

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO GT-ITAIPU/SAÚDE

INTERNATIONAL COOPERATION AND
PUBLIC POLICIES IN THE GT-ITAIPU/SAÚDE

MARCELINO LISBOA ·

Universidad Federal de Integración Latinoamericana
(Brasil).

E-mail: marcelino.lisboa@unila.edu.br

VANESSA PERON ·

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Brasil).

E-mail: vanessa_peron@hotmail.com

Resumo

O artigo analisa a gênese e a atuação do GT Itaipu Saúde, considerando as questões de cooperação internacional e políticas públicas. O GT é uma iniciativa que prevê formas para a resolução de problemas de saúde pública na região da Tríplice Fronteira (Argentina-Brasil-Paraguai). Foram utilizados documentos e atas de reuniões além de entrevistas e observação das discussões das reuniões do grupo. Como resultados, foi possível verificar o histórico do grupo e entender o funcionamento do GT. Concluiu-se que o GT iniciou como uma tentativa de cooperação internacional, que se tornou um tipo de ator que viabiliza políticas públicas de saúde na região da Tríplice Fronteira.

Registro bibliográfico

LISBOA, MARCELINO y PERON, VANESSA «Cooperación internacional e políticas públicas no GT-ITAIPU/Saúde», en: ESTUDIOS SOCIALES, revista universitaria semestral, año XXIX, n° 56, Santa Fe, Argentina, Universidad Nacional del Litoral, enero-junio, 2019, pp. 179-202.

Abstract

The article analyses the beginning and the actions of the Working Group Itaipu Saúde, considering the issues of international cooperation and public policies. The WG is an initiative that provides ways to solve public health problems in the region of the Triple Frontier (Argentina-Brazil-Paraguay). The paper works with interviews, documents and observations of the discussions collected during meetings of the WG Itaipu. As a result, it was possible to verify the history of the group and to understand the functioning of the WG. It was concluded that the WG started as an attempt of international cooperation, which has become a type of actor that enables public health policies in the region of the Triple Frontier.

Descritores · Describers

Tríplice Fronteira / Itaipu Binacional / Relações Internacionais / saúde na fronteira / política pública
Triple Border Area / Itaipu Dam / International Relations / health in the border / public policy

Recibido: 16 / 07 / 2018 **Aceptado:** 13 / 12 / 2018

INTRODUÇÃO

As regiões de fronteira possuem características peculiares que as diferenciam dos demais territórios nacionais, por conta da interação existente entre pessoas e instituições de mais de um país, em um mesmo espaço¹. No caso da Tríplice Fronteira (Argentina-Brasil-Paraguai), essa questão é ainda mais importante, pois esta é a fronteira mais urbanizada e movimentada da América do Sul. Os temas relativos à saúde pública e os problemas relacionados não são exclusividade das regiões de fronteira, mas de todas as regiões urbanizadas do mundo, sendo esse um problema comum aos países da América Latina. Do ponto de vista temático, essa é a questão com a qual esse artigo se preocupa, a saber, a saúde na região da Tríplice Fronteira.

Do ponto de vista conceitual e teórico, o objetivo do texto é discutir a cooperação internacional e as políticas públicas. Os problemas que ocorrem nas fronteiras, especialmente aqueles relacionados à saúde, não seguem a lógica das fronteiras políticas, ou seja, ultrapassam os limites nacionais. Questões que estão além das fronteiras e causam problemas em mais de um país, em geral têm a solução pensada através da cooperação internacional, que posteriormente pode vir a gerar uma política pública. No entanto, nas regiões de fronteira, as questões que ultrapassam os limites e afetam ambas as populações, fazem parte da vida social diária, cuja lógica é muito mais dinâmica do que aquilo processos de cooperação internacional possam dar conta. Na fronteira, a política pública ocorre antes da cooperação internacional e, com frequência, a percepção dos problemas e a apresentação das soluções não ocorre primeiro pelos entes governamentais dos governos nacionais, mas pelos atores locais. Esse é o argumento conceitual que guia a explanação desse artigo.

Considerando o tema apresentado e a linha teórico conceitual adotada, o artigo realiza um estudo de caso do Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área de Influência da Itaipu ou GT Itaipu Saúde. O artigo analisa o GT, considerando as questões de cooperação internacional e políticas públicas, bem como as formas para a resolução de problemas de saúde pública. Apesar de haver referências a períodos anteriores, o foco do texto é a fase compreendida entre os

1] Uma versão preliminar desse artigo foi apresentada no I Seminário da Pós-Graduação em Relações Internacionais Contemporâneas, em Foz do Iguaçu, em setembro de 2017. Os autores agradecem à Luciana Sartori e Paula Svir, da gestão do GT-Itaipu/Saúde pela colaboração que viabilizou a pesquisa de campo e documental e ao Sr. Anilton J. Beal pela entrevista concedida.

anos de 2003 e 2018. A metodologia consistiu na análise documental das atas das reuniões do grupo, dos Relatórios de Sustentabilidade e Relatórios Anuais da Itaipu Binacional, dos regimentos internos do GT e das Resoluções da Diretoria Executiva da Itaipu ligadas ao tema e documentos das fundações Itaipuapy e Tesãí. Além da análise documental, foi realizado trabalho de campo, que consistiu na participação em sessões abertas e na Plenária da 164ª Reunião Ordinária do GT; e nas entrevistas com o ex-diretor superintendente da Fundação Itaipuapy, com a gestora e com a secretária do GT.

O texto apresenta, inicialmente, um aporte conceitual sobre cooperação internacional e políticas públicas, além de uma abordagem sobre as especificidades das regiões de fronteira. A seguir, é apresentado estudo de caso do GT e posteriormente são realizadas reflexões sobre as questões teóricas em conjunto com o caso analisado.

I. COOPERAÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E AS FRONTEIRAS

Essa seção do artigo apresenta uma abordagem da cooperação internacional e das políticas públicas de um ponto de vista conceitual. Além disso, coloca-se uma discussão sobre a temática das fronteiras, apontando as suas especificidades. O objetivo dessa parte é apontar a base conceitual utilizada na análise do estudo de caso do GT Itaipu Saúde.

1. Cooperação Internacional

Tratar conjuntamente de temas de comum interesse, buscando a resolução de um problema ou a obtenção de algum tipo de benefício mútuo, é uma forma de cooperação, seja entre instituições ou entre indivíduos. Essa afirmação revela uma visão bastante abrangente daquilo que se pode denominar de cooperação e no âmbito das relações internacionais pode ocorrer de forma a envolver Estados, Organizações Internacionais, grupos de interesse, indivíduos, entre outros.

Para além dessa definição mais ampla, com frequência, a cooperação internacional em uma perspectiva histórica é abordada como um tema que ganhou notoriedade no estudo das Relações Internacionais após a II Guerra Mundial, com a constituição e consolidação de organizações internacionais de nível global. Nessa concepção, enquadra-se a visão de uma cooperação pautada na ajuda dos países mais ricos e

tecnologicamente avançados, aos países mais pobres (SATO, 2010). Essa dinâmica pode ser interpretada, por um lado, como um modelo que veicula um desenvolvimento que aprofunda a dependência no sentido Norte-Sul, e por outro lado, como uma alternativa que promove, nos países mais pobres, o desenvolvimento econômico e social que esses não são capazes de desenvolver por seus próprios meios (NAVARRO-FLORES, 2009). Uma das principais vias desse tipo de cooperação foi a inserção de organismos internacionais no processo, viabilizando a transferência de recursos e de conhecimento entre as partes, o que consolidou e fortaleceu, ao longo da segunda metade do século XX, instituições como a ONU e os órgãos a ela ligados.

A lógica da cooperação como forma de minimizar os conflitos é outra perspectiva pela qual esse tema é abordado nas análises das relações internacionais. Para alguns analistas, a cooperação ocorrerá quando houver potencialidade para um conflito e não há como entender um, se não entender o outro (ZARTMAN E TOUVAL, 2010).

As duas perspectivas apontadas estão apoiadas na visão da cooperação a partir dos Estados Nacionais e das Organizações Internacionais e marcam um período histórico. Na América Latina, na fase final do século XX, após o fim da Guerra Fria, com o avanço da liberalização das economias nacionais e com a implantação de governos civis, novas questões entraram na pauta política. O processo político decisório alterou a sua conformação e abriu espaço para a participação de outros atores. Os temas antes tratados como baixa política ganharam espaço nas relações internacionais (SATO, 2010), afetando a cooperação internacional enquanto processo.

Nesse contexto, dois pontos merecem destaque em relação à cooperação internacional: os atores participantes e os temas tratados. Em algumas áreas, a sociedade civil está influenciando na implementação e no monitoramento de acordos internacionais (HAMPSON, 2010). Em temas como os direitos humanos ou a poluição ambiental, embora em tempos relativamente recentes, é possível presenciar a atuação de atores não governamentais na grande maioria dos processos de cooperação (STERLING-FOLKER, 2002). Muitos temas mais específicos, por sua vez, dependem de soluções de curto prazo e concorrem, na arena política, com os temas de longo prazo, pela prioridade na agenda. A cooperação internacional, desde o fim da Guerra Fria, passou a ser objeto das mesmas reflexões concernentes às relações internacionais, à política externa, às instituições internacionais, qual seja, a da emergência de novas temáticas a serem tratadas e da necessidade de participação de novos atores no processo.

Considerando esse histórico, se a cooperação, *lato sensu*, é uma situação em que as partes trabalham em conjunto para resolução de um problema ou para a geração de uma situação que traga benefício mútuo (ZARTMAN E TOUVAL, 2010), então a cooperação internacional é a manifestação desse fenômeno para além das fronteiras nacionais. O ponto que se destaca para a discussão desse texto é que a cooperação internacional, quando utilizada para o tratamento de algumas questões específicas, somente tem efetividade se for enxergada pelo viés de uma política pública, com participação de atores estatais e não estatais durante o seu processo. Essa é a discussão que se realiza a seguir.

2. Políticas Públicas

Definir o que é política pública é uma tarefa tão dispendiosa quanto realizá-la em relação à cooperação internacional. Diferentes visões, a partir da consideração de diferentes realidades, em distintos tempos históricos, fazem com que determinados conceitos sempre devam ser examinados considerando esses fatores, fazendo com que não exista «uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública» (SOUZA, 2006: 24).

Celina Souza resume a política pública como um campo que trata de verificar as ações governamentais e os resultados dessa ação, considerando que a formulação de tais políticas é a etapa na qual os governos traduzem suas plataformas eleitorais em programas e ações (SOUZA, 2006). A formulação de uma política pública, na visão de John Kingdon, é um conjunto de processos que inclui a definição da agenda, a especificação das alternativas disponíveis, a fase de escolha de uma alternativa e a implementação da decisão tomada (KINGDON, 2014). O próprio autor destaca que essa é uma simplificação, mas que é útil para efeitos analíticos. Essas definições demonstram o caráter fortemente governamental e processual do conceito da política pública.

Contudo, a política pública não se resume a um processo linearmente ordenado, cujas fases são todas realizadas pelos entes políticos institucionalizados. Tal como destaca Charles Lindblom, na *public policy* impera um pressuposto pluralista, com poderes e recursos distribuídos desigualmente, com decisões que resultam de múltiplas interações (LINDBLOM, 1991). Nesse processo, participam diferentes atores, tais como os representantes políticos eleitos, funcionários de todos os níveis, partidos políticos, grupos de interesse, especialistas, estudiosos e os meios de comunicação (LINDBLOM, 1991), entre outros. Sendo assim, os atores não go-

vernamentais têm participação tanto em processos de cooperação internacional (STERLING-FOLKER, 2002) como nas políticas públicas.

Além da pluralidade de atores, há uma grande quantidade de questões a serem tratadas, que disputam a primazia na agenda governamental. Capella, destaca que no processo de seleção do que terá preferência na agenda política, «as questões transformam-se em problemas ao chamar a atenção dos participantes de um processo decisório, despertando a necessidade de ação» (CAPELLA, 2006: 26). Dada a multiplicidade de atores participantes do processo (LINDBLOM, 1991), considerando que na arena política ocorre a disputa pelo atendimento de demandas conflitantes, e que diferentes atores possuem diferentes interesses e preferências, com frequência uma política adotada atende às expectativas de alguns e não de outros.

Para além das questões ligadas ao processo decisório e às disputas da *politics*, outros importantes fatores que envolvem uma política pública são a percepção do problema e a busca da solução. De acordo com Kingdon, quando há uma confluência na visão das pessoas e dos grupos interessados, de que um único caminho é mais viável, cria-se um ambiente no qual há um forte ímpeto para que se siga nessa direção (KINGDON, 2014). Jann e Wegrich reforçam essa ideia, afirmando que «a constelação de interesses entre atores relevantes, a capacidade das instituições encarregadas de atuar com eficácia e o ciclo da percepção do problema público, bem como as soluções que estão ligadas aos diferentes problemas, são de importância central» (JANN e WEGRICH, 2007: 47).

Nesse ponto, é importante destacar o momento histórico em que emergiram os estudos sobre as políticas públicas, ligados à análise de política externa, em uma fase na qual a cooperação internacional ganhava destaque. No período pós II Guerra Mundial, quando ocorreu a ascensão de Instituições Internacionais globais e a participação desses atores na cooperação internacional (NAVARRO-FLORES, 2009), também houve um aumento na defesa da ideia de que deveria se buscar uma maior eficiência na implementação e na obtenção dos resultados de uma política. Havia também a preocupação com a necessidade de uma democratização do processo político decisório, considerando os valores e os interesses públicos de forma abrangente (CARLSNAES, 2013). Dado que essa dinâmica, incluía tanto a política interna como a política externa, obviamente teria implicações nas políticas públicas e na cooperação internacional.

Na esteira desses debates, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, surgiram importantes discussões sobre as políticas públicas, tratando de quais instâncias

seriam mais capacitadas e eficientes para atingir os objetivos de uma política. Os modelos *top-down* enfatizavam a capacidade dos tomadores de decisão, enquanto os modelos *bottom-up* destacavam os atores locais como principais agentes dos processos, ao passo que as abordagens híbridas consideravam ambos os casos (PÜLZL E TREIB, 2007). Essa discussão contribui para se pensar a conexão entre cooperação internacional e políticas públicas, visto que é possível considerar termos e atores em diversos níveis.

Contudo, em alguns casos, não é direta a conexão entre cooperação internacional e políticas públicas. O tópico a seguir aborda esse tema nas fronteiras, apontando algumas peculiaridades ligadas às questões de cooperação internacional e de políticas públicas.

3. Especificidades das Fronteiras

Nas regiões de fronteira, principalmente aquelas urbanizadas em ambos os lados da linha demarcatória das soberanias dos países, ocorrem situações que não são comuns em territórios mais afastados dos limites nacionais. Isso acontece porque as interações nas regiões de fronteira não são estáticas, mas eminentemente relacionais, não se restringindo às limitações jurídicas dos tratados internacionais (CARDIN E ALBUQUERQUE, 2018). Trata-se de «um espaço de socialização atípico, único, simultaneamente um prolongamento e um contraponto aos distintos espaços nacionais que lhe dão forma» (VARGAS, 2017: 35). Essa característica produz problemas diferenciados nessas áreas, levando à junção entre cooperação internacional e políticas públicas para o tratamento ou resolução dessas questões.

A motivação para a existência desse fenômeno é a inevitável interação entre as sociedades de ambos os países que compõem uma área de fronteira. As comunidades que habitam tais territórios afetam os grupos que vivem próximos, criando relações com outras pessoas ou instituições. O entendimento das relações das sociedades localizadas nessas regiões periféricas dos Estados somente é possível se houver o reconhecimento de que há uma dinâmica distinta nas regiões fronteiriças e a percepção de que quaisquer medidas para lidar com essa dinâmica específica podem conter, inclusive, novos problemas dinâmicos (ZARTMAN, 2010). Apesar de se tratar de uma dinâmica internacional, haja vista à característica transfronteiriça, do ponto de vista conceitual e teórico, pelo fato de se tratar de um ponto cego nas teorias das Relações Internacionais (VAUGHAN-WILLIAMS, 2009), é necessário um

olhar a partir das políticas públicas em conjunto com a cooperação internacional para a análise dos problemas das fronteiras.

As questões relacionadas às fronteiras têm sido fortemente influenciadas pela alteração a relação entre Estado e sociedade em condições de globalização, o que está ligado à mudança na forma de governança e no papel dos atores sociais nas regras políticas (RUMFORD, 2006). O Estado está menos interessado e menos capaz de regular as políticas públicas, além do fato de que o espaço das pessoas nas áreas de fronteira não coincide mais com o espaço territorial do Estado. Em contextos como esse, a criação de políticas ocorre em um subsistema, uma área geograficamente delimitada, com participação de diversos atores em diferentes níveis, coordenando seu comportamento em coalizões de defesa de seus interesses. Esses subsistemas são afetados e, em algum momento, afetam um contexto social mais amplo (WEIBLE E SABATIER, 2007).

Os subsistemas podem ser entendidos como o conjunto do espaço geográfico e dos atores envolvidos em uma política pública voltada especificamente para os temas de fronteira, a serem tratados via cooperação internacional. Machado *et al* destacam que os Estados necessitam ajustar suas políticas públicas à permeabilidade das fronteiras, alertando ainda que

«Nos âmbitos sub-nacional e local despontam sinais de insatisfação com o modelo tradicional de relações hierárquicas entre o estado/região (inferior) e o centro decisório nacional (superior), e que se expressa na faixa de fronteira pela crítica ao desconhecimento dos efeitos nestas escalas de decisões tomadas na esfera federal e ao não reconhecimento das especificidades territoriais dos municípios de fronteira» (MACHADO *et al.*, 2005: 88).

A citação anterior é fundamental para destacar a influência que exerce a diferença entre a velocidade com que a política externa — e a cooperação internacional em termos tradicionais — ocorre, e a velocidade real com a qual as relações em regiões de fronteira acontecem. Com isso, a cooperação internacional como a faceta de longo prazo da política externa (SATO, 2010) ou a caracterização da política externa como uma política «mais» pública pela inclusão de novos atores no processo decisório, não dão conta de tratar dos problemas imediatos das regiões de fronteira.

Em 2014 foi realizado na cidade de Foz do Iguaçu um evento que exemplifica bem essa questão. O «Seminário Internacional de Regiões de Fronteiras. Desafios

para a Cooperação Transfronteiriça», organizado pela Secretaria de Relações Institucionais do Governo Federal do Brasil, teve como objetivo apresentar iniciativas de cooperação no campo das políticas públicas de desenvolvimento regional. O público-alvo foram os administradores públicos e as autoridades políticas dos municípios que integram a faixa de fronteira do Brasil, além de organizações internacionais, gestores públicos, especialistas, acadêmicos, lideranças políticas e representantes de instituições públicas e privadas. Dentre as diversas atividades realizadas, houve discussões com representantes das cidades, organizados em oficinas compostas por representantes governamentais de cada região do Brasil.

A Oficina Regional Arco Centro-Oeste, que ocorreu no dia 30 de maio do mesmo ano, contou com representantes dos respectivos ministérios nas áreas de saúde, cultura, educação e justiça. Nessa oficina, após exposição dos representantes dos ministérios, os prefeitos e secretários presentes apontaram questões das mais variadas, caracterizando-as como problemas e dificuldades específicos das áreas de fronteira, nos âmbitos da cultura, segurança, educação e saúde. Como produto final destas discussões, em todos os temas os prefeitos insistiram em alguns pontos que entendiam como necessários para que as peculiaridades das fronteiras pudessem ser mais bem atendidas pelas políticas nacionais. A maior flexibilização das políticas para as cidades de fronteira, o planejamento das ações nas cidades de fronteira a partir da visão local para que se considere as suas especificidades, além da ação mais objetiva e rápida do Itamaraty em questões das cidades de fronteira que tenham que ser resolvidas através do executivo nacional dos países envolvidos, foram pontos de destaque nos apontamentos. De acordo com os participantes, muitos acordos realizados entre governos nacionais não são operacionalizados².

Dentre as temáticas, a mais citada e apontada como problemática foi a saúde. Uma das dificuldades relatadas foi a necessidade de se viabilizar a compensação financeira pelos atendimentos realizados em cidadãos de outros países, como Paraguai e Bolívia, que são atendidos em cidades fronteiriças no Brasil, mas não estão cadastrados no Sistema Único de Saúde (sus), o que afeta os cofres públicos municipais. Abordou-se também a possibilidade de se utilizar uma carteira de cidadão fronteiriço para controlar os atendimentos de estrangeiros em hospitais brasileiros e realizar o ressarcimento via sus aos municípios. Na ocasião, o Minis-

2] Dados extraídos do relatório redigido pelo autor desse artigo em 30/05/2014, e enviado à Secretaria de Relações Institucionais do Governo Federal em 03/06/2014.

tério da Saúde citou algumas iniciativas específicas para as regiões de fronteira, tais como a Comissão Mista de Drogas, em parceria com a Bolívia, o trabalho conjunto dos comitês locais de saúde como ação do Ministério, além de mencionar o GT Itaipu Saúde como um exemplo de cooperação.

As características peculiares das fronteiras e das problemáticas existentes nessas regiões, portanto, demandam soluções que muitas vezes são igualmente peculiares. As problemáticas mais gerais das regiões de fronteira não são muito diferentes de outras regiões. A falta de verba e infraestrutura para a saúde, as dificuldades com temas relativos à segurança pública, a necessidade de melhoria no que concerne à educação, entre outros, são problemas enfrentados pela maioria dos municípios da América Latina e de outras regiões do mundo. O ponto que se chama a atenção é que nas regiões de fronteira, os problemas que são comuns a todos, como a saúde, ganham outros contornos, gerando dificuldades que podem ser tratadas pela via da cooperação internacional atrelada às políticas públicas. O estudo de caso do tópico a seguir trata desse tema.

II. GRUPO DE TRABALHO ITAIPU SAÚDE

Nesse tópico realiza-se um estudo de caso que exemplifica a problemática da cooperação internacional, das políticas públicas e das especificidades das fronteiras. Trata-se do Grupo de Trabalho Itaipu-Saúde (GT Itaipu Saúde), que desenvolve ações na região da Tríplice Fronteira, localizada na confluência fronteiriça da Argentina, do Brasil e do Paraguai. O GT Itaipu Saúde se propõe a contribuir para «o fortalecimento das políticas públicas de saúde na região da tríplice fronteira, promovendo ações baseadas na integração e na cooperação entre os países vizinhos» (PTI, 2017).

1. A iniciativa do GT Itaipu Saúde

A região da Tríplice fronteira possui dois hospitais construídos nos anos 1970 para atender às demandas dos trabalhadores na construção da Itaipu e seus familiares. Trata-se do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), em Foz do Iguaçu, fundado em 1979, e do Hospital da Área 2, fundado em 1978 em Ciudad del Este. Ambos iniciaram seus trabalhos quando o número de envolvidos na

construção e nas atividades administrativas da construção da usina chegou a ser de cerca de 40.000 trabalhadores (ITAIPU, 2014). Com o fim da construção e início da operação, houve uma redução no número de funcionários e a demanda em serviços hospitalares caiu, causando ociosidade de profissionais e estrutura, com um alto custo para o funcionamento do hospital, se considerado o número de pacientes que eram atendidos (BEAL, 2018). Isso levou o hospital brasileiro a iniciar atendimentos ao SUS a partir de 1996 (HMCC, 2010) e o hospital paraguaio, em 1997, a iniciar a prestação de serviços de saúde a «*sus asegurados de la Itaipú Binacional, beneficiarios y a la población carente de la región*» (FUNDACIÓN TESÁI, 2018). Foram criadas a Fundação Itaipuapy, em 1994, que passou a administrar o hospital brasileiro, e a Fundação Tesái, em 1997, que assumiu a administração do hospital paraguaio.

O GT Itaipu Saúde surgiu um pouco mais tarde, em 2003, inicialmente pensado para criar um grupo com o objetivo de gerar integração entre as ações realizadas pelas fundações Itaipuapy e Tesái. Nesse período, o hospital paraguaio atendia apenas funcionários da Itaipu e seus beneficiários e possuía uma estrutura e capacidade de atendimento, principalmente em temas de maior complexidade, inferior ao HMCC. O hospital brasileiro, por sua vez, realizava atendimentos a pacientes cadastrados no SUS, além de receber pacientes paraguaios que pagavam pelas consultas. A integração que havia era apenas para funcionários da usina binacional e seus dependentes, ainda que houvesse uma burocracia interna para isso.

Assim, as primeiras reuniões do GT Itaipu Saúde, ainda antes de junho de 2003 quando ocorreu a primeira reunião ordinária³, visavam discutir, primeiro, uma forma de repasse de conhecimento de um lado a outro para que ambos os hospitais passassem a ter as mesmas condições e, segundo a possibilidade da troca de pacientes. Essa troca consistiria na viabilização do amplo atendimento à população em geral, de forma que pacientes brasileiros pudessem ser atendidos em Ciudad del Este e pacientes paraguaios pudessem ser atendidos no HMCC, com o mínimo de burocracia.

No entanto, desde as primeiras reuniões realizadas, duas questões transcorreram de maneira diferente do que havia sido pensado. A primeira delas é a integração dos atendimentos, que não ocorreu, pois não se achou uma forma de realizar o

3) De acordo com o ex-diretor superintendente da Fundação Itaipuapy, foram realizadas reuniões entre os representantes das fundações em maio de 2003 (BEAL, 2018).

pagamento dos atendimentos realizados em um país, pelo outro. As primeiras reuniões realizadas contaram com a participação dos diversos níveis de governo, com representantes dos Ministérios da Saúde de ambos os países, da secretaria estadual de Saúde do Paraná, da Prefeitura de Foz do Iguaçu e de representantes de Alto Paraná. Além desses, participaram os representantes da Itaipu Binacional e das fundações Itaiguapy e Tesáí. Esse foi um caso de participação de atores não governamentais em uma tentativa de processo de cooperação internacional (STERLING-FOLKER, 2002), mas que não obteve êxito devido à incompatibilidade das legislações nacionais. Não se achou uma forma do SUS realizar os pagamentos aos atendimentos em pacientes paraguaios não cadastrados no sistema e a ideia da troca de pacientes não seguiu adiante.

A segunda questão foi a ênfase das discussões, que deveriam estar centradas nas duas fundações, mas rapidamente foram substituídas pelas questões de saúde pública. Os participantes das secretarias de saúde e dos ministérios convidados pelas fundações para participar das primeiras reuniões, apresentaram demandas de saúde pública que não eram concernentes às fundações e esses temas passaram a ganhar espaço nas discussões. As fundações, isoladamente, ainda realizaram outras reuniões para tratar dos temas inicialmente propostos, mas o GT tomou o rumo da saúde pública, atendendo às demandas dos entes públicos (BEAL, 2018).

Os principais exemplos práticos disso são as questões da vacina antirrábica, da poliomielite e da dengue. Na segunda reunião ordinária do GT, realizada em julho de 2003, foi solicitado pelos participantes a viabilização de ações conjuntas entre as autoridades sanitárias do Brasil e do Paraguai, especificamente das regiões sanitárias da fronteira, visando ampliar as ações de imunização antirrábica e contra a poliomielite⁴, que estavam agendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A partir da apresentação do problema, foi realizado um trabalho conjunto para a vacinação contra a poliomielite, que envolveu a Itaipu Binacional e a 10ª Região Sanitária do Paraguai e, em agosto de 2003, conseguiu alcançar o objetivo do Ministério da Saúde e Bem Estar Social do país, que era vacinar as crianças que não receberam a vacina na 1ª etapa da campanha, realizada em junho de

4] Ata da 2ª Reunião Ordinária do GT Itaipu Saúde de 30/07/2003. As campanhas contra a raiva, poliomielite e dengue também foram enfatizadas na entrevista com o ex-diretor-superintendente do Hospital Municipal Costa Cavalcanti (BEAL, 2018) e na Resolução da Diretoria Executiva da Itaipu Binacional que instituiu o GT Itaipu Saúde (ITAIPU, 2003).

2003. No Brasil, de acordo com informações da 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, a Campanha de Vacinação contra a poliomielite realizada em agosto de 2003 não cumpriu as metas pré-estabelecidas, apesar dos investimentos feitos pelo município para divulgação da campanha na mídia. Assim, a campanha foi estendida por mais tempo do que anteriormente previsto. Referente à vacinação antirrábica, a campanha foi colocada em prática em agosto de 2003, tanto no Paraguai como no Brasil⁵.

Em relação à dengue, o tema surgiu nas discussões em outubro de 2003, quando foi aprovada uma proposta para ampliar a abrangência geográfica e política da campanha com a parceria das Regiões Sanitárias de Alto Paraná e de Caindeyú, aproveitando as ações planejadas para a Região de Foz do Iguaçu, pelos três níveis de governo. Decidiu-se, ainda, realizar uma reunião de trabalho com representantes do poder público e da sociedade civil das regiões administrativas de saúde abrangidas pelo GT Itaipu Saúde, para definir estratégias de atuação conjunta e organização de um evento de mobilização binacional contra a dengue. Esse tema tornou-se, posteriormente, uma das 33 atividades prioritárias do GT Itaipu Saúde para o ano de 2004⁶.

Dois pontos merecem destaque a partir do exposto. O primeiro deles, em consonância com a assertiva de que as interações nas regiões de fronteira são relacionais e não se restringem às limitações jurídicas dos tratados internacionais (CARDIN E ALBUQUERQUE, 2018), é a constatação de que os problemas em regiões de fronteira, nem sempre respeitam os limites político-jurídicos. Os vírus causadores da raiva e da dengue enquadram-se nessa categoria, visto que os animais e insetos portadores desses vírus circulam em ambos os lados da fronteira. No caso da poliomielite, cujo vírus pode ser transmitido pelo contato com a pessoa infectada ou por alimentos contaminados, poderia conjecturar-se que há leis que regem a movimentação de pessoas e leis sanitárias que regulam a circulação de alimentos de um país a outro.

Todavia, na Tríplice Fronteira impera a fluidez na circulação de pessoas, notadamente entre Brasil e Paraguai, sendo impraticável uma rigorosa fiscalização da circulação na Ponte da Amizade. Além disso, essa circulação não ocorre somente na ponte, visto que a travessia, lícita e ilícita, de embarcações pelo Rio Paraná, é uma constante na região. Nesse ponto é que ações locais, como as desenvolvidas

5] Atas da 1ª Reunião Extraordinária, 08/08/2003 e da 3ª Reunião Ordinária, 26/08/2003 do GT.

6] Atas da 5ª e da 9ª Reuniões Ordinárias do GT, 29/10/2003 e 26/02/2004.

pelo GT Itaipu Saúde, são capazes de constatar as problemáticas e de propor soluções em um tempo adequado. As ações relativas à dengue, raiva e poliomielite, se fossem tratadas inicialmente em Brasília e Asunción, certamente não produziriam efeitos práticos em poucos meses, tal como ocorreu a partir do tratamento do tema de forma local.

O segundo ponto a se destacar é a participação de uma multiplicidade de atores, em diversos níveis, que possibilitaram a consolidação do GT Itaipu Saúde, a partir de 2003, como um facilitador para políticas públicas com caráter de cooperação internacional. O GT teve a participação, desde sua gênese, de representantes da Itaipu Binacional, das Fundações Itaiguapy e Tesái, dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Paraguai e de representantes dos órgãos regionais de saúde de ambos os países. Em novembro de 2003, a Resolução da Diretoria Executiva nº 181 (RDE181/03) formalizou o GT e sua vinculação à Itaipu Binacional. Essa institucionalização teve como motivações para a criação de um grupo com atuação binacional o fato da Itaipu estar situada em uma região com «aspectos geopolíticos, sociais e culturais peculiares que repercutem nos níveis sanitários da população e na organização dos serviços de saúde» (ITAIPU, 2003), visto que as ações da Itaipu deveriam estar integradas com as necessidades de saúde adotadas pelo Brasil e Paraguai. A formalização do GT por parte da Itaipu aponta também, como fatores motivadores, a integração das fundações Itaiguapy e Tesái, por meio dos hospitais e os resultados obtidos em relação à dengue, poliomielite e raiva.

2. A consolidação do GT Itaipu Saúde

A partir de sua institucionalização (ITAIPU, 2003), o GT Itaipu Saúde consolidou-se como um catalizador de iniciativas e promotor da ligação entre o Estado e os demais atores, permitindo a realização de políticas públicas na área da saúde. Ainda em 2003 foram realizadas discussões para levantamento dos problemas comuns à todas as regiões sanitárias da área de influência da Itaipu Binacional, no Brasil e no Paraguai⁷.

7] Esse levantamento foi realizado em setembro de 2003, na 4ª Reunião Ordinária do GT. Foram apresentados os principais problemas específicos de cada região sanitária, para posteriormente verificar-se os temas comuns a todas as regiões. Do Paraguai a Região Sanitária de Alto Paraná apresentou 41 temas e a Região Sanitária de Canidéyu apresentou 29 temas. No Brasil a 9ª e a 20ª Regional de Saúde da

Sobre a composição do GT, o grupo foi originalmente formado por 12 membros, sendo seis brasileiros e seis paraguaios. No lado brasileiro, um representante da Itaipu; da Fundação de Saúde Itaipu; do Ministério de Saúde do Brasil; da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná; da Secretaria Municipal de Saúde de Foz de Iguaçu; e do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde da 9ª Regional de Saúde. No lado paraguaio, dois representantes da Itaipu; um representante da Fundação Tesai; do Ministério da Saúde do Paraguai; da X Região Sanitária do Alto Paraná e da XIV Região Sanitária de Canindeyú.

A Resolução da Diretoria Executiva nº 148 de dezembro de 2006 (RDE148/06) alterou a composição do grupo, passando a ser composto por 18 integrantes, nove brasileiros e nove paraguaios (ITAIPIU, 2006). Entre os membros brasileiros, o grupo passou a ter dois representantes do Ministério de Saúde do Brasil e dois representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, além da inclusão de um representante da 20ª Regional de Saúde. No Paraguai, ampliou-se para dois os representantes do Ministério da Saúde (que agora tinha o nome Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social do Paraguai); e houve a inclusão de um representante do Conselho de Intendentes de Alto Paraná e um do Conselho de Intendentes de Canindeyú.

Diferente da primeira RDE181/03, que tinha como foco a integração das duas fundações, a RDE148/06 apresenta as prioridades em ações de intervenção a serem realizadas pelos integrantes do GT, sendo elas: a mortalidade materna, a mortalidade infantil, a saúde indígena, endemias, enfermidades recorrentes e causas externas. A alteração de ênfase, exposta nas RDES de 2003 e de 2006 aponta o que Kingdon descreve como uma confluência na visão de que um único caminho é mais viável, havendo um ímpeto para que se siga nessa direção (KINGDON, 2014). Na apreciação da minuta que realizou essa alteração no regimento do GT, enfatizou-se que:

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná apresentaram 13 temas. De todos os temas apresentados, verificou-se que 15 estavam presentes em toda as regiões sanitárias. Além desses, outros três, presentes somente nas regiões sanitárias do Paraguai, foram considerados prioritários. Os dezoito temas foram organizados em seis conjuntos de problemas relacionados: a) ao sistema de informações; b) aos recursos humanos e financeiros; c) aos aspectos sociais; d) a aspectos demográficos, econômicos e culturais; e) à organização dos serviços de saúde; f) às especificidades das Regiões Sanitárias do Paraguai (GT ITAIPIU SAÚDE, 2003).

«A primeira versão do Regimento Interno do GT, aprovada em 2003, logo se mostrou inadequada, uma vez que com o início das atividades e com a rica discussão que se deram no GT, os seus propósitos foram ampliados. Salienta que ano de 2003 o grupo quando constituído tinha um objetivo bastante acanhado, sendo basicamente a inserção das fundações nos sistemas nacionais de saúde do Brasil e Paraguai. Posteriormente, o âmbito de atuação do GT saiu da esfera assistencial para uma perspectiva de integralidade de ações, passando a enfatizar ações preventivas e de promoção da saúde» (GT ITAIPU SAÚDE, 2006).

Em 2006 a Argentina passou a figurar como participante das reuniões do GT. Em janeiro de 2006, a Diretora da 9ª Regional de Saúde sugeriu convidar técnicos da Argentina para participar da discussão do problema da gripe aviária, um tema emergente na região à época. Na reunião de fevereiro de 2006, houve a participação de uma representante argentina nas discussões da Comissão Técnica que analisou o tema⁸. Entre maio e outubro de 2006, intensificou-se a participação de representantes argentinos nas comissões técnicas de Vigilância à Saúde e de Saúde Indígena.

Em junho de 2006, sugeriu-se que as instituições da Argentina participassem regularmente como convidadas das reuniões e das atividades do GT, deixando para um segundo passo a inclusão oficial como membro componente, devido às dificuldades burocráticas internas da Itaipu Binacional, mantenedora do GT, em atuar no país que não faz parte da empresa. Após isso, como maneira de formalizar tal participação, o Ministro Secretário de Saúde Pública da Província da Misiones, solicitou a inclusão de representante da instituição nas atividades do GT Itaipu Saúde⁹. Ao longo do tempo, a Argentina foi incorporada ao grupo como país convidado e, mesmo não estando relacionada no documento que legitima os membros do grupo; o país é tratado como igual, tendo poder de decisão e voto nas discussões¹⁰.

Até junho de 2018, o GT Itaipu Saúde havia realizado 164 reuniões ordinárias mensais, que contam com a participação de mais de uma centena de participantes, tratando dos mais variados temas relativos à saúde na Tríplice Fronteira. As

8] Atas da 29ª e da 30ª Reuniões Ordinárias do GT, 24/01 e 21/02/2006.

9] Atas da 34ª e da 35ª Reuniões Ordinárias do GT, 20/06 e 18/07/2006.

10] Em entrevista concedida aos autores em 13/06/2018, a gestora do GT informou que estava sendo preparada uma reforma no regimento do GT, que deve contemplar a formalização da participação da Argentina, através de uma nova RDE da Itaipu Binacional.

reuniões possuem duas fases, sendo a primeira uma sessão que conta com nove membros brasileiros e nove paraguaios, além de um representante da Argentina, que formam a Plenária. Essa é a instância de «decisão plena e consultiva» (ITAIPU, 2006) do GT. A segunda fase da reunião envolve tanto os membros da Plenária, como os participantes das Comissões Técnicas¹¹, que tratam de temas específicos e tem a finalidade de auxiliar os trabalhos do GT e atuar em função das demandas e prazos aprovados pela Plenária (ITAIPU, 2006).

De acordo com os Relatórios de Sustentabilidade¹² e com os Relatórios Anuais¹³ da Itaipu Binacional, em 15 anos de existência, o GT Itaipu Saúde viabilizou a capacitação de mais de 14 mil profissionais, entre agentes e técnicos e beneficiou mais de 16 mil pessoas em cursos, ações e eventos comunitários realizados pelo grupo, nos três países. Alguns exemplos dos resultados práticos obtidos são as ações que auxiliaram nos índices vacinais de poliomielite no Paraguai, que no Departamento de Alto Paraná passaram de 63% para 97% e a redução de 40% nos índices de mortalidade infantil na região (ITAIPU, 2011). Relativamente à raiva, somente em 2007 foram aplicadas mais de 100 mil vacinas no Paraguai e o problema passou a ser considerado erradicado na região.

Os resultados alcançados pelo GT extrapolam em muito a ideia inicial das primeiras reuniões de 2003. Por conta dos resultados apresentados, em abril de 2018 foi anunciada a intenção de que o trabalho do GT seja replicado na área de influência da usina binacional de Yaciretá, na fronteira entre a Argentina e o Paraguai (ITAIPU, 2018). O anúncio ocorreu na 162ª Reunião Ordinária do GT Itaipu Saúde, em Posadas, na Argentina, o que demonstra o caráter trinacional da iniciativa, visto que a Argentina não faz parte da estrutura formal da Itaipu Binacional, mas sediou a reunião do GT. Em 19 de junho de 2018, o representante do Ministério da Saúde e Bem Estar Social do Paraguai e o representante ministerial

11] O GT conta com 11 comissões: Acidentes e Violências, Educação Permanente, Endemias e Epidemias, Residência Médica, Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, Saúde do Homem, Saúde Indígena, Saúde do Idoso, Saúde Materno Infantil, Saúde Mental e Fitoterápicos. Há ainda 3 subcomissões: IST/Aids, Urgências e Emergências e Redes de Laboratórios. Isso foi verificado pelos autores durante a participação *in loco* na 164ª Reunião Ordinária do GT, em junho de 2018.

12] Os Relatórios de Sustentabilidade são emitidos e disponibilizados como fontes abertas desde o ano de 2003. Disponíveis em <https://www.itaipu.gov.br/responsabilidade/relatorios-de-sustentabilidade>

13] Os Relatórios Anuais são emitidos e disponibilizados como fontes abertas desde o ano de 1974. Disponíveis em <https://www.itaipu.gov.br/institucional/relatorio-anual> (último ingresso: 26/06/2019).

da Argentina anunciaram que em 14 de junho de 2018 os Ministérios da Saúde da Argentina e do Paraguai assinaram uma Declaração Conjunta de intenções, para a formação do grupo bilateral de trabalho para tratar dos temas da saúde na região da usina de Yaciretá.

Verificou-se que o GT Itaipu Saúde teve um caminho diferente daquele que foi pensado inicialmente e ao longo do tempo consolidou-se como um articulador da implementação de políticas públicas de saúde na região da Tríplice Fronteira. A consolidação ocorreu devido aos resultados apresentados, passando também a ser exemplo a ser replicado em outras regiões. Todavia, é necessário ainda refletir se o GT Itaipu Saúde se aproxima mais de um processo de cooperação internacional, de uma política pública, ou de ambos.

III. REFLEXÕES SOBRE POLÍTICA E COOPERAÇÃO NO GT

Desde o início de sua existência, o GT Itaipu Saúde conta com a participação de representantes governamentais de nível nacional, principalmente representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Paraguai, que desde as primeiras reuniões fazem parte das discussões. Mesmo antes da formalização do GT por parte da Itaipu Binacional, quando os Ministérios passaram a ocupar uma cadeira no Plenário (ITAIPU, 2003), os representantes participaram das reuniões¹⁴. Além disso, foi através do Ministério da Saúde do Brasil que a 9ª Regional de Saúde do Paraná conseguiu disponibilizar 75 mil doses de vacina antirrábica para o Paraguai, em 2003¹⁵. Dessa forma, essas atividades podem ser vistas como um acordo internacional de cooperação.

Todavia, conforme destaca Hampson, a sociedade civil está influenciando na implementação e no monitoramento de acordos internacionais (HAMPSON, 2010). Os Ministérios passaram a compor as discussões após a temática ter sido colocada na agenda pelos atores locais, o que está em consonância com a influência que as regiões de fronteira sofrem com a alteração a relação entre Estado e sociedade, à mudança na forma de governança e ao papel dos atores sociais, fato destacado por

14] A primeira participação de um representante paraguaio deu-se em 26/08/2003 e de um representante brasileiro em 29/10/2003, de acordo com as atas da 3ª e da 5ª Reuniões Ordinárias do GT.

15] Ata da 1ª Reunião Extraordinária do GT, 08/08/2003.

RUMFORD (2006). Além disso, se for considerada a necessidade de uma democratização do processo decisório, de forma a contemplar valores e interesses públicos de forma mais abrangente (CARLSNAES, 2013), há que se considerar que a própria inserção de uma multiplicidade de atores nas primeiras reuniões, levou o GT a tornar-se um espaço de discussão de temas da saúde pública, que não era a ideia inicial.

Atores importantes nesse processo foram a Itaipu Binacional e as Fundações Itaipuapy e Tesái, que marcaram aquilo que Sterling-Folker destaca como atuação de atores não governamentais nos processos de cooperação (STERLING-FOLKER, 2002). Apesar da Itaipu ser uma empresa controlada pelos Estados brasileiro e paraguaio, o apoio ao GT Itaipu Saúde não foi uma iniciativa governamental viabilizada pela binacional, mas uma iniciativa de outros atores, que teve a Itaipu como participante chave. O aporte financeiro da Itaipu ao GT, conforme relatado pela gestora do grupo de trabalho¹⁶, não é destinado às atividades fim, mas para a viabilização de atividades que se tornam políticas públicas de saúde, tais como custos com hospedagem, transporte e alimentação de participantes externos, elaboração de material gráfico, entre outros.

Cabe ainda, aqui, ressaltar o apontamento de Machado *et al* de que no Brasil não houve a preocupação de se estabelecer uma política pública que atenda as especificidades das regiões fronteiriças (MACHADO *et al*, 2005). Os problemas de saúde pública presentes na Tríplice Fronteira não são exclusividade da região, conforme verificado durante o Seminário Internacional de Regiões de Fronteiras, realizado em 2014, pois as demais cidades de fronteira relatam problemas da mesma ordem. Também na fronteira entre Paraguai e Argentina a situação é semelhante, haja vista à replicação dos trabalhos do GT Itaipu Saúde na área de influência da binacional de Yaciretá. O fato é que os problemas existem em todas as regiões e, no caso da Tríplice Fronteira, foi a existência de uma instituição com a capacidade da Itaipu Binacional que proporcionou a resolução de parte dos problemas, através do GT. Em outras cidades, onde não há um ator com a envergadura da Itaipu, a resolução dos problemas depende unicamente do poder público e, conforme relatado no seminário de 2014, é bastante baixo o sucesso nessa empreitada.

Outro ponto a se discutir é a distribuição desigual dos recursos (LINDBLOM, 1991). As condições sob as quais iniciou-se a ideia do GT indicava que o Hospital Área 2, no Paraguai, possuía menos condições de atendimento do que o HMCC,

16] Entrevista concedida aos autores em 13 de junho de 2018.

no Brasil. A maior demanda gerada para o sistema de saúde brasileiro, em parte de pacientes paraguaios, os quais não eram ressarcidos pelo SUS, está relacionado à desigualdade de recursos entre o Brasil e o Paraguai. O fato de que a região de fronteira é um espaço de socialização que é simultaneamente um prolongamento e um contraponto aos distintos espaços nacionais que lhe dão forma (VARGAS, 2017), gera dinâmicas que transferem custos e benefícios de um lado a outro. Essas questões, necessariamente, devem ser tratadas pela cooperação internacional, pela via das políticas públicas. A tentativa inicial do GT Itaipu Saúde de buscar uma forma de compartilhamento de pacientes entre os hospitais dos dois lados da fronteira foi uma situação em que as partes trabalham em conjunto para resolução de um problema ou para a geração de uma situação que traga benefício mútuo (ZARTMAN E TOUVAL, 2010). Ainda que não tenha obtido sucesso, tratou-se de uma tentativa de cooperação internacional.

Quando as temáticas do GT deixaram de lado as discussões relativas ao trabalho conjunto das fundações na troca de pacientes, houve uma percepção de um problema de saúde pública. As políticas públicas surgem a partir da percepção de problemas e da busca das soluções (KINGDON, 2014) e as reuniões e discussões ocorridas no ano de 2003, quando chegou-se a uma síntese de 18 problemas comuns a serem tratados indicam esse caminho. Zartman afirma que nas regiões periféricas dos Estados, as medidas para lidar com suas dinâmicas distintas e específicas podem conter, inclusive, novos problemas dinâmicos (ZARTMAN, 2010). Esse dinamismo aplica-se ao caso em estudo, pois a busca da resolução de um problema trouxe outro problema à tona, sendo que a questão inicial não foi resolvida, mas o tema que surgiu posteriormente passou a ser a atividade principal do GT Itaipu Saúde. Uma tentativa de cooperação internacional, inviabilizada pela existência de incompatibilidades nas legislações nacionais, fez surgir um novo ator, o GT Itaipu Saúde, que viabiliza a resolução de questões específicas das fronteiras.

As regiões de fronteiras são espaço por excelência da ocorrência de temas que dependem de soluções de curto prazo. Se a cooperação internacional é a face de longo prazo da política externa (SATO, 2010) e se for considerado o tempo que um processo de cooperação pela via tradicional da política externa demora, existe uma incompatibilidade entre a velocidade lenta da cooperação e o dinamismo dos problemas nas fronteiras. Os problemas fronteiriços são temas internacionais e no caso da Tríplice Fronteira, com frequência, problemas trinacionais. Essas questões não podem concorrer pela prioridade na agenda, na arena política, com

outros temas que podem ser tratados no longo prazo. Esse tema foi objeto de apontamentos na 164ª da Reunião Ordinária do GT¹⁷, quando foi comentado pelo representante do Ministério da Saúde do Paraguai que havia sido acordado na 42ª Reunião Ordinária de Ministros de Saúde do Mercosul, que os países do bloco realizariam ações de saúde e vigilância e que um dos eixos de trabalho seriam as fronteiras. Destacou também que é importante que o GT Itaipu Saúde participe de instâncias intergovernamentais, como o Mercosul, pois isso fortalece institucionalmente o GT. O representante da Secretaria de Saúde do Paraná, por sua vez, destacou a importância desse fato, mas alertou que os trabalhos do GT não podem depender das decisões do Mercosul, pois são demoradas, pois precisam cumprir toda as exigências dos arranjos institucionais de cada país e também do bloco. Ainda citou que os problemas da fronteira são mais dinâmicos do que a velocidade com a qual os temas internacionais são tratados nos âmbitos dos governos nacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O GT Itaipu Saúde é um espaço que reúne atores governamentais de diversos níveis e de diferentes nacionalidades, que buscam a solução de problemas comuns e de benefícios mútuos o que o caracteriza como um espaço de cooperação internacional. Além disso, possibilita a participação de atores não governamentais e da sociedade civil, viabilizando resolução de problemas em curto prazo, o que não seria possível somente pela ação via ministérios.

As ações do GT demonstram uma forma de democratização das decisões em temas que envolvem diversos países, em uma região na qual é possível detectar-se a distribuição desigual de recursos. A redistribuição dos recursos e a busca de soluções aos problemas, pela via das políticas públicas, é uma questão de suma importância nas regiões de fronteira. No entanto, há que se ressaltar que na Tríplice Fronteira, é a existência da Itaipu Binacional que proporciona tais soluções, visto que as fundações envolvidas –Itaipu e Tesáí– estão ligadas à usina binacional, assim como o GT Saúde, cujos custos de operação fazem parte do orçamento da Itaipu.

17) Os autores foram convidados pela gestora do GT a participar como ouvintes da sessão do Plenário da 164ª Reunião Ordinária, que conta somente com a participação dos membros. A reunião ocorreu no dia 18/06/2018, no Parque Tecnológico de Itaipu.

A inexistência de políticas públicas específicas para as regiões de fronteira, aliada à interação dinâmica dessas regiões, demonstra o quanto o Estado encontra-se afastado da realidade das fronteiras. A impossibilidade de viabilização da troca de pacientes entre os hospitais ligados às fundações é um exemplo disso, pois os governos nacionais não foram capazes de compatibilizar políticas comuns para regiões de fronteira. A via da política externa e da cooperação internacional tradicional, conforme citado por participantes do Seminário de Regiões de Fronteira de 2014 e por membros do GT, não dá conta de responder à dinâmica das regiões de fronteira.

Finalmente, cabe ressaltar que as fronteiras possuem especificidades, mas as diferentes regiões de fronteira são diferentes umas das outras. No caso da Tríplice Fronteira, uma peculiaridade é a existência da Itaipu Binacional. Em regiões de fronteira onde não há um ator semelhante, o poder público pode partir da ideia do GT e criar mecanismos que viabilizem políticas públicas em regiões de fronteira, que atendam à dinâmica dessas regiões, motivando a resolução de problemas comuns.

Referências bibliográficas

- ARAIZA, PATRICIA L. (2005): «Integración transfronteriza en servicios personales de salud. Tendencias en la región norte de México y el sur de Estados Unidos», em: Oliveira, T.M., *Território sem limites: estudos sobre fronteiras*, Campo Grande, UFMS.
- BEAL, ANILTON JOSÉ (2018): «Entrevista concedida aos autores nas dependências do Parque Tecnológico de Itaipu», *Depoimento sobre o GT Itaipu Saúde*.
- CAPELLA, ANA CLÁUDIA NIEDHARDT (2006): «Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas», em: *Revista Brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais*, vol. 61, pp. 25-52.
- CARDIN, ERIC GUSTAVO, E ALBUQUERQUE, JOSÉ LINDOMAR COELHO (2018): «Fronteiras e deslocamentos», em: *Revista Brasileira de Sociologia*, nº 6, vol. 12, pp. 114-131.
- CARLSNAES, WALTER (2013): «Foreign Policy», em: Carlsnaes, W., T. Risse e B.A. Simmons (eds.), *Handbook of International Relations*, Londres, SAGE.
- FUNDACIÓN TESAI (2018): *Historia de la Fundación Tesai*, Ciudad del Este, Fundación Tesai, disponível em <http://www.tesai.org.py/historiaclinica.php> (último ingresso: 26/06/2019).
- HAMPSON, FEN OSLER (2010): «Deconstructing multilateral cooperation», em: Zartman, W. e Touval, S., *International Cooperation: The Extents and Limits of Multilateralism*, Cambridge, Cambridge University Press.
- HMCC (2010): *Hospital Ministro Costa Cavalcanti*, Foz do Iguaçu, HMCC, disponível em <http://www.hmcc.com.br/institucional.php> (último ingresso: 26/06/2019).
- ITAIPU (2003): *Resolução da Diretoria Executiva nº 181*, Itaipu Binacional, Diretoria Executiva.

- ITAIPU (2006): *Resolução da Diretoria Executiva nº 148*, Itaipu Binacional, Diretoria Executiva.
- ITAIPU (2011): *Relatório de Sustentabilidade 2010*, Curitiba, Assessoria da Responsabilidade Social.
- ITAIPU (2014): *Itaipu, um Trabalho de Hércules, chega aos 40 anos*, Foz do Iguaçu, Itaipu Binacional, disponível em <https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/itaipu-um-trabalho-de-hercules-chega-aos-40-anos> (último ingresso: 26/06/2019).
- ITAIPU (2018): *Grupo de Trabalho Itaipu-Saúde será replicado na área de influência de Yacyretá*, Foz do Iguaçu, Itaipu Binacional, disponível em <https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/grupo-de-trabalho-itaipu-saude-sera-replicado-na-area-de-influencia-de-yacy> (último ingresso: 26/06/2019).
- JANN, WERNER, WEGRICH, KAI (2007): «Theories of the Policy Cycle», em: Fischer, F., Miller, G.J. e Sidney, M.S., *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*, Londres, CRC Press.
- KEOHANE, ROBERT OSWALD (1984): *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*, New Jersey, Cambridge University Press.
- KINGDON, JOHN W. (2014): *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2º ed, Essex, Pearson.
- LINDBLOM, CHARLES E. (1991): *El proceso de elaboración de políticas públicas* [E.Z. Goñi, Trad.], Ciudad del México, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- MACHADO, LIA OSÓRIO, HAESBAERT, ROGÉRIO, RIBEIRO, LETÍCIA P., STEIMAN, REBECA, PEITER, PAULO, NOVAES, ANDRÉ (2005): «O desenvolvimento da faixa de fronteira: uma proposta conceitual-metodológica», em: Oliveira, T.M., *Território sem limites: estudos sobre fronteiras*, Campo Grande, UFMS.
- NAVARRO-FLORES, OLGA (2009): *Le partenariat en coopération internationale: paradoxe ou compromis?*, Montreal, Presses de l'Université du Québec.
- PTI (2017): *Grupo de Trabalho para Integração das Ações de Saúde na Área de Influência da Itaipu*, disponível em Parque Tecnológico de Itaipu: <https://www.pti.org.br/pt-br/gtsaude> (último ingresso: 26/06/2019).
- PÜLZL, HELGA, TREIB, OLIVER (2007): «Implementing Public Policy», em: Fischer, F., Miller, G.J. e Sidney, M.S. (eds.), *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*, Londres, CRC Press.
- RUMFORD, CHRIS (2006): «Theorizing borders», em: *European Journal of Social Theory*, nº 9, vol. 2, pp. 155-169.
- SATO, EIITI (2000): «A agenda internacional depois da Guerra Fria: novos temas e novas percepções», em: *Revista Brasileira de Política Internacional*, vol. 43, nº 1, pp. 138-169.
- SATO, EIITI (2010): «Cooperação internacional: uma componente essencial das relações internacionais», em: *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, vol. 4, nº 1, pp. 46-57.
- SOUZA, CELINA (2006): «Políticas Públicas: uma revisão da literatura», *Sociologias*, vol. 16, pp. 20-45.
- STERLING-FOLKER, JENNIFER (2002): *Theories of international cooperation and the primacy of anarchy: explaining U.S. international policy-making after Bretton Woods*, Albany, State University of New York Press.
- VARGAS, FÁBIO ARISTIMUNHO (2017): *Formação das fronteiras latino-americanas*, Brasília, FUNAG.
- VAUGHAN-WILLIAMS, NICK (2009): *Border Politics: The Limits of Sovereign Power*, Edinburgh, Edinburgh University Press.
- WEIBLE, CHRISTOPHER M., SABATIER, PAUL A. (2007): «A Guide to the Advocacy Coalition Framework», em: Fischer, F., Miller, G.J. e Sidney, M.S., *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*, Londres, CRC Press.

ZARTMAN, WILLIAM (2010): «Identity, movement and response», em: Zartman, W., *Understanding life in the borderlands: boundaries in depth and in motion*, Athens, University of Georgia Press.

ZARTMAN, WILLIAM E TOUVAL, SAADIA (2010): «Return to the theories of cooperation», em: Zartman, W. e Touval, S., *International Cooperation: The Extents and Limits of Multilateralism*, Cambridge, Cambridge University Press.