintas, formando a rede (MATOS, DIAS, 2013). Similar a essa visão apresentada, Martins e Marini (2014, p. 46) compreende redes como sendo “conjuntos de nós (organizações, grupos, indivíduos), links (comando e controle, concessão e inclusão, cooperação e colaboração, competição etc.)”.

De outra perspectiva, existe a abordagem que associa governança e redes se dá ao envolvimento de vários atores envolvidos nos processos de governança nas organizações ou através das políticas públicas (ACEVEDO, COMMON, 2010). Há várias estruturas de rede, contudo a rede como governança está ligada a questões mais estruturais das organizações (LOPES, BALDI, 2009).

Para os autores Lopes e Baldi (2009, p. 1009), as redes podem ser vistas como uma perspectiva de análise, concentrando na funcionalidade da rede, ou como estrutura da governança, entendendo as capacidades dos atores bem como os “efeitos políticos”. Dentro da teoria sobre redes, existe um conceito mais específico compreendido como “redes sociais”. Essa inclinação sobre redes sociais compreende que “todas as organizações são, em importantes aspectos, redes sociais e devem ser

endereçadas como tal”. Também se compreende “redes sociais” como sendo a relação de pessoas e organizações de uma lado, conectados por um “conjunto de relacionamentos sociais (amizades, transferência de fundos, participação em atividade sociais comuns)” (LOPES, BALDI, 2009, p. 1012).

Na Quadro 1, os autores Tichy, Tushman, Fombrun, & Tushman, (2009) criaram um esquema sobre as propriedades que as redes são construídas. Em especial são escolhidas 3 categorias de rede selecionadas pelo autor: A) conteúdo transacional; B) natureza dos links e, C) características estruturais.

Quadro 2 - Propriedades da Rede

| Propriedade | Explicação |
|--------------------------------|--|
| A. Conteúdo Transacional | Quatro tipo de trocas: 1. expressão do afeto 2. tentativa de influência 3. troca de informações 4. troca de bens ou serviços |
| B. Natureza dos Links | |
| Intensidade | A força da relação entre os indivíduos. |
| Reciprocidade | O grau em que uma relação é comumente percebida e aceita por todas as partes do relação (isto é, o grau de simetria). |
| Clareza de Expectativas | O grau em que cada par de indivíduos tem expectativas claramente definidas sobre o comportamento de cada um na relação. |
| Multiplexidade | O grau em que pares de indivíduos estão ligados por múltiplas relações. |
| C. Características Estruturais | |
| Tamanho | O número de indivíduos que participam da rede. |
| Densidade (conectividade) | O número de links reais na rede como uma proporção do número de links possíveis. |
| Agrupamento | O número de regiões densas na rede. |
| Abertura | O número de links externos reais de uma unidade social como uma relação do número de possíveis links externos. |
| Estabilidade | O grau em que um padrão de rede muda ao longo do tempo. |
| Acessibilidade | O número médio de ligações entre quaisquer dois indivíduos na rede. |
| Centralidade | O grau em que as relações são guiadas pela hierarquia formal. |
| Estrela | O indivíduo com o maior número de indicações. |
| Ligação | Um indivíduo que não é membro de um grupo, mas vincula dois ou mais clusters. |
| Ponte | Um indivíduo que é membro de vários grupos na rede. |
| <i>Gatekeeper</i> | Uma estrela que também liga a unidade social a domínios externos. |
| Isolar | Um indivíduo que se separou da rede. |

Fonte: Tichy; Tushman; Fombrun (1979:508).

Uma rede pode estabelecer uma estrutura de governança para alcançar vários benefícios, entretanto, o sucesso depende de como ela é aplicada. Isso depende de fatores como menciona Lopes e Baldi (2009, p. 1024), “dependerá de como ela é concebida, de quem a integra, propósitos da formação, contexto da formação, extensão, recursos, mecanismos de coordenação, e ações de outros atores”.

A propriedade Conteúdo Transacional é dividida em quatro “(a) troca de afeto (gosto, amizade), (b) troca de influência ou poder, (c) troca de informação, e (d) intercâmbio de bens ou serviços” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). As redes podem estar presentes em cada conteúdo apresentado. Por exemplo, a rede de troca de informações pode ser descentralizada e totalmente conectada, enquanto a rede de influência pode ser centralizada, com interações mediadas pelo supervisor formal (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509).

A Natureza dos *Links* ou também chamada natureza das ligações entre os atores da rede podem ser divididas em quatro características segundo Tichy, Tushman e Fombrun (1979).

a. **Intensidade:** essa característica refere-se “a força da relação como indicada pelo grau em que os indivíduos honram obrigações ou renunciam a custos pessoais para cumprir obrigações” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Ou seja, está ligado a intensidade em que os atores estão comprometidas na rede, cada qual cumprindo sua obrigação no qual é responsável.

b. **Reciprocidade:** refere-se ao “grau em que os indivíduos relatam entre si as mesmas intensidades (ou semelhantes) para uma área de conteúdo” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Essa característica serve para que todos os atores estejam na mesma intensidade, ou seja, é necessário que as intensidades sejam semelhantes entre si, formando assim uma rede com relações recíprocas. Isto é, perceber se o comprometimento dos atores numa determinada rede é recíproca.

c. **Clareza de expectativas:** refere-se ao “grau em que os indivíduos concordam sobre o comportamento adequado em suas relações entre si” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Essa característica diz respeito a que um ator da rede espera do outro, alinhando os comportamentos para que haja uma boa relação.

d. **Multiplexidade:** identifica o grau em que um par está ligado por múltiplos papéis. Quanto mais papéis forem necessários para vincular uma pessoa a outra, mais forte será a vinculação” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Importante característica para aproximação entre os atores da rede, permitindo criar um maior vínculo por meio dos diversos papéis que lhes são competentes dentro da rede.

Por fim, quanto a propriedade Características Estruturais da rede, fragmentada em 4 características para melhor compreensão segundo (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979):

a. **Rede externa:** essa característica tende ao seguinte questionamento “de que forma a unidade focal está ligada a domínios externos? Dada alguma ligação externa, de que forma o conjunto de atores está ligado” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Esse é um importante elemento para compreender a estrutura da rede, pois permite descobrir se existe alguma influência externa, ou seja, de algum ator de fora da rede ligado ao conjunto interno de atores.

b. **Rede interna total:** essa segunda característica remete também ao seguinte questionamento, “dado um conjunto de atores que compõem a rede, de que forma eles estão ligados?” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Esse aspecto estrutural é importante não para identificar a intensidade, mas sim como eles estão ligados, quais são seus links e aproximações.

c. **grupos dentro da rede:** são muito comuns “áreas da rede onde os atores estão mais estreitamente ligados entre si do que com o resto da rede são denominados clusters” (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509). Essa característica diz sobre grupos que se formam dentro da rede por questões de maior afinidade, esses grupos podem ter alguma finalidade objetiva ou não.

d. **Os indivíduos como nós especiais dentro da rede:** essa é uma característica que compreende que,

nem todos os indivíduos são igualmente importantes nas redes sociais. Existem nós-chave para ligar uma unidade focal a outras áreas dentro da organização (ligação), bem como a áreas fora da organização (*gatekeepers*) (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979, p. 509).

Tal características cogita que alguns atores podem ser isolado da rede, pois nem todos são importantes ou deixam de ser importante ao longo do tempo.

Portanto, as três propriedades cada qual com suas características peculiares auxiliam na compreensão das redes.

Destaca a relevância de compreender os aspectos para que haja uma governança em redes capaz de integrar atores importantes dentro de relações recíprocas (LOPES; BALDI, 2009).

Lopes e Baldi (2009, p. 1017), deixaram uma importante contribuição na literatura sobre governança em redes

Estudos sobre governança em rede buscam compreender os mecanismos institucionais pelos quais os relacionamentos Inter organizacionais são iniciados, negociados, desenhados, coordenados, monitorados, adaptados e terminados. A perspectiva de governança concentra-se sobre atributos dos atores em rede e sobre a forma e conteúdo dos seus relacionamentos em um contexto institucional particular.

A perspectiva concentrada nos atributos do atores, reflete uma concepção de rede como uma nova forma de pensamento sistêmico. Essa visão permite enxergar tudo de maneira conectada buscando compreender a conexão da rede. Entretanto, superar formas tradicionais de organização como a hierárquica e de mercado permite uma nova visão das instituições (MARTINS; MARINI, 2014).

Observa-se entretanto, a governança em redes está centrada em interesses públicos permitindo uma aproximação da concepção de colaboração do que uma concepção visando a corporação através de interesses privados. Entretanto, para criar um novo tipo de espectro sobre gestão das organizações baseado em redes, é necessário reestruturar valores tanto quanto as regras. Martins e Marini (2014, p. 47) exponham que seja necessário que as redes,

Engendram novos padrões de organização baseados na recriação de regras, procedimentos, equipes em bases mais colaborativas e que envolvem mudanças organizacionais dos participantes da rede, principalmente em relação a padrões mais informais de interação e comunicação para fora da organização.

A definição de novos padrões permite uma maior visão dos resultados organização, bem como seu desempenho para a geração de valor público.

De modo geral, gerar valor público segundo (MARTINS; MARINI, 2014, p. 130-131),

Implica a consideração de variáveis mais subjetivas relacionadas às expectativas, satisfação, confiança e requisitos valorativos referentes ao

processo de governança como um todo, paralelamente à consideração de variáveis mais objetivas relacionadas ao desempenho [...].

Entretanto, busca-se além dos objetivos específicos relacionados ao sucesso das políticas, satisfazer e gerar confiança principalmente nos atores envolvidos. Dentre as vantagens da geração de valor público é a atribuição de legitimidade que ela dá a governança, tornando as gestões das redes com mais capacidade, fortalecendo a rede ao longo do tempo (MARTINS; MARINI, 2014). Contudo, apresentada a noção de redes na governança, compreendendo a formação de uma rede bem como sendo um importante modelo na geração de valor, procura-se agora aprofundar nas questões de gestão da governança em rede.

2.2.3 GESTÃO DA GOVERNANÇA EM REDE

Nesta seção, se dará uma exploração sobre a organização administrativa das redes bem como se dá a coordenação da gestão dentro das redes Inter organizacionais. Nesse tipo de análise sobre redes, a governança pode denotar dois aspectos distintos: Governança de atividades econômicas em relação a mercado e hierarquia; O segundo aspecto refere-se a governança em redes Inter organizacionais, “a governança em redes Inter organizacionais é caracterizada como o desenho da estrutura e dos elementos de organização e coordenação internos das redes” (ROTH et al., 2012, p. 113).

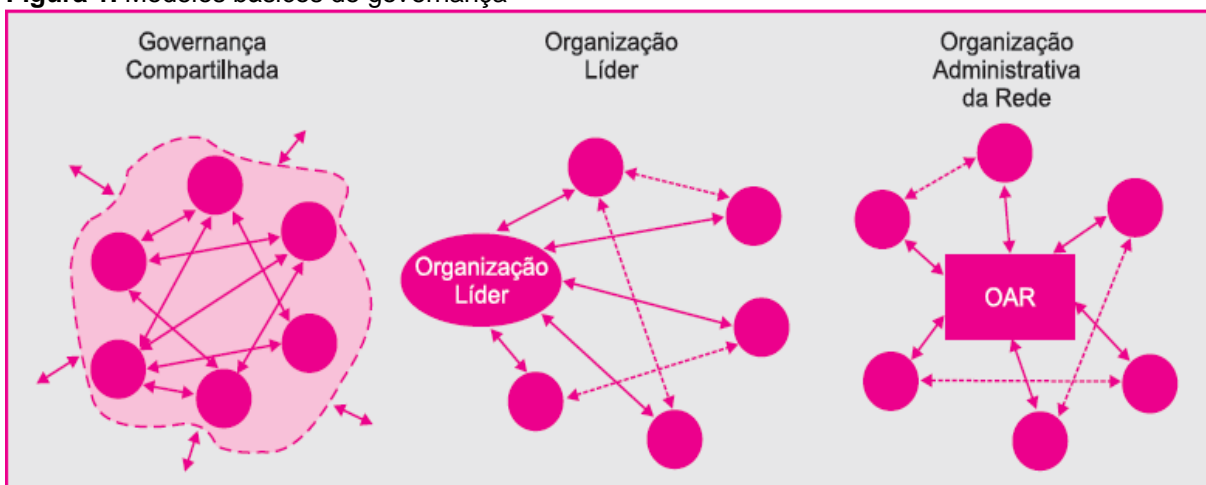
A primeira está dentro de um contexto mais empresarial, pois tenta compreender a vantagem da governança dentro da arena econômica em paralelo com mercado e hierarquia. A segunda, ainda é pouco desenvolvida na literatura de governança, porém está inclinada a desenvolver uma gestão com mais de uma organização buscando autonomia e independência, ao mesmo tempo que realizam os objetivos comuns e individuais. No entanto, “governança em redes Inter organizacionais é caracterizada como o desenho da estrutura e dos elementos de organização e coordenação internos das redes” (ROTH et al., 2012, p. 113).

O primeiro aspecto mais empresarial, está ligado ao conceito da governança corporativa que busca apenas a negociação entre corporações em busca de realizações pessoais, sempre equilibrando os interesses. Contudo, o segundo aspecto “trata-se da sistemática de funcionamento do arranjo cooperativo, processos

decisórios, níveis de autonomia, formas de solucionar conflitos mecanismos de controle e de participação nas decisões que regulem as atividades desenvolvidas”, busca-se nesse sentido, tornar a gestão onde as decisões sejam tomadas ao contrário do primeiro aspecto, buscando os interesses de membros e gestores da rede (ROTH et al., 2012, p. 114).

Roth et al (2012), a partir da perspectiva da governança em redes, elaborou-se três modelos de governança com foco na gestão. Os três modelos são apresentados na Figura 1 a seguir.

Figura 1. Modelos básicos de governança



Fonte: Roth et al (2012, p. 116)

Os três modelos ilustrados: governança compartilhada, organização líder, organização administrativa da rede, que serão descritos a seguir não possuem uma ordem hierárquica. Alguns modelos se apresentam mais complexos que outros, entretanto cada qual com sua importância e utilidade de acordo com a organização que está inserida, bem como a conjuntura de atores e a relação entre eles (ROTH et al., 2012).

O primeiro modelo, compreendido como **governança compartilhada** trata-se de uma forma de gestão não hierárquica, constituindo uma estrutura informal na perspectiva administrativa, pois não se tem um ator que organiza administrativamente de maneira autônoma as relações da rede. A gestão da rede acontece de forma mais horizontal, pautada na responsabilidade com a organização entre os atores que decidem de maneira formal ou informal os caminhos, sendo assim os interessados quem organiza e centralizam as decisões. A inclusão dos atores é percebido como um ponto positivo dentro desse modelo, o que torna a rede menos engessada e mais

flexível as vontades dos participantes do que apenas de um gestor (ROTH et al., 2012).

Entretanto o modelo de governança compartilhada apresenta alguns problemas, dentre eles apesar da autonomia dos autores torna-se ao mesmo tempo a dificuldade de mobilizar todos os atores de forma que todos sejam comprometidos e tenham disponibilidade de se auto organizarem em seus processos. Contudo, se compreende que “a governança compartilhada pode funcionar em grupos menores, em que há maior controle social, os participantes têm contato entre si e podem cobrar participação e comprometimento uns dos outros” isso porque grupos maiores são mais difíceis dos atores envolvidos manter uma estrutura administrativa bem controlada bem como os recursos serão menores, tornando a organização mais frágil (ROTH et al., 2012, p. 115).

O segundo modelo descrito por Roth et al (2012), compreendida como **organização líder** é uma gestão que acontece tradicionalmente na inclinação vertical. A organização líder vertical, acontece quando uma organização detém mais poder em uma rede frente as organizações mais fracas. Contudo também existe uma inclinação horizontal, ou também chamado por Roth et al (2012, p. 115) “redes horizontais multilaterais”, esse modelo possui uma organização que controla a rede atuando como líder de forma legítima entre os outros atores envolvidos. De tal forma, na perspectiva horizontal a organização líder não apenas atua como líder, mas também compartilha objetivos entre os demais atores submetidos a organização líder.

O terceiro modelo, é nomeado **organização administrativa da rede (OAR)**. Esse último modelo apresentado é construído superando as fragilidades dos dois modelos apresentados anteriormente. A gestão nesse modelo ocorre com a criação única de uma organização “especificamente para gerenciar a rede e suas atividades, visando a coordenar e sustentar a rede” (ROTH et al., 2012, p. 115).

Entretanto, da mesma forma como nos dois modelos anteriores, o modelo de organização administrativa da rede, possui pontos positivos e negativos. Roth et al (2012), apresenta que nesse modelo a organização que faz a gestão torna a rede legítima, eficiente e sustentável sobretudo frente aos atores externos da rede. Já no aspecto negativo que esse modelo proporciona é que os atores controlados sejam muito dependentes e pouco participantes da OAR, o que torna as decisões mais centralizadas. Todavia, compreende-se que “a OAR pode ser modesta, consistindo somente em um indivíduo, ou uma forma organizacional mais complexa, com diretor

executivo, equipes de apoio e diretorias que operam em um escritório da rede” (ROTH et al., 2012, p. 115).

Os três modelos apresentados, não necessariamente precisam estar engessados cada qual na sua forma definida. Roth et al (2012) propõem que entre os três modelos, pode construir um modelo híbrido. Uma forma híbrida consiste em mesclar um modelo ao outro, por exemplo na governança compartilhada onde os atores envolvidos possuem um alto envolvimento nas relações da rede, junto com o OAR para controlar ações mais a níveis de liderança, ao mesmo tempo mantem o envolvimento dos atores. Contudo, os modelos podem ser arranjados uns aos outros bem como os modelos em si dentro das organizações podem variar de acordo com o passar do tempo das organizações, como prevê Roth et al (2012, p. 115) os modelos apresentados podem ser “estruturas transitórias, modificadas à medida que a rede se desenvolve”.

A partir do Quadro 2 e dos conceitos explicados, foram selecionados alguns elementos para a construção do Quadro 3. Esse quadro apresenta os elementos e categorias bem como as características de cada categoria. O Quadro 3 faz conexão com o Quadro 4 dentro dos procedimentos metodológicos. É a partir do Quadro 3 que as questões do Quadro 4 são construídas, com base nas categorias, elementos e principalmente as características descritas de cada categoria.

Quadro 3. Características de estrutura e modelo de gestão.

| ELEMENTOS | CATEGORIAS | CARACTERISTICAS |
|-------------------------|---|---|
| Estrutural | Transacional | Trocas de afeto, influencia, informações, bens ou serviços. |
| | Intensidade | Comprometimento/engajamento, dos atores na organização. |
| | Reciprocidade | Percepção dos comprometimentos dos atores, correspondência mutua. |
| | Clareza das expectativas | Acordos, regras e normas da organização bem esclarecidas. |
| | Tamanho | Quanto são e quais os atores da organização. |
| Modelo de gestão | Organização Administrativa da Rede (OAR) | Uma organização para gerenciar as atividades, coordenar e sustentar a rede. |
| | Compartilhada | Gestão não hierárquica, estrutura informal e gestão horizontal. |
| | Líder | Gestão vertical, uma organização detém mais poder, pode ter relações multilaterais. |

Fonte: elaboração própria com base nos autores Tichy; Tushman; Fombrun (1979) e Roth et al (2012).

Foi selecionada somente a propriedade estrutural do Quadro 2, descartando as demais, pois não correspondiam com os objetivos da pesquisa. Contudo, foram selecionadas diferentes categorias de diferentes propriedades, como: transacional, intensidade, reciprocidade, clareza das expectativas e tamanho. As escolhas foram feitas baseadas no que se pretende identificar durante as entrevistas.

O Quadro 3 foi dividido em elementos, categorias e características. Os elementos se referem de modo mais amplo a estrutura por exemplo, ou seja, o que se pretende achar dentro da estrutura e na gestão do GT Itaipu-Saúde. Para a construção do Quadro 3, foram utilizados um elemento e 5 categorias escolhidas do Quadro 2. Essas categorias foram selecionadas conforme suas características, para assim coletar as informações necessárias visando compreender a estrutura do GT Itaipu-Saúde. O elemento estrutural por exemplo considerado como propriedade está colocado no Quadro 3 como um elemento, pois está conectado com o objetivo (a) do trabalho que é compreender como está construída a estrutura dos atores, normas, etc. O elemento modelo de gestão inserido no Quadro 3, está inserido com base na Figura 1 de Roth et al (2012), no intuito de destacar os modelos de gestão e através das entrevistas identificar se algum dos modelos ou mais de um deles correspondem ao modelo de gestão do GT Itaipu-Saúde. Esse elemento vai ao encontro dos objetivos (a) e (b) do trabalho que buscam compreender o funcionamento do GT Itaipu-Saúde e compreender a estrutura do GT Itaipu-Saúde enquanto governança. Contudo as categorias selecionadas, foram colocadas com base nos três modelos de gestão descritos por Roth et al (2012).

Portanto, a construção do Quadro 3 foi elaborado com base no Quadro 2 possuindo um embasamento a ser utilizado na realização das entrevistas. Os elementos e categorias selecionados foram com base na relevância que eles podem proporcionar para que fossem alcançados os objetivos do trabalho. As demais propriedades e categorias do Quadro 2 que não foram selecionadas no Quadro 3, também possuem uma relevante importância dentro do trabalho, contudo não foram inseridos no Quadro 3, pois não contribuiria para a realização dos objetivos estabelecidos. A hierarquia, terceira categoria da gestão, foi inserida de modo a trazer um pouco sobre gestão da rede com governança em rede, sendo ambas conectadas e orientada para contribuir com a realização dos objetivos do trabalho.

Apresentada a noção de redes na governança, compreendendo a formação de uma rede bem como sendo um importante modelo na geração de valor, procura-se agora detalhar as questões referentes aos procedimentos metodológicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos estabelecidos, o procedimento utilizado foi baseado no método do Estudo de Caso. Conforme preconiza Yin (2015), o estudo de caso é realizado em investigações empíricas, ou seja, para aquelas que visam compreender o mundo real.

O trabalho foi construído por meio de uma pesquisa qualitativa,

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais, históricos, interativos e visuais — que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Portanto, os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas, na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance (DENZIN, LINCOLN, 2006, p. 17).

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa permite um maior aprofundamento no estudo de caso, pois fornece meios variados de chegar aos resultados.

3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Conforme protagoniza Marconi e Lakatos (2003, p. 183) compreende-se que “a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc.”

O trabalho envolveu um levantamento bibliográfico conforme Gil (2008), consistindo em artigos, livros, teses e estudos que envolvessem temas sobre governança, governança em saúde, governança transfronteiriça e todos os demais assuntos percorridos no trabalho. As fontes de pesquisas utilizadas foram: Google acadêmico, Scielo e também foi selecionado bibliografias através das referências dos artigos selecionados.

Os artigos foram selecionados e separados por tema em pastas no aplicativo *Mendeley*. As pastas foram divididas em: fronteira, governança em saúde, governança pública, governança regional, governança territorial, e governança transfronteiriça.

3.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa envolveu um protocolo para estudo de caso conforme preconiza Yin (2015, p. 89) “o protocolo é uma das táticas principais para se aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso e destina-se a orientar o pesquisador ao conduzir o estudo de caso”. Esse protocolo contém todos os procedimentos utilizados para o estudo de caso com foco na unidade de análise, no caso, GT Itaipu-Saúde.

Os procedimentos utilizados para coletar os dados foram os seguintes:

1. Documentos do GT Itaipu-Saúde: Foi analisado o regimento interno do GT Itaipu-Saúde a fim de analisar sob a ótica de cada categoria apresentada no Quadro 1.
2. Entrevistas: Foram aplicadas 13 perguntas para os informantes a seguir, com exceção do informante A, que foram aplicadas 15 perguntas:
 - . Informante A: Membro Coordenador do GT Itaipu-Saúde representante do PTI.
 - . Informante B: Presidente do conselho de saúde de Foz do Iguaçu.
 - . Informante C: Membro do ministério da saúde da Argentina.
 - . Informante D: Membro do ministério da saúde do Paraguai.
 - . Informante E: Membro do ministério da saúde do Brasil.
 - . Informante F: Membro ligado a secretária da saúde de Foz do Iguaçu.
 - . Informante G: Membro da Itaipu Binacional.

Conforme Yin (2015), as entrevistas são fundamentais para coletar informações nos estudos de caso. As entrevistas foram construídas conforme preconiza Lakatos (2003), utilizando-se de entrevistas estruturadas com questões abertas. A entrevista estruturada para Lakatos (2003, p.197) “é aquela em que o informante segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas. As entrevistas conterá questões estruturada, com um roteiro pré-estabelecido de perguntas”.

As entrevistas estruturadas foram direcionadas aos gestores do GT Itaipu-Saúde, bem como atores chaves das secretarias de saúde e conselho municipal de saúde do município de Foz do Iguaçu e representantes do ministério da saúde do Brasil, Paraguai e Argentina.

Conforme o protocolo de Yin (2015) para aumentar a confiabilidade da pesquisa foi construído um quadro de perguntas (Quadro 4) para conduzir as entrevistas, de modo a alcançar os objetivos estabelecidos no trabalho. O quadro está construído, com base no referencial teórico, e consiste em quatro colunas divididas em elementos, categorias, autores e perguntas.

O Quadro 4 ajuda a organizar por categorias e elementos as informações que se pretende buscar por meio dos informantes. De tal forma, a pesquisa consegue ficar mais orientada as questões de pesquisa do trabalho, bem como ajudar a orientar melhor para os objetivos do trabalho.

Contudo, antes de iniciar as perguntas estabelecidas no Quadro 4, foram construídas as seguintes perguntas para iniciar as entrevistas, a fim de permitir que os informantes se apresentassem.

1. Nome, instituição e função na instituição?
2. A sua instituição participa desde quando do GT Itaipu-Saúde?
3. Qual o papel da sua instituição dentro do GT Itaipu-Saúde?

Após essas perguntas introdutórias, se iniciou as perguntas construídas no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4: Questionário das entrevistas

| Elementos | Categoria | Autor | Perguntas |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| Estrutural | Transacional | Tichy; Tushman; Fombrun (1979). | 1. Que tipo de conteúdo (informação, afeto, recursos etc.) são trocados pelos atores? Poderia relatar um caso? |
| | Intensidade | Tichy; Tushman; Fombrun (1979). | 2. Como você percebe o engajamento/compromisso dos participantes para alcançar os objetivos do GT Itaipu-Saúde? |
| | Reciprocidade | Tichy; Tushman; Fombrun (1979). | 3. Na sua opinião as ações das demais instituições acontecem com mesmo engajamento/intensidade da sua instituição do GT Itaipu-Saúde? Poderia exemplificar? |
| | Clareza das expectativas | Tichy; Tushman; Fombrun (1979). | 4. Existem normas/regras pactuadas, escritas ou não, que deixam claro os papéis e expectativas dos participantes do GT Itaipu-Saúde? Quais seriam? |
| | Tamanho | Tichy; Tushman; Fombrun (1979). | 5. Quantos atores participam do GT Itaipu-Saúde? 6. Quem são os atores do GT Itaipu-Saúde? |
| Modelos de gestão | OAR (Organização Administrativa da rede) | (ROTH et al., 2012) | 7. Na sua opinião, existe um órgão criado para gerenciar o GT Itaipu-Saúde (cuidar da coordenação/organização das atividades)? Qual seria? |
| | Compartilhada | (ROTH et al., 2012) | 8. Na sua opinião, todos os atores colaboram igualmente na organização das atividades, sendo o GT Itaipu-Saúde praticamente auto organizado? |
| | Líder | (ROTH et al., 2012) | 9. Na sua opinião, existe um ator principal, ou mais de um, que detêm mais poder em relação aos outros e que lidera a organização/coordenação das atividades do GT Itaipu-Saúde? Comente? |

Fonte: elaboração própria.

As perguntas construídas no Quadro 4, foram construídas com base em cada autor mencionado no quadro bem como as características de cada categoria, mencionada anteriormente no capítulo dois, dentro do Quadro 3.

A seguir no Quadro 5, foi construído um segundo quadro a fim de coletar informações sobre as perspectivas dos informantes, no intuito de descobrir as opiniões sobre as contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde.

Quadro 5- Perspectivas dos informantes.

| | | |
|---------------------|----------------------|--|
| Perspectivas | Contribuições | 10. Na sua opinião, cite as principais contribuições que o GT Itaipu-Saúde já proporcionou para a saúde pública na tríplice fronteira? |
| | Desafios | 11. Na sua opinião, quais as principais dificuldades que o GT Itaipu-Saúde ainda encontra e como elas podem ser superadas? |

Fonte: elaboração própria.

Por fim, após a aplicação das duas perguntas do Quadro 5, para finalizar a entrevista foi feita a seguinte pergunta:

1. Você teria algum comentário relevante sobre o que conversamos para agregar a minha pesquisa?

Essa pergunta busca finalizar o roteiro das entrevistas, permitindo ao informante que ela tenha a oportunidade de falar sobre algo que não teve a oportunidade dentro das demais questões realizadas.

3.3 TRATAMENTO DE DADOS

O tratamento dos dados é uma importante etapa do processo de pesquisa. Nesse tópico está descrito a forma na qual os dados foram extraídos e armazenados.

O tratamento dos dados seguiram as seguintes etapas:

1. As entrevistas aconteceram na sede, na data e respectivo órgão descrito no Quadro 6. As entrevistas tiveram duração de 10 a 40 minutos.

Quadro 6: Data e local das entrevistas

| Informante | Data | Local |
|------------|------------|---|
| A | 21/08/2019 | PTI |
| B | 22/08/2019 | Conselho Municipal de saúde de Foz do Iguaçu. |
| C | 27/08/2019 | 176ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – Itaipu Binacional. |
| D | 27/08/2019 | 176ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – Itaipu Binacional. |
| E | 27/08/2019 | 176ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – Itaipu Binacional. |
| F | 23/10/2019 | 178ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – Itaipu Binacional. |
| G | 23/10/2019 | 178ª Reunião do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – Itaipu Binacional. |

Fonte: elaboração própria.

2. Em todas as entrevistas foram utilizados um aplicativo de gravador de voz, com a autorização de cada informante.

Todas as entrevistas foram transcritas por meio da ferramenta do *google* documentos que permite a digitação da voz, apenas inserindo o áudio no documento.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme preconiza Yin (2001, p. 105), “coleta de dados para os estudos de caso pode se basear em muitas fontes de evidências”. A partir das evidências, serão feitas as convergências de evidências, através de documentos, entrevistas, e

teorias trabalhadas. A partir das descobertas, buscou-se realizar conclusões a fim de dar consistência ao estudo de caso.

A análise dos dados é uma importante etapa do processo de pesquisa. A análise dos dados foi realizada em 3 etapas:

1. Categorização: foi utilizada para a análise do conteúdo, utilizando a categorização para comparar as respostas entre os diferentes atores informantes, a fim de tirar conclusões que respondam os objetivos estabelecidos. A categorização segundo Gil (2008), são uteis para a análise das respostas, a fim de analisar os dados para obter boas conclusões.

A categorização foi organizada dentro de 3 grandes elementos: Estrutural, modelos de gestão e perspectivas. O primeiro elemento tem 5 categorias: transacional, intensidade, reciprocidade, clareza das expectativas, tamanho. O segundo elemento tem 3 categorias: Organização administrativa da rede (OAR), compartilhada, líder. O terceiro elemento tem 2 categorias: contribuições e desafios. Ao todo foram 3 elementos e 10 categorias.

2. Classificação: Para as categorias do elemento estrutural, modelos de gestão e perspectivas, foi realizada a classificação com base nas entrevistas que evidenciam a intensidade das categorias como sendo (++) presença forte da categoria, (+-) presença moderada da categoria, (- -) presença fraca da categoria.

3. Triangulação: Conforme Yin (2015), foi selecionado para o trabalho pois permite o tratamento com diferentes fontes de evidências, sendo importante para esse trabalho cruzar as teorias com os resultados obtidos na entrevista e informações coletadas em documentos e teorias do trabalho. O tratamento dos dados coletados e trabalhados dentro da triangulação facilitam a realização dos objetivos estabelecidos no trabalho. O modelo de triangulação será feito também como preconiza Flick (2009), que considera a triangulação quando a questão da pesquisa é constituída de no mínimo dois pontos.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesse tópico são analisadas as categorias dos elementos: estrutural, modelos de gestão e perspectivas de cada informante. Contudo, inicialmente, apresenta-se a descrição do objeto de estudo, no caso, o GT Itaipu-Saúde, a fim de, em síntese, apresentar sua história, método de trabalho, missão e objetivos.

Para a realização da análise dos resultados, foram utilizados os elementos, categorias e técnicas conforme previsto no capítulo referente aos procedimentos metodológicos.

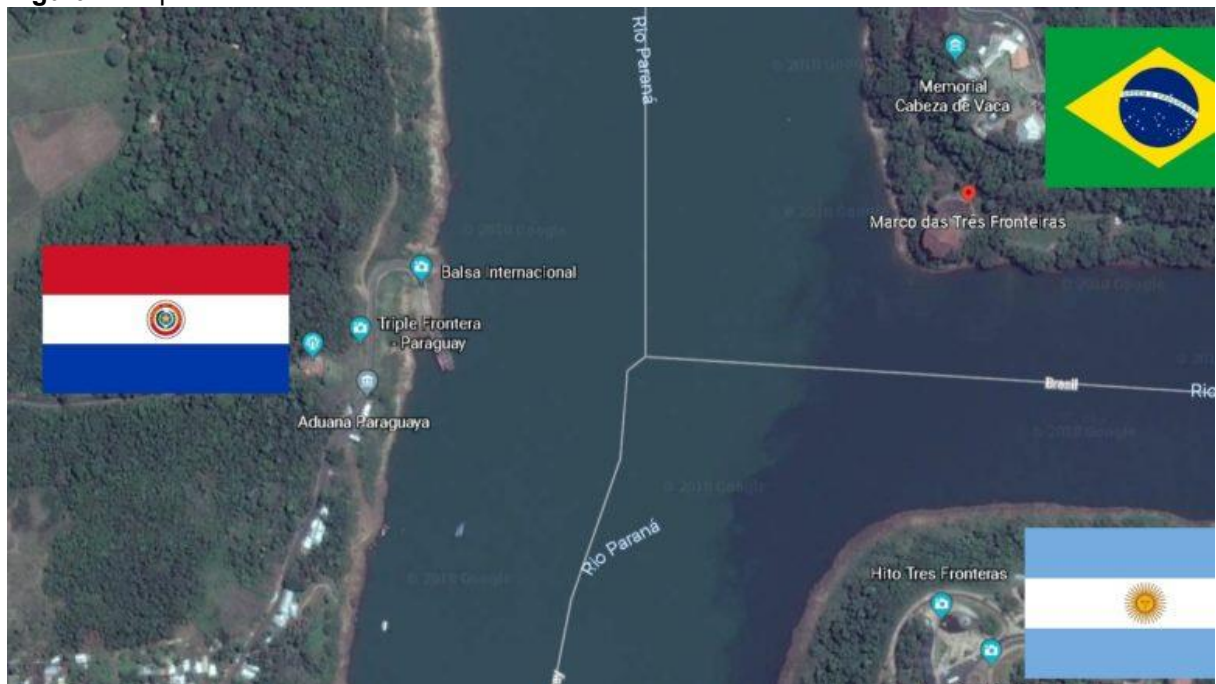
Os Quadros 6,7,8 foram construídos a fim de permitir a reflexão sobre a intensidade da presença dos elementos nas respostas dos informantes, se forte, moderada ou fraca sob a luz do referencial teórico de cada categoria. A classificação é realizada com base na interpretação da resposta de cada informante, como previsto nos procedimentos metodológicos.

4.1 DESCRIÇÃO DO GT ITAIPU-SAÚDE

O GT Itaipu-Saúde foi pensado na Tríplice Fronteira que é formada pelos municípios de Foz do Iguaçu-BR, Puerto Iguazú -AR, Ciudad del Este-PY. A Figura 2 demonstra a divisão do território fronteiriço. A tríplice fronteira é cortada pelo rio Paraná, conforme a Figura 2. Esses 3 países cada qual com suas características, tornam a fronteira um lugar complexo, dentre as complexidades umas das principais é a questão da saúde pública, foco do GT Itaipu-Saúde.

A Figura 2 demonstra uma complexa região, são três países que compartilham problemas comuns entre si, mas que também somam vantagens e iniciativas voltadas na cooperação para resolver problemas. No contexto da saúde pública está o GT Itaipu-Saúde realizando ações para o desenvolvimento da saúde nos três países apresentados na figura a seguir.

Figura 2: Tríplice Fronteira.



Fonte: O Iguassu (2018).

Segundo dados no site do IBGE (2018) o Município de Foz do Iguaçu representa uma unidade territorial de 618,353 km², com população estimada de 258,823 mil pessoas. Ciudad del Este é uma cidade que está localizada no Paraguai com estimativa populacional de 387.538 habitantes (CAVATORTA, 2017). Completando a tríplice fronteira, se encontra Puerto Iguazú, cidade da Argentina, composta por uma estimativa populacional de 105.368 habitantes (CAVATORTA, 2017).

Conforme foi descrito no tópico 3.1.2 sobre interações transfronteiriças, existem 5 tipos de fronteira segundo (MIN, 2015): margem, zona-tampão, frentes, capilar, sinapse. Com o estudo, foi possível perceber que as características da tríplice fronteira entre Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazú se aproximam mais do modelo “sinapse” que é o mais forte entre os cinco. Segundo MIN (2015), a tipologia sinapse consiste em uma maior intensidade de relação, tendo uma participação importante dos Estados, participando e construindo caminhos de relação fronteiriça. Foi percebido essas características no estudo de caso, principalmente por meio da participação do Ministério da Saúde do Brasil, Paraguai e Argentina. Dessa forma, a participação desses ministérios permite compreender que existe uma relação dos três Estados da tríplice fronteira, construindo de tal forma uma relação forte.

O GT Itaipu-Saúde, foi uma iniciativa da Itaipu Binacional no ano de 2003 afim de fortalecer as políticas públicas saúde na zona de fronteira entre Brasil,

Paraguai e Argentina. O GT Itaipu-Saúde é financiado com recursos da própria Itaipu Binacional. Sua organização é de caráter permanente e consultivo, representado por 9 instituições do lado brasileiro: Itaipu Binacional, Fundação de Saúde Itaipu, Ministério da Saúde (ocupando 2 assentos), Secretária de Estado da Saúde do Paraná (ocupando 2 assentos), 9º Regional de Saúde, 20º Regional de saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu. Do lado paraguaio, as 9 instituições membros são: Itaipu Binacional (ocupando 2 assentos), Fundação Tesãi, Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social (ocupando 2 assentos), 10º Região Sanitária do Alto Paraná, 14º Região Sanitária de Canindeyú, Conselho de intendentes do Alto Paraná, Conselho de intendentes de Canindeyú.

A Argentina está inserida como convidada dentro do GT Itaipu-Saúde. Essa característica, é devido a Bi nacionalidade da Hidroelétrica de Itaipu, pertencendo apenas ao Brasil e Paraguai. Entretanto, o GT Itaipu-Saúde é dividido entre quem é membro como as instituições citadas do Brasil e Paraguai, e convidados que são algumas instituições da Argentina, como por exemplo, representantes do Ministério da Saúde argentino, além de outros representantes. Apesar dessa condição da Argentina estar inserida como convidada, também tem direito a voz e a voto no grupo, isso ainda não consta no regimento interno, mas acontece na prática devido a importância da Argentina no contexto da tríplice fronteira. Segundo conversa com a coordenadora do GT Itaipu-Saúde, pretende-se no ano de 2020 modificar o regimento interno e inserir Argentina como membro no documento.

A sede do GT Itaipu-Saúde, está instalada dentro do PTI (Parque Tecnológico de Itaipu), sendo a gerência exercida por funcionária do PTI. As reuniões acontecem mensalmente no Cineteatro Barrageiros dentro da Hidrelétrica de Itaipu. Um dia antes da reunião do GT Itaipu-Saúde, acontece a reunião apenas de membros, abrindo a reunião para membros e convidados no dia seguinte. A reunião do GT Itaipu-Saúde, é organizada primeiramente com uma abertura, em seguida as comissões técnicas se reúnem em mesas ou também chamado por alguns atores de “pilares” para trabalhar temas específicos, por exemplo: saúde do homem, saúde indígena, saúde materno infantil, etc. Essas mesas assumidas por comissões técnicas, podem ser permanentes ou provisórias para resolver algum problema pontual. Após a reunião das comissões é realizado o encerramento, junto com a formação da ata da reunião.

O GT Itaipu-Saúde, possui Regimento Interno, sob o número 148.106, de 04 de dezembro de 2006. Neste documento constam sua missão e objetivos.

Conforme o artigo 2º, o GT Itaipu-Saúde tem como missão articular instituições governamentais e não governamentais, conjugando esforços para promover ações prioritárias de impacto nos níveis sanitários da população da área de influência da ITAIPU, subsidiando a Entidade na formulação e execução de suas políticas e iniciativas de responsabilidade socioambiental, contemplando a cooperação, a integração, a consonância com as diretrizes dos sistemas nacionais de saúde, a ênfase na atenção primária e a busca da equidade no trato das questões de saúde.

Os objetivos específicos do GT Itaipu-Saúde se organizam em cinco, conforme o Regimento Interno:

- I. Propor estratégias para inserção das Fundações de Saúde instituídas pela ITAIPU na organização e apoio às ações de saúde na sua área de influência, região da fronteira;
- II. Propor estratégias e apoiar a melhoria da organização e desenvolvimento das ações de saúde no âmbito da X Região Sanitária de Alto Paraná, da XIVB Região Sanitária de Canindeyú, Paraguai e de outras unidades territoriais de interesse na área de influência da Entidade Binacional ITAIPU;
- III. Propor estratégias e apoiar a melhoria da organização e desenvolvimento das ações de saúde no âmbito da 9ª Regional de Saúde de Foz de Iguaçu e da 20ª Regional de Saúde de Toledo, Estado do Paraná, Brasil e de outras unidades territoriais de interesse na área de influência da Entidade Binacional ITAIPU;
- IV. Propor estratégias e apoiar a pactuação e formalização de acordos e ajustes interinstitucionais e binacionais visando à melhoria do acesso da população às ações e serviços de saúde, o intercâmbio de experiências, a consolidação de conhecimentos sobre a realidade sanitária da região, a construção de consensos para intervenção sobre problemas comuns, a intervenção ágil diante de situações de emergência ou calamidade, a atenção aos povos indígenas e a qualificação da força de trabalho na saúde, privilegiando o modelo de educação permanente;
- V. Apoiar o aperfeiçoamento das políticas públicas que contemplam a Atenção Primária em Saúde e o cuidado integral em saúde.

Conforme descrito, a organização do GT Itaipu-Saúde procura desenvolver as políticas de saúde pública na região da tríplice fronteira. As regiões de alcance do GT Itaipu-Saúde são no Paraguai: Xª Região Sanitária de Alto Paraná e XIVª Região Sanitária de Canindeyú. No Brasil: 9ª Regional de Saúde de Foz de Iguaçu e 20ª Regional de Saúde de Toledo, Estado do Paraná. Na Argentina: Província de Misiones e outras unidades territoriais de interesse na área de influência da entidade Itaipu Binacional.

Portanto, para melhor compreender a organização descrita, a análise dos resultados foi dividida em três elementos: estrutural, gestão e perspectivas. A partir

desses três elementos, buscou-se compreender a atuação do GT Itaipu-Saúde, analisando os dados coletados por meio de entrevistas, análise do regimento interno e observações diretas, A seguir, apresenta-se, de maneira detalhada, cada elemento.

4.2 ELEMENTO ESTRUTURAL

O elemento estrutural é formado pelas categorias; transacional, intensidade, reciprocidade, clareza das expectativas, tamanho, e procura mostrar como se dão as relações dos atores com a organização, ou seja, se realizam trocas e que tipo de troca são, se os atores são comprometidos, se existem normas, qual o tamanho da estrutura, entre outros aspectos que foram trabalhados a seguir. Para as categorias do elemento estrutural, foi realizada a análise das entrevistas que evidenciam a intensidade das categorias como sendo (++) presença forte da categoria, (+-) presença moderada da categoria, (--) presença fraca da categoria.

A categoria **transacional** está ligada às características de trocas de afeto, influência, bens, serviços, políticas etc (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979). Essa categoria é importante para compreender o que os atores trocam entre si para se interagirem dentro da estrutura do GT Itaipu-Saúde. Portanto, foi realizada a seguinte pergunta aos informantes: Que tipo de conteúdo (informação, afeto, recursos etc.) são trocados pelos atores? Poderia relatar um caso? A partir dessa pergunta, obteve-se as respostas descritas a seguir.

O que eles mais trocam no GT nesses encontros mensais por exemplo são boas práticas, existe uma troca de conhecimento enorme, troca de informação enorme e outra coisa é estratégias de sucesso num país são compartilhadas com os outros países, que por sua vez replicam essas mesmas estratégias em seus locais de trabalho [...].

[...] Um exemplo que eu vou te dar a estratégia do pré-natal masculino, mas antes disso ainda a própria política de saúde do homem que foi implantada no Brasil em 2009 vem para o GT. Nós criamos uma comissão de saúde do homem e a partir daí esse convívio dos argentinos e dos paraguaios o tempo inteiro com o coordenador nacional que vinha para as reuniões né [...]. (Informante A).

Y nosotros acá en lo que se refiere el intercambio de experiencias, información referente a cada temática porque cada pilar dependiendo el pilar de la información que se comparte entre los tres países tratamos siempre de que la información sea honesta y real en no, no sirve venir con estadística para que queden bien dibujadas de así no trabaja sobre la realidad imposible trabajar [...]. (Informante C).

Voy a relatar el caso de vigilancia, vigilancia de la salud en el sistema de información, como estamos en una zona de frontera en términos de vigilância, hay eventos de salud pública de importância internacional que nuestros países estamos trabajando conjuntamente en el marco de un acuerdo, un mandato, resuelto en la organización mundial de la salud que se denomina reglamento sanitario internacional” [...]. [...] por eso debe haber una coordinación e intercambio de información enquanto a vigilancia y enquanto a espacios fronterizos, el comercio, el comercio que se da en frontera de un ou outro lado tiene que haber también las condiciones para desarrollo de esta zona [...]. (Informante D).

[...] Em muitos momentos intercambiamos políticas, ideias, eu gostaria de talvez destacar como um tema bastante importante é a saúde do homem no Brasil, tem uma política nacional de saúde do homem e essa política de uma forma veio sendo trabalhada via GT saúde Itaipu e inicialmente por um, por um recurso que a Itaipu recebeu do fundo das Nações Unidas [...].
 [...] Depois de três anos nós conseguimos ver uma, uma grande diferença do tratamento do homem no Paraguai e até leis que estão sendo feitas a partir da política nacional brasileira por exemplo em misiones que é província Argentina, então assim eu enxergo pelo menos como esse... como um projeto modelo que a partir da lei brasileira a gente conseguiu mudar o modo de pensar o homem tanto no Paraguai como na Argentina então acho muito interessante. (Informante E).

Nosotros, como informaciones tenemos este balance como la que se tuvo presentando hoy, tenemos también unas memorias que son más detalladas de los proyectos que se van desarrollando en el marco del GT tienen un período anual, anualmente nosotros sacamos informaciones de todo lo que se hace en el marco de GT. También tenemos unos materiales audiovisuales vídeo que estuvimos trabajando en el marco de la elaboración de los proyectos como base nos proyectos ejecutados. (Informante F).

Então, basicamente o centro de Controle de zoonoses no caso secretaria municipal de saúde da prefeitura de Foz contribui com técnicos que trazem consigo a bagagem do serviço então o conhecimento que é compartilhado aqui no GT e por vezes aprovando projetos no GT nós conseguimos alguns apoios inclusive financeiro para desenvolver ações no município então desde o apoio institucional a até mesmo apoio financeiro para desenvolver algumas atividades. (Informante G).

O informante B a seguir, é o único que atribui uma resposta moderada a essa categoria.

[...] Então depende muito da pauta mas nossa participação é muito mais pelo olhar do controle social do usuário do sistema nessas demandas [...]. (Informante B).

Na primeira categoria transacional, percebeu-se a partir das entrevistas, que os informantes A, C, D, E, F, G apresentam respostas que consideram uma forte presença da categoria, exemplo de alguns tipos de trocas mencionadas estão de acordo com teoria de Tichy; Tushman; Fombrun (1979).

Dentre os tipos de trocas mencionados se destaca: boas práticas, conhecimento, informação (informante A), um exemplo disso foi a política de saúde

do Homem que começou em 2009 no Brasil e por meio do GT Itaipu-Saúde, essas práticas foram compartilhadas com o Paraguai e Argentina. Outras características mencionadas pelos demais informantes foram: informação, experiência de cada pilar (informante C); sistema de informações de vigilância na saúde, eventos de saúde pública, etc. (informante D); políticas, ideias, mencionando como exemplo a política de saúde do Homem também (informante E). Também foi mencionada a troca de informações por meio do balanço anual dos projetos, assim como materiais audiovisuais para os projetos (informante F); apoios financeiros para atividades e conhecimento trocados por meio dos técnicos do centro de controle de zoonoses no GT Itaipu-Saúde (informante G).

O informante B, foi o único que apresentou uma resposta moderada, pois trouxe apenas um exemplo do que a sua instituição contribui dentro do GT Itaipu-Saúde, que é a experiência do controle social na saúde e não alguma troca entre os atores de maneira geral.

Analisando o regimento interno, foi percebido no artigo IV sobre missões e objetivos do GT Itaipu-Saúde, que o regimento prevê o “intercâmbio de experiências”, no que corrobora com aspectos teóricos. Também foi tomado nota por meio das observações diretas nas reuniões do GT Itaipu-Saúde, e foi observado relações de amizade, com trocas de afeto, prevista na teoria de Tichy; Tushman; Fombrun (1979), porém não mencionada por nenhum informante. Essa troca é percebida pela comunhão entre os participantes ao longo das reuniões, independente do pilar, a maior parte dos membros parece ter laços de amizades entre si.

Neste sentido, percebe-se que a categoria transacional é presente e forte dentro da estrutura do GT Itaipu-Saúde, segundo a maioria dos informantes. Portanto, pode se considerar que o GT Itaipu-Saúde representa uma rede de trocas de informações, políticas, amizades, influencia, etc., para a tríplice fronteira.

A categoria **intensidade** tem como características o compromisso/engajamento dos atores, bem como se estão realizando suas obrigações na organização (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979). A intensidade é importante para perceber o quanto os atores estão comprometidos dentro da estrutura, percebendo se estão com um forte engajamento com o cumprimento das obrigações. Portanto, foi realizada a seguinte pergunta: Como você percebe o engajamento/compromisso dos participantes para alcançar os objetivos do GT Itaipu-Saúde? A partir dessa pergunta, obteve-se as respostas descritas a seguir.

Como o trabalho no GT, ele é voluntário, então todas as pessoas que vêm participar, doam o seu tempo, doam seu conhecimento, eles vem por vontade própria então assim... existe um... uma boa vontade, existe uma... um comprometimento com as coisas [...]. (Informante A).

[...] O espaço de discussão lá, ou as entidades que representam acabam avaliando, endossando as iniciativas do GT [...]. (Informante B).

Yo creo que las personas en un gran porcentaje creo que la mayoría que viene es porque está comprometida en las acciones para la triple frontera, porque todos ponen de su tiempo de sus recursos y demás para poder cómo es estar acá entonces venir por venir no tendría sentido. (Informante C).

[...] Hay un alto nivel de compromiso con respecto al objetivo que persigue el grupo de trabajo ahora es que la gente está muy empoderada y muy responsable de todo lo que se va haciendo. (Informante F).

Falando especificamente da comissão de endemias existe o engajamento pleno até porque às arboviroses transmitidas por aedes, dengue, Zika, chikungunya no caso a leishmaniose transmitida pelo lutzomya, a raiva isso traz a região um problema muito sério então necessariamente os participantes dessa comissão eles interagem além do GT Para viabilizar informações e organizar a tomada de decisão na Tríplice fronteira com vistas a prevenção e controle das doenças e aí em se tratando de outras comissões existe também o engajamento da mesma linha. (Informante G).

A seguir os informantes D e E, apresentam respostas moderada e fraca assim respectivamente.

Depende Mucho de cada institución, nosotros como ministerio de salud tenemos un compromiso y la plataforma GT por elaborar, complementando las acciones de las políticas públicas de salud que el ministerio tiene en la zona, las regiones y zona fronteriza [...]. (Informante D).

[...] Eu acabei fazendo uma pesquisa dos projetos que foram feitos em 2016, 16, 17, 18 e a gente... e eu pude perceber que muitos pilares tiveram pouca produção ou nada de produção e aí fiquei pensando porque talvez esses pilares não produzem, eu acho que uma dela até a qualidade da participação, talvez das pessoas que participam aqui é da alta rotatividade de no pilar ou seja que nem sempre os mesmos estavam participando e que isso gerou talvez essa pouca participação [...].

[...] O nível de qualidade apresenta a participação eu acho que do lado do brasileiro a participação é de mais baixo nível mas no Paraguai vem a nível de direção no ministério da saúde e eu não vejo isso refletido na participação dos brasileiros eu acho que falta participação de municípios lindeiros acho que falta a participação de secretários de saúde e falta participação Hoje em Dia da nona regional de saúde do Paraná que antes de diretor Ademir acompanhava e com a nova gestão ou seja essa pessoa não vem Então na verdade falar sobre a participação acha que ficando um pouco que eu acho. (Informante E).

Na segunda categoria intensidade, percebeu-se a partir das entrevistas, que os informantes A, B, C apresentam respostas que consideram uma forte presença

da categoria, essa intensidade percebida nas entrevistas é com base na teoria de Tichy; Tushman; Fombrun (1979).

Desta forma, o engajamento/compromisso é notado pelo informante A como algo presente, pois todos possuem uma boa vontade e todos que estão ali participam e doam seus conhecimentos. O informante B percebe que os participantes endossam as iniciativas do GT Itaipu-Saúde, ou seja, possuem um engajamento diante as iniciativas do GT Itaipu-Saúde. O informante C, acredita que as pessoas estão ali porque estão comprometidas com as questões da fronteira, portanto os três informantes acreditam que os atores estão comprometidos e engajados no cumprimento das obrigações.

O informante F compreende que existe comprometimento/engajamento dos atores para cumprir os objetivos do GT Itaipu-Saúde, pois as pessoas possuem empoderamento e responsabilidade. O informante G, percebe o engajamento/compromisso tanto do ponto de vista da sua comissão sobre endemias no combate das arboviroses², quanto nas demais comissões, todas estão na mesma linha de engajamento.

Os informantes D e E, diferente dos demais apresentam respostas onde a presença da categoria pode ser considerada moderada ou fraca. O informante D, relativiza essa intensidade, defendendo que depende da instituição, deixando assim a perceber que não possuem uma mesma intensidade. O informante E, realizou um levantamento de 2016 a 2018 sobre os projetos criados pelos pilares e percebeu que muitos pilares produzem poucos projetos e outros nenhum. Por meio dessa informação, a presença da categoria intensidade pareceu fraca por esse informante.

Nada foi identificado sobre essa categoria no documento do regimento interno, contudo com base na primeira observação direta realizada na reunião do GT Itaipu-Saúde, foi identificado que a maioria dos membros está engajada dentro das suas responsabilidades. A exceção foi com um pilar que no dia não tinha praticamente nenhum representante participando.

A categoria intensidade demonstrou entre 3 dos 5 informantes com exceção dos informantes D e E, uma categoria presente na estrutura do GT Itaipu-Saúde, onde pode-se dizer que o GT Itaipu-Saúde parece possuir a maior parte de atores com forte comprometimento/engajamento.

² Para mais informações, disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/arboviroses>>.

A categoria **reciprocidade** está ligada às características de percepção dos comprometimentos dos atores dentro de uma ideia de correspondência mútua da própria instituição com as demais instituições membros. Ela é importante para perceber a partir da perspectiva dos informantes se as ações das demais instituições acontecem na mesma intensidade que a sua, ou seja, se as ações são recíprocas (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979). Portanto, foi realizada a seguinte pergunta: Na sua opinião as ações das demais instituições acontecem com o mesmo engajamento/intensidade da sua instituição do GT Itaipu-Saúde? Poderia exemplificar? a partir dessa pergunta, obteve-se as respostas descritas a seguir.

É que assim, o papel do PTI é um papel muito específico pra gestão do grupo como um todo, e o papel das instituições é justamente contribuir para o que é proposto no grupo de trabalho acontecer [...].

[...]” Então sim as instituições quando envolvidas elas sabem que elas tem um compromisso de fazer a parte delas e fazem” [...]. (Informante A).

Si, si porque cada actividad que se realiza en un acuerdo entre los tres países para que se acuerda usted tiene que estar comprometimiento el compromiso de los tres sino no sirve ponerle que hacer una actividad donde dos están comprometidos y uno no entonces se busca conciliar entre los tres para que el proyecto sea significativo para los tres [...]. (Informante C).

Acho que sim, na verdade eu acho até que o ministério da saúde do Paraguai eu acho que vem até com uma participação maior ainda e acho que as participações também tem a ver com a sugestões elas vão mudando conforme as mudanças políticas a gente tem mudanças na gestão. (Informante E).

Si, nosotros sentimos un acompañamiento similar al de itaipu hora de hecho nosotros en términos de inversiones en valorando el término de inversiones no es una de las mayores inversiones que hace la itaipu, porque hace mucho inversión en infraestructura y equipamiento pero el aporte que sea estratégico y fundamental que se complementa la inversión quedan los ministerios en el caso del GT el trabajo de voluntario [...]. (Informante F).

Tratando especificamente, eu gostaria de ser específico com a comissão que eu trabalho e o setor que eu trabalho, centro de controle de zoonoses porque aí eu posso falar com propriedade, eu posso dizer que sim tanto lado do brasileiro quanto o Paraguai e Argentina existe um engajamento nas reuniões do GT e pós reunião do GT para alcançar o objetivo. (Informante G).

Os dois informantes B e D a seguir correspondem a respostas do nível moderado.

[...] Eu até acredito que as demais entidades e representações de organismos né, como a própria Itaipu, a 9ª regional de saúde da secretaria que tem a representação lá dentro [...] e outros segmentos, alguns sindicatos são convidados acredito até que são bem mais ativos né, e proativos do que o próprio conselho que acaba participando às vezes muito mais como convidado para levar a experiência nossa do controle social do SUS aqui da cidade [...]. (Informante B).

No puedo certificar, pero del punto de vista de la necesidad de tener interlocutores que são representantes de los ministérios de salud del lado brasileño representados por el secretario de salud, por la regional estadual y el nível federal, esto es importante, todavia no logramos tener esta interlocución del punto de vista de los ministérios de salud, esto es una dívida por parte de otras instituciones. (Informante D).

Portanto, na categoria reciprocidade percebeu-se a partir dos informantes A, C, E, F, G que as informações dadas possui as características conforme a literatura de (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979).

O informante A, diz que o papel da sua instituição é muito mais de gestão, e os demais se comprometem com seus papéis de acordo com o pilar que trabalham. O informante C acredita que as relações são recíprocas pois tudo é acordado entre Brasil, Paraguai e Argentina e o informante E acredita que as relações são recíprocas e que o Ministério da Saúde tem até uma participação maior que a do Brasil. O informante F compreende que as demais instituições do GT Itaipu-Saúde estão com o mesmo engajamento da sua instituição, porém a sua instituição diferente das outras está mais engajada em financiar investimentos de infraestrutura e equipamentos no GT Itaipu-Saúde. O informante G, compreende que tanto a sua comissão quanto a sua instituição estão engajadas da mesma forma que as demais, seja do Paraguai ou Argentina, dentro ou fora das reuniões.

Os informantes B e D, possuem percepções moderadas, diferentes dos demais representaram opiniões fortes. O informante B, acredita que as demais instituições são mais participativas que sua (conselho municipal e saúde), pois o conselho participa apenas como convidado e não como membro do GT Itaipu-Saúde. O informante D diz que não pode certificar, mas falta uma maior interlocução entre os ministérios de saúde do lado brasileiro, a nível Local, Estadual e Federal.

Também foi realizada uma análise no Regimento Interno do GT Itaipu-Saúde, porém nada foi encontrado que possa acrescentar para a categoria reciprocidade ou desconsiderá-la. Portanto, dentro das observações participantes foi possível perceber que as instituições possuem relações recíprocas, ou seja, foi observado um mesmo comprometimento, dentro das discussões que se realizava nas mesas.

Contudo, nota-se que nessa categoria apenas os informantes B e D compreendem a reciprocidade como sendo moderada na estrutura do GT Itaipu-Saúde, ou seja, o comprometimento/engajamento não são iguais entre os atores, não

possuindo uma correspondência mútua forte, apesar de não desconsiderar a existência do compromisso/engajamento. Porém, a maioria ainda considera que o GT Itaipu-Saúde possui uma estrutura de relações recíprocas, onde cada instituição corresponde com o engajamento das outras instituições.

A categoria **clareza das expectativas**, está conectada com a ideia de estabelecer acordos, normas e regras da organização estejam bem esclarecidas, deixando claro o que se espera de cada ator. Essa categoria é importante para compreender, se as normas, regras e acordos da organização orientam o comportamento dos atores com as mesmas expectativas (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979). Portanto, foi realizada a seguinte pergunta: Existem normas/regras pactuadas, escritas ou não, que deixam claro os papéis e expectativas dos participantes do GT Itaipu-Saúde? Quais seriam? A partir dessa pergunta, obteve-se as respostas descritas a seguir.

[...] Existe o planejamento estratégico do GT, que é um resumo diria assim das expectativas de todos os participantes, esse planejamento ele foi construído a muitas mãos né [...].

[...] normas e regras talvez muito poucas. O que é como uma Norma ou uma regra é o trabalho voluntário [...]. (Informante A).

[...] Com certeza, primeiro que o GT tem um Regimento próprio né aprovado lá pelas entidades com o apoio da Itaipu ele segue o rito na sua convocatória, na sua pauta né, tem atas que ocorre depois das deliberações e uma série de outros documentos legais que acabam digamos registrando os feitos e os avanços que lá são propostos [...]. (Informante B).

La regla, bueno, el que te tiene sus normas y tiene sus reglamentos, su forma de trabajo, su protocolo de acción de cómo presentar un proyecto y demás después la convivencia entre países, uno tiene que ver con la educación en la diplomacia de cada persona ha habido situaciones donde algún, alguien se desborda o lo que sea pero siempre está la conducción de todos [...]. (Informante C).

Sim, existe um regimento interno que certa forma narra o rito de trabalho né como é dividido, o que cabe o plenário, o que cabe a reunião de membros que deveria ser feito, mas desde que eu comecei a participar até agora houve mudanças bastante interessantes que incrementaram processo e melhoraram processo tanto na avaliação como monitoramento [...]. (Informante E).

Si, nosotros manejamos una normativa que en el reglamento interno del GT que lo delimita como funciona orgánicamente GT y adicionalmente a eso tenemos un plan estratégico del grupo de trabajo que es de 5 años en el que está vigente va del 2017 al 2022 y un poco de la alineación y el trabajo que nosotros hacemos va orientado a eso los proyectos tienen que ir alineado al plan estratégico que tiene el grupo de trabajo [...]. (Informante F).

O informante D e G apresentaram respostas moderada e fraca, respectivamente.

Hay dos dimensiones, hay un reglamento interno del GT enquanto a estructura, pero hay una debilidad cuanto ao funcionamiento, que es justamente un tema que hay que trabajar de maneira a dejar claro entre los participantes cuál es el nivel de decisión y cuál es el nivel de posibilidades de desarrollo de iniciativas. (Informante D).

Sim, para gente na comissão de endemias sempre teve clareza da participação a responsabilidade de cada integrante a participação das instituições e a participação no caso aí da Itaipu binacional em que basicamente a gente trabalha compartilhando informações viabilizando projetos e buscando recursos. (Informante G).

Portanto, na categoria clareza das expectativas percebeu-se por meio dos informantes A, B, C, E, F que essa categoria é considerada forte dentro do GT. As respostas dos informantes foram analisadas conforme a teoria de Tichy; Tushman; Fombrun (1979). Todos os informantes com exceção do D consideraram que existe uma regra ou norma pactuada que deixam claro as expectativas dos participantes.

O informante A, compreende que existe um planejamento estratégico, que resume as expectativas dos participantes, mas o que é visto como regra ou norma é o trabalho voluntário. O informante B, entende que o regimento interno é um documento que deixa clara as expectativas. O informante C, compreende que existe normas e regramentos, e cita o exemplo de protocolo de ação de como apresentar um projeto. O informante E também considera que o regimento interno é uma norma/regra que deixa claro as expectativas dos participantes do GT Itaipu-Saúde, pois organiza o rito do trabalho. O informante F, compreende o regimento interno como regra/norma pois delimita o funcionamento do GT Itaipu-Saúde, e também o plano estratégico que é realizado para cinco anos, que deixam clara as expectativas dos atores.

O informante D, apresentou uma resposta moderada, pois compreende que existe o regimento porém ele está voltado a estrutura do GT Itaipu-Saúde, deixando uma debilidadde quanto ao funcionamento, por exemplo, falta deixar mais claro o nível de decisão e o nível de possibilidades de desenvolvimento de iniciativas dos participantes. O informante G, respondeu de forma que não acrescentou algo pertinente para a categoria, portanto não agregando força a categoria.

Foi realizada uma consulta no regimento interno, não foi encontrado nenhum regra ou norma sobre as expectativas dos participantes, apenas o

funcionamento, estrutura e atribuições do GT Itaipu-Saúde. Da mesma forma, nada que pudesse acrescentar nessa categoria foi identificado nas observações diretas realizadas nas reuniões do GT Itaipu-Saúde.

Contudo, através da análise das entrevistas pode-se observar que 4 dos 7 informantes consideram que existe alguma norma/regra que deixam claro as expectativas dos participantes. Porém, não foi encontrado nenhuma regra/norma escrita no regimento sobre a clareza das expectativas, mesmo que alguns informantes aleguem compreender o regimento como regra ou norma. Portanto, mesmo que não escrito, percebe-se a presença dessa categoria pela maioria dos informantes, considerando a categoria presente na estrutura do GT Itaipu-Saúde.

A categoria **tamanho**, tem como característica principal saber quantos são e quem são os membros do GT Itaipu-Saúde. Essa categoria é importante para saber a dimensão da estrutura (TICHY; TUSHMAN; FOMBRUN, 1979). Contudo, essa categoria foi respondida apenas com consulta ao regimento interno e o informante chave A por ser a responsável da gestão do GT Itaipu-Saúde. Buscou-se descobrir por meio do informante A e do regimento interno, as seguintes perguntas: Quantos atores participam do GT Itaipu-Saúde? Quem são os atores do GT Itaipu-Saúde?

O regimento interno confirma por meio do artigo 1º em seu parágrafo 1º: “O GT Itaipu-Saúde, de caráter permanente e consultivo, coordenado pelos Diretores Financeiros da Itaipu, é composto por **dezoito membros**, sendo nove representantes brasileiros e nove representantes paraguaios, representantes da Itaipu, das instituições públicas de saúde de todos os níveis e esferas de governo, das instituições representativas dos gestores públicos de saúde e das fundações de saúde instituídas pela Entidade Binacional Itaipu. A informante A, confirmou dizendo: “[...] Sim, são 18 ainda, são as mesmas instituições [...]”. Ou seja, a partir da análise documental e da informante A, percebe-se que a estrutura do GT Itaipu-Saúde é realizada por 18 instituições membro, tais instituições foram descritas no tópico 4.1.

Por meio das evidências apresentadas, considera-se que as categorias estruturais foram consideradas presentes dentro do GT Itaipu-Saúde. Conforme a classificação prevista na metodologia, foi identificado que a intensidade positiva (+) foi muito mais presente que a negativa (-). De tal forma, pode-se perceber por meio do Quadro 7 que a estrutura do GT-saúde apresenta troca de informações, intensidade, reciprocidade e clareza das expectativas presentes.

Quadro 7 - Categorias estruturais de análise

| Categorias | A | B | C | D | E | F | G | Regimento Interno | Observações diretas |
|--------------------------|----|-----|----|-----|----|----|----|-------------------|---------------------|
| Transacional | ++ | + - | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Intensidade | ++ | ++ | ++ | + - | -- | ++ | ++ | -- | ++ |
| Reciprocidade | ++ | + - | ++ | + - | ++ | ++ | ++ | -- | ++ |
| Clareza das expectativas | ++ | ++ | ++ | + - | ++ | ++ | -- | -- | -- |
| Tamanho ³ | | | | | | | | | |

Fonte: elaboração própria.

Entretanto, dentre as categorias estruturais de análise identificadas como presentes dentro do GT Itaipu-Saúde, nota-se em especial a categoria transacional como bem presente tanto quanto a opinião dos informantes, quantos na análise do regimento interno e observações diretas. Percebe-se, que todas as categorias são fortes na estrutura, contudo a transacional se destaca, principalmente pelo GT Itaipu-Saúde ser uma organização que compartilha políticas de saúde pública na tríplice fronteira, portanto, isso exige uma grande trocas de informações, afetos, etc. de acordo com a literatura.

4.3 ELEMENTO MODELO DE GESTÃO

Para as categorias do elemento modelos de gestão, foram realizadas a análise das entrevistas, regimento e observações diretas. Por meio da análise, também foi realizado a intensidade das categorias como sendo (++) presença forte da categoria, (+-) presença moderada da categoria, (- -) presença fraca da categoria. O elemento modelo de gestão consiste nas categorias ..., e visam descobrir qual ou quais é o modelo de gestão do GT-Itaipu-Saúde.

³ A Categoria Tamanho, refere-se as perguntas 5 e 6. Estes foram aplicadas ao informante responsável da gestão do GT Itaipu-Saúde. Quantos são os atores e quem são?.

A categoria **Organização Administrativa da Rede (OAR)**, tem como característica a figura de uma organização para gerenciar as atividades, realizar a coordenação e a sustentação da rede (ROTH et al, 2012). Ela é importante pois permite identificar se a gestão é realizada apenas por uma organização.

Os trechos a seguir respondem a seguinte pergunta: na sua opinião existe um órgão criado para gerenciar o GT (cuidar de coordenação/organização das atividades)? qual seria?

[...] Acredito que até hoje então o órgão que acompanha que financia as iniciativas é a Itaipu binacional através de diretoria respectivas lá dentro [...]. (Informante B).

Si, aca en la coordinación del GT del lado brasileiro, bueno que están la cabeza de Johansson, de Luciana que el que está aqui en de los brasileños inicialmente cuando nosotros empezamos [...]. (Informante C).

El cuidado en sí del funcionamiento del GT es patrocinio y apoyo de la itaipú binacional siempre estamos cuidando un poco la pertinencia al trabajo que se hace y la representatividad del grupo sostener estos en estos largos años no es fácil es un trabajo arduo que exige mucho compromiso de parte de la empresa y las personas que integramos el grupo de trabajo. (Informante F).

Os informantes a seguir, representam respostas, fraca, moderada, moderada e moderada respectivamente.

Nesse momento não. Não existe um órgão, existe o que cuida do GT, a coordenação que é feita pela Itaipu e a gestão que é feita hoje pelo PTI [...]. (Informante A).

Hoy el reglamento prevé que o órgano de conducción en la plenario de miembros que está representado por 9 miembros de Paraguay y 9 miembros del Brasil essa es la instancia de conducción política y estratégico de GT. (Informante D).

Existe um uma representação do lado brasileiro e uma representação do lado paraguaio que são funcionários do GT saúde [errou] são funcionários da Itaipu que trabalham no GT saúde e que e que fazem a coordenação logística administrativa e cabendo aos Ministérios e instituições atividades de aprovação talvez e a parte mais política do GT. (Informante E).

No caso o nosso contato direto é com a coordenação compartilhada do GT em relação a coordenação brasileira e a coordenação paraguaia para qual a gente leva as demandas das comissões então para nós está bem claro o fluxo e a via de acesso de entrega e recebimento de responsabilidade. (Informante G).

Os informantes B, C e F, foram os únicos que consideram que existe um órgão criado para cuidar de coordenação/organização das atividades. O informante B, compreende que a organização administrativa da rede é realizada pela Itaipu Binacional sob responsabilidade de diretorias específicas. O informante C, percebe

que a coordenação é realizada pelo lado brasileiro por meio do atual coordenador suplente brasileiro da Itaipu e da coordenadora do PTI. O informante F, confere que o funcionamento do GT Itaipu-Saúde e patrocínio é de responsabilidade da Itaipu. Essas respostas foram consideradas fortes, pois falaram que existe um órgão e deram exemplo de quem faz a coordenação do GT Itaipu-Saúde.

A informante A, compreende que não existe nenhum órgão criado para a gestão do GT Itaipu-Saúde, contudo a coordenação é realizada pela Itaipu, sendo a gestão responsabilidade do PTI. O informante D, compreende que a coordenação é realizada pelos membros, 9 do lado brasileiro e 9 do lado paraguaio, ou seja, não existe nenhum órgão criado para a gestão, tudo é decidido em reunião plenária pelos membros. O informante E compreende que a gestão está dividida entre Brasil e Paraguai por meio de funcionários da Itaipu que trabalham no GT Itaipu-Saúde e fazem a organização administrativa. O informante G, da mesma forma que o D e E compreende que a gestão é compartilhada por meio da coordenação brasileira e paraguaia.

Por meio da consulta ao regimento interno foi observado que está previsto que a coordenação do GT Itaipu-Saúde é realizada pela diretoria financeira da Itaipu, sendo a gestão responsabilidade do PTI. Durante as observações diretas foi observado que a gestão de fato é feita pelo PTI na figura da gerente do GT Itaipu-Saúde.

Contudo, percebe-se que não existe nenhum órgão que foi criado apenas com o fim de coordenar e organizar as atividades, portanto a coordenação fica sob responsabilidade da Itaipu e a organização e gestão sob responsabilidade do PTI. Portanto, nota-se que existem órgãos para coordenação e organização, contudo elas não foram criadas apenas para esse fim.

A categoria **Compartilhada**, tem como característica uma gestão não hierárquica, com estrutura informal, conduzida por meio de uma gestão horizontal (ROTH et al, 2012). Essa categoria é importante, pois permite identificar se a gestão da estrutura é realizada por mais de uma organização de forma compartilhada entre os atores.

A seguir contém trechos que respondem a seguinte pergunta sobre a categoria Compartilhada: sua opinião, todos os atores colaboram igualmente na organização das atividades, sendo o GT praticamente auto organizado? Comente?

[...] Eu acredito que o GT na sua proposta original envolve as autoridades sanitárias do Brasil, aqui da fronteira, do Paraguai, da Argentina, a Argentina tem tido uma participação bastante acanhada ao longo da história dos dias do GT, é muito mais a representação do Brasil e do Paraguai e nós acreditamos que sim que eles acabam cumprindo com essa finalidade [...]. (Informante B).

Y es como en toda relación entre persona, tien persona que le ponen más empeño, más esfuerzo y otras que no, pero lo que se refiere a la parte de la coordinación hay un equipo constituido y ellos son los que se encargan, nosotros lo único que venimos y los que somos invitados y los técnicos de los pilares de las mesas ellos se encargan de que sólo tengamos todo para poder trabajar [...]. (Informante C).

El GT tiene ya una vida institucional muy establecida, hay un cronograma de actividades definida para el año y las pautas se van definiendo de acuerdo con la reunión y el interés de las partes de tal manera que haya una conducta definida, pero reitero que hay debilidad en cuanto a mecanismos de formalización enquanto as iniciativas enquanto aquellos participantes puede tener conocimiento pleno y claro para qué está y lo que pueden hacer. (Informante D).

Si, Es una organización conjunta as actividades se desarrollan en la parte técnica la desarrollan los técnicos del Ministerio de salud y la parte logística lo desarrolla el equipo ejecutivo del GT una complementación de los programa La disertación y todo eso aspectos técnicos los manejan los Ministerio de salud de la secretaría de salud y el apoyo logístico para acompañar a eso como los servicios de alimentación transporte alojamiento material ese tipo de cosas es lo que contribuye y complementa itaipu binacional. (Informante F).

Os informantes a seguir, possuem percepções que enfraquecem a categoria, considerando a categoria compartilhada de gestão.

Eu acho que não. Eu acho que os atores em si, não tem a mesma... eles não colaboram da mesma forma, tem gente que vem e trabalha muito, tem gente que tá aqui em toda a reunião, tem gente que participa de duas reuniões e não volta mais ou volta daqui três, quatro meses então não tem aquele comprometimento [...]. (Informante A).

Não, eu acho que como muitas vezes na verdade até eu pelo menos acho que no caso a Luciana do lado brasileiro e a Ana do lado paraguaio na verdade tem mais a função de organização e articulação eu acho que nem sempre o resolvido por elas tá de acordo talvez com que todos os atores acham importante ou mas acho que é uma forma prática de que a coisa ande [...]. (Informante E).

A palavra todos me inibe em lugar nenhum que eu conheço existe um engajamento de todos mas aqueles que se comprometeram engajar seja pessoalmente ou institucionalmente é o que eu percebi ao longo da existência do GT é que isso acontece sim. (Informante G).

Os informantes B, C, D, F compreendem essa categoria como sendo forte dentro do GT Itaipu-Saúde. O informante B, acredita que o GT envolve uma colaboração mais assídua entre o Brasil e Paraguai, tendo a Argentina uma participação mais acanhada, contudo a colaboração existe de maneira mais

horizontal. O informante C, considera que alguns atores colaboram menos que os outros, mas no tocante a coordenação existe uma equipe responsável por dar as condições necessárias para que haja condições de todos trabalharem. O informante D, compreende que o GT possui uma vida institucional bem estabelecida, sempre envolvendo o interesse das partes. O informante F considera a presença da gestão compartilhada, pois por exemplo segundo sua menção, a parte técnica são de mais responsabilidade dos representantes dos ministérios de saúde e a logística pelo executivo do GT Itaipu-Saúde, sendo assim uma gestão compartilhada.

O informante A, compreende que não existe uma gestão compartilhada dentro do GT Itaipu-Saúde, do ponto de vista que os atores não colaboram igualmente na organização das atividades, sendo o GT uma organização que não é auto organizada, pois os atores não colaboram da mesma forma. O informante E, considera o GT Itaipu-Saúde uma organização que não possui uma colaboração igualitária e nem uma auto organização. Para o informante, existe a figura de uma coordenadora do lado paraguaio e uma coordenadora do lado brasileiro, elas estão mais na função da organização e articulação e que por muitas vezes o decidido não é o que os outros atores acham importante. O informante G desconsidera uma gestão compartilhada, pois segundo ele em lugar nenhum existe engajamento de todos, portanto acontece que alguns de maneira pessoal ou institucional se engajam.

Foi consultado o regimento interno, portanto nada foi encontrado sobre a gestão do GT Itaipu-Saúde, ser compartilhada. Nas observações diretas também nada foi encontrado que pudesse acrescentar.

A categoria **Líder**, tem como característica uma gestão vertical, ou seja, existe uma instituição que detém mais o poder que outras e que lidera os outros. Portanto ela pode também estabelecer relações multilaterais (ROTH et al, 2012). Ela é importante pois permite identificar se existe alguma instituição líder dentro do GT Itaipu-Saúde e qual é essa instituição. Contudo, se o modelo de gestão for líder ela compactua dos mesmos objetivos das instituições abaixo dela.

A seguir contém trechos que respondem a seguinte pergunta sobre a categoria Líder: Na sua opinião, existe um ator principal, ou mais de um, que detém mais poder em relação aos outros e que lidera a organização/coordenação das atividades do GT? Comente?

Eu acredito que é a Itaipu binacional através da diretoria específica lá e funcionários, colocado à disposição para gerenciar esse grupo né, sem

aprofundar muito, sem uma leitura mais precisa do regulamento do Regimento é a Itaipu binacional tanto do lado brasileiro como do lado Paraguaio. (Informante B).

Os informantes a seguir apresentaram opiniões moderada ou fraca a respeito da categoria líder.

Y varía, en el caso nuestro, nosotros hemos invitado muchas veces, el poder está en manos de Brasil o Paraguay pero lo que siempre se busca se pretende es de que los proyectos tengan una igualdad para los tres, que muchas veces se exige en un proyecto de que la haga la cantidad de beneficiarios o participante de una capacitación o del proyecto sea igual para los tres [...]. (Informante C).

Nós temos forma de... como eu posso te dizer... cada país tem um tipo de política ou de poder vamos dizer assim, então no Paraguai é centralizado, a gestão é centralizada no poder central [...]. [...] então assim não tem uma... um ator principal, não tem um que mande mais, não tem nenhum, não, cada um de acordo com a sua estrutura política manda. (Informante A).

No, yo creo que no, aquí se garantiza mucho no la soberanía de los países, dos las responsabilidades de las instituciones, no hay instituciones más o menos, hay siempre las decisiones por consenso y diálogo en un debate intenso a veces, pero siempre toda las decisiones tomamos por consenso. (Informante D).

Não, não acho que haja um ator que tenha tal protagonismo acho que as instituições a depender dos temas tem protagonismos específicos dependendo dos interesses e das prioridades de cada instituição mas acho que é muito discutido entre todos e não vejo algum ator com tamanho protagonismo. (Informante E).

Nosotros creemos que el reglamento interno nos permite un equilibrio en ese sentido porque toda decisión en el marco del GT se toman en consenso nadie puede sentir todo tenemos que estar de acuerdo sobre un proyecto que se va a probar revisar, ETC, Entonces eso ayuda mucho tenemos que nosotros llegar al consenso En ese sentido y nos vemos que ninguna institución o persona tenga más o no poder de decisión al respecto si no es totalmente equilibrado. (Informante F).

Eu sempre entendi o GT como uma organização horizontal onde as pessoas estão hombreadas caminhando juntos e sem necessariamente estar subjugadas submetida a uma hierarquia então que eu percebo é que existem responsabilidades e compromissos e não necessariamente um organograma hierárquico. (Informante G).

O informante B, compreende que a organização líder é a Itaipu do lado brasileiro e paraguaio, cada qual com suas diretorias específicas de coordenação e funcionários. O informante B é o único que possui uma opinião forte da categoria, pois somente ele considera que existe uma organização líder.

O informante A, considera não haver um ator principal que lidera a organização, ninguém manda mais, tudo depende da estrutura política de cada

participante do GT Itaipu-Saúde. O informante C, como representante do ministério da saúde argentina apresenta uma resposta moderada, pois compreende que varia, pois existe um poder mais em mãos do Brasil e Paraguai por meio as instituições que as representa. O informante D, considera que não existe nenhuma instituição mais ou menos que outra, ou seja, nenhuma está acima em relação as outras no quesito poder. As decisões na opinião do informante, são todas tomadas por consenso e por intensos debates. O informante E, compreende que não exista nenhum ator com mais poder em relação aos outros, o que pode acontecer é que alguém tenha mais protagonismo em determinado tema.

O informante F, compreende não existir nenhuma organização líder que detenha mais poder que outras, pois todas decisões se tomam por consenso. O informante G da mesma forma compreende não existir nenhuma organização líder, pois não existe uma hierarquia sendo o GT Itaipu-Saúde uma organização horizontal.

Por meio da consulta no regimento interno não foi encontrado nenhuma consideração que exista alguma organização líder que detenha mais poder em relação aos outros. Contudo nas observações participantes, foi observado que a gerente do GT Itaipu-Saúde que representa o PTI, possui um papel mais de liderança, pois ela é responsável pela abertura das reuniões, definição das pautas, encerramento, entre outros assuntos.

Contudo, percebe-se que 4 informantes considera que a categoria líder de gestão não está presente no GT Itaipu-Saúde, ou seja, não existe um ator líder dentro do GT Itaipu-Saúde. Por outro lado, o informante B compreende a Itaipu como ator líder, e o informante C entende que os atores do Brasil e do Paraguai tendem a exercer a liderança em relação a Argentina, pois está não possui membros natos.

Comparando as evidências encontradas com a teoria, foi possível fazer uma breve reflexão sobre o modelo de gestão. Conforme a literatura de Hoth et al (2012) sobre os modelos de gestão, o autor propõe que possa existir um modelo híbrido, consistindo na mistura um modelo com outro. Após análise foi observado que as evidencias se inclinaram aos modelos de organização administrativa da rede (OAR) e compartilhada. Os pontos positivos (+) foram bem maiores para esses dois modelos, tendo assim mais evidências.

A OAR consiste na criação de uma organização para gerenciar uma estrutura, contudo, não foi identificado uma organização criada somente para esse fim. Portanto, por meio das entrevistas, observações diretas e regimento interno foi

observado que existem duas grandes organizações que possuem mais o papel de coordenação e gestão.

Essas duas organizações são a Itaipu Binacional responsável pela coordenação e o PTI responsável pela gestão, que operam por meio de seus representantes no GT Itaipu-Saúde. Junto ao modelo OAR, está o modelo de gestão compartilhada, que consiste conforme a literatura de Hoth et al (2012) em uma gestão mais horizontal. A gestão compartilhada também supõe que não se tenha um ou mais atores responsáveis de maneira autônoma na organização administrativa. Entretanto, apesar do GT Itaipu-Saúde ter duas organizações que coordenam e fazem a gestão, as decisões parecem ser colegiadas, junto aos membros. Assim, parece que o modelo de gestão do GT Itaipu-Saúde consiste em um modelo híbrido de OAR e compartilhada, conforme sintetiza o Quadro 8.

Quadro 8 - Categorias de modelos de gestão

| Categorias | A | B | C | D | E | F | G | Regimento interno | Observações diretas |
|--|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|---------------------|
| Organização Administrativa da Rede (OAR) | -- | ++ | ++ | +- | +- | ++ | +- | ++ | ++ |
| Compartilhada | -- | ++ | ++ | ++ | -- | ++ | -- | | |
| Líder | -- | ++ | +- | -- | -- | -- | -- | ++ | ++ |

Fonte: elaboração própria.

Entretanto, dentre as categorias de modelos de gestão identificadas como presentes dentro do GT Itaipu-Saúde, nota-se em especial as categorias OAR e compartilhada como bem presentes no GT Itaipu-Saúde. A categoria compartilhada apesar de não identificada no regimento interno e observações diretas, pode-se obter bem mais evidências por meio dos informantes do que o modelo líder.

O que se pode notar é que a liderança percebida nas observações diretas para grande parte dos informantes é percebida como a organização que faz a administração da rede, que foi a categorias que mais se mostrou evidente. Contudo, dentre as três categorias, a OAR e compartilhada se notam com mais evidências, tornando a estrutura do GT Itaipu-Saúde um modelo de gestão híbrida entre OAR e compartilhada, conforme permite a literatura.

4.4 ELEMENTO PERSPECTIVAS DOS INFORMANTES

A perspectiva dos informantes tem como objetivo analisar a opinião dos informantes sobre as contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde. Nesse elemento foi construindo o quadro 8 listando as principais contribuições percebidas bem como os desafios.

As categorias de contribuições e desafios, foram construídas para reconhecer desafios e contribuições do GT Itaipu-Saúde para a saúde na tríplice fronteira. Para descobrir as contribuições, foi realizada seguinte pergunta aos informantes: Na sua opinião, cite as principais contribuições que o GT já proporcionou para a saúde pública na tríplice fronteira? a seguir estão as opiniões de cada informante.

Eu acho que o controle da raiva canina aqui foi uma contribuição muito grande, porque a raiva canina já estava praticamente erradicada aqui no Estado do Paraná, e a porta de entrada dela é aqui na fronteira [...].
 [...] vou te dar um outro exemplo, tiveram muitos ataques de lonomia que é uma lagarta, ele chama lonomia, o nome aqui no Brasil se chama taturana".
 [...] Então na hora nós chamamos o diretor da Regional que estava na reunião né, ele falou eu tenho um soro, eu forneço soro, você só me pede, então esse soro foi fornecido para a gente, nós conseguimos salvar 28 vidas [...].
 Uma outra questão aqui, mortalidade Materno-infantil, aí eu volto pro Paraguai, frágil a sua estrutura né [...].
 [...] política de saúde do homem, a política de saúde mental que o Paraguai não tinha, que hoje tem, a política de saúde indígena que Paraguai não tinha e que hoje tem né [...]. (Informante A).

[...] Campanhas locais e até internacionais do combate ao mosquito da dengue e uma série de outras iniciativas que tem a ver com a qualidade de vida e a defesa dos princípios do SUS [...]. (Informante B).

La primera contribución que hizo, esta relación entre personas, está esta red es inconsciente que uno crea entre personas y que muchas veces abre las fronteras que están impuestas hemos tenido casos de pacientes que necesitaba asistencia de uno u otro lado y sea destrabado para poder tenerlo [...]. (Informante C).

Uno, el tema del fortalecimiento de las capacidades básicas del espacio fronterizo, de Foz y de Ciudad del Este para el cumplimiento del reglamento sanitario internacional. Dos, son el tema de establecer el intercambio de información para promover y prevenir situaciones de enfermedades que pueden producir de un e outro lado. Tres, mejorar y fortalecer las competencias de los profesionales de salud en salud indígena, salud mental y salud materno infantil. Y cuatro, podríamos agregar el tema do que se está trabajando enquanto el desarrollo de mecanismos de fortalecimiento de la gestión de la salud pública en las fronteras. (Informante D)

Acho que são muitos, na tríplice fronteira especificamente acho que houve algumas tentativas mas acho que especificamente para tríplice fronteira um projeto que foi do georreferenciamento de dengue, foi algo feito no lado de Foz do Iguaçu no início e depois replicado do lado paraguaio e é algo que

tem muito sentido nessa região visto que vários anos é o histórico de sempre muito incidência muitas... muitas grandes epidemias de dengue na verdade é um instrumento que foi feito totalmente com apoio do GT saúde Itaipu e que pode ajudar muito na Saúde da Região acredito que houve muitas capacitações em vários temas específicos deixaram os recursos humanos Profissionais de Saúde melhor capacitados para atender a região de fronteira e acho que isso é um grande uma parte muito positiva do GT [...]. (Informante E).

[...] Se hizo mucho trabajo en lo que es la reducción de la mortalidad materno infantil". [...] "también se tuvo un progreso muy importante en todo lo que el manejo del sistema información la carga de datos del sistema de salud en Paraguay un trabajo conjunto muy interesantes que se hacen También en el espacio GT binacional [...]. [...] la otra estrategia como salud del hombre del tema de violencia que se trabajan en forma trinacional enriquece fabulosamente todo el trabajo que se hace. [...] (informante F).

Hoje eu enxergo pensando muito especificamente daquilo que a gente tem vivido na comissão de endemias é a construção do laboratório de biologia molecular a integração de atores para desenvolvimento de um serviço de um método chamado vigilância integrada de um desenvolvimento de sistema de informação que permite coletar e analisar dados em tempo real ainda que demande conclusão esse processo de trabalho e mais a mudança da realidade prática dos serviços na cidade de Foz do Iguaçu passam diretamente pelo GT a partir do momento que é apresentado um projeto chamado vigilância integrada aprovado desenvolvido em Foz do Iguaçu e que tem dado resultados satisfatórios na reorganização do processo de serviço e nos resultados obtidos na cidade. (Informante G).

Portanto, percebe-se que são várias as contribuições que o GT já proporcionou dentro da zona da tríplice fronteira, dentre elas o controle da raiva canina, epidemias, saúde do Homem, saúde indígena, aprimoramento da relação entre pessoas na fronteira, saúde materno infantil, criação de rede entre pessoas, combate à dengue, etc. Conclui-se que o GT através dos exemplo mencionados tem efetivamente realizado boas contribuições na saúde pública tri nacional.

Por outro lado, também buscou-se reconhecer os desafios que o GT Itaipu-Saúde enfrenta, por meio da seguinte pergunta: Na sua opinião, quais as principais dificuldades que o GT ainda encontra e como elas podem ser superadas? a seguir estão as opiniões de cada participante.

Acho que a principal dificuldade que o GT encontra hoje é a falta de políticas específicas para Fronteira [...].

[...] poderia hoje ter aqui a prestação de serviços, contrato de prestação de serviço por exemplo do Brasil atende a maternidade, o Paraguai atende sei lá, outra coisa, cardiologia, trauma, Argentina então, cada um vendo que... qual é a sua fortaleza [...].

[...] então existe uma burocracia muito grande e não existe ou se existe são poucos, clareza nessas políticas, esse pedaço aqui tinha que ser assim, deveria ter um perímetro definido o que é um território de fronteira, o que acontece aqui reflete o tempo inteiro no território, não é específico do Paraguai [...]. (Informante A).

[...] Então acredito que a dificuldade seria essa de poder ampliar para outros segmentos que envolva mais profissionais da área de saúde embora já tem a representação, mas podia ampliar e a questão da participação do cidadão usuário do sistema né [...]. (Informante B).

Bueno, la dificultad que tiene que te es esta misma burocracia de los tres estados que son los que no pone la barrera, entonces acá se pone en juego la creatividad y la imaginación de los tres, de los participantes para ir comunes haciendo la gambeta para pasar todo esto porque ponele el mercosur existe pero es más letra qué acción [...]. (Informante C).

Creo que las dificultades hoy después de casi más de 15 años tienen que ver con la necesidad de mudar el modelo de gestión, establecimiento un reglamento y una norma de procedimiento que sea clara participación y responsabilidades y oriente un plan estratégico, diretrizes que tengan y respondan a las prioridades políticas de quienes participan. (Informante D).

Bom acho que dificuldades encontradas são mudanças de gestão vários em vários níveis né esse agora tivemos no ano passado tivemos mudança de gestão com Paraguai e aí foram três meses de adaptação agora nesse momento estamos vendo uma adaptação com uma mudança de gestão do Brasil de mudança de gestão a nível Nacional então do Ministério da Saúde como também da direção da Itaipu e no ano que vem vamos ter eleições de prefeitos é o que vai gerar bom...e também tivemos um não seguimento talvez na nona regional porque foi nova gestão do governo estadual do Paraná e no mês [erro] no ano que vem nós vamos ter novas eleições para prefeitura que vai gerar nova... nova equipe talvez que vai levar o município de Foz [...]. (Informante E).

Como dificultades como todo emprendimiento ahora nosotros vemos que de repente necesitamos un mayor empoderamiento un poco mayor participación seria de lo que el sistema de salud de Brasil porque en el caso de Paraguay la mayor representatividad lo tiene el misterio de la entidad rectora de salud también la participación Argentina mucho institucional del sistema de salud pública pero en Brasil se estuvieron haciendo algunos esfuerzos para tener esa mayor participación y de repente ese diálogo con los homólogos es lo que no hace no hace falta fortalecer [...]. (Informante F).

Eu penso que hoje existe um momento de reorganização das práticas do GT então até entender exatamente como isso vai acontecer eu penso que isso é um desafio então falar de um modelo precedente que já não existe mais eu acho que já não caberia, então eu penso que hoje existe sim uma expectativa com o que está por vir e a torcida para que isso continue a contribuir para a região de Foz do Iguaçu. (Informante G).

Portanto, o GT Itaipu-Saúde do ponto de vista dos informantes há muitas contribuições, compreendendo o GT Itaipu-Saúde como uma organização que tem gerado bons resultados, contudo, tem seus desafios a serem superados. Tanto as contribuições quanto os desafios, ajudam com informações suficientes para a realização do objetivo específico, que estabelece: reconhecer desafios e contribuições do GT Itaipu-Saúde para a saúde na tríplice fronteira.

Quadro 9: Principais contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde

| Contribuições | | Desafios | |
|----------------------|--|-----------------|---|
| 1 | Política de saúde mental | 1 | Superar a burocracia na fronteira |
| 2 | Combate à dengue | 2 | Mudanças de gestão nos níveis de governo dos três países. |
| 3 | Redução da mortalidade materno infantil | 3 | Estabelecer novo regimento interno |
| 4 | Política de saúde do Homem | 4 | Políticas específicas para fronteira |
| 5 | Trocas de informações entre os três países | 5 | Maior participação do sistema de saúde do Brasil. |

Fonte: elaboração própria.

Em síntese após a análise dos resultados pode-se mencionar alguns dos principais resultados dos elementos estruturais, de gestão e perspectivas. Quanto ao elemento estrutural percebe-se, que o principal é destacar que todas as categorias são fortes na estrutura, contudo a transacional se destaca, principalmente pelo GT Itaipu-Saúde ser uma organização que compartilha políticas de saúde pública na tríplice fronteira, portanto, isso exige uma grande troca de informações, afetos, etc. de acordo com a literatura.

Outro aspecto importante a ser mencionado é sobre o elemento de modelos de gestão, todas as categorias de modelos de gestão foram identificadas como fortes dentro do GT Itaipu-Saúde, nota-se em especial as categorias OAR e compartilhada como bem presentes no GT Itaipu-Saúde. A categoria compartilhada apesar de não identificada no regimento interno e observações diretas, pode-se obter bem mais evidências por meio dos informantes do que o modelo líder.

Por fim, se destaca o elemento sobre perspectivas, que buscou nos informantes bons exemplos de contribuição do GT Itaipu-Saúde bem como exemplos de desafios. Entretanto, esse elemento tende a evidenciar por meio de exemplos quais são realmente os trabalhos realizados pelo GT Itaipu-Saúde na tríplice fronteira, notando-se portanto de qual forma tem contribuído com a saúde seja por meio de projetos ou outras iniciativas. Contudo, não menos importante, foram os desafios mencionados que o GT Itaipu-Saúde ainda enfrenta, porém existe o esforço para superá-los para que assim possam contribuir ainda mais com a saúde pública da tríplice fronteira.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a governança do GT Itaipu-Saúde e como contribui para a melhoria da saúde pública dos municípios na tríplice fronteira. Portanto, foi necessário um estudo de caso, realizado por meio de entrevistas direcionadas aos atores participante e convidados do GT Itaipu-Saúde, análise do regimento interno e observações diretas em reuniões do GT Itaipu-Saúde.

Para trabalhar a abordagem da governança, foi desenvolvido um corpo teórico bem estruturado, descrevendo em primeiro momento um contexto mais geral sobre fronteira, tipos de interações transfronteiriças, etc. Para fechar esse contexto de fronteira foi trabalhado também sobre a cooperação transfronteiriça. Em segundo momento, de maneira mais profunda foi trabalhado sobre governança, seus conceitos, tipos e estruturas.

Com relação ao estudo de caso em si, buscou-se três objetivos específicos, a) Descrever a estrutura (atores, instituições, normas etc) e o funcionamento do GT Itaipu-Saúde; b) Identificar os elementos que caracterizam a estrutura de governança do GT Itaipu-Saúde; c) Reconhecer os desafios e as contribuições do GT Itaipu-Saúde para a saúde na tríplice fronteira.

A respeito do objetivo a) descrever a estrutura e o funcionamento do GT Itaipu-Saúde, foi identificado as seguintes características: O GT Itaipu-Saúde consiste na participação dos países do Brasil e Paraguai como membros e da Argentina como convidada. Ao todos são 19 órgãos membros, sendo nove do Brasil e nove do Paraguai. Os órgãos membros do Brasil são os seguintes: Itaipu Binacional, Fundação de Saúde Itaipu, Ministério da Saúde (ocupando 2 assentos), Secretária de Estado da Saúde do Paraná (ocupando 2 assentos), 9° Regional de Saúde, 20° Regional de saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu. Os órgãos membros do Paraguai são: Itaipu Binacional (ocupando 2 assentos), Fundação Tesãi, Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social (ocupando 2 assentos), 10° Região Sanitária do Alto Paraná, 14° Região Sanitária de Canindeyú, Conselho de intendentes do Alto Paraná, Conselho de intendentes de Canindeyú.

A Argentina tem o seguintes órgãos como convidado: Ministério da saúde da província de misiones, Hospital SAMIC de Puerto Iguazú, centro de educação física especial, ministério da saúde e desenvolvimento da nação argentina e eventualmente algumas universidades.

O GT é organizado segundo regimento interno, nesse regimento interno está inserido todas as competências do GT Itaipu-Saúde, bem como o seu funcionamento. O GT Itaipu-Saúde funciona por meio de reuniões, as reuniões acontecem primeiramente com uma abertura, em seguida as comissões técnicas se reúnem em mesas ou também chamado por alguns atores de “pilares” para trabalhar temas específicos, por exemplo: saúde do homem, saúde indígena, saúde materno infantil, etc. Essas mesas assumidas por comissões técnicas, podem ser permanentes ou provisórias para resolver algum problema pontual.

Contudo, a respeito das categorias estruturais de análise sendo elas, transacional, intensidade, reciprocidade, clareza das expectativas e tamanho, foram consideradas todas presentes dentro da estrutura do GT, contudo a categoria transacional se demonstrou mais forte, pois todos os informantes colocaram exemplo de trocas no GT Itaipu-Saúde, tornando assim essa categoria a mais forte na estrutura.

O segundo objetivo, b) caracterizar a estrutura de governança do GT Itaipu-Saúde a luz da governança em rede pretendeu identificar os elementos que pudessem caracterizar a estrutura de governança do GT Itaipu-Saúde. Esses elementos encontrados foram os modelos de gestão. Foram tres modelos de gestão explanados, OAR (Organização Administrativa da Rede), compartilhada e Líder. Portanto, além dos modelos de gestão analisados, pode-se perceber dentro da estrutura de governança o envolvimento do elemento estrutural. As categorias estruturais também ajudam a caracterizar a estrutura de governança do GT Itaipu-Saúde, por exemplo uma categoria estrutural relevante na caracterização da governança no GT Itaipu-Saúde, é a reciprocidade, pois permite que as instituições dentro da organização participem com o mesmo engajamento, ou seja tornando os atores comprometidos entre si dentro da estrutura de governança.

Por meio da análise das entrevistas, regimento e observações diretas foi identificado que o GT Itaipu-Saúde é caracterizado por um modelo híbrido entre OAR e compartilhada.

A OAR e compartilhada tiveram bem mais evidências positivas (+), pois a maioria dos informantes destacaram algum tipo de exemplo que pudesse evidenciar a presença dessas duas categorias. Na OAR, por meio das entrevistas, regimento interno e observações diretas foi identificado que não existe uma organização criada apenas para a administração do GT Itaipu-Saúde, contudo a Itaipu e o PTI são responsáveis pela coordenação e gestão, assim respectivamente. Essa categoria é

importante pois permite perceber que a governança dentro da organização possui uma ou mais organizações incumbidas de administrar a rede de atores, no caso, sustentar todos os membros e convidados do GT Itaipu-Saúde

A compartilhada, por meio das entrevistas, regimento interno e observações diretas foi possível definir o GT Itaipu-Saúde como uma estrutura de governança horizontal, onde a organização das atividades é realizada de forma compartilhada entre os atores. O regimento interno e as observações diretas não se pode encontrar evidencias que confirmassem essa categoria, porém 4 dos 7 informantes consideraram o GT Itaipu-Saúde uma estrutura onde todos os atores colaboram igualmente na realização das atividade, sendo o GT Itaipu-Saúde praticamente auto organizado.

Portanto, com esses dois modelos pode-se perceber um modelo híbrido, onde existe duas organizações que são mais centrais no sentido da organização administrativa da rede, por meio da coordenação da Itaipu e gestão do PTI. Contudo, a organização das atividades é feita de maneira horizontal, organizada por todos, tornando assim o GT Itaipu-Saúde uma estrutura de governança.

O terceiro objetivo específico foi de reconhecer as contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde. Para esse objetivo só foi realizada a entrevista com os informantes. Foram encontradas várias contribuições e desafios, podendo-se perceber que o GT Itaipu-Saúde é uma organização que realmente realiza projetos e ações em prol da saúde pública da tríplice fronteira.

As principais contribuições e desafios estão descritas no Quadro 9 dos resultados. As principais contribuições foram: Política de saúde mental, combate à dengue, redução da mortalidade materno infantil, política de saúde do Homem, trocas de informações entre os tres países. Os principais desafios também mencionado no Quadro 8 foram: Superar a burocracia na fronteira, Mudanças de gestão nos níveis de governo dos tres países, Estabelecer novo regimento interno, Políticas específicas para fronteira, Maior participação do sistema de saúde do Brasil.

Contudo, pode-se mostrar bem as contribuições e desafios nesse objetivo, pontuando as ações do GT Itaipu-Saúde na fronteira e quais os desafios a serem superados ainda.

O presente trabalho apesar de realizado todos os objetivos propostos, durante seu percurso obteve-se algumas limitações e até mudança de estratégias. De primeiro momento, não foi possível um contato rápido com a equipe do GT Itaipu-

Saúde, contudo, após uma visita direta no escritório, foi possível acelerar as pesquisas, sendo esse trabalho visto com muito bons olhos, a partir desse ponto o acesso ao GT Itaipu-Saúde foi livre.

Contudo, a principal limitação desse trabalho foi o acesso à Secretaria Municipal da Saúde, apesar de ter um membro, não são assíduos nas reuniões do GT Itaipu-Saúde. A estratégia era entrevistar o secretário da secretária municipal da saúde de Foz do Iguaçu, contudo devido a sua pouca disponibilidade de tempo e por não ser um participante assíduo das reuniões, foi necessário mudar a estratégia. Por meio disso, foi escolhido alguém do GT Itaipu-Saúde que pudesse representar a secretária da saúde, no entanto foi, escolhido o coordenador do centro de controle de zoonoses, um órgão de Foz do Iguaçu submetido a secretaria da saúde que participa do GT Itaipu-Saúde com bastante assiduidade. Também é importante mencionar que os resultados dessa pesquisa não se aplicam a outras organizações, apenas para o GT Itaipu-Saúde.

Portanto, o trabalho também proporciona algumas contribuições, sendo importante mencionar que o estudo realizado contribui com o próprio GT Itaipu-Saúde, podendo assim proporcionar a eles o que pode ser melhorado na organização, observar possíveis oportunidades de mudança, na sua estrutura, gestão, perceber o que os integrantes percebem como desafios e assim buscar estratégias para resolvê-los, dentre muitas outras contribuições que esse trabalho pode proporcionar uma visão diferente da que eles estão acostumados sobre a organização.

Percebe-se também uma grande contribuição científica, pois esse estudo trata de um tipo de governança que abrange uma região tri fronteiriça, ligando atores de diferentes países e municípios, isso traz uma novidade tanto para a literatura sobre governança quanto de fronteira.

Como forma de complementar essa pesquisa, sugere-se nas futuras pesquisas aprofundar os estudos sobre os pilares ou mesas que compõem o GT Itaipu-Saúde, são elas responsáveis por desenvolver os projetos seja na área da saúde mental, saúde indígena, saúde materno infantil, e os demais pilares. Além de sugerir um aprofundamento no estudo sobre os pilares, também é importante acompanhar os projetos implantados que deram certo e contribuem com a saúde pública da tríplice fronteira, como por exemplo a política de saúde do Homem, que foi um projeto de sucesso na tríplice fronteira, sendo importante o estudo de seus impactos na região, e de suas estratégias para alcançar os objetivos. Sugere-se

também estudar o GT Itaipu-Saúde através de outra ótica sem ser a da governança, por exemplo estudar por meio da ótica da importância para a integração dos países latino americanos, bem como seu impacto nas pessoas diretamente atingidas por algum projeto ali desenvolvido.

As estruturas de governança podem ser meios muito eficientes de resolver problemas, principalmente em regiões complexas como de fronteira. Tais estruturas permitem superar as burocracias que existem nas organizações comuns. As estruturas no modelo de governança principalmente em regiões de fronteira, permite uma maior facilidade de comunicação entre os Estados, facilitando as negociações e trocas. Pode-se perceber que problemas importantes e complexos como a saúde em fronteira, mas também outros problemas comuns dessas áreas, podem ser mais fáceis de resolver em estruturas de governança como o GT Itaipu Saúde.

REFERÊNCIAS

- ABÍNZANO, R. C. **Procesos Transnacionales en las regiones de frontera: la Triple Frontera en el sistema mundo**. Revista ideias, Campinas-SP, v. 5, n. 2, 2014.
- ACEVEDO, B.; COMMON, R. **Governance, networks and policy change: the case of cannabis in the united kingdom**. In: OSBORNE, S. P. The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance. London and New York: Editora Routledge, 2010. p. 394-412.
- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. **Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 8, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1977.
- BERTUOL, Mário. Governança em Políticas Públicas para fronteiras sob a ótica do controle: A experiência brasileira e os desafios para avaliação nos países da América Latina. In: FARIA, de. R. N.; LUDWIG, J. F. **Redefinições das fronteiras: Velhos e novos paradigmas**. Foz do Iguaçu: Editora IDESF, 2018.p. 193-209.
- BELEI, R. A. et al. **O uso de entrevista , observação e videogravação em pesquisa qualitativa**. Cadernos de Educação, v. 30, p. 187–199, 2008.
- BONI, V.; QUARESMA, J. **Aprendendo a entrevistar : como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n. 3, p. 68–80, 2005.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional (BR), Secretária de Programas Regionais. **Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira - PDFF (DF)**; 2009.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional (BR), Secretária de Programas Regionais. **Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (DF)**; 2005.
- BRASIL. Ministérios da Integração Nacional (BR), Secretária de Programas Regionais. **Bases para uma proposta de desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira (DF)**; 2010.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional (BR), Instituto de Pesquisa Economica Aplicada (IPEA), Fronteiras do Brasil: **Diagnostico e agenda de pesquisa para a política pública**; 2017.
- BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico, 2018**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 13 de agostos. 2019.
- CAVATORTA, M. G.; CALDANA, N. F. DA S.; CAMPANHA, T. G. **Relações fronteiriças entre foz do iguaçu , ciudad del este e puerto iguazu : aspectos**

políticos , econômicos e sociais que promovem a integração. Geographia Opportuno Tempore, v. 3, n. 1, p. 220–233, 2017.

COSTA, E.M.S.; COSTA, E. A. **Governança territorial em áreas de fronteira.** In: **v seminário em estudos fronteiriços**, 2015, Corumba. V seminário de estudos fronteiriços. Campo Grande: Editora UFMS, 2015. v. 1. p. 1-10.

DALLABRIDA, V. R. **Governança territorial e desenvolvimento: as experiências de descentralização político-administrativa no brasil como exemplos de institucionalização de novas escalas territoriais de governança.** IPEIA, Santa Catarina, 2011.

DALLABRIDA, V. R., TAVARES, B.; CANÇADO, A. C. **Gestão Social e Governança Territorial: interseções e especificidades teórico-práticas.** Revista Brasileira de gestão e desenvolvimento regional, Taubaté-SP, v. 9, n. 3, set-dez/2013.

DALLABRIDA, V. R.; ROSSETTO, A. M. **Governança nos territórios ou governança territorial : distância entre concepções teóricas e a prática.** Revista Grifos, n. 40, 2016.

DENHARDT, Robert B. **Teorias da Administração Pública.** Editora: Cengage Learning, São Paulo, 6. Ed, 2015.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Bookman e Artmed. 2006.

ESTADOS Unidos vetam venda de armas para o Paraguai. Tríplice fronteira é rota para o destino final das armas. **O Iguassu Del Paraná**, 2018. Disponível em: <<http://oiguassu.com/estados-unidos-vetam-venda-de-armas-para-o-paraguai-triplice-fronteira-e-rota-para-o-destino-final-das-armas/>>. Acesso em: 20 de maio. 2018.

FLORES, W. **Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas.** n. 1, p. 28–38, 2010.

FREY, K. **Governança interativa: uma concepção para compreender a gestão pública participativa?.** Revista Política e Sociedade, Florianópolis-SC, v. 3, n. 5, 2004.

FILIPPIM, E. S. et al. **Cooperação Transfronteiriça para o Desenvolvimento Regional.** p. 5–40, 2014.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 2009.

FONSECA, G. V. R. da. NETO, J. R. da. F. **Sociedade de consumo: O direito fundamental de proteção contra produtos pirateados e contrabandeados.** In: FARIA, R. N. de.; LUDWIG, J. F. Gestão e Planejamento Estratégico de Fronteiras. Foz do Iguaçu: Editora IDESF, 2018.p. 31-49.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. **Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. suppl 2, p. S214–S226, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas, São Paulo, 6. Ed, 2008.

GOMIDES, J. E.; SILVA, A. C. **O surgimento da expressão “governance”, governança e governança ambiental: um resgate teórico**. Revista de Ciências Gerenciais, v. XIII, p. 177–194, 2009.

HUFTY, M. **Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico**. n. 1, p. 39–61, 2010.

JAKOB, A. C. **Governança, redes de políticas públicas e participação social**: v. 13, n. 2, p. 101–120, 2014.

LOPES, F. D.; BALDI, M. **Redes como perspectiva de análise e como estrutura de governança : uma análise das diferentes contribuições**. v. 43, n. 5, p. 1007–1035, 2009.

MARTINS, R. D.; SAMPAIO, V. R. F.; CÓSPEDES, B. L.; GÊNOVA, A. L.; FUCHS, P. M.; MOUSQUER, H. O.; CRUZ, S. L. J. R.; JÚNIOR, C. R. **Qual a realidade atual e quais iniciativas são tomadas para o fomento das ações de saúde na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina)? Levando em consideração a área de influência da Itaipu Binacional**. In: FARIA, R. N. de.; LUDWIG, J. F. Gestão e Planejamento Estratégico de Fronteiras. Foz do Iguaçu: Editora IDESF, 2018.p. 31-49.

MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo, Editora Atlas S.A, 2003.

MARTINS, H. F.; MARINI, C. **Governança Pública Contemporânea : uma tentativa de dissecação conceitual**. revista do TCU, v. 1, n. 1, p. 42–53, 2014.

MATOS, Fernanda; DIAS, Reinaldo. **Governança Pública Novo Arranjo de Governo**. Alínea Editora. Campinas, SP; Vol. 1, n. 1; 2013.

MAX, C. Z.; OLIVEIRA, T. C. M. DE. **As relações de troca em região de fronteira: uma proposta metodológica sob a ótica convencionalista**. Geosul, v. 24, n. 47, p. 7–28, 2013

MEJÍA, D. V.; SILVESTRE, R. M. O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA A GOVERNANÇA. **Mais Gestão É Mais Saúde : Governança para Resultados no Ministério da Saúde / Ministério da Saúde**, n. 1, p. 189–200, 2009.

NEVES, P. DIAS MANGOLINI; CAMARGO, F. M.; NEVES, G. D. M. **Tríplice fronteira : Foz do Iguaçu , Ciudad del Este e Puerto Iguazu Triple frontier : Foz do Iguaçu , Ciudad del Este e Puerto Iguazu**. Revista interface, v. 10, p. 70–78, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE DA ARGENTINA – BRASIL – PARAGUAI; PARAGUAI. **Estudo Da Rede De Serviços De Saúde Na Região De Fronteira 2001-2002**. 2004.

ROTH, A. L. et al. **Diferenças e inter-relações dos conceitos de governança e gestão de redes horizontais de empresas: contribuições para o campo de estudos**. Revista de Administração, p. 112–123, 2012.

SANT’ANNA, F. M. **o papel da integração fronteiriça para a integração regional na américa latina**. Revista Geonorte, v. 7, n. 1, p. 1169–1185, 2013.

SILVA, E. **A cooperação transfronteiriça como oportunidade de desenvolvimento das regiões de fronteira. Da Raia Ibérica à euroregião Galiza-Norte de Portugal**. p. 1–401, 2015.

SEVERINO, Antonio J. **Metodologia do trabalho científico**. Revista e atualizada, São Paulo, 23. Ed, 2007.

SILVA, da. A. M. COSTA, da. B. A. **A tríplice fronteira e a aprendizagem do contrabando: da “era dos comboios” à “era do crime organizado”**. In: FARIA, R. N. de.; LUDWIG, J. F. Redefinições das fronteiras: Velhos e novos paradigmas. Foz do Iguaçu: Editora IDESF, 2018.p. 163-178.

TICHY, N. M. et al. **Modes of network governance Modes of Network Governance : Structure , Management , and Effectiveness**. v. 4, n. 4, p. 507–519, 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5.ed. Porto Alegre. Editora Bookman, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ENTREVISTA



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS
PÚBLICAS**

PROTOCOLO DE ENTREVISTAS

A pesquisa tem como objetivo analisar a governança do GT Itaipu-Saúde e como ela contribui para a melhoria da saúde pública dos municípios na tríplice fronteira. Para o alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os objetivos específicos de descrever a estrutura do GT Itaipu-Saúde, seu funcionamento, identificar os elementos que caracterizam o GT Itaipu-Saúde como estrutura de governança em saúde na tríplice fronteira, reconhecer desafios e contribuições do GT Itaipu-Saúde para a saúde na tríplice fronteira.

Todas as informações e áudios coletados estarão exclusivamente sob responsabilidade do autor da pesquisa apenas para fins acadêmicos, garantindo a autenticidade das informações e não sendo usadas para nenhum outro fim.

Perguntas de apresentação:

1. Nome, instituição e função na instituição?
2. A sua instituição participa desde quando do GT Itaipu-Saúde?
3. Qual o papel da sua instituição dentro do GT Itaipu-Saúde?

Perguntas da entrevista:

| Perguntas |
|---|
| 1. Que tipo de conteúdo (informação, afeto, recursos etc.) são trocados pelos atores? Poderia relatar um caso? |
| 2. Como você percebe o engajamento/compromisso dos participantes para alcançar os objetivos do GT Itaipu-Saúde? |
| 3. Na sua opinião as ações das demais instituições acontecem com mesmo engajamento/intensidade da sua instituição do GT Itaipu-Saúde? Poderia exemplificar? |
| 4. Existem normas/regras pactuadas, escritas ou não, que deixam claro os papéis e expectativas dos participantes do GT Itaipu-Saúde? Quais seriam? |
| 5. Quantos atores participam do GT Itaipu-Saúde? |
| 6. Quem são os atores do GT Itaipu-Saúde? |
| 7. Na sua opinião, existe um órgão criado para gerenciar o GT Itaipu-Saúde (cuidar da coordenação/organização das atividades)? Qual seria? |
| 8. Na sua opinião, todos os atores colaboram igualmente na organização das atividades, sendo o GT Itaipu-Saúde praticamente auto organizado? Comente? |
| 9. Na sua opinião, existe um ator principal, ou mais de um, que detêm mais poder em relação aos outros e que lidera a organização/coordenação das atividades do GT Itaipu-Saúde? Comente? |

Fonte: Elaboração própria

As perguntas a seguir, pretendem compreender as perspectivas dos informantes sobre as contribuições e desafios do GT Itaipu-Saúde.

| | | |
|---------------------|----------------------|--|
| Perspectivas | Contribuições | 10. Na sua opinião, cite as principais contribuições que o GT Itaipu-Saúde já proporcionou para a saúde pública na tríplice fronteira? |
| | Desafios | 11. Na sua opinião, quais as principais as dificuldades que o GT Itaipu-Saúde ainda encontra e como elas podem ser superadas? |

Fonte: Elaboração própria

Por fim, após a aplicação das duas perguntas do Quadro 5, para finalizar a entrevista foi feita a seguinte pergunta:

1. Você teria algum comentário relevante sobre o que conversamos para agregar a minha pesquisa?

APÊNDICE B – DIÁRIO DE CAMPO

| DATA | LOCAL | OBSERVAÇÕES |
|-----------------------|----------------------|---|
| 27 de Agosto de 2019 | Barrageiros – Itaipu | <ul style="list-style-type: none"> . Café da manhã antes da abertura . Abertura da reunião as 09:00, onde as comissões técnicas foram se organizando nas mesas. . Me apresentei ao GT, dizendo minha instituição e o que estava fazendo ali. . Participei de uma reunião apenas de membros onde foi discutido a atuação do GT Itaipu-Saúde na fronteira, e a necessidade de mudar o regimento interno, incluindo novos membros. . Terminou a reunião de membros e todos voltaram nas mesas. . Visitei cada mesa afim de saber quais eram os temas das mesas, e qual tipo de informações trocavam entre si. . Fui orientado a todo momento pela gestora do GT Itaipu-Saúde, onde fui apresentado para os atores chaves da organização. . Almoço das 11:45 às 13:30. . Entrevistei o representante do ministério da saúde do Paraguai e Argentina. . Por volta das 15:00 horas foi realizado o encerramento da reunião com aprovação das ata. |
| 22 de Outubro de 2019 | Barrageiros - Itaipu | <ul style="list-style-type: none"> . Café da manhã antes da abertura . Abertura da reunião as 09:00 . Apresentação do balanço do ano. . Todas as comissões técnicas foram apresentar os projetos realizados durante o ano de 2019. . Ao todos foram apresentados mais de 12 projetos na região da tríplice fronteira. . Almoço das 11:45 às 13:30. . Entrevistei o representante do ministério da saúde do Brasil e o representante do CCZ representando a secretária municipal de saúde de Foz do Iguaçu. . Aprovação da ata e encerramento da última reunião do ano. |