

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SOCIEDADE,  
CULTURA, E FRONTEIRAS - NÍVEL DE MESTRADO.  
LINHA DE PESQUISA: TERRITÓRIO, HISTÓRIA E MEMÓRIA**

**JÉSSICA APARECIDA SOARES**

**A SAÚDE PÚBLICA NA TRÍPLICE FRONTEIRA: ESTRUTURA DE  
ATENDIMENTO E ESTRATÉGIAS DE USUÁRIOS FRONTEIRIÇOS PARA  
ACESSO À SAÚDE.**

**FOZ DO IGUAÇU – PR**

**2017**

JÉSSICA APARECIDA SOARES

**A SAÚDE PÚBLICA NA TRÍPLICE FRONTEIRA: ESTRUTURA DE ATENDIMENTO E ESTRATÉGIAS DE USUÁRIOS FRONTEIRIÇOS PARA ACESSO À SAÚDE.**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná –UNIOESTE – para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Sociedade, Cultura e Fronteiras – Nível Mestrado. Área de concentração: Sociedade, Cultura e Fronteiras. Linha de pesquisa: Território, História e Memória.

Orientador: Prof. Dr. José Carlos dos Santos.

FOZ DO IGUAÇU – PR

2017

JÉSSICA APARECIDA SOARES

**A SAÚDE PÚBLICA NA TRÍPLICE FRONTEIRA: ESTRUTURA DE ATENDIMENTO E ESTRATÉGIAS DE USUÁRIOS FRONTEIRIÇOS PARA ACESSO À SAÚDE.**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Título de Mestre em Sociedade, Cultura e Fronteiras e aprovada em sua forma final pelo Programa de Sociedade, Cultura e Fronteiras – Nível de Mestrado, área de concentração em Sociedade, Cultura e Fronteiras, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Leandro Baller  
Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD  
Membro Efetivo (convidado)

---

Prof. Dr. Valdir Gregory  
Membro Efetivo (UNIOESTE)

---

Prof. Dr. Oscar KenjiNihei  
Suplente (UNIOESTE)

---

Prof. Dr. José Carlos dos Santos (UNIOESTE)  
Orientador

Foz do Iguaçu, 20 de março de 2017.

Dedico este trabalho à minha família, especialmente ao meu pai e à minha mãe, pela compreensão e apoio. E, ao meu avô Francisco, que foi minha inspiração para discutir sobre este tema.

## **AGRADECIMENTO**

Em primeiro lugar a Deus, por ter me concedido sabedoria, paciência e êxito durante este período da minha vida, no mestrado.

À minha família, especialmente ao meu pai e à minha mãe, por terem sido compreensíveis e pacientes comigo ao longo desses dois anos.

Ao professor Dr. José Carlos dos Santos, meu orientador, por ter acreditado no meu projeto de pesquisa, pela paciência e por todo o conhecimento que me passou por meio das aulas, das orientações e das revisões do texto.

Aos professores presentes na banca, professor Dr. Leandro Baller e professor Dr. Valdir Gregory, pois ambos contribuíram com suas obras para a construção desta pesquisa.

À Vânia, secretária do Programa, pela simpatia, atenção e cuidado como me tratou durante esses dois anos.

Aos meus colegas da turma do mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras de 2015, em especial à Adriana de Lara Stormorski, à Cláudia Lacerda, à Francielli Rubiá Poltronieri e à Liz Carolina Yegros, que sempre estiveram prontas a me ajudar nas dificuldades diárias no desenvolvimento da pesquisa.

A todos os meus entrevistados, pois que se dispuseram a abrir um pouco de suas vidas privadas para que esta pesquisa se tornasse exequível.

Enfim, a todos os meus amigos, que foram compreensíveis com as minhas ausências e me deram apoio para o desenvolvimento desta pesquisa.

SOARES, Jéssica Aparecida. A saúde pública na tríplice fronteira: estrutura de atendimento e estratégias de usuários fronteiriços para acesso à saúde. 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) –Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu, 2017.

## RESUMO

O objetivo da pesquisa apresentada nesta dissertação é compreender as estratégias adotadas pelos usuários diante do modo de funcionamento da saúde pública na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), no município de Foz do Iguaçu, especificamente no que tange ao atendimento dos fronteiriços (estrangeiros) e brasiguaios nas chamadas Unidades de Saúde. A pesquisa buscou a compreensão dos mecanismos utilizados por esses sujeitos para serem atendidos, compreensão buscada através da associação das metodologias da pesquisa historiográfica e história oral, numa perspectiva qualitativa. O intuito foi o de focar os sentidos criados pelos usuários *em relação*, ou seja, tensionando entre o ir e vir, sua pertença de identidade nacional e normatização para o acesso à saúde pública. Para tanto foram realizadas entrevistas com agentes de saúde e com fronteiriços. O objetivo principal das entrevistas foi deixar os sujeitos da pesquisa se manifestarem sobre os motivos que os traziam ao município de Foz do Iguaçu para serem atendidos na rede pública de saúde, suas vivências, seus sentimentos e seus desejos em relação à saúde. A dissertação se inicia com a apresentação dos sujeitos pesquisados, logo seguida da descrição da metodologia, isso culminando nas discussões sobre soberania nacional e transgressores. Depois são exploradas questões relativas à construção do território paranaense e a apresentação do território da pesquisa. Assim, com o leitor mais aproximando do tema, a pesquisa recebe o aporte de textos legislativos e outros textos com informações sobre a organização do SUS – Sistema Único de Saúde brasileiro e sobre a organização e funcionamento da saúde no município de Foz do Iguaçu. Por fim é realizada a análise das entrevistas dos agentes de saúde e dos fronteiriços sobre a saúde, enfatizando que os dilemas presentes nos atendimentos de saúde na região de fronteira interferem diretamente na conduta e nos procedimentos adotados para a promoção da saúde dos brasiguaios e dos fronteiriços (estrangeiros) retratados no presente trabalho dissertativo.

**Palavras-chave:** brasiguaios, fronteiriços, SUS, fronteira.

SOARES, Jéssica Aparecida. The Public health in the triple border: service structure and border user strategies for access to health. 2017. 160 f. Dissertation (Master in Society, Culture and Borders) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu, 2017

## ABSTRACT

The objective of the research presented in this dissertation is to understand the strategies adopted by users in relation to the way how to works public health in the triple border (Brazil, Paraguay and Argentina), in the city of Foz do Iguaçu, specifically in regard to the assistance for border people (foreigners) and brasiguaios in Health Units. The research sought the understanding of the mechanisms used by these subjects for be Attended by the association of methodologies of Historiographic research and oral history, in a qualitative perspective. The intention was to focus the senses created by users in relation to their national identity, that is, tensioned between coming and going, their belonging to national identity and normatization for access to public health. For this, purpose we conduct interviews with health and border people. The main objective of the interviews is to let the subjects of the research manifest about the reasons that bring them to the city of Foz do Iguaçu to are attended in the public health network, their experiences, feelings and desires in relation to health. The research begins with the presentation of the subjects searched, description of the methodology and discussions about sovereignty and transgressors. Next, are explore issues related to the construction of the territory of Paraná and the presentation of the territory of the research. Bringing the reader closer to the theme researched topic bring research legislation, texts and information about the organization of the Unified Health System (SUS) and about a health organization and operation in the city of Foz do Iguaçu. Finally, we enter in the analysis of the interviews of the agents of the health and the border people about the health. The dilemmas present in the health care in borders region interfere directly on the conduct and procedures adopted to promote the health of brasiguaios and border people (foreign) portrayed in this dissertation.

**Keywords:** “brasiguaios”, border people, SUS, frontier.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tratado de Tordesilhas de acordo com os viajantes do período ....	31
Figura 2 - Mapa do antigo Território Federal do Iguassú .....	46
Figura 3 - Marco das Três Fronteiras do Brasil.....	54
Figura 4 - Pontos de fronteira do Brasil .....	55
Figura 5 - Mapa do município de Foz do Iguaçu.....	56
Figura 6 - Mapa Político do Paraná: Divisão por macrorregiões.....	59
Figura 7 - Municípios integrantes da 9ª Regional de Saúde .....	60
Figura 8 - Estabelecimentos de saúde por tipo.....	61
Figura 9 - Divisão do município em Distritos Sanitários.....	79
Figura 10 - Localização da Ponte Internacional da Amizade e UBS do Jd. América .....	91

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Estimativa de brasileiros no Paraguai em 2015.....	18
Tabela 2- Capitancias e seus respectivos donatários .....	30
Tabela 3- Rede de serviços públicos de saúde .....	76

## LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
CES/PR – Conselho Estadual de Saúde do Paraná  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COMUS – Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu  
CRESF – Centro de Reintegração Feminino  
Dataprev – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social  
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz  
FNS – Fundação Nacional de Saúde  
FSESP – Fundação Serviços de Saúde  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
HMCC – Hospital Ministro Costa Cavalcanti  
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul  
NOB-SUS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PEF – Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SIATE – Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência  
Sucam – Superintendências de Campanhas de Saúde Pública  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 FRONTEIRAS, TERRITORIOS, MEMÓRIAS.....	18
1.1 Sujeitos da fronteira .....	19
1.1.1 Brasiguaios .....	20
1.1.2 Fronteiriços.....	22
1.2 Sujeitos da pesquisa .....	24
1.2.1 Concepções metodológicas e práticas de pesquisa .....	25
1.3 Narrativas, soberania e transgressores.....	31
1.3.1 As capitâneas .....	34
1.3.2 A Lei de Terras .....	37
1.3.3 Militarizar o corpo .....	40
2 A construção do Território Paranaense.....	45
2.1 SITUANDO FOZ DO IGUAÇU NO TEMPO E no espaço .....	49
2.2 A Tríplice Fronteira nos dias atuais .....	56
3 A organização e A gestão da Saúde Pública brasileira .....	66
3.1 A saúde como direito e dignidade e o Sistema Único de Saúde (SUS) .....	69
3.2 A organização do SUS e a Classificação de risco dos atendimentos ...	75
3.3 O controle social da saúde: a Conferência e o Conselho de Saúde .....	78
3.4 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA .....	81
3.4.2. Ação Civil Pública nº. 2006.70.02.007108-9.....	85
3.4.3 O Conselho Municipal da Saúde .....	88
3.4.3.1 Situação de Emergência na saúde de Foz do Iguaçu .....	90
4 LOCAL DE OBSERVAÇÃO, MEU DIÁRIO DE PESQUISA E AS ESTRATÉGIAS DE USUÁRIOS.....	95
4.1 LOCAL DE OBSERVAÇÃO .....	95
4.2 OS FRUTOS DA PRIMEIRA OBSERVAÇÃO .....	96

4.2.1 As primeiras conversas, relatos iniciais .....	98
4.3 A INSERÇÃO DA PESQUISADORA COMO PARTE DA PESQUISA	101
4.4 AS OBSERVAÇÕES .....	102
4.5 Os relatos .....	104
4.5.1 Entrevistado “E” Brasiguaió .....	104
4.5.2 Entrevistado “F”—paraguaió .....	107
4.5.3 Entrevistado “G” – agente de saúde .....	108
4.5.4 Entrevistado “H” – brasiguaió .....	111
4.5.5 Entrevistado “I” – brasiguaió .....	113
4.5.6 Entrevistado “J” – brasileiro .....	114
4.5.7 Entrevistado “K” – agente de saúde .....	116
4.6 a dinâmica do ir e vir .....	120
Considerações finais.....	121
BIBLIOGRAFIA .....	125
APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS .....	137

## INTRODUÇÃO

Minha família paterna, em sua ampla maioria, é composta de brasiguaios e paraguaios residentes no Paraguai. O despertar do interesse na pesquisa partiu da minha vivência e da observação do caso do meu avô, brasiguai, que fez, durante dois anos, tratamento contra um câncer na próstata.

Meu avô, assim como quase todos os meus entrevistados, morava no Paraguai e se deslocava até o Brasil para tratar de sua saúde. O tratamento do meu avô era realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), na ala de Oncologia. Recordo-me de que, de tempo em tempo, minha mãe apresentava o seu comprovante de residência, tendo em vista a necessidade de comprovar o vínculo do meu avô com o Brasil para manter o tratamento médico dele.

Após inúmeras sessões de quimioterapia, a família optou por parar o tratamento sob o argumento de aumento da sua fraqueza perante os medicamentos ministrados nas sessões quimioterápicas. Assim, meu avô foi levado para a casa da minha tia, que ficou responsável pelo seu cuidado até os últimos momentos de sua vida. Minhas indagações iniciais partiram daí:

*—Porque a necessidade de dizer a nacionalidade? —Porque identificar a sua territorialidade, ou seja, se reside aquém ou além do rio Paraná para ser assistido?*

*—Quem ou qual “sistema” exige essa identificação?*

*—Adentrando o tema numa perspectiva jurídica, o que diz a norma sobre este tema?*

Essas indagações levam a considerar, inicialmente, que estamos em local de fronteira, e fronteira multicultural. Foz do Iguaçu é uma espécie de interlugar, um adensamento de muitas culturas e local dividido pelo marco jurídico de três fronteiras. Esta constatação é de grande relevância, como se demonstrará.

Com este entendimento inicial, considera-se que o tema da saúde pública em fronteira comporta inúmeras visões e interpretações. Atualmente, o tema é objeto de inúmeras discussões e merece atenção sob vários enfoques, seja na discussão da soberania, de trânsito e livre circulação de pessoas, atendimento à saúde de municípios limítrofes ou de não residentes do Estado.

A Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina), localizada no extremo oeste do Paraná, se apresenta como um laboratório a céu aberto, que revela questões de

temáticas diferentes que envolvem tanto indagações diplomáticas de fronteira, como políticas e sanitárias. Ao lado desses locais institucionais, as práticas cotidianas mobilizam pessoas no entremeio das entranhas dessas marcas da engenharia política.

O município de Foz do Iguaçu sedia a 9ª Regional de Saúde do Paraná e engloba outros 8 (oito) municípios da região. O atendimento público à saúde na região tem se revelado, nos últimos tempos, como um grande impasse ao município. Vários são os motivos para esse estado emergencial em que se encontra o SUS – Sistema Único de Saúde brasileiro e algumas das justificativas utilizadas pelo poder público giram em torno do atendimento de não residentes (brasileiros dos municípios da 9ª regional e brasiguaios ou outros estrangeiros).

Os brasiguaios e os fronteiriços, sujeitos da Tríplice Fronteira, surgem para enriquecer a discussão sobre a promoção da saúde. Assim, a pesquisa objetiva discutir o funcionamento do sistema de saúde pública em Foz do Iguaçu no que tange ao atendimento dos fronteiriços – estrangeiros e brasiguaios – nas Unidades de Saúde de seu território. A pesquisa se destina a compreender os mecanismos utilizados por esses sujeitos para serem atendidos, a visão dos profissionais de saúde sobre o assunto e as políticas existentes que podem embasar o atendimento dessas pessoas. O questionamento é se esses sujeitos têm a garantia de acesso à saúde pública, tendo em vista a garantia da vigência do direito constitucional à dignidade da pessoa humana, que é o princípio fundamental do direito à saúde?!

Em relação à metodologia adotada, parte-se primeiramente para um método de análise com fundamento na historiografia descritiva. Ao lado do método histórico, faz-se uso do método qualitativo, este caracterizado por observações de campo em lugares específicos, para descrever ambientes e situações de atendimento à saúde na fronteira e o uso da história oral com entrevistas diretas como recurso de coleta de informações, especialmente quanto às estratégias utilizadas por usuários do sistema público de saúde em Foz do Iguaçu. A pesquisa qualitativa permitiu a aproximação dos significados construídos e utilizados pelos usuários da saúde pública, lembrando os dizeres de Turato (2005, p. 507), de que "[...] os pesquisadores qualitativistas estudam as coisas em seu *setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes".

Para desenvolver as temáticas apresentadas, organizamos o texto em quatro grandes tópicos.

O primeiro grande tópico aborda a questão das fronteiras, territórios e memórias como delimitadores da pesquisa na perspectiva da cultura material, ou seja, de narrativas construídas ou pela diplomacia, pelos textos científicos e pela legislação. Esse tópico tipifica e dá visibilidade a identidades construídas para sujeitos da fronteira. Pretende-se demonstrar, com essas fontes, os discursos interagindo com a construção do tempo social e, portanto, político. Como essa descrição tem a função de delimitação de algumas representações e práticas políticas de fronteiras bem precisas, também se adentra numa indicação do uso metodológico dos conceitos de memória, de representação, de estratégias de usuários e de oralidade, com a finalidade de dialogar com fontes documentais de uma cultura material e suas imbricações com a vida cotidiana de usuários da saúde pública. A pesquisa de campo, realizada por meio da observação e das entrevistas, permite a visualização e a apresentação da temática sob o ponto de vista dos próprios sujeitos envolvidos no centro da situação. Nesse sentido, utilizamos os ensinamentos de Pollak, dentre outros, objetivando compreender e trazer para a escrita essas memórias soltas e existentes.

Ainda nesse primeiro eixo vai abordada a narrativa da soberania sobre sujeitos dos transgressores. Então, o território é visto como poder, dominação e mecanismo de repulsa direcionados aos transgressores externos e internos, indesejáveis ao soberano. Aqui traço uma linha histórica sobre a evolução do direcionamento e da valoração da proteção das bordas territoriais, desde as capitâncias hereditárias à faixa de fronteira da atualidade. Um dos pontos de relevante reflexão nesse tópico é atingido quando da discussão sobre o combate ao inimigo interno, posterior latino-americano, hoje sujeito da pesquisa.

O segundo tópico surge com o objetivo de trazer luz sobre a formação do território paranaense. A finalidade desse tópico é demonstrar a construção do significado de pertencer, de relacionar identidade e território. Inauguro o capítulo traçando um panorama histórico sobre a consolidação do território paranaense, contudo as narrativas se concentram no Sudoeste e no Oeste do Paraná, com o movimento ocasionado por meio da "Marcha para o Oeste", que deságua nas discussões de povoação do Oeste do Paraná e, conseqüentemente, de Foz do Iguaçu na primeira metade do século XX. Após essas primeiras discussões que

embasam a compreensão das convenções valorativas e fronteiriças, senti a necessidade de localizar Foz do Iguaçu no tempo e no espaço, com suas fronteiras físicas e culturais. O referido tópico apresenta Foz do Iguaçu como local de fronteira com dois países latino-americanos, introduzindo a problemática da saúde, a ser aprofundada no tópico seguinte.

O segundo tópico chega para estreitar a relação do leitor com o território da pesquisa e os sentidos do pertencer. O estabelecimento dos limites territoriais e os caminhos percorridos para a sua delimitação são de grande importância para a compreensão da pesquisa como um todo. Falar de Foz do Iguaçu é falar de fronteiras. Logo não se pode fechar os olhos para essa discussão para delimitar precisamente a abrangência da pesquisa em termos de fronteiras do território pesquisado. A organização territorial do município está entranhada com o tema da saúde pública. Isso ocorre porque a sua estrutura obedece a termos como “a proximidade com a Ponte”, “mais próximo do rio”, “acesso fácil para estrangeiros”, dentre outros. Essa formação territorial do município será o local da pesquisa na atualidade.

O terceiro grande eixo, criado com o objetivo de apresentar ao leitor a organização do SUS brasileiro, aborda questões que vão desde a conceituação da saúde à abordagem específica da saúde na fronteira. Esse eixo possibilita ao leitor a compreensão do marco regulatório da saúde, em especial da saúde pública, e conceitos que, previamente estabelecidos, facilitam a interpretação dos dados que serão apresentados no capítulo seguinte.

Explicitamos e trabalhamos com os mecanismos legais necessários e utilizados para a efetivação do direito à saúde. Abordamos a saúde como consequência lógica do direito universal da dignidade da pessoa humana, direito que deve ser observado sempre com o objetivo da promoção universal para a valoração da existência humana e qualidade de vida. Passamos a apresentar as problemáticas vivenciadas na fronteira quando o tema em questão é a saúde e trazemos a Ação Civil Pública nº 2006.70.02.007108-9, responsável pela garantia do atendimento a brasiguaios e a fronteiriços (estrangeiros), dentro de suas delimitações, na rede pública de saúde. A referida ação pública é o marco que divide o antes e o depois da saúde pública direcionada aos sujeitos da pesquisa. Aponta-se o embasamento jurídico fundamentado nos princípios dos direitos humanos em contraste e até em

conflito com as narrativas identitária e territorialista construídas pela cultura material nessa fronteira.

Prosseguindo no mesmo item, abordamos as condições atuais da saúde, assunto que, no dia 10 de agosto de 2016, foi objeto de declaração de “Situação Excepcional de Emergência” pela Prefeitura de Foz do Iguaçu e as justificativas utilizadas pelo poder executivo para a declaração dessa situação.

O quarto grande tópico encaminha a pesquisa para a descrição e uso das entrevistas. Nesse momento, a pesquisadora se apresenta como parte integrante da pesquisa, apresentando os motivos e as razões que a levaram a pesquisar sobre o tema e adentrando, definitivamente, no uso do método qualitativo.

Esse eixo também é o responsável pela apresentação do local da observação e a narrativa das primeiras impressões da pesquisadora com o local e com os sujeitos da pesquisa. Além dos relatos iniciais, é nesse momento que o diário de pesquisa é aberto e as impressões e os sentimentos da pesquisadora aparecem para demonstrar aos leitores como é estar em campo.

Os relatos dos sujeitos da pesquisa e os dos agentes de saúde são descritos e analisados de acordo com a liberdade que as entrevistas (a partir de questionário apenas semiestruturado, para permitir maior amplitude de assunto no momento), adotadas nesta pesquisa possibilitaram ao pesquisador e ao pesquisado. As entrevistas com os agentes de saúde e com os usuários brasileiros, brasiguaios e estrangeiros, tiveram o objetivo de trazer à tona a visão dos sujeitos que estão diretamente envolvidos com a distribuição e a execução de atendimento médico nos Postos de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento no município de Foz do Iguaçu. É nessa fricção entre as representações políticas e jurídicas que o fazer cotidiano indicará outros usos dessas narrativas, criação e invenção de outras objetivando o acesso ao atendimento.

A manipulação dos dados parte do pressuposto das narrativas de memórias dos sujeitos e é analisada por meio da história oral, que, como João Carlos Tedesco afirma, pode ser vista “[...] tanto como técnica quanto como método de investigação que se utiliza de registros e de interpretação das evidências orais ou das memórias transmitidas oralmente na forma coletiva e/ou individual” (TEDESCO, 2011, p. 73-74). Destarte, o objetivo principal das entrevistas é deixar os sujeitos da pesquisa se manifestarem sobre os motivos que os trazem ao município de Foz do Iguaçu para

serem atendidos na rede pública de saúde, suas vivências, sentimentos e desejos em relação à saúde.

## 1 FRONTEIRAS, TERRITÓRIOS, MEMÓRIAS

Foz do Iguaçu, enquanto local de fronteira com dois países, apresenta diversas peculiaridades, sendo, em função disto, objeto de interesse de diversos pesquisadores. Dentre tantas possibilidades, vejo a discussão sobre a saúde pública como mais uma, visto que permite dar visibilidades à interculturalidade que flui por dentre paisagens, etnias, línguas e costumes diferentes. A interculturalidade presente na fronteira prega a interação de culturas de forma horizontal e sinérgica, não busca a hegemonia, mas o reconhecimento da diversidade.

A questão da saúde pública no Brasil vem sendo objeto de discussão dia após dia. Tais discussões têm sido feitas rumo aos discursos das “tentativas de melhoria”. Podemos citar o exemplo do Programa “Mais Médicos”, que traz profissionais de outros países para trabalharem no Brasil, iniciativa cujo objetivo oficial seria o de melhorar o índice de atendimentos da rede pública de saúde.

Como não poderia ser diferente, o município de Foz do Iguaçu se insere no contexto dessas discussões (de interculturalidade e de saúde pública) e ainda chama à voga outro ingrediente que ascende de maneira mais forte o debate, a Tríplice Fronteira. Fala-se em tríplice fronteira por ser o ponto de encontro, ou de saída, de três territórios distintos. São três países que, muitas vezes, se misturam e se completam perante o trânsito de nacionalidades que integra e se integra dentro de um mesmo espaço geográfico. Esse encontro forma um interlugar que não é uma hegemonia, mas um encontro de diferentes.

O acesso facilitado de pessoas no território nacional pelo município de Foz do Iguaçu, seja por causa do turismo (nacional e internacional) ou pela facilidade de acesso dos moradores dos países vizinhos, faz com que diversos questionamentos em relação à promoção da dignidade da pessoa humana por meio da prestação de serviços públicos de saúde de qualidade sejam levantados.

Ao lado da interculturalidade dessa fronteira, aqui a proposta é discutir a temática pelo viés da interdisciplinaridade. Se a interculturalidade pode ter a visibilidade mediante os modos de vestir, falar, produzir, morar, enfim, também a interdisciplinaridade permite demonstrar esse entendimento através de muitas áreas do saber acadêmico. A História, a Geografia, a Sociologia e a Medicina são ciências

que virão em auxílio deste estudo para ultrapassar os limites do território de meu conhecimento, o Direito.

Para além do saber científico, a interdisciplinaridade pode ser apontada também nos diferentes usos que fazem os sujeitos do interlugar de determinados conceitos, como identidade, ser ou não brasileiro, ser paraguaio ou brasiguai. São sentidos criados a partir de necessidades existenciais, práticas, e que variam de indivíduo a indivíduo e segundo o sentido da ação.

## 1.1 SUJEITOS DA FRONTEIRA

O multiculturalismo existente em Foz do Iguaçu permite o surgimento de dois novos tipos de sujeito, os sujeitos brasiguaios e os sujeitos fronteiriços. Ambos os tipos são importantes para o prosseguimento desta pesquisa.

Para pensá-los e poder situar no tempo e no espaço, é preciso considerar que o parâmetro definidor desse “outro” foi a construção histórica do ideário de identidade nacional. Embora concordemos com argumentos de Jeff Lesser sobre que: “[...] uma identidade nacional única ou estática jamais existiu: a própria fluidez do conceito fez que ele se abrisse a pressões vindas tanto de baixo quanto de cima” (LESSER, 2001, p. 20), o Estado nacional, enquanto entidade racionalmente concebida desde o século XIX, primava por um modelo ideal de cidadão.

Várias das chamadas Ciências Sociais propunham métodos, teorias e ações políticas com o intuito de construir esse cidadão desejado. Conforme afirmou Alcir Lenharo, é necessário lembrar que o Estado brasileiro, por meio de várias medidas, buscava a criação de uma raça brasileira e uma identidade nacional, limitando o acesso de estrangeiros ao mercado de trabalho local, promovendo a mestiçagem e excluindo e reprimindo os “inimigos internos” que não eram desejados para identificar a brasilidade (LENHARO, 1986, p. 79-81).

Assim, mesmo após todas as tentativas de desenhar a brasilidade, resta-nos entender que a identidade é uma construção diária. Ao mencionar o termo “construção”, não se quer impor a necessidade de convenções, de ideários e submissão a conceitos preestabelecidos ou que venham a ser estabelecidos, mas, como disse Michel de Certeau, são estratégias adotadas que permitem que percebamos os sujeitos agindo, protegendo-se e criando saberes novos, divergentes (CERTEAU, 1998, p. 98-101).

O conceito de nação se reveste de importância porque ele normatiza os chamados direitos e deveres que os cidadãos possuem em determinado Estado. Assim, não há necessidade de aprisionar os indivíduos a tal ponto de terem que pertencer à determinada nação em detrimento de outra, pois, se assim fosse, onde residiria a liberdade de escolha?

As migrações e imigrações fazem surgir novos contatos, novos valores, novos conceitos e novas “identidades”. Assim, nasceu o termo “brasiguai”. Os sujeitos sociais enquadrados pelo termo provocam a pensar os conceitos normativos, neste caso, diretamente o conceito de identidade nacional— provoca porque motiva a superação de conceitos predeterminados, engessados, pois nenhuma identidade é imutável.

### **1.1.1 Brasiguaio**

Ao definir uma categoria de sujeitos sociais, portanto, enfrenta-se a questão de uma identidade que deveria pertencer a um território e a um indivíduo. Essa matriz foi criada a partir de consensos produzidos pela própria ciência.

Para Leandro Baller, em sua tese sobre os fronteiros e fronteiriços, os brasiguaio são pequenos agricultores brasileiros que rumaram em direção ao território do Paraguai na segunda metade do Século XX, e retornaram ao Brasil a partir do ano de 1984 (BALLER, 2014, p. 22)

Vários foram os fatores que levaram os brasileiros a emigrarem para o Paraguai, seja a necessidade de deixarem suas terras para a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, seja por vislumbrarem melhores condições de vida. O fato é que a emigração de brasileiros para o país vizinho provocou a adoção de um termo cuja finalidade seria descrever com mais precisão o sujeito social “brasiguai”. Mesmo assim, porém, há consenso sobre seu uso. Vários são as definições atribuídas ao termo “brasiguai”.

Karoline Batista Gonçalves, ao escrever sobre brasiguaio, território, identidade e desafios, diz que:

O Brasiguai não é simplesmente aquele que migrou para o Paraguai, como muitos brasileiros fizeram, mas ele é aquele migrante que retornou a sua terra de origem e teve que passar por um processo de reterritorialização, ou seja, o mesmo teve que construir uma nova vida em terras brasileiras, entretanto passando

por grandes desafios advindos da escolha de retornar, pois ao retornar esse migrante já não será nem brasileiro, nem paraguaio, ele será Brasiguai. (GONÇALVES, 2010).

Outra possibilidade de conceito de brasiguai trazido por Leandro Baller diz serem “[...] os brasileiros que trabalham no Paraguai, mas não necessariamente retornam ao Brasil” (BALLER, 2014, p. 146).

José Lindomar C. Albuquerque, ao falar sobre nacionalismo na fronteira, aborda a definição de brasiguaio de forma mais ampla, elencando alguns sentidos que a identidade brasiguai nos traz. Para o autor, a identidade brasiguai pode significar:

1) “brasiguai” como sinônimo de brasileiro pobre que viveu no Paraguai e voltou para o Brasil desde 1985, quando o próprio termo aparece pela primeira vez no contexto de reivindicação de terra no Mato Grosso do Sul e Paraná; 2) “brasiguai” é visto pelos camponeses paraguaio como os empresários plantadores de soja que estão expulsando os camponeses e destruindo o meio ambiente; 3) para os próprios imigrantes e aqueles paraguaio que convivem mais diretamente com eles, “brasiguaio” são geralmente vistos como os descendentes dos brasileiros que já nasceram no Paraguai e que têm dupla cidadania e (ou) misturam os idiomas português, espanhol e guarani. Entretanto, muitos imigrantes e seus descendentes hoje assumem a identidade paraguaio ou brasileira conforme a relação que estejam mantendo com paraguaio ou com brasileiros. Os imigrantes que ascenderam socialmente evitam o termo “brasiguai”, pois ainda é bastante associado aos brasileiros. (ALBUQUERQUE, 2010, p. 581).

Há uma significativa contribuição de Baller para esta pesquisa quando ele identifica o brasiguai como um sujeito em movimento. Ressalva, porém, que não é somente aquele movimento físico; é um sujeito que também “briga” com sua fantasmagoria: - Que identidade tenho? A “perda” da identidade é uma forma de, nesta pesquisa, considerar o sujeito como um leitor de si e de sua realidade social.

Por outro lado, Albuquerque focaliza a questão do *status* social, focaliza a mudança das condições financeiras e, portanto, das condições sociais do homem migrante. Várias são as conceituações, porém, para o presente trabalho, vamos simplificar a utilização do termo “brasiguai” para designar o brasileiro que vive ou viveu no Paraguai.

Quanto ao ato de migrar de brasileiros, o Ministério das Relações Exteriores, com base nos relatórios consulares, disponibiliza esses e demais dados oficiais fornecidos por autoridades migratórias locais; censos oficiais; número de eleitores

registrados na jurisdição; número de matriculados nos consulados; sondagens junto à comunidade; solicitações de passaporte e outros documentos por brasileiros, disponibiliza estimativa populacional das comunidades brasileiras no mundo, etc.

A estimativa populacional de brasileiros no exterior em 2015, atualizada em 19 de novembro de 2016, revela que há 332.042 (trezentos e trinta dois mil e quarenta e dois) brasileiros no Paraguai (BRASIL, 2016).

Tabela 1- Estimativa de brasileiros no Paraguai em 2015

País	Total	Nome do posto	Quantidade estimada de brasileiros
Paraguai	332.042	Consulado-Geral do Brasil em Assunção	45.000
		Consulado-Geral do Brasil em Ciudad del Este	200.000
		Vice-Consulado do Brasil em Concepción	3.842
		Vice-Consulado do Brasil em Encarnación	30.000
		Consulado do Brasil em Pedro Juan Caballero	12.200
		Consulado do Brasil no Salto do Guairá	41.000

Fonte: Brasil. Ministério das Relações Exteriores

Das informações apresentadas na tabela acima, destaca-se a quantidade de brasileiros registrados no Consulado-Geral do Brasil em Ciudad del Este, cidade que faz fronteira com Foz do Iguaçu no Paraná, que representa 60% do total de brasileiros no território paraguaio.

### 1.1.2 Fronteiriços

Outro termo não menos polêmico para definir o sujeito em trânsito na fronteira é "fronteiriço". Cirilani Terenciani, ao escrever sobre os brasileiros e os paraguaios na fronteira entre Ponta Porã (PR) e Pedro Juan Caballero (PY), chama de sujeitos "transfronteiriços" àqueles que cotidianamente entram em contato com múltiplos territórios. Eles são "[...] cidadãos da fronteira, que convivem diariamente num

movimento marcado pelo trânsito entre territórios, territorialidades, culturas e identidades”. Esses elementos ultrapassam “[...] a soberania estatal e as fronteiras geopolíticas, configurando-se como fronteiras identitárias que influenciam direta e indiretamente nas práticas de proximidade/distanciamento entre os sujeitos” (TERENCIANI, 2013, p. 154). O prefixo “trans-”, segundo esse conceito da autora, quer indicar aquele que segue adiante, vai além, transpassa. Nesse aspecto, ele seria aquele que transpassa não somente a paisagem geográfica, senão inclusive a representacional, ou seja, a representação normativa criada pela perspectiva de nacionalidade.

O termo “fronteiriço” é utilizado para designar as pessoas que moram próximo às fronteiras. Desta maneira, a terminologia poderia ser utilizada no caso desta pesquisa, tanto para designar brasiguaios, argentinos, paraguaios, brasileiros ou qualquer outra forma de identificação ou nacionalidade que reside em algum dos municípios próximos das fronteiras. Ou seja, neste viés todos somos fronteiriços, eu, os entrevistados, os agentes de saúde, os médicos, todos as pessoas que vivem em região de fronteira. Se considerarmos que a faixa de fronteira é de cento e cinquenta quilômetros percebemos que muitos além dos sujeitos retratados nesta pesquisa são fronteiriços, muitos de nós o somos. Como, porém, nesta pesquisa adotaremos o conceito de “brasiguai” para designar os brasileiros que vivem ou viveram no Paraguai, adotaremos o termo “fronteiriço” para designar somente os paraguaios, os argentinos e os brasileiros que moram próximo à fronteira.

Nessa terminologia, o termo que também necessita de definição é o de “estrangeiro”. Considera-se estrangeiro todo aquele que não possui a nacionalidade brasileira originária ou adquirida, ou seja, todo aquele que não seja brasileiro nato ou naturalizado. Portanto, poderíamos utilizar a termo “estrangeiro” nesta pesquisa, porém, como o município de Foz do Iguaçu é uma cidade mundialmente conhecida pelos destinos turísticos de caráter internacional, a utilização de “estrangeiro” faria com que o problema da pesquisa fosse majorado, sendo de difícil condução no presente trabalho. No momento do levantamento de fontes de pesquisa, esse sujeito estrangeiro turista também está presente porque busca os serviços públicos de saúde de Foz do Iguaçu. Mesmo assim, contudo, por uma questão de delimitação de campo e de legislação – visto que há normas específicas para turistas –, não se abordará esse tema neste momento. Não se descarta a possibilidade de que a

discussão seja retomada em trabalhos posteriores, porém, na presente pesquisa o tema não será abordado em tal proporção.<sup>1</sup>

## 1.2 SUJEITOS DA PESQUISA

No entremeio destes novos conceitos de sujeitos de fronteira, a pesquisa surge com o objetivo de ouvi-los, à vista disso, uma das fases da pesquisa gira no entorno das entrevistas de brasiguaios e de fronteiriços.

Em um primeiro momento, nas tentativas iniciais de formalização de contatos para iniciar a pesquisa, na fase de entrevistas, encontrei certa resistência por parte das pessoas que procurei buscando contatos de brasiguaios e fronteiriços. Alguns respondiam que estavam a verificar, porém, quando os procurava novamente, criavam alguma desculpa para não me indicar possíveis informantes. Confesso que, por certo tempo, cheguei a pensar que a minha pesquisa estava fadada à incompletude, pela ausência desse contato com esses sujeitos tão importantes na temática. Apesar disso segui, porém, procurando alternativas.

Programei-me então para fazer observação em um ponto estratégico de pesquisa, a Unidade Básica de Saúde do Jardim América, como se verá nos próximos itens. Nesse local tive meu primeiro contato, ainda que informal, com os sujeitos de minha pesquisa. A partir desse momento percebi que aquele era o local perfeito, não só para a observação direta, mas também para me aproximar dos brasiguaios e dos paraguaios.

A partir desse primeiro contato, todas as minhas ações da pesquisa foram direcionadas para esse local, que havia me inserido nos contatos com esses sujeitos. Logo, o ponto de partida para o contato com todos os meus entrevistados —que serão citados ao longo da pesquisa— foi a UBS do Jd. América o que fez com que a pesquisa se centrasse, apesar de retratar a saúde na Tríplice Fronteira, nos usuários brasiguaios e paraguaios.

<sup>1</sup>Inicialmente pensei em utilizar o termo "estrangeiro", porém me dei conta de que tem significado muito amplo, e sua utilização acarretaria a ampliação do próprio objeto de pesquisa, tendo em vista que a cidade de Foz do Iguaçu recebe diariamente muitos turistas, de diferentes nacionalidades. Assim, ainda que, no levantamento de fontes de pesquisa, esse sujeito estrangeiro turista também esteja presente, para fins de delimitação de campo e de legislação não se abordará este tema na presente pesquisa.

### 1.2.1 Concepções metodológicas e práticas de pesquisa

Nesse panorama nasceu este objeto de pesquisa com o objetivo de analisar os motivos e as estratégias adotadas por sujeitos para garantir o acesso à rede pública de saúde por parte de não residentes no país, com foco nos brasiguaios e nos fronteiriços na Tríplice Fronteira (Brasil, Argentina e Paraguai). Pressupõe-se que as transgressões admitidas por eles são estratégias adotadas para burlar a cultura material normativa que define o que é ser “nós” e “os outros”; nacionais (de dentro) e estrangeiros (os de fora), o que, em última instância, é evidenciar quem é brasileiro, paraguaio, argentino ou de outra nacionalidade.

A realidade que se pretende pesquisar gira em torno dos brasiguaios e dos fronteiriços estrangeiros que acessam a rede pública de saúde brasileira em Foz do Iguaçu, Paraná. Salienta-se que, ainda que os brasiguaios possam ser designados como fronteiriços, optei por manter o termo "brasiguai" para os brasileiros que moram no Paraguai, ou que de lá voltam ao Brasil. O termo "fronteiriço", por sua vez, será utilizado para designar os paraguaios e os argentinos que moram próximo à fronteira.

A metodologia adotada para este trabalho tem como procedimento a pesquisa bibliográfica ao lado de entrevistas diretas e observação. Segundo José Filho & Dalbério (2006, p. 64), “[...] o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade que se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. A pesquisa bibliográfica permite descrever um estado da arte especialmente para compreender a criação de conceitos, como acima fizemos. Aproximar-se da realidade é, porém, algo diferente, algo que, neste caso, conseguimos com as entrevistas (realizadas com o uso de um questionário não totalmente formulado, ou seja, apenas semiestruturada, justamente para permitir melhor entender cada contato) e observação direta numa perspectiva qualitativa. Embora existam estratégias também no momento da criação da arte, optamos por indicá-la na ação cotidiana de usuários da saúde pública.

Por outro lado, é importante destacar aquilo que Guarinello (2004) menciona sobre a construção de uma memória escrita. Segundo esse autor,

A historiografia européia, numa época em que só havia História científica na Europa, escreveu, desde meados do século XIX e em

boa parte do século XX, a História do homem como história da civilização cristã ocidental e, embora menos abertamente, do processo de formação dos principais estados-nações europeus. Escreveu, assim, uma espécie de História Universal da Europa: daí a seqüência, que domina muitos currículos escolares, mesmo em países não europeus, que vai de uma História Antiga (dividida entre Oriente Próximo, Grécia e Roma), uma História Medieval, uma Moderna e assim por diante, correspondendo a “idades” essencialmente europeias. (GUARINELLO, 2004, p.14).

A memória escrita, portanto, enquanto fonte de pesquisa, precisa considerar esse alerta do autor. Nesta pesquisa, essa memória é tratada como narrativa construtora de um ordenamento jurídico e social. Ela não é a história toda do cotidiano e isso também é apontado pelo próprio autor ao mencionar que “[...] não se trata, obviamente, da História do Homem, mas de uma seqüência simbólica, apenas nacionalmente europeia, pois não corresponde nem mesmo à história de qualquer parte específica do que se possa entender por Europa (GUARINELLO, 2004, p.14).

Como “seqüência simbólica”, tais representações estão patrimoniadas em forma de memória e sempre disponíveis para usos os mais diversos. Elas compilam os textos jurídicos, os textos políticos, as políticas públicas, os discursos de gestão, etc.. Também repercutem de formas diversas no saber cotidiano do homem fronteiriço. As interrogações feitas por esse autor também motivam a pensar nas fontes desta pesquisa:

Uma História Universal nunca foi tão possível e necessária. Como construí-la? Como falar do todo e também das partes? E quais partes? Quais novos critérios valorativos seriam apropriados para a escrita contemporânea da História? Não há, obviamente, uma resposta, mas a consciência do problema é, sem dúvida, um bom lugar para se principiar a pensar. (GUARINELLO, 2004, p.15).

Por outro lado, a partir de Marconi & Lakatos (2003) compreende-se também que as fontes escritas servem para recriar o ambiente da imaginação científica sobre a identidade, sobre o Estado nacional, sobre o outro estrangeiro, sobre a fronteira e sobre território, enfim, sobre a legislação sobre saúde pública. Para esses autores, a pesquisa bibliográfica é o levantamento de bibliografia já publicada, seja em forma de livros e de revistas, seja de publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando-o na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações.

Ao lado da pesquisa bibliográfica com essa ênfase, ali se coloca a pesquisa de campo. Trata-se de procedimento de observação direta que possibilitou o primeiro contato com os primeiros candidatos à entrevista direta na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim América, localizada próximo à região da Ponte Internacional da Amizade (entre Brasil e Paraguai).

Sobre observação direta, Marconi & Lakatos (1992) definem esse tipo de pesquisa como uma forma de levantamento de dados no próprio local onde ocorrem os fenômenos, isso sendo realizado, portanto, mediante a observação direta, entrevistas e medidas de opinião. Nesse mesmo sentido, Gonsalves (2001, p. 67) afirma que a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu, e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

O espaço em questão, escolhido para a observação direta, permite a visualização do fenômeno em tempo real, já que é ponto de referência no atendimento à saúde próximo a uma fronteira— a fronteira entre o Brasil e o Paraguai. Esse cenário da pesquisa tem por alvo responder, também, às indagações feitas por Guarinello:

O processo de fabricação de entidades como “povo”, “raça” e “etnia” é hoje evidente, mas a mesma artificialidade afeta unidades como nação, estado-nacional e civilização. Como escrever a história de um estado nacional sem projetar no passado sua definição contemporânea, suas fronteiras, a configuração de seu “povo”? O que se deve privilegiar: a história do Estado, a de um segmento de sua população, a do território contemporâneo?

Esse questionamento encontra em Sá (2001, p. 40) uma saída estratégica: ressignificando a visão sobre a ciência, a pesquisa passa a ser entendida como uma prática social reflexiva e crítica. Entende-se o conhecimento não como algo a ser possuído, mas como algo que se constrói coletivamente e não a partir de objetivas “sequências simbólicas”.

O levantamento de dados, portanto, seguirá dois procedimentos e uso de fontes. Como se trata de pesquisa de memória das pessoas fronteiriças sobre fronteira e suas diversas ressignificações, especialmente praticada pelos usuários brasiguaios e fronteiriços que buscam acesso à saúde pública do Brasil no município de Foz do Iguaçu, considera-se que já existe uma memória escrita sobre esse tema,

sobre a fronteira, sobre o território e sobre interculturalidade provocada pela presença de muitas etnias e seus valores.

Esses escritos serão utilizados como ponto de partida para pensar as articulações entre o conceber a memória, a confirmação do lugar político dos personagens apresentados e os sentidos narrados sobre esses personagens que, notadamente, criaram e criam algum impacto político no tempo presente da história local e que, frequentemente, são apelados de outra forma.

Ao lado dessa fonte serão colocadas memórias registradas pela história oral e pesquisa participativa da autora. Há outros relatos que estão “fora”, ao “lado” e ou “ignorados” pelos textos escritos e rememorados pela memória oficial. Essas memórias registram experiências fundamentais dos modos de fazer o acesso à saúde. Pretende-se, a partir dessas duas fontes, demonstrar, e colocar lado a lado, seus autores e suas narrativas.

Guarinello leciona que cotidiano é,

Na origem latina, *quot dies* é, ao mesmo tempo, um dia e todos os dias. Engloba, assim, tanto o instantâneo como o duradouro, o incisivo e transformador e o repetitivo. Cotidiano tem portanto dois sentidos temporais complementares. É o que acontece em um dado dia, num tempo brevíssimo, uma efeméride, e o que acontece todos os dias, portanto num tempo potencialmente longo (GUARINELLO, 2004, p.15)

Segundo sua definição, portanto, ao usarmos o termo "cotidiano", estaremos mencionando a possibilidade de coexistirem duas noções de temporalidade: uma que compreende um tempo curto, efêmero, e uma mais longa, duradoura. Depreende-se, daí, que, para esta pesquisa, o usuário brasiguai e fronteiriço da saúde pública fará uso de noções de assistência, de identidade nacional, de direitos, de deveres, dentre outros, ora imanentes de uma longa duração, sendo noções construídas e disseminadas pela memória já sacralizada como patrimônio do Estado nacional e, ao mesmo tempo, de uma temporalidade do usuário, construída no tempo efêmero, rápido, necessário, compiladas para cuidar de si.

Esses relatos serão registrados através de narrativas discursivas e de observação direta, colocando-se detalhes sobre o cotidiano vivido nos postos de saúde, sobre os desafios enfrentados e sobre as relações existentes entre os procedimentos adotados e a condição das pessoas envolvidas. A partir do registro dessas divergências pretende-se focar no informante e, através de depoimentos

seus, registrar sua memória, sua trajetória de vida e sua relação com o objeto da história da fronteira local.

Com relação à problemática da memória, Pollak (1992, p. 200) vem ao encontro desses aportes de Guarinello sobre o cotidiano. Pollak argumenta que a memória é formada por três elementos constitutivos: acontecimentos, personagens e lugares. O autor trabalha com esses elementos de forma individual e coletiva, pois seu esquema de explicação se organiza em experiências vividas pela própria pessoa ou pelo grupo ao qual ela pertence, ainda que não tenha envolvimento direto com determinada experiência.

Nessa construção (ou reconstrução) [do passado] é importante situarmos as memórias no campo das relações sociais, entendendo-as como relações na diferença. As memórias atribuem significados ao passado a partir de um presente vivido e compõem um campo que também é atravessado pelas lutas sociais. (CARDOSO, 2008, p. 10).

Michael Pollak (1992, p. 201), em sua obra “Memória e Identidade Social”, trabalha as construções identitárias feitas pela memória. Pergunta ele:

Quais são, portanto, os elementos constitutivos da memória, individual ou coletiva? Em primeiro lugar, são os acontecimentos vividos pessoalmente. Em segundo lugar, são acontecimentos que eu chamaria de "vividos por tabela", ou seja, acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual a pessoa se sente pertencer. (POLLAK, 1992, p. 201).

Isto posto, os acontecimentos vividos pelo entrevistado estão em primeiro lugar. Em segundo estão os acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual o entrevistado se sente pertencente, coletividade da qual ele nem sempre participou, mas que, no conceito, tomou tamanha relevância que é quase impossível ele distinguir se participou ou não. Nessa segunda memória estariam localizadas as representações identitárias que, se não foram criadas pelos sujeitos em questão, mesmo assim elas os envolvem mediante uma série de maquinarias do poder, maquinarias que exigem que o indivíduo se reconheça pertencer a este ou àquele país, que seja subjugado desta ou daquela lei normativa, que admire ou tema o vizinho além fronteira. No âmbito dos princípios metodológicos de análise de entrevistas, o princípio da saturação é um forte indicativo para a pesquisa de campo, visto que vários atores envolvidos com a mesma questão confirmam ao pesquisador

a existência do dado perquirido, ou seja, se são brasileiros, paraguaios ou brasiguaios; se têm direito de usar a saúde pública no Brasil; se no Brasil é melhor; se no Paraguai é pior. Através da repetição do uso dessas expressões (a saturação) se construirá a confiabilidade nos dados da pesquisa.

Em terceiro lugar nos referimos a acontecimentos fora do espaço-tempo de um grupo, mas que, por meio da socialização política e histórica ou por meio de um fenômeno de identificação ou de projeção com determinado passado sejam incorporados a esse grupo. Trata-se de uma memória herdada, ou seja, da longa duração.

Os personagens também podem ser entendidos dessa forma. Existem os que foram encontrados pessoalmente, os conhecidos indiretamente, mas que se tornaram quase que conhecidos, e ainda os que não pertenceram ao espaço-tempo do entrevistado. Esse procedimento de pesquisa também se relaciona com o objeto pesquisado, pois, como destaca Pollak (1992, p. 2-3), existem lugares da memória, lugares ligados a uma lembrança, que pode ser pessoal ou não ter apoio no tempo cronológico. Na memória mais pública, nos aspectos mais públicos da pessoa, pode haver lugares de apoio da memória, que são lugares de comemoração. Locais muito longínquos fora do espaço-tempo da vida de uma pessoa podem constituir lugar importante para a memória do grupo e, por conseguinte, da própria pessoa, seja por tabela, seja por pertencimento a esse grupo.

Uma outra característica expressiva é a da seletividade. Para Pollak (1992), nem tudo fica gravado, nem tudo fica registrado. O caráter seletivo da memória é reforçado pela noção de pertencimento afetivo ao grupo ao qual um determinado indivíduo pertence, pois o sentimento de continuidade presente naquele que se lembra é o que faz com que uma dada memória permaneça.

Na pesquisa em pauta, há uma memória seletiva assumida como oficial. É com ela que os transeuntes jogam porque há o momento em que é importante declarar-se brasileiro para obter o cartão SUS. Como se sabe, no momento da prática laboral, reconhecidamente ser brasileiro não é um bom indicativo. A atividade mais rentável está no Paraguai enquanto que a assistência de melhor qualidade, no Brasil. É preciso criar estratégias para poder desfrutar dos dois modos e dos dois mundos.

A tríplice fronteira é um desses lugares em que a memória simplesmente flui. A antiga disputa entre as coroas— de Portugal e da Espanha —é, ainda atualmente,

rememorada de outras formas, com outros significados quando sofrem o apelo de riquezas naturais. São memórias da segurança nacional que, se hoje têm a marca da sigla PF, da Polícia Federal, outrora lembrava a Colônia Militar. Da mesma forma, os sujeitos entrevistados e observados em seu campo de atuação sabem ter “uma identidade”, embora se trate de uma identidade de pertencimento que, diante da dificuldade de sobrevivência, pode ser negociada mediante alegações de várias outras estratégias.

### 1.3 NARRATIVAS, SOBERANIA E TRANSGRESSORES

O território pode ser interpretado, explicado e conceituado por diferentes concepções. O território é muito mais que “[...] chão, obras, formas espaciais, relações, articulações, movimento, diversidade e unidade [...]”, como argumenta Marcos Aurélio Saquet ao escrever sobre a dialética do pensamento e do território. Especialmente em uma zona de fronteira, esses elementos se confrontam, se tangenciam e se ignoram. Sofrem apelos os mais variados quando os grupos sociais e ou indivíduos singularmente precisam demarcar seus espaços.

Ocorre que o mesmo autor também argumenta que é necessário pensar o Brasil enquanto chão, terra e poder (SAQUET, 2008, p. 51).

E é nesse aspecto que, metodologicamente, ora fazemos uso de fontes escritas para situar as narrativas sobre a conformação territorial do Brasil. De um lado, uma sequência simbólica que mobiliza o descobrimento de um novo mundo e demarca pontos bem específicos do investimento de um domínio real, militar, da realeza sobre esse território tomando-o de outros que aqui já existiam, os nativos. Território, como bem lembra o geógrafo brasileiro Rogério Haesbaert, “[...] tem a ver com poder, mas não apenas com o tradicional “poder político”. Ele diz respeito tanto no sentido mais explícito de dominação, quanto no de poder mais implícito ou simbólico de apropriação” (HAESBAERT, 2004, p. 20).

Como poder ou como posse, a representação de uma identidade e pertencimento foi sendo compilada a partir de “sequências simbólicas”, tal como dito por Guarinello (2004) e Lenharo (1986).

Tais representações foram construídas no confronto, nos embates e nas disputas territoriais. Antes mesmo de se “descobrir” o Brasil, a possibilidade de tal descoberta já gerava discussões entre duas nações que desejavam deter

dominação sobre os futuros territórios descobertos. Em 1493, a bula papal "*Inter Coetera*" foi a primeira interferência na disputa das futuras terras brasileiras.

As funções da Igreja e do Estado permaneceram integradas durante séculos, mesmo após a desvinculação das atividades estatais do domínio da Igreja. Por muito tempo permaneceu uma leve confusão entre os papéis de cada um nas decisões estatais. A bula papal, escrita pelo Papa Alexandre IV, foi necessária, tendo em vista o espírito de Cruzada instaurado no período, por causa das guerras de recuperação de território.

Interessante é notar que, além do papel de reguladora do poder para a organização e a prevenção de conflitos, a Igreja Católica, por meio da doação de terras, tinha a principal intenção de difundir a fé católica, tendo sido a difusão da fé uma condição essencial para a doação das terras. A orientação católica era a de que aos reis caberia o envio, para as terras descobertas, de "[...] varões honestos e tementes a Deus, doutos, peritos e experimentados, para instruírem os sobreditos povoadores e habitantes na fé católica e ensiná-los os bons costumes" (SILVA, 2000, p. 4). Essa matriz religiosa foi um dos grandes pilares de domesticação simbólica dos sentidos para o novo território.

Nesse período a Igreja ainda detinha o poder sobre as decisões políticas e a alternativa para evitar maiores conflitos. Assim, foi a decisão do papa, com a concessão feita à Espanha das terras "descobertas ou por descobrir" localizadas a cem léguas a oeste de Cabo Verde, que limitou, assim, a área de influência de Portugal" (HERMANN, 2000, p. 19-20).

Apesar da concessão de terras feita pela mencionada bula, foi o Tratado de Tordesilhas, escrito em 1494, que demarcou o território das Américas Portuguesa e Espanhola, e que concedeu as terras "achadas" por Cabral em 1500 aos portugueses.

O mapa Figura 1 ilustra como ficaria o território da colônia portuguesa após o Tratado de Tordesilhas. O mapa foi desenvolvido por meio do traçado feito por diversos viajantes. Segundo as suas descrições, em ordem cronológica, ficariam assim: segundo os geógrafos viajantes Ferber (1495), Cantino (1502), Oviedo (1545), os peritos de Badajoz (1524), Ribeiro (1519), Pedro Nunes (1537), João Teixeira Albernaz, o velho (1631, 1642) e Costa Miranda (1688):

Figura 1 - Tratado de Tordesilhas de acordo com os viajantes do período



Fonte: Revista IstoÉ, Editora Três, São Paulo SP, Brasil, 2000

A expedição portuguesa em busca de terras no Atlântico foi autorizada por D. Manuel, que, após saber do sucesso da expedição Espanhola de 1492, designou Pedro Álvares Cabral como comandante da expedição portuguesa. Em 9 de março de 1500, após muitas pompas de despedida, a frota, composta de aproximadamente 12 (doze) navios, iniciou navegação rumo à descoberta. Em 21 de abril do mesmo ano, o primeiro monte, da atual Porto Seguro, foi avistado, onde foi elevada a cruz, que, segundo o historiador Rocha Pombo, era “[...] sinal de dominação portuguesa” (POMBO, 1925, p. 31).

Por um longo período de tempo, a importância da descoberta era imperceptível, assim como a dimensão das terras descobertas, que fora inclusive acreditada ser apenas uma grande ilha. Apesar do desconhecimento da proporção territorial, a proteção fronteiriça do “novo mundo” era um princípio a ser observado.

O primeiro sinal de preocupação com as fronteiras do Brasil ocorreu próximo aos anos de 1521, quando o então Rei de Portugal, D. João III, recém-assumindo a monarquia após a morte de D. Manuel nesse mesmo ano — responsável pela descoberta do território brasileiro, por ter ordenado expedições em alto mar à procura

de territórios— vem a descobrir a intenção da França de mandar uma esquadra destinada aos territórios do Brasil. Essa versão foi escrita por Rocha Pombo e, segundo ele, o Rei tinha como objetivo guardar as costas contra a intrusão francesa, e mandou vir de Portugal “cinco caravelas e uma nau, armadas em guerra”. Por óbvio, essa foi a primeira notícia de tentativa de intrusão e que “[...] foi muito bem resolvida por Christovam Jacques então capitão da frota” (POMBO, 1925, p. 31).

Teria sido essa necessidade de defesa uma das principais causas das ações portuguesas contra invasores? A preocupação com a proteção do território permaneceu viva, tendo por muito tempo as caravelas cruzado a costa brasileira em busca de invasores. D. João III, visualizando o imenso litoral, ainda desconhecido, desguarnecido e despovoado, resolveu colonizar o território, designando expedição, confiada a Martim Affonso de Sousa, com alguns navios, com muitas pessoas, vir ao Brasil. Faz-se a primeira constituição de Capitânicas Hereditárias (POMBO, 1925, p. 31).

### 1.3.1 As capitânicas

As capitânicas, com suas sedes bem instaladas, criadas próximo à faixa litorânea, além de servirem como colonizadoras para tornar as terras férteis e produtivas, serviam de segurança contra os invasores estrangeiros e para a dominação do território ocupado pelos índios (HERMANN, 2000, p. 21).

Entre 1530 a 1533, a expedição de Martin Afonso de Sousa iniciou o processo das capitânicas hereditárias com o objetivo de patrulhar a costa, conceder terras de forma não hereditária aos povoadores que as ocupariam e as tornariam produtivas. O Brasil foi dividido em 12 (doze) quinhões. Os primeiros capitães-donatários, responsáveis pelas respectivas capitânicas, foram escolhidos pela sua ligação com a coroa. Eram burocratas, comerciantes e gente da pequena nobreza (FAUSTO, 1995, p. 44).

A tabela a seguir descreve as capitânicas e seus respectivos donatários, conforme dados historiográficos:

Tabela 2- Capitânicas e seus respectivos donatários

Capitania	Limites aproximados	Donatário
Capitania de São Vicente	Estendia-se do lado oposto até	Martim Afonso de

	Macaé, ao Norte de Cabo Frio.	Sousa
Capitania de Santo Amaro	Do início do território até um pouco ao Norte de Paranaguá, com a de S. Vicente.	Pero Lopes
Capitania de S. Tomé	Ao norte. Trinta léguas. Junto de Itapemirim	Pero de Góis
Capitania do Espírito Santo	Marcado pelo Mucuri, que a separava da capitania de Porto Seguro	Vasco Fernandes Coutinho
Capitania de Porto Seguro	Cinquenta léguas Ilhéus	Pero do Campo Tourinho
Capitania de Ilhéus	Cinquenta léguas, até proximidades da Bahía	Jorge de Figueiredo Correia
Capitania da Bahia	Estendia-se até o rio São Francisco	Francisco Pereira Coutinho
Capitania de Pernambuco	Sessenta léguas até o Rio de Iguaçu	Duarte Coelho
Capitania de Itamaracá	Do Rio Iguaçu até a Baía da Traição	Pero Lopes
Capitania do Rio Grande	De Baía da Traição estendido pelo litoral por cem léguas até Angra dos Negros	João de Barros e Aires da Cunha
Ceará	Da Angra dos Negros ao rio da Cruz quarenta léguas de costas	Antônio Cardoso de Barros
Capitania do Maranhão	Cinquenta léguas de extensão pelo litoral até proximidades da embocadura do Turiaçu	João de Barros e Aires da Cunha

Fonte: tabela formatada pela autora a partir de informações de Fausto (1995) & Abreu (1982).

Se considerarmos esse sistema, a região do oeste do Paraná esteve muito tempo sujeita, ou mais próxima, de duas capitanias descritas nesse Quadro: as capitanias de Santo Amaro e de São Vicente.

Apesar do nome empregado, as capitanias hereditárias não se incorporavam às propriedades dos capitães-donatários. As concessões realizadas pela coroa visavam somente a posse das terras, não podendo as mesmas ser comercializadas, o que explica a posterior reincorporação dessas terras pela coroa. Aos donatários, as capitanias resultavam em benefícios financeiros e administrativos, podendo, além de tornar a terra produtiva, conceder sesmarias aos que quisessem cultivar terras. Para tanto, era concedido um prazo para que a área se tornasse produtiva.

Ainda segundo Caio Prado Júnior, as capitanias eram classificadas em quatro modos distintos:

- a) insulares e continentais – quanto à sua localização;

b) permanentes e temporárias— quanto ao seu gênero de doação;  
c) hereditárias e reais— quanto à *posse*, se geridas por capitães hereditários ou por mandatários nomeados diretamente pela Coroa. A *propriedade*, por outro lado, era exclusiva do Estado português;

d) principais e subalternas— quanto ao nível de autonomia; a relação de dependência das capitanias subalternas não era sempre a mesma. Assim, ao passo que a do Rio Negro e a de Santa Catarina, por exemplo, eram bastante dependentes do Grão-Pará e do Rio de Janeiro, respectivamente, as capitanias do Ceará, Paraíba do Norte e Rio Grande do Norte eram menos sujeitas a Pernambuco (PRADO JÚNIOR, 2011, p. 324).

O sistema de donatários era um hábito administrativo da coroa portuguesa que o havia utilizado para o desenvolvimento das ilhas da Madeira e dos Açores, e foi aplicado com menor êxito no arquipélago de Cabo Verde e, durante curto espaço de tempo (1575), em Angola (BUENO, 1999).

Embora o sistema de capitanias hereditárias tenha propulsionado os primeiros núcleos de ocupação e colonização portuguesa no Brasil, nem todos os seus objetivos foram atingidos. Muitas capitanias acabaram por fracassar frente aos desafios, seja por assaltos, seja pela invasão estrangeira.

Além disso, outros problemas surgiram nessa época. Sérgio Buarque de Holanda, em sua obra "Raízes do Brasil", relata que os portugueses ficaram na costa tão preocupados com a colonização para a proteção do território que acabaram por improvisar as construções, ao contrário da América espanhola, que proveu construções planejadas. Conforme relatou, "[...] a cidade que os portugueses construíram na América não é produto mental, não chega a contradizer o quadro da natureza [...]". "Nenhum rigor, nenhum método, nenhuma previdência, sempre esse significado de abandono que exprime a palavra "desleixo" [...]". (HOLANDA, 1995, p. 110).

Apesar de todos os problemas vivenciados pela implantação do sistema das capitânias hereditárias, não se pode negar a importância de tal mecanismo, pois, como afirma José Carlos dos Santos, em sua obra "Construir Fronteiras", que aborda o nacionalismo e o território do Paraná entre os séculos XIX e XX, "[...] o território e a população são as bases para a constituição da soberania governamental" (SANTOS, 2014, p. 42). E, se houve a criação de um patrimônio mental que vinculou soberania, identidade e território para pensar a nacionalidade

do Brasil, essa iniciou com esses vínculos fundadores, conforme atestam as narrativas aqui descritas.

### **1.3.2 A Lei de Terras**

A Lei de Terras parece ter sido o sinal administrativo mais nítido da coroa do Império brasileiro em relação à interiorização do território no que diz respeito à ocupação e posse para além da zona litorânea. A preocupação que se tinha com as fronteiras marítimas, no período do Brasil colonial, passou a se estender pelas fronteiras secas. Rocha Pombo afirma que foi por esse motivo que D. Pedro II, ao implantar a Lei de Terras Devolutas—Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850—, estabeleceu a concessão gratuita de terras situadas nos limites do império que faziam fronteira com os países estrangeiros, em uma zona de 10 (dez) léguas. A concessão de tais terras gratuitamente faria com que a faixa concedida fosse rapidamente povoada, tornando-a, de certa forma, protegida, por já estar ocupada, inibindo a invasão e dominação do território por estrangeiros que fossem potencialmente inimigos do Império. Diz essa lei:

Art. 1º Ficam proibidas as aquisições de terras devolutas por outro título que não seja o de compra.

Exceptuam-se as terras situadas nos limites do Imperio com paizes estrangeiros em uma zona de 10 leguas, as quaes poderão ser concedidas gratuitamente. (BRASIL, 1850).

A referida previsão introduziu uma das regras mais conhecidas em termos de segurança nacional, a "faixa de fronteira". Apesar da concessão gratuita de terras nas fronteiras com países, vários espaços do Brasil permaneceram por muito tempo como vazios demográficos. Isso aconteceu com a região Oeste e a região Sudoeste do Paraná, que teve várias terras declaradas como devolutas e foram transformadas em monopólio do Estado (PRIORI et al., 2012, p. 143).

Na necessidade de ocupação dessa fração do território paranaense, o governo federal concedeu as terras a diversas pessoas até se instalarem discussões das mais diversas possíveis, passando várias pessoas físicas e jurídicas a reivindicar o direito sobre as terras. Mais tarde a pendência jurídica com o Estado do Paraná foi transferida para o governo federal e, assim, o Estado e a União passaram a disputar o território. Alheio às questões jurídicas da disputa territorial, Getúlio

Vargas iniciou a política denominada "Marcha para o Oeste", com o objetivo de colonizar os espaços vazios, como veremos à frente (PRIORI et al., 2012, p. 145).

A tentativa de delimitar as fronteiras é o próprio exercício de poder do soberano sobre a população de um território. O desejo de manter o território sob o seu domínio cria instrumentos que possibilitam a manutenção de seu poder sobre um dado território. Não há, portanto, como falar de segurança nacional se o território estiver desvinculado da soberania nacional, pois a segurança nacional é a própria expressão do poder soberano do Estado em busca da segurança de seu território ou de sua nação.

Justamente por se tratar de um ciclo contínuo de preocupações com a soberania de um Estado, a partir da primeira legislação de proteção das fronteiras até hoje veio sendo cumulativa a legislação (Constituição Federal, leis, tratados, acordos, etc.) que protege o território próximo a outros Estados estrangeiros.

A Constituição de 1891 foi a primeira carta magna do Brasil a abordar o assunto, externando a preocupação com a defesa das fronteiras ao conceder à União a porção de terras indispensável à defesa das fronteiras, fortificações e construções militares. O artigo 34, da referida Constituição, atribuía ao Congresso Nacional a competência para adotar um regime de segurança para as fronteiras. (BRASIL, 1891).

A Constituição Federal seguinte, de 1934, foi a primeira a estabelecer a extensão de proteção, ao prever que nenhuma concessão de terras ou vias de comunicação poderia acontecer dentro de uma faixa de 100 quilômetros.

Art. 166 - Dentro de uma faixa de cem quilômetros ao longo das fronteiras, nenhuma concessão de terras ou de vias de comunicação e a abertura destas se efetuarão sem audiência do Conselho Superior da Segurança Nacional, estabelecendo este o predomínio de capitais e trabalhadores nacionais e determinando as ligações interiores necessárias à defesa das zonas servidas pelas estradas de penetração (BRASIL, 1934).

A Constituição de 1937 voltou a clarificar a extensão de proteção das fronteiras, sendo a primeira das constituições a fixar o limite atual de 150 (cento e cinquenta) quilômetros de proteção ao longo das fronteiras. Além disso, continuou prevendo proibições à instalação de vias de comunicação e indústrias na área de segurança nacional, cabendo ao então Conselho Superior de Segurança Nacional a autorização para tal instalação (BRASIL, 1937).

A Constituição de 1946, embora não fizesse remissão à extensão de terras resguardadas nos limites territoriais com outros países, estabeleceu, em seu artigo 34, entre os bens da União, “[...] a porção de terras devolutas indispensável à defesa das fronteiras, às fortificações, construções militares e estradas de ferro”. Além disso, atribuiu a ela, à União, a competência de “[...] organizar as forças armadas, a segurança das fronteiras e a defesa externa” (BRASIL, 1946).

O estabelecimento de competência da União para organizar as Forças Armadas, a segurança das fronteiras e a defesa externa, traz à voga os primeiros indícios de organização militar e burocracia quanto às competências de segurança nacional. O objetivo de tal previsão constitucional girava em torno da manutenção da soberania e proteção da nação, por meio de políticas e demais instrumentos capazes de inibir a violação do território.

A manutenção da soberania nacional foi objeto de desejo dos governantes brasileiros e não poderia deixar de estar presente na fase de regime militar de governo pela qual o Brasil passou. Os governos militares deram atenção à proteção territorial por meio das duas Constituições vigentes naquele período — Constituição de 1967 e Constituição de 1969 (ABREU, 2015, p. 24).

A Constituição Federal de 1988, atualmente vigente da República Federativa do Brasil, em seu artigo 20, parágrafo 2º, considera a faixa de fronteira como elemento fundamental para a defesa do território e estabelece que a sua extensão seja de até 150 (cento e cinquenta) quilômetros de largura, devendo percorrer toda a fronteira terrestre do país e que uma lei deve regulamentar a sua ocupação e utilização (BRASIL, 1988).

Durante todo esse período de previsão constitucional existiram várias leis infraconstitucionais que abordaram o assunto. A Lei Federal nº 6.634/1979, ainda vigente, dispõe sobre a faixa de fronteira. A referida lei estabelece que “[...] é considerada área indispensável à Segurança Nacional a faixa interna de 150 km (cento e cinquenta quilômetros) de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional” (BRASIL, 1979).

Sendo, como anteriormente dissemos, a segurança nacional a própria manifestação do poder do soberano, em se tratando das fronteiras, o termo mais adequadamente usado verbalmente era o de "segurança nacional", ainda mais quando tratamos de uma tríplice fronteira, que é o caso do presente estudo.

Além das legislações, ainda no Brasil Colônia havia outros mecanismos de proteção do território. O sistema de capitânicas hereditárias é um desses mecanismos. Outro mecanismo são as chamadas "colônias militares", que surgiram no decorrer dos anos por várias partes do território brasileiro. As iniciativas coroadas pela Lei de Terras e seu Regulamento, da Faixa de Fronteiras, são essas "sequências simbólicas" em que a soberania tomou corpo e o "estrangeiro" foi firmado como a sua negação.

### **1.3.3 Militarizar o corpo**

No caso desse subtítulo acima, "militarização do corpo" é uma expressão utilizada pelo historiador Alcir Lenharo. Ela nos parece adequada nesta pesquisa para discutir a formação territorial e sua defesa, considerando que, nessa formação, há "corpos" e "anticorpos". Bem poderia ser um discurso sobre o sanitarismo, mas fica ainda de âmbito sociológico. Então se pode afirmar que, desde as iniciativas das capitânicas hereditárias, formar o todo, a composição, a consciência homogênea, esse foi o objetivo da gestão.

Na história luso-brasileira, da Monarquia à República brasileira, embora sistemas diferentes, os objetivos foram ainda mais disciplinadores. Conhecer os corpos, sua intimidade, e descobrir suas potencialidades, isso será, por muito tempo, o foco das lentes de sociólogos, de historiadores, de geógrafos, de médicos e de engenheiros.

Alcir Lenharo cita a militarização do corpo com diversas finalidades. A disciplina social do homem com o objetivo de o tornar produtivo é uma das potencialidades do corpo que é trabalhada pelo Estado. O valor do trabalho é uma constante. O autor chega a falar sobre a ação pedagógica do trabalho, argumentando que essa pedagogia "[...] é a garantia da perfeição moral do ser humano [...]", ou seja, "O homem se encontra no trabalho, elemento depositário do seu espírito, da sua vida, da sua humanidade" (LENHARO, 1986, p. 87).

Também o livro "O Paraná na História Militar do Brasil", de autoria de David Carneiro, engenheiro de formação, mostra a evolução das organizações militares desde o início da colonização e sua atuação nos enfrentamentos militares no território paranaense.

A narrativa de David Carneiro mostra como a colonização e a organização militar partiram do litoral paranaense a caminho do interior, o que novamente nos traz à voga a preocupação com a segurança territorial do Brasil, que estava preocupado com as possíveis invasões vindas do litoral. Os relatos trazidos no livro são tão minuciosos que retratam a participação dos soldados paranaenses nos combates da guerra do Paraguai (CARNEIRO, 1995, p. 222-225).

Apesar de as colônias militares terem muito cedo ganhado instalações no território paranaense e nos seus arredores, por meio das colônias militares de Chapecó (1882), na atual Santa Catarina, e Chopim (1882) e Jataí (1852) na província do Paraná, somente em 1889 foi consolidada a colônia militar de Foz do Iguaçu.

O Decreto Presidencial nº 2.502, de 16 de novembro de 1859, criou a Colônia Militar de Chapecó e a de Chopinzinho. O referido decreto, no artigo 2º, diz que: “Estas colonias são destinadas á defesa da fronteira, á protecção dos habitantes dos Campos de Palma, Erê, Xagú e Guarapuava, contra a incursão dos Indios, e a chamar os ditos indios, com auxilio da catechese á civilisação” (BRASIL, 1859). Já a colônia de Jataí foi criada pelo Decreto Presidencial nº 751, de 2 de janeiro de 1851 (BRASIL, 1851).

A comissão encarregada da fundação da colônia militar de Foz do Iguaçu foi instituída e designada em 1888, sendo atribuída a Bellarmino Augusto de Mendonça Lobo a chefia da comissão.

O Capitão Bellarmino Augusto de Mendonça Lobo justificava a necessidade de implantação de uma colônia à margem esquerda do Rio Paraná, devido ao grande perigo de invasão por paraguaios e/ou argentinos para as grandes porções de terras abandonadas na região.

A instalação da colônia na foz do rio Iguaçu era considerada decisão estratégica que permitiria, pela localização, observar o movimento dos dois rios e controlar os acontecimentos da fronteira (MYSKIW, 2011, p. 113)

Assim, a instalação da colônia militar pretendia não somente policiar e vigiar os limites territoriais do Brasil com os países vizinhos, mas buscava também estimular o assentamento de colonos na região, que era apresentada como sendo um vazio demográfico (MYSKIW, 2011, p. 113)

Apesar da existência do argumento de ser a região oeste do Paraná um vazio demográfico, a região não era totalmente desconhecida e inabitada. O argumento

parecia ignorar a existência de brasileiros e de estrangeiros no território, contando a história de Foz do Iguaçu a partir da instalação da colônia militar.

Antônio Marcos Myskiw, em sua obra sobre os viajantes e a colônia militar de Foz do Iguaçu, além de mencionarem os relatos dos viajantes e narrarem os fatos que marcaram as fases de implantação da referida colônia, chamam a atenção para um fato. Conforme relata em seu livro José Maria de Brito, ao nominar as nacionalidades dos habitantes de Foz do Iguaçu, não cita os indígenas para fins de levantamento populacional. Assim, o autor se pergunta: “Não foram citados por serem considerados selvagens? Teriam eles sido expulsos das margens do rio Paraná e das proximidades da foz do rio Iguaçu por brasileiros e estrangeiros?” (MYSKIW, 2011, p. 127).

Nessa mesma linha de pensamento, ou de dúvidas sobre o ser indígena, cito os trabalhos de Regina Helena Martins de Faria (2011), que, ao escrever sobre as suas faces da intervenção militar no Brasil dos séculos XIX e XX, aborda duas intervenções realizadas pelo Exército Brasileiro em uma região de fronteira interna. A autora, ao explicar a forma de funcionamento e finalidade das colônias militares e das colônias agrícolas chefiadas por militares, citao termo “inimigos internos”.

A referida autora também menciona outro aspecto muito importante para a nossa pesquisa, ao fazer uma recuperação histórica da criação de colônias de assentamentos humanos, desde os tempos imperiais. Ao citar a finalidade das colônias para o enfrentamento dos inimigos que ficam além da fronteira, diz também ser finalidade das colônias o enfrentamento dos “inimigos internos”, ou seja, os nativos, “[...] índios que não se deixavam dominar, os quilombolas e os livres pobres considerados vadios, todos vistos como empecilho ao avanço do processo civilizador”. Segundo a autora, em 1826 tramitava uma proposta de criação de uma colônia de imigrantes estrangeiros que seria implantada em uma área “vazia”. A referida colônia receberia colonos, soldados e escravos. Segundo relata a autora, “O objetivo era, mais uma vez, expulsar povos indígenas de seus territórios, para abrir caminho para as fazendas agrícolas ou pecuárias” (FARIA, 2011, p. 2).

Talvez seja nesse mesmo espírito que o Decreto Imperial nº 1.318, de 30 de janeiro de 1854, estabeleceu normas quanto às áreas devolutas e, em seu artigo 3º, parágrafo 3º, estabelece a competência do governo para reservar terras à colonização indígena. Além disso, em seu artigo 82, esse decreto previa a guarda de

área de 10 (dez) léguas nos limites do território com outros países para a instalação das colônias militares (BRASIL, 1854).

Ocorre que, como argumenta Regina Helena, por mais que houvesse previsão das localidades onde poderiam ser instaladas as colônias militares, era comum vê-las instaladas principalmente em locais considerados problemáticos para a segurança interna do Brasil (FARIA, 2011, p. 3).

Já Henrique Manoel da Silva afirmava que a região fronteira entre os estados do Paraná, Mato Grosso e o Paraguai, desde o final do século XIX, era conhecida por ser perigosa e uma terra sem lei, “[...] povoada por gente de fala e costumes estranhos” (SILVA, 2007, p. 118).

No período citado, os nativos por vezes eram ignorados, quando ao local de suas colônias era atribuída a identificação de “vazio demográfico”, como também, por outras vezes, senão ao mesmo tempo, eram visualizados, claramente, como “inimigos internos”, nativos que contrariavam os valores e os caminhos adotados pelo Brasil.

Assim, considera-se que os dados e as reflexões trazidos pelos diversos autores são de total relevância para a discussão da consolidação do território, da soberania e da posse real ou fictícia. Ao mesmo tempo, os trabalhos relatados permitem perceber a construção de representações sobre os espaços regionais e locais que ainda permanecem patrimoniados e disseminados por diversas formas. E, como disse Michel de Certeau, as representações ganham forma na ação dos sujeitos.

Nacionalidade, identidade, território são categorias de pensamento que remontam a um patrimônio linguístico forte e presente nas fronteiras. Nesse âmbito, o tema da saúde pública na tríplice fronteira se confronta com essas representações no momento em que as fontes – escritas ou oralizadas – os encontram como estratégias de ação. Nesse estado da arte, ser paraguaio, ser brasileiro ou ser paraguaio tem uma grande carga desses significados construídos historicamente. Logo, ser de “lá” ou ser de “cá” do rio, essa identidade não significa apenas morar de um lado ou outro do rio Paraná.

Estes significados estarão presentes nas narrativas e nas estratégias usadas pelos usuários da saúde pública porque terão de deslocar-se por entre essas representações identitárias construídas para normalizar a geografia de um território, geografia que é essencialmente política. Vale lembrar que tais normalizações foram

sendo estabelecidas pela via do conflito ou da representação do outro como adversário, como externo, como estrangeiro.

## 2 A CONSTRUÇÃO DO TERRITÓRIO PARANAENSE

Quando se reduz a escala de observação, enfocando o como uma parte do espaço do Sul do Brasil se foi consolidando como território paranaense, percebemos o peso desses símbolos em desdobramento nas muitas práticas políticas.

O processo de fundação da Vila de Curitiba, iniciado no ano de 1668, pode ser consultado por meio do Boletim do Arquivo Municipal de Curitiba, que traz o histórico de documentos produzidos na época, com o fito da criação da referida vila.

A mobilidade de portugueses, espanhóis e habitantes de outras nacionalidades por esse espaço, segundo esses documentos, foi motivada pela busca por matéria-prima, como pau-brasil e metais preciosos. Esta afinal foi a ação que tomou grande parte da atenção dos portugueses. No final do século XVI e início do XVII foram encontrados metais preciosos na Baía de Paranaguá. A descoberta fez com que a região fosse colonizada, especialmente por paulistas. A referida descoberta, por consequência, transformou Paranaguá em Capitania.

Na sequência houve a fundação de Curitiba, porém a criação da Capitania Geral de São Paulo fez com que Paranaguá, Curitiba e outras colônias compusessem a 5ª Comarca de São Paulo, deixando os referidos municípios paranaenses sob o domínio paulista, cabendo a Paranaguá a sede da Capitania Geral (PRIORI et al., 2012, p. 15-16).

A primeira manifestação formal a respeito da emancipação política do Paraná ocorreu em 1811, quando a câmara de Paranaguá enviou ao Príncipe Regente, D. João, o pedido, fundamentando a necessidade de maior atenção ao território, que estava abandonado de cuidados de sua Capitania Geral, São Paulo.

Efetivamente, a emancipação do Estado do Paraná ocorreu em 29 de agosto de 1853, quando D. Pedro II aprovou a Lei nº 704, de 29 de agosto de 1853, elevando a Comarca de Curitiba a Província do Paraná (BRASIL, 1853).

As regiões oeste, sudoeste, norte e noroeste do Estado do Paraná, entre os anos 30 a 50 do século XX, foram objeto de rigorosas frentes de colonização. Isso se devia à necessidade de colonizar o “vazio demográfico” existente, pois, como anteriormente destacamos, no princípio o Brasil colonial fez grande esforço para colonizar a faixa litorânea brasileira, porém naqueles séculos as demais regiões foram deixadas de lado, seja por ser o objetivo inicial a proteção das fronteiras marítimas, seja porque os nativos, a princípio, limitavam a entrada a dentro do

território por parte dos colonizadores ou até mesmo pela extensão desconhecido do território.

Valdir Gregory, ao abordar a colonização no Oeste do Paraná, em seu livro “Os Eurobrasileiros e o Espaço Colonial: migrações no Oeste do Paraná (1940-1970)”, afirma que o Oeste do Paraná tinha pequena população brasileira e era contemplado com intensa presença estrangeira e de companhias de exploração de erva-mate e de madeira (GREGORY, 2002, p. 88-89).

A economia da região era baseada na exploração de produtos nativos. As “obrages”, empresas de exploração de produtos nativos, eram movimentadas pelo trabalho dos “mensus”, trabalhadores paraguaios que desenvolviam o trabalho braçal.

Em posse das informações de quase inexistência de brasileiros nessa região, e grande população estrangeira, o então presidente Getúlio Vargas, em 1930, assinou o Decreto nº 19.482, de 12 de dezembro de 1930, com o objetivo de limitar a entrada de estrangeiros no território e de fomentar a vinculação de brasileiros ao trabalho em concessões federais, estaduais e municipais, conforme redação do artigo 3º, do referido decreto:

Art. 3º Todos os indivíduos, empresas, associações, companhias e firmas comerciais, que explorem, ou não, concessões do Governo federal ou dos Governos estaduais e municipais, ou que, com esses Governos contratem quaisquer fornecimentos, serviços ou obras, ficam obrigadas a demonstrar perante o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, dentro do prazo de noventa dias, contados da data da publicação do presente decreto, que ocupam, entre os seus empregados, de todas as categorias, dois terços, pelo menos, de brasileiros natos.

Parágrafo único. Somente na falta, de brasileiros natos, e para serviços rigorosamente técnicos, a juízo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, poderá ser alterada aquela proporção, admitindo-se, neste caso, brasileiros naturalizados, em primeiro lugar, e, depois, os estrangeiros. (BRASIL, 1930).

No contexto nacional, com o objetivo de “[...] despertar no povo o sentimento de brasilidade e de disposição para ocupar os espaços vazios do território brasileiro que surge uma das principais imagens criadas pelo Estado: a “Marcha para Oeste”” (LOPES, 2008, p. 41). Necessário salientar que parte deste Oeste a ser povoado havia sido palco de recente guerra, sendo um conflito permanente, já que o espaço era pensado como de tranqüila ocupação.

Em discurso proferido em Goiânia, em 8 de agosto de 1940, o então presidente do Brasil, Getúlio Vargas, proferiu palavras de provocação da população brasileira, com o objetivo de despertar no povo a adesão à “Marcha para Oeste”. Vargas pretendia vender a ideia da Marcha como sendo a própria participação da população na construção do território, em especial ao proferir a frase: “O verdadeiro sentido de brasilidade é o rumo ao Oeste” (BRASIL, 1940).

Durante o discurso, o presidente deixou claros os motivos da criação da “Marcha para Oeste”, como grifo:

Para bem esclarecer a idéia, devo dizer-vos que o Brasil, politicamente, é uma unidade. Todos falam a mesma língua, todos têm a mesma tradição histórica e todos seriam capazes de se sacrificar pela defesa do seu território. Considerando-a uma unidade indivisível, nenhum brasileiro admitiria a hipótese de ser cedido um palmo desta terra, que é o sangue e a carne do seu corpo. [...] Continuam, entretanto os vastos espaços despovoados, que não atingiram o necessário clima renovador, pela falta de densidade da população e pela ausência de toda uma série de medidas elementares, cuja execução figura um plano de Governo e nos propósitos de administração, destacando-se, dentre elas, o saneamento, a educação e os transportes. No dia em que dispuserem todos êsses elementos, os espaços vazios se povoarão. Teremos densidade demográfica e desenvolvimento industrial. [...] Precisamos promover essa arrancada, sob todos os aspectos e com todos os métodos, a fim de suprimirmos os vácuos demográficos do nosso território e fazermos com que as fronteiras econômicas coincidam com as fronteiras políticas.(BRASIL, 1940).

No discurso suprarreferido, o presidente externaliza suas intenções. A primeira se refere à necessidade de colonizar os “vazios demográficos” para proteger a nação, torná-la produtiva e desenvolvida. A segunda intenção, que aparece como apelo, é a de que a população é a responsável pelo futuro da nação. Esse argumento vem no sentido de dizer que o povo decidirá o futuro da nação, se será povoada ou se será “cedida” a outros povos.

Recordando o conteúdo do Decreto nº 19.482 de 1930, e analisando a demarcação do discurso presidencial, citando a frase “nenhum brasileiro permitirá”, podemos concluir que a povoação pretendida com a “Marcha para Oeste” era destinada à migração de brasileiros natos, excluindo o convite a estrangeiros, a não ser com ressalvas.

Outro ponto a destacar é o fato de que o parágrafo único do artigo 3º, do referido decreto, estabelecia a possibilidade de, em não havendo brasileiros natos

aptos a trabalharem nas concessões do governo, serem os brasileiros naturalizados preferencialmente substitutos dos brasileiros natos, seguindo, em último lugar, a substituição por estrangeiros. Portanto, novamente, e mais forte, está presente a distinção de valoração entre nacionais e estrangeiros.

Em 1986, Alcir Lenharo diz, sobre o assunto:

[...] elaborada crucialmente na virada do ano de 38, pouco depois do golpe, e retrabalhada cuidadosamente nos anos seguintes, a Marcha para o Oeste foi calcada propositalmente na imagem da Nação que caminha pelas próprias forças em busca de sua concretização. (LENHARO, 1986, p. 56).

Em paralelo, em 1943, o governo Getúlio Vargas, preocupado com a fronteira brasileira entre Paraguai e Argentina, sanciona o Decreto-Lei nº 5.812, de 13 de setembro de 1943, que, no parágrafo 5º de seu artigo 1º, cria o Território Federal Iguassú:

Art. 1º São criados, com partes desmembradas dos Estados do Pará, do Amazonas, de Mato Grosso, do Paraná e de Santa Catarina, os Territórios Federais do Amapá, do Rio Branco, do Guaporé, de Ponta Porã e do Iguassú. (Vide Decreto nº 6.550, de 1944).

§ 5º O Território do Iguassú terá os seguintes limites:

- ao Norte, Noroeste, Leste e Sueste, o rio Ivaí desde à sua foz no Paraná até à confluência do rio Tapiracuí, subindo por êste até à foz do arroio Saltinho e por êste até às suas cabeceiras, daí numa linha reta e seca até às nascentes de rio D'Areia descendo por êste até sua foz no rio Pequiri, subindo por êste até à foz do rio Cascudo e subindo por êste até às suas nascentes e daí, por uma linha reta e sêca até às cabeceiras do rio Guaraní, descende por êste até a sua confluência no rio Iguassú, sobe por êste até à foz do rio Butiá, sobe pelo rio Butiá até às suas nascentes, de onde segue em linha reta até as cabeceiras do lageado Rancho Grande, descendo por êste até a sua foz no rio Chopi, descendo até à foz do rio das Lontras e subindo por êste até às suas nascentes no morro da Balisa, no divisor de águas, entre os rios Uruguai e Iguassú, pelo qual divisor prossegue até encontrar as nascentes do lageado Santa Rosa, descendo por este até à sua foz no Chapecó, ainda subindo por êste até à foz do lageado Norte, pelo qual sobe até às suas nascentes e daí as cabeceiras do lageado Tigre e por êste abaixo até sua foz no rio Chapacózinho, descendo por êste até à foz do lageado Paulo e subindo pelo lageado Paulo às suas cabeceiras, daí em linha reta às cabeceiras do lageado Torto, por êste até à confluência no rio Ressaca, descendo por êste até à foz no Iraní e descendo por êste até sua foz no rio Uruguai;
- ao Sul o rio Uruguai, da foz do rio Iraní até a foz do rio Paperiguassú, nos limites com a República Argentina;
- a Sudoeste, Oeste e Noroeste, a linha internacional com as Repúblicas da Argentina e do Paraguai.

Abaixo, mapa do antigo Território Federal do Iguassú:

Figura 2 - Mapa do antigo Território Federal do Iguassú



Fonte: Redação. Ifonografia: Gazeta do povo.

Apesar do esforço, o referido Território foi extinto três anos mais tarde, em 1946.

## 2.1 SITUANDO FOZ DO IGUAÇU NO TEMPO E NO ESPAÇO

Foz, segundo a etimologia, origina-se do latim "foxfocis" ou "fauce" e designa ponto onde um rio termina, desaguando em outro rio, desembocadura. Por sua vez, "iguassú" é palavra provinda do vocábulo Guarani e significa rio grande ou água grande. Em conjunto, as palavras parecem ser as que melhor definem o município e sua localização geográfica (FERREIRA, 2006, p. 121).

Foz do Iguaçu, localizada no extremo Oeste do Paraná, em uma região privilegiada pelas belezas naturais e pelos atrativos turísticos, é ponto de encontro com outros dois países. O município também é conhecida como "tríplice fronteira", pois liga o Brasil e a Argentina por meio da Ponte Internacional da Fraternidade, liga o Brasil ao Paraguai por meio da Ponte Internacional da Amizade, e novamente é ligada ao Paraguai por meio da criação da Usina Hidrelétrica de Itaipu, entidade Binacional construída na fronteira. Antes dessas construções da humanidade há, porém, muita história, muitas lutas e muito construto relacionadas às fronteiras dessas três nações.

A beleza natural existente no município, em especial as Cataratas do rio Iguaçu, segundo relatos, foi vista pela primeira vez pelos estrangeiros no ano de 1542, quando o conquistador espanhol Álvaro Núñez Cabeza de Vaca, em expedição a serviço da coroa espanhola, avistou as quedas de água.

Desde então, essa memória é recontada de diversas formas. Conta Perci Lima, ao escrever seu livro sobre Foz do Iguaçu, que o conquistador pretendia chegar a Assunção passando por essa região, "[...] ouviu ao longe um troar e, movido pela curiosidade, quis saber o que era". Seguindo o barulho, deparou-se com o *show* da natureza no local hoje conhecido como Cataratas do Iguaçu. Apesar de a descoberta dessa região ter ocorrido já em 1542, por muito tempo Foz do Iguaçu ficou "relegada ao esquecimento", somente sendo reincorporada ao mapa do Brasil em 1876, quando o então Imperador D. Pedro II mandou expedição para a região (LIMA, 2001, p. 21). A diversidade no modo de contar permite que tal conteúdo sobreviva até hoje e que tenha recebido os mais diversos relatos.

Essa imagem da beleza natural reforçou a tese da necessidade de defesa. E, como era uma prática do modo de gestão imperial, houve a adoção da solução pelo modo de instituição de colônias militares. Procedeu-se, assim, à instalação de uma colônia militar em novembro de 1889, possibilitando meios e segurança para o início do crescimento da população na região. Apesar do passar dos anos, em 1903 os limites da então colônia ainda não estavam bem estabelecidos: "Não havia estradas, postos e nenhuma infra-estrutura para o caso de alguma necessidade, era tudo improvisado". Mesmo assim, no ano seguinte iniciaram-se as concessões de terras para as empresas ervateiras e madeireiras, que desenvolveram, por longos anos, trabalhos na região, surgindo assim as empresas denominadas "obrages" e os trabalhadores denominados "mensus" (LIMA, 2001, p. 23-24).

Depois de 1903, em 14 de março de 1914 o Congresso Legislativo do Estado do Paraná, por meio da Lei nº 1.383, criou o município de Foz do Iguaçu, atribuindo ao município os mesmos limites anteriormente ocupados pela colônia militar (PARANÁ, 1914).

Nos termos dessa lei estadual, ficou evidente a preocupação com os termos da propriedade do território. Em um texto composto de somente seis artigos, quatro deles se referem ao território do então novo município e, em seguida, ao modo e a quem caberia a distribuição de títulos definitivos da propriedade fragmentada.

Art. 1.º- Fica elevado á categoria de Municipio, com a denominação de Iguassú, o districto judiciario desse nome, a ex-colonia militar.

§ Unico- A séde e divisão do novo Municipio são as mesmas do actual districto judiciario, isto é, a partir da Foz do Iguassú pelo rio Paraná acima até o Piquiry, por este acima até as suas cabeceiras e deste ponto por uma recta até as cabeceiras do rio Tormentas, por este abaixo até o rio Iguassú, e por este abaixo até a Foz do Paraná, observando o disposto no art. 64 da Constituição Federal.

Art. 2.º- Para a constituição de Poderes Municipaes concorrerão os eleitores do Municipio de Guarapuava, alistados no districto judiciario do Iguassú, em dia que fôr designado pelo Poder Executivo, dependendo tambem, de acto deste o dia da installação do novo Municipio.

Art. 3.º- São respeitadas os direitos decorrentes dos titulos definitivos ou provisorios de posse dos lotes urbanos, suburbanos ou pastoris, passados pela Directoria da extincta Colonia Militar, na conformidade do disposto no Cap. IV do regulamento expedido com o decreto federal n. 4.662 de 12 de Novembro de 1902.

§ 1.º- Ao possuidor dos títulos provisorios de lotes fica marcado o prazo de dois annos para convertel-os em definitivos nos termos do decreto federal citado neste artigo.

§ 2.º - Findo o prazo de dois annos incorrerão em caducidade os títulos provisorios não convertidos em definitivos, revertendo os lotes ao dominio do Estado.

Art. 4.º- O Poder Executivo providenciará no sentido de serem registrados na competente repartição do Estado os títulos provisorios ou definitivos passados pela Directoria da extincta Colonia Militar, na conformidade do citado decreto federal numero 4.662, de 12 de Novembro de 1902.

Percebe-se que, pelo espírito dessa lei, o lugar do município é tomado de um território judiciário e militar: “A séde e divisão do novo Municipio são as mesmas do actual districto judiciário”. Também se percebe que a função da Colônia ia além da própria defesa, enraizando-se na prática de controle judicial da distribuição parcelar do território nacional: “O Poder Executivo providenciará no sentido de serem registrados na competente repartição do Estado os títulos provisorios ou definitivos

passados pela Directoria da extincta Colonia Militar [...]”. Isso evidencia a percepção de que o Império imputava ao exercício administrativo das colônias— e, no caso em tela, à Colonia Militar de fronteira, de Foz do Iguaçu—funções jurídico-políticas.

A memória sobre as belezas naturais também se instituiu definitivamente então nesta fronteira. Em 1916 começa a ser desenhada uma face da história para o município de Foz do Iguaçu, a criação do Parque Nacional do Iguaçu. Segundo dados disponibilizados na página da Prefeitura de Foz do Iguaçu, na internet, neste ano, Santos Dumont, passando por Foz, se encantou com as belezas que encontrou no atual Parque Nacional, que, na época era de propriedade Jesus Val. Com o objetivo de tornar o local acessível ao público, Santos Dumont intercedeu junto ao então presidente do Estado do Paraná, Affonso Alves de Camargo, para que a área fosse incorporada ao Estado e tornada patrimônio público (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Após a intercessão de Santos Dumont, que até hoje tem uma estátua dentro da localidade atual do Parque, em 1939, o Decreto-Lei nº. 1.035, de 10 de janeiro de 1939, criou o Parque Nacional do Iguaçu, vinculando a sua administração ao Serviço Florestal do Ministério da Agricultura (BRASIL, 1939).

O Parque Nacional tem área de 185.262,2 hectares, estendendo-se por 14 municípios. Essa memória de belezas naturais é uma forma de apelo para a organização de atividades turísticas da atualidade. Dessas belezas naturais é dito que “[...] abriga uma das sete maravilhas do mundo, as Cataratas do Iguaçu, e uma riquíssima biodiversidade, constituída por espécies da fauna e flora brasileiras, das quais algumas ameaçadas de extinção, como onça-pintada, jacaré-de-papo-amarelo, gavião-real, araucária e muitas outras espécies” (PARQUE NACIONAL DO IGUAÇU, 2016).

Perci Lima conta que, inicialmente, o município era composta de 8.132,00 km<sup>2</sup>, conforme medição realizada por volta de 1940. A fronteira trinacional, “[...] terra vermelha e de clima úmido e temperado [...]”, margeada pelos rios Iguaçu e Paraná, que, sucessivamente, separam a Argentina e o Paraguai do Brasil, possui quatro outros rios que cortam o município, quais sejam: Rio Almada, Monjolo, Boicy e Tamanduá (LIMA, 2001, p. 21).

Enfim, esse acúmulo de memória construída ficou registrado no texto da lei, ao ter inscrito que “[...] a cidade de Foz do Iguaçu, devido a sua peculiaridade de fazer fronteira com dois países, a colocou em posição de município de interesse da

segurança nacional, conforme declara a Lei nº. 5.449, de 4 de junho de 1968, em seu artigo 1º, Inciso VI” (BRASIL, 1968).

A colonização do município, pertencente ao quadro geral do Oeste do Paraná, foi lenta, pois havia mais estrangeiros que nacionais brasileiros. Dessa forma, a colonização foi possibilitada pelo programa “Marcha para o Oeste”, que criou uma configuração espacial e uma cultura muito próxima da atual, mas que foi definitivamente demarcada por dois cenários sociopolíticos: a agricultura tecnificada e a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu. Segundo Balsan (2006), “[...] somente a partir de meados da década de 1960, a agricultura brasileira inicia o processo de modernização, com a chamada Revolução Verde” (p. 2). Historiadores e geógrafos afirmam que começou nessa década o processo de modernização da agricultura<sup>2</sup>, ou seja, a chamada “revolução verde”<sup>3</sup>.

A construção de Itaipu, por sua vez, trouxe para o município aproximadamente 40.000 novos habitantes, envolvidos com a construção da barragem.

A Usina Hidrelétrica de Itaipu, empresa Binacional, criada por meio do Tratado de Itaipu, promulgado pelo Decreto Presidencial nº. 72.707, de 28 de agosto de 1973, foi propulsora do aumento da população e melhoria da infraestrutura do município, e, em conjunto com o previsto na anteriormente citada Lei nº 5.449/1968, confirmou o caráter de segurança nacional dessa fronteira.

A Usina, por alguns chamada de “obra do século”, resultou numa barragem para a formação de um lago tão grande que inundou vários trechos de municípios vizinhos a Foz do Iguaçu, pelo lado do Brasil e pelo lado Paraguai. Importa, importa dizer que a grande construção, além de ser reconhecida, por muito tempo, como a

2Sem a necessidade de aqui aprofundar a discussão, tomemos o significado desse termo ao modo como Gerardi (1980, p. 26) o definiu: “[...] a modernização é freqüentemente confundida com a mecanização dos serviços agrários, que, embora esteja embutida no conceito da modernização, não é o seu todo [...] Não só as tecnologias que envolvem dispêndio de capital seriam consideradas modernas”. E continua: “[...] normalmente, quando se fala em modernização da agricultura, pensa-se apenas nas modificações ocorridas na base técnica de produção, na substituição das técnicas agrícolas substituídas por técnicas ‘modernas’ [...] Modernização, porém, significa mais que isso. Ao mesmo tempo em que vai ocorrendo aquele processo técnico da agricultura, vai se modificando, também, a organização da produção, que diz respeito às relações sociais (e não técnicas) de produção”.

3A partir de meados da década de 1960, vários países latino-americanos se engajaram na chamada “Revolução Verde”, fundada basicamente em princípios de aumento da produtividade através do uso intensivo de insumos químicos, de variedades de alto rendimento melhoradas geneticamente, da irrigação e da mecanização, criando a ideia que passou a ser conhecida.

maior usina hidrelétrica do mundo, também ficou conhecida pela sua relevância como projeto de segurança nacional.

E essa associação à segurança e ao controle que constantemente é retomada pelos discursos cotidianos e oficiais. Segundo Santos (2014), após o terrível atentado terrorista nos Estados Unidos, em 11 de setembro de 2001, nas chamadas "torres gêmeas", *World Trade Center*, Foz do Iguaçu, devido à presença de muitos imigrantes do Oriente Médio, caiu sob os holofotes da imprensa nacional e estrangeira, sendo apontada como um lugar possível de futuros ataques e até mesmo como financiadora de terrorismo (SANTOS, 2014, p. 13-15). No período, ao se andar pelas ruas e avenidas ou até mesmo em roda de amigos era comum ouvir falar que o próximo alvo seria a Usina Hidrelétrica de Itaipu.

Não se pode negar que a construção de Itaipu tem um caráter de integração e cooperação econômica regional. Cabe, porém, ressaltar que seu projeto vai além, pois busca, em conjunto com as demais medidas da época, como a limitação de entrada de estrangeiros no território nacional e a "Marcha para Oeste", a proteção da soberania estatal, por meio da segurança nacional, tendo em vista que a obra provocaria a migração em massa para a região, desejo exarado pelo então presidente, que buscava a proteção das fronteiras por meio de ocupação territorial por nacionais.

Segundo dados do IBGE, no ano de 1970, o município contava com 33.966 habitantes e passou a ter 136.321 em 1980. Comparando a população existente no ano de 1960 e a população existente no ano de 1980, pode-se notar crescimento de 383% na população do município em apenas 20 anos (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

O processo de construção da Usina Hidrelétrica transformou, de forma radical, o cotidiano da fronteira, tendo em vista o aumento de habitantes e de vagas de emprego, bem como a elevação do padrão de vida e o impacto na política local. Itaipu Binacional, além de geradora de energia, fora simbolicamente construída, pela mídia local, como uma alegoria turística, em conjunto com as compras no Paraguai, com foco principal nas Cataratas do Iguaçu e na Ponte da Amizade (CATTA, 2003, p. 77).

Foz do Iguaçu, composta de uma área total de 618,532 km<sup>2</sup>, população estimada em 263.782 no ano de 2015, localizada na tríplice fronteira internacional mais famosa do Brasil, apresenta um significativo colorido de etnias, de culturas e de paisagens (IBGE, 2016). Atualmente possui uma das sete maravilhas da natureza,

as Cataratas do Iguaçu, que já há muito tempo atrás encantaram Álvaro Nunes Cabeza de Vaca, primeiro europeu a chegar até o local.

Pensar Foz do Iguaçu é pensar fronteiras, em todos os sentidos, lados e jeitos de pensar.

O termo "fronteira", como se pode depreender de todo o contexto histórico elencado anteriormente, esteve muito intensamente vinculado à soberania estatal, passando pela proteção das fronteiras marítimas, das fronteiras secas com outros países e até mesmo com a criação das colônias militares, com o objetivo de que o Estado mantivesse o seu poder soberano sobre o território.

José Carlos dos Santos, ao escrever sobre a perspectiva modernizante da fronteira, diz: “[...] uma fronteira é uma linha convencional que marca os confins de um Estado. Desta forma, as linhas demarcatórias podem se revelar em cercas, muros, e até em penhascos” (SANTOS, 2015, p. 3-4).

Michel de Certeau, quando fala dos relatos de espaço, questiona: “[...] o problema prático da fronteira: a quem pertence a fronteira? O rio, a parede ou a árvore *faz* fronteira”. Mais à frente diz: “[...] a fronteira funciona como um terceiro. Ela é um “entre dois” – um espaço entre dois” (CERTEAU, 1990, p. 213).

A análise sobre os escritos dos autores José Carlos dos Santos e Michel de Certeau traz uma reflexão sobre a criação dos limites fronteiriços. Quem os cria somos nós, por convenção, mas não cabe na fronteira somente o significado negativo do limite, de não transpor, de se limitar, de separar. Na fronteira cabe muito mais. Nesse sentido, vale lembrar que, em relação a Foz do Iguaçu, município declarado de interesse à segurança nacional, várias convenções fronteiriças foram estabelecidas, como a fundação da colônia militar, as pontes de ligação dos países latino-americanos e até mesmo a criação da Hidrelétrica de Itaipu. Essas construções serviram para pensar a soberania nacional e o controle da fronteira, contudo, para melhor permitir o intercâmbio legal entre as nações.

José de Souza Martins, em seu livro “Fronteira: a degradação do outro nos confins do humano”, afirma que “[...] a fronteira é essencialmente o lugar da alteridade” (MARTINS, 1997, p. 150). E continua dizendo:

A primeira vista é o lugar do encontro dos que por diferentes razões são diferentes entre si, como os índios de um lado e os civilizados de outro; como os grandes proprietários de terra, de um lado, e os camponeses pobres do outro. Mas o conflito faz com que a fronteira

seja essencialmente, a um só tempo, um lugar de descoberta do outro e de desencontro. (MARTINS, 1997, p. 150).

As normas, os acordos, as descobertas e as edificações trazem essa marca do discurso da soberania: deixar visível o outro, o transeunte, o transgressor.

Antônio Marcos Myskiw, na obra "Dicionário da Terra", diz que fronteira trata normalmente de um limite entre duas ou mais áreas. É vista como condicionante de limitação em um território, “[...] estabelecendo a soberania de um país, serve para assinalar o que pertence a ele, quais as competências e os patrimônios que dele fazem parte” (MYSKIW, 2005, p. 226-227).

Márcio Gimene de Oliveira, em sua pesquisa sobre a fronteira do Brasil com o Paraguai, apresenta a diferença entre "limite" e "fronteira" como um elemento de grande importância para a compreensão da evolução da tensão fronteira existente entre Paraguai e Brasil. Segundo o autor, “[...] o limite é um fator de separação entre o *meu* e o *teu*, a fronteira pressupõe a interpenetração, a troca, o contato, a integração e o conflito entre diferentes projetos sociais e grupos de interesse” (OLIVEIRA, 2008, p. 19).

Mesmo assim, embora limites e fronteira se imponham pela norma, pelo poder político e por algumas narrativas de grande circulação, a pesquisa de Nara Oliveira, ao apresentar Foz do Iguaçu como cidade poliédrica por sua multiculturalidade, pelas identidades híbridas, dinâmicas e móveis que a circundam, conclui: “[...] a fronteira é um lugar social como o lugar de negociação, da *elasticidade dos sentidos*, das redes que se conectam e se interceptam” (OLIVEIRA, 2012, p. 57).

As análises feitas no decorrer deste trabalho pretendem permear as diversas fronteiras, em seus diversos sentidos, mas antes é necessário delimitar o local da pesquisa de acordo com as fronteiras geográficas que o cercam.

## 2.2 A TRÍPLICE FRONTEIRA NOS DIAS ATUAIS

A Ponte da Amizade, internacional, criada em 1965, uniu os países Brasil e Paraguai. Posteriormente, ligando o Brasil à Argentina, surge em 1986 a Ponte da Fraternidade, portanto também de caráter internacional. Ambas essas pontes possibilitaram a travessia diária de pessoas das mais diferentes nacionalidades entre os três países. Embora “amizade” e “fraternidade” sejam nomes que instigam a

pensar a paz com intercâmbio e suspensão de barreiras, eles soam irônicos quando se observa justamente o contrário, seja pelos muitos obstáculos interpostos, seja pelas complicações envolvidas no intercâmbio.

Há na atualidade a discussão sobre a criação de uma segunda ponte em Foz do Iguaçu, ponte essa prevista para ligar o Brasil a Presidente Franco, no Paraguai. O Edital 046/2014, do Ministério dos Transportes da República Federativa do Brasil, aborda a contratação do serviço de desenvolvimento do projeto básico e executivo das obras relacionadas à construção da segunda ponte de ligação de Foz do Iguaçu ao Paraguai, onde se sagrou vencedor o Consórcio Construbase-Cidade-Paulitec (BRASIL, 2016).

Apesar de já possuir empresa contratada há dois anos, as obras ainda não foram iniciadas. Conforme notícia disponibilizada no *site* da Rádio Cultura, de Foz do Iguaçu, no dia 31 de julho de 2016, a empresa contratada estaria à época desenvolvendo o projeto, que é composto de vários projetos específicos para as partes estruturais. Segundo informado, já foram aceitos: a concepção do projeto e o projeto das fundações. Já foram também elaborados os projetos de desapropriação das áreas públicas e privadas que serão objeto de desapropriação. E, enfim, os projetos referentes à mesoestrutura (pilares e torres), esses já estão em fase de análise pelo DNIT (RÁDIO CULTURA, 2016).

Os conceitos de "fronteiras", já explicitados anteriormente, não necessitam ser retrocitados, porém cabe mencionar que o termo, quando utilizado no plural, como diz José Carlos dos Santos, sugere "[...] que há muitas outras territorialidades que não se enquadram neste corpo conceitual" (SANTOS, 2015, p. 1).

Veja-se que "Foz do Iguaçu", "Tríplice Fronteira" ou "Região Trinacional do Iguaçu", todos esses são termos utilizados para designar esse ambiente rico em cultura, em línguas, em símbolos, em acontecimentos e em narrativas. Esse ambiente é tido como "tríplice" por ser múltiplo nas diversas fronteiras existentes na região, que vão desde fronteiras geográficas até as fronteiras culturais.

Para nitidamente demarcar a tríplice fronteira geograficamente, foi criado, em 1903, o marco das três fronteiras, em pontos próximos dos três países, como podemos ver na Figura 3. Nesse pequeno local específico, porém, a falta de segurança, de infraestrutura e de atendimento fez com que o local, visitado por milhares de pessoas no passado, passasse a ser um ponto turístico esquecido. Diante desse abandono havido, no ano de 2015 o marco passou pela primeira fase

de revitalização, isso em decorrência de um projeto da nova concessão ao Grupo Cataratas, passando a ter novo nome e nova cara (MARCO DAS AMÉRICAS, 2016).

Figura 3 - Marco das Três Fronteiras do Brasil



Fonte: Marco das Américas Brasil

O Decreto nº. 6.759, de 5 de fevereiro de 2009, que regulamentou a administração das atividades aduaneiras, estabeleceu, nas alíneas “b” e “c” do inciso I, de seu artigo 3º:

Art. 3º A jurisdição dos serviços aduaneiros estende-se por todo o território aduaneiro e abrange (Decreto-Lei nº37, de 18 de novembro de 1966, art. 33, caput):

I - a zona primária, constituída pelas seguintes áreas demarcadas pela autoridade aduaneira local:

[...]

b) a área terrestre, nos aeroportos alfandegados; e

c) a área terrestre, que compreende os pontos de fronteira alfandegados. (BRASIL, 2009)

Os pontos de fronteira, conforme alínea “c” do já citado artigo 3º, podem ser observados conforme sua distribuição no mapa abaixo:

Figura 4 - Pontos de fronteira do Brasil



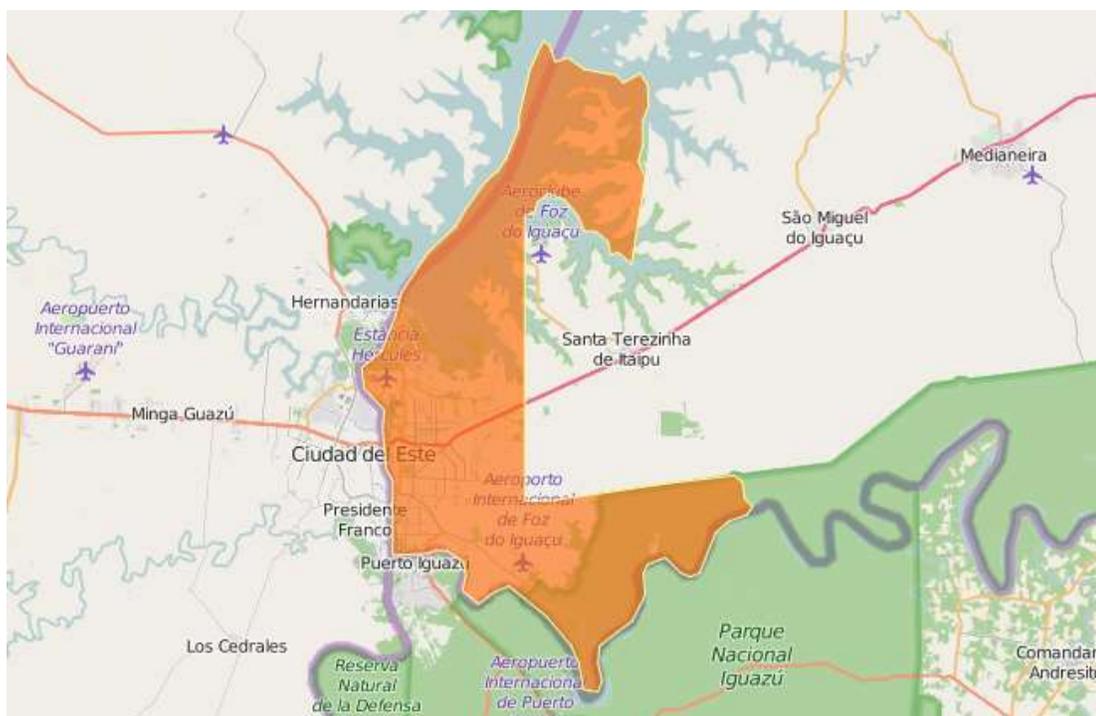
Fonte - Receita Federal do Brasil

Foz do Iguaçu, lotado na 9ª região fiscal, conta com dois pontos de fronteira aduaneira, conforme dispõe o documento de recintos aduaneiros da Receita Federal. Os referidos portos ficam assim localizados: um na Ponte da Amizade, que liga o Brasil ao Paraguai, e o outro na Ponte Tancredo Neves, que liga o Brasil à Argentina (RECEITA FEDERAL).

Além desses dois pontos, conforme previsto no artigo 3º da Portaria RFB nº 3.518, de 30 de setembro de 2011, da Receita Federal do Brasil, os aeroportos poderão ser alfandegados, como é o caso do Aeroporto Internacional de Foz do Iguaçu (RECEITA FEDERAL).

Para ilustrar a localização de Foz do Iguaçu, que, conforme anteriormente mencionado, possui área total de 618,532 km<sup>2</sup>, apresentamos neste momento o mapa do município, conforme Figura 5, abaixo:

Figura 5 - Mapa do município de Foz do Iguaçu



Fonte: IBGE

Segundo o caderno estatístico de Foz do Iguaçu, do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, na divisão administrativa de 2015, a Comarca de Foz do Iguaçu era composta por dois distritos administrativos: Foz do Iguaçu e Alvorada do Iguaçu (PARANÁ, 2016).

O Distrito de Alvorada do Iguaçu foi criado pela Lei Municipal nº. 431, de 18 de dezembro de 1964, que estabelece os seus limites em seu artigo 1º, conforme abaixo:

Fica criado o Distrito de "Alvorada do Iguaçu", com sede em "Cidade Alvorada", neste Município, com as seguintes confrontações, ao Norte, com o Município de São Miguel do Iguaçu, pelo rio Ocoy, partindo da divisa do distrito de Santa Terezinha nesse rio, e por ele abaixo, até a sua foz, no rio Paraná; a Oeste, com a República do Paraguay, pelo rio Paraná; deste a foz do Rio Ocoy até a foz do rio Bela Vista; ao Sul, com o 2º Distrito deste Município, pelo Rio Bela Vista, desde a sua foz e por ele acima até encontrar a divisa do

distrito de Santa Terezinha, pela linha divisória do mesmo desde o rio Bela Vista até o rio Ocoy. (FOZ DO IGUAÇU, 1964).

Em 1982, a Lei Municipal nº. 1.129, de 27 de setembro de 1982, de Foz do Iguaçu, autorizou o prefeito do município a “transpassar” à Itaipu Binacional terrenos da prefeitura localizados no Distrito de Alvorada do Iguaçu. Aconteceu, porém, que, já antes dessa lei, o Decreto Legislativo nº 2, de 13 de junho de 1980, tinha aprovado a extinção do referido distrito, sob a justificativa de que a área seria inundada pela construção da represa de Itaipu.

Dessa forma, permanece confusa a existência formal do referido distrito. Não se descarta, porém, a possibilidade de que o distrito extinto tenha dado abertura para o surgimento da chamada Vila Bananal, local onde residem cerca de 150 pessoas. A referida vila ficou isolada do restante do município, cerca de 50 km, após a formação do lago de Itaipu, sendo que, mesmo assim, permanece ligada ao município de Foz do Iguaçu (FOZ DO IGUAÇU, 2010).

Quanto à administração judiciária, Foz do Iguaçu, devido à sua localização, tem também características peculiares. Na Justiça Comum, a comarca de Foz do Iguaçu tem circunscrição nos municípios de Foz do Iguaçu e de Santa Terezinha de Itaipu, possuindo: 3 (três) Juizados Especiais —Cível, Criminal e da Fazenda Pública—; 1 (uma) Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios; 4 (quatro) Varas Cíveis; 3 (três) Varas Criminais; 1 (um) Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, abrangendo também a Vara de Crimes Contra Crianças, Adolescentes e Idosos e Execução das Penas e Medidas Alternativas; 1 (uma) Vara de Família e Sucessões, Registros Públicos e Corregedoria do Foro Extrajudicial; 1 (uma) Vara de Família e Sucessões e Acidentes de Trabalho; 1 (uma) Vara da Infância e Juventude; 2 (duas) Varas da Fazenda Pública; e 1 (um) Ofício de Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2016).

Além dos ofícios judiciais acima citados, a Comarca possui os seguintes ofícios extrajudiciais: 2 (dois) Tabelionatos de Notas; 1 (um) Tabelionato de Protesto de Títulos; 2 (dois) Serviços de Registro de Imóveis; 1 (um) Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais; 1 (um) Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas; e 1 (um) Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2016).

Na Justiça do Trabalho, o Fórum de Foz do Iguaçu tem jurisdição no respectivo município e em mais 9 (nove) municípios, que são: Diamante do Oeste, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, Serranópolis do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu. Para desempenhar o seu papel, a jurisdição conta com: 1 (uma) Vara Itinerante da Justiça do Trabalho no Município de Medianeira vinculada ao Fórum Trabalhista de Foz do Iguaçu; 1 (uma) Coordenadoria de Distribuição de Feitos de 1º Grau de Foz do Iguaçu; e 3 (três) Varas de Trabalho (TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DO PARANÁ, 2016).

O Fórum Eleitoral de Foz do Iguaçu abrange 4 (quatro) Zonas Eleitorais: Zona 46ª, 147ª, 204ª e 205ª (TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL, 2016).

O Ministério Público do Paraná, na Comarca de Foz do Iguaçu, possui, segundo informações de seu *site*, 18 (dezoito) Promotorias, que são responsáveis por diversos assuntos, como: patrimônio público, Fundações e Terceiro Setor, Sonegação Fiscal, Vara de Família, Registros Públicos, Vara Criminal, Saúde Pública, Meio Ambiente, Direitos Constitucionais, Comunidades Indígenas, Infância e Juventude, Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência e dos Idosos etc. Na divisão de competências dos diversos assuntos, coube à 9ª Promotoria a competências dos assuntos relacionados à Saúde Pública (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2016).

O município possui quatro estabelecimentos penais. A Cadeia Pública Laudemir Neves recebe prisioneiros masculinos ainda não condenados. A Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu – PEF I é uma Unidade de Segurança máxima, “[...] construída nos padrões de estabelecimentos penais americanos”, e a Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu – PEF II. Ambas são destinadas aos presos condenados do sexo masculino que cumprem pena em regime fechado. As mulheres condenadas que devem cumprir pena em regime fechado são encaminhadas ao Centro de Reintegração Feminino – CRESF. Todos os estabelecimentos penais ficam na mesma região do município, no Bairro Três Fronteiras, próximo à área rural e aos limites com o município vizinho, Santa Terezinha de Itaipu (PARANÁ, 2016).

Em relação à estrutura administrativa da saúde, o Estado do Paraná é dividido por macrorregionais, sendo: macrorregião Leste, macrorregião Norte, macrorregião Oeste e macrorregião Noroeste, distribuídas conforme a Figura 6 (PARANÁ, 2016).

Figura 6 - Mapa Político do Paraná: divisão por macrorregiões



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Segundo o indicado no mapa Figura 6, o município de Foz do Iguaçu sedia a 9ª Regional de Saúde. Ela abrange os municípios de Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu, conforme a Figura 7, abaixo.

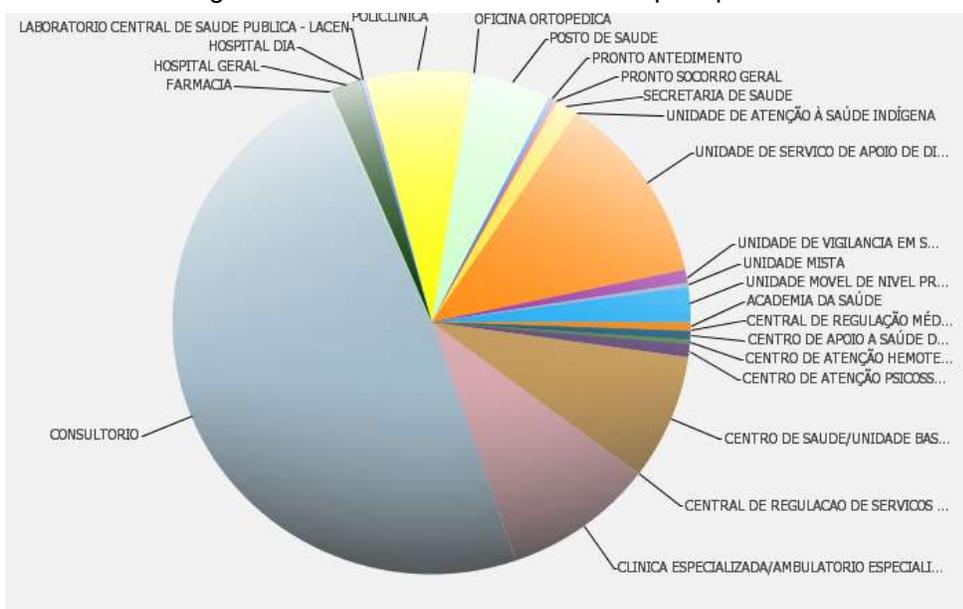
Figura 7 - Municípios integrantes da 9ª Regional de Saúde



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, a 9ª Regional de Saúde possui um total de 684 estabelecimentos de saúde cadastrados, em diversos tipos, conforme pode ser verificado na Figura 8, abaixo (BRASIL, 2016):

Figura 8 - Estabelecimentos de saúde por tipo



Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Em síntese, há memórias sobre o território do espaço fronteiriço. Foi nesse jogo de demarcação das posses territoriais há séculos iniciadas entre portugueses e espanhóis que memórias sobreviveram através da escrita especializada – viajantes, memorialistas, historiadores e geógrafos – ou da legislação pública – leis, Constituições, decretos. Todos esses escritos foram demarcando posicionamentos políticos da definição do que vem a ser um sujeito estrangeiro e um sujeito nacional na tríplice fronteira de Foz do Iguaçu.

São essas referências que são tomadas como pressupostos para definir as posses de pessoas e de instituições como o Estado e o Município. Constrói-se uma espécie de soberania que circula entre os interesses da gestão da nação e as especificidades, regional e local. São esses elementos que definem o que é ser uma fronteira. Estão implicados elementos físicos; porém é o ato político que pretende demarcar, empurrar, impedir, bem mais que as barreiras naturais. As práticas cotidianas, como citado por Certeau, por Santos e por outros, intercambiam outros significados, renomeando, divergindo a partir de astúcias diferentes. No uso da saúde pública de nacionais, os estrangeiros procuram usufruir de outras astúcias para cuidar de sua saúde, como se verá.

Dentre os muitos territórios, portanto, estão os da saúde pública. Eles seguem uma racionalidade administrativa própria, mas criada em função da demanda, ou seja, da circulação de pessoas que acessam os sistemas.

### 3 A ORGANIZAÇÃO E A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Antes de adentrarmos o tema objeto da presente pesquisa, devemos pensar em saúde de forma ampla. Não somente enquanto responsabilidade das esferas da administração pública, mas da própria definição de doença e do conceito de público. A saúde e a doença sempre estiveram presentes nas preocupações humanas, mas de formas diversas. Ao longo da história, a saúde e a doença estiveram ligadas a variados processos de produção e de reprodução das sociedades: “Desde a visão mágica dos caçadores-coletores até a perspectiva individualizante do capitalismo concorrencial [...]”, a diversidade de explicações sobre a saúde e a doença parte das “[...] formações sociais e econômicas, dos significados atribuídos e o conhecimento disponível em cada época” (BATISTELLA, 2008).

Por muito tempo a doença e a saúde ficaram atreladas ao universo mágico-religioso. A doença era a própria manifestação do pecado. A cura estava nas mãos dos sacerdotes, xamãs, índios, benzedadeiras e curandeiras (BATISTELLA, 2008).

Os escritos de Hipócrates, também conhecido como o pai da medicina, foram responsáveis pelo início da desvinculação da saúde e da doença das causas místicas e religiosas. Hipócrates dizia que “[...] o corpo humano é unidade organizada e a doença é a desorganização desse estado que é causado tanto pela desorganização dos fluídos corpóreos (Teoria Humoral de Hipócrates), quanto por fatores ambientais” (ARAUJO, XAVIER, 2014, p. 4)

As modificações criadas pela própria cultura nos modos de viver, sua forma de convivência e os animais fizeram com que novas doenças aparecessem. Dessa forma, o conceito de doença e saúde foi se transformando.

A desmistificação dos conceitos antigos de saúde e doença ligados à religiosidade e à mística teve grande motivação na atuação da Organização Mundial da Saúde-OMS. A OMS, criada em 22 de junho de 1946, depois passou a integrar a ONU –Organização das Nações Unidas, quando esta foi criada em 1948.

A constituição da OMS, criada em 1946, como já informado, logo passou a discutir e a formalizar a saúde como obrigação dos Estados nacionais. Então essa organização internacional passou a formular várias definições, objetivos, funções etc., para o seu âmbito de atuação junto à humanidade. Dentre as definições trazidas em seu preâmbulo, ficou estabelecido o conceito de saúde como sendo: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na

ausência de doença ou de enfermidade”. Além de estabelecer o referido conceito, a Constituição da OMS, ainda no preâmbulo, diz que “[...] gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” (OMS, 1946).

Para a OMS, a promoção e a manutenção da saúde é responsabilidade de todos os Estados, devendo eles garantir a saúde por meio de mútua cooperação: “A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados” (OMS, 1946).

O conceito de saúde criado pela OMS é criticado por ter caráter utópico. Para Almeida Filho & Andrade, conforme citado por Carlos Batistella, “[...] a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ausência de doença. [...] os estados individuais de saúde não são excludentes *vis à vis* à ocorrência da doença” (BATISTELLA, 2007, p. 55).

Ainda que o conceito de saúde seja objeto de constante discussão, a sua proteção merece maior destaque. Desde a Constituição da OMS, a promoção da saúde a todas as pessoas indistintamente é item de luta não só da Organização, mas também de todos os países.

A primeira organização nacional de saúde pública no Brasil aconteceu no ano de 1808, quando “[...] foi criado o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil, embrião do Serviço de Saúde dos Portos, com delegados nos estados”. Em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Em 1930, o Decreto nº. 19.402, de 14 de novembro, foi responsável pela criação do Ministério dos Negócios, da Educação e da Saúde Pública (BRASIL, 1930). Em termos de legislação constitucional, a Constituição Federal de 1934 foi a primeira a abordar o tema da saúde ao estabelecer, em seu artigo 10, a competência concorrente da União e dos Estados em relação à saúde e assistência pública (BRASIL, 1934).

A Constituição seguinte, de 1937, novamente abordou a saúde em seu texto. A referida Constituição estabeleceu, em seu artigo 16, inciso XXVII, ser competência privativa da União legislar sobre “[...] normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança”. Além dessa previsão, no artigo 18 ficou estabelecida a possibilidade de os Estados legislarem, havendo lei federal sobre a

matéria, ou para lhe suprir as deficiências sobre “[...] assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais” (BRASIL, 1937).

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 1946, continuou prevendo a competência da União para legislar sobre a defesa e a proteção da saúde (BRASIL, 1946), assim como ocorreu também com a Constituição de 1967. Nesta última, o inciso XIV do artigo 8º ainda estabeleceu a competência da União para “[...] estabelecer planos nacionais de educação e de saúde” (BRASIL, 1967).

O marco fundamental foi a criação do Ministério de Saúde tal qual o conhecemos atualmente. Essa criação se deu por meio da Lei Federal nº 1.920, de 25 de julho de 1953, que desmembrou as atividades de saúde das relacionadas à educação (antigo ministério) (BRASIL, 1953).

Quase três décadas após a criação do Ministério da Saúde, o artigo 14 da Lei Federal nº 8.029, de 12 de abril de 1995, autorizou a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com a competência de:

Art. 14. É o Poder Executivo autorizado a instituir a Fundação Nacional de Saúde (FNS), mediante incorporação da Fundação Serviços de Saúde (FSESP) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), bem assim das atividades de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev). [...]

§ 4º À Funasa, entidade de promoção e proteção à saúde, compete: (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010) [...]

II - fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças; (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010)

III - formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionados com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010) (BRASIL, 1995).

Além da criação do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional de Saúde, outros órgãos foram criados com o objetivo de fomentar ações em sua área de competência. A atual Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), após muitos anos de atividades, passou por diversas reformas, no nome, nas atividades, mas, mesmo passado mais de um século de sua existência, a sua competência para o tema saúde permanece vivo. Atualmente, a Fiocruz é um braço da saúde brasileira com a missão “[...] de produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)”,

bem como também contribuir para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ).

Destarte, há uma história da saúde pública que se definiu em função da demanda populacional e das relações obrigacionais do Estado com seus súditos. Nota-se que a definição de obrigação estatal vai se definindo na medida em que se definem as fronteiras, os territórios e a identidade dos nacionais. Assim, um grande pacto social se definia entre os deveres do Estado e os direitos do cidadão, na medida em que este sujeito cumpria requisitos do ser cidadão.

### 3.1 A SAÚDE COMO DIREITO E DIGNIDADE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Declaração Universal de Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, trouxe, como uma de suas diretrizes, a dignidade da pessoa humana, sendo essa diretriz citada no próprio preâmbulo da declaração e em vários de seus artigos (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

O direito à saúde é objeto de discussões e de várias políticas internacionais criadas para estudar as melhores formas de os Estados promoverem o acesso a cada vez mais meios ao bem-estar social. Ao demonstrar razoável esse discurso, a ONU cria situações de conflito com a normatização estatal moderna, na medida em que tal modernidade foi definida enquanto valores internos, protegidos pelo estado aos seus cidadãos legitimamente reconhecidos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 é documento que propulsiona até hoje o surgimento de diversos outros tratados internacionais sobre direitos humanos. A declaração reconhece a dignidade da pessoa humana como um dos princípios que deve ser respeitado, juntamente com os direitos a liberdade, igualdade e demais direitos e valores que são explicitamente tratadas no documento ou até mesmo aqueles que são decorrência lógica de outros direitos. Embora esse argumento não chegue na ponta, no usuário cotidiano na fronteira, ele chega às instâncias administrativas, especialmente às jurídicas, como descreveremos adiante.

Nesse sentido, Arminvon Bogdandy, Flávia Piovesan & Mariela Morales Antoniazzi prelecionam:

Neste contexto, na sua qualidade de princípio fundamental, a dignidade da pessoa humana constitui valor-guia não apenas dos direitos fundamentais (embora com os direitos não se confunda, em toda sua extensão), mas de toda a ordem jurídica (constitucional e infraconstitucional), razão pela qual, para muitos, se justifica plenamente sua caracterização como princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativa. (BOGDANDY, PIOVESAN & ANTONIAZZI, 2011, p. 168).

O direito à saúde passa pela premissa de dignidade da pessoa humana, devendo esse princípio ser analisado em conjunto com outros direitos humanos, como o tratamento igualitário independentemente de raça, de cor, de religião etc. Assim fundamenta Fábio Konder Comparato: “O pecado capital contra a dignidade humana consiste, justamente, em considerar e tratar o outro – um indivíduo, uma classe social, um povo – como um ser inferior, sob o pretexto da diferença de etnia, gênero, costumes ou fortuna patrimonial” (COMPARATO, 2008, p. 168).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXII, trata o homem como sujeito de direitos, devendo os Estados, por meio do esforço nacional e da cooperação internacional, prover os direitos sociais, incluído aqui o direito à saúde e a bens econômicos e culturais indispensáveis à dignidade da pessoa humana e ao livre desenvolvimento de sua personalidade (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

A Constituição Federal de 1988 também prevê a dignidade da pessoa humana como uma das premissas da nova ordem constitucional após a superação do golpe militar, positivando, em seu artigo 1º, a dignidade como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988).

Resultado de toda a proteção aos direitos humanos na esfera internacional, a legislação pátria estabelece, na magna carta, o direito à saúde como direito de todos e obrigação do Estado.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, instrumento de condução do Estado, de observação e respeito obrigatório em todas as esferas, estabelece, em seu artigo 6º, que a saúde é um dos direitos sociais. A mesma Constituição volta a falar da saúde em seu artigo 194 ao estabelecer que, grifo nosso: “[...] a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Seguindo os preceitos da seguridade social, a saúde tem, dentre seus objetivos, a universalidade da cobertura e do atendimento; a equidade na forma de participação no custeio; e a diversidade da base de financiamento (BRASIL, 1988).

Essas diretrizes, além de nortear a prestação de serviço, ora ou outra são suscitadas nas discussões sobre as condições de atendimento, sendo a universalidade uma das maiores justificativas para a luta para uma saúde de qualidade ofertada a todos, indistintamente e sem preconceitos.

Conforme previsão constitucional do artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal foi o primeiro instrumento legal que abordou o Sistema Único de Saúde, quando, em seu artigo 198, estabeleceu as diretrizes de funcionamento do referido sistema, como se pode ver abaixo:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;  
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;  
III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços relacionados à saúde, prevendo ser esta “[...] um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

A referida lei criou o Sistema Único de Saúde— SUS, conforme previsão estabelecida em seu artigo 4º: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990):

Os artigos 5º e 6º da referida lei estabelecem os objetivos e indicam o campo de atuação do SUS, como se pode ver abaixo:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (BRASIL, 1990).

A organização do SUS é objeto do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Segundo o referido decreto, são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: “[...] de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto” (BRASIL, 2011).

Para operacionalização do SUS, em cada esfera do governo a direção do sistema será exercida pelos seguintes órgãos: “[...] no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva

Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e, no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente” (BRASIL, 1990).

Buscando estabelecer a competência dos entes federativos no financiamento das ações do SUS, a própria Constituição Federal prevê a aplicação anual de recursos mínimos nas ações de serviços públicos de saúde, conforme previsto no parágrafo 2º do artigo 198 da magna carta:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...]

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) (BRASIL, 1988).

Em relação à distribuição de recurso de financiamento do SUS aos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme prevê o artigo 35, da Lei Federal nº 8.080/1990:

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.~~

(Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados (BRASIL, 1990).

Complementando o disposto acima, o Decreto Federal nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que aborda as condições e formas de repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos Estados e Municípios estabelece, no artigo 1º do referido Decreto, que “[...] a distribuição dos recursos será feita exclusivamente segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, segundo estimativas populacionais fornecidas pelo IBGE, obedecidas as exigências deste decreto” (BRASIL, 1994).

Assim, observando o que comentamos anteriormente sobre a população flutuante existente na fronteira, aqui se percebe o motivo da falta de recursos para a saúde, pois o quanto de recursos por município é calculado com base nos valores populacionais, valores que nem sempre retratam a realidade da situação vivenciada dos municípios de fronteira, como é o caso de Foz do Iguaçu.

Na Ação Civil Pública nº 2006.70.02.007108-9, que abordarei a seguir, um dos pedidos se refere à condenação da União para inclusão, no cálculo da parcela a ser entregue ao SUS local, do número de “[...] brasiguaios residentes na região de fronteira [...]”, bem como solicita o ressarcimento dos atendimentos realizados à estrangeiros em situação de emergência (BRASIL, 2006, p. 4).

O Ministério da Saúde, com o objetivo de identificar os usuários das ações e dos serviços de saúde e objetivando ainda um efetivo e eficiente sistema de registro eletrônico que permita o gerenciamento das ações e dos serviços de saúde, por meio da Portaria nº. 940, de 28 de abril de 2011, criou o Cartão SUS, “[...] que permite a identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde, com atribuição de um número único válido em todo o território nacional” (BRASIL, 2011).

O artigo 4º da referida portaria estabelece, entre outros objetivos, “[...] possibilitar o cadastramento dos usuários das ações e serviços de saúde, com validade nacional e base de vinculação territorial fundada no domicílio residencial do seu titular”. Por isso, fica clara a intenção do Ministério da Saúde de limitar o atendimento direcionado somente aos residentes no Brasil

Já o artigo 13 da referida portaria estabelece que:

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:  
I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;  
II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde; e  
III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.  
Parágrafo único. As atividades de identificação e cadastramento podem ser efetuadas posteriormente ao atendimento realizado. (BRASIL, 2011).

O artigo supracitado destaca que não poderá ser impedido o atendimento de saúde de pessoas que não tenham, ainda que momentaneamente, o cartão SUS. Salienta, porém, no parágrafo único que a apresentação pode ser posterior. O conteúdo desse artigo é muito relevante na temática discutida neste trabalho, pois há algumas situações em que a não apresentação do Cartão SUS por parte dos brasiguaios prejudicou a possibilidade de atendimento, como veremos à frente.

Analisando em conjunto esses dois artigos, podemos concluir que a Ação Civil Pública sobre o acesso dos brasiguaios e estrangeiros ao atendimento de saúde na Tríplice Fronteira foi o mecanismo adotado pelo Ministério Público Federal buscando a efetivação do direito fundamental e universal da saúde que faz apelo a um discurso transestatal, ou seja, para além da história social das fronteiras e territórios nacionais. Isso ocorre quando a OMS, ao apelar para um conceito de cidadania trans, aponta para os direitos humanos de sobrevivência como superior à vontade do ente federativo.

Ocorre que, em alguns casos, apesar de haver a decisão transitada em julgado da ação civil pública, os brasiguaios acabam por omitir dados relativos à sua condição, por medo de não serem atendidos na rede pública. Situações que retratam esses fatos serão abordados mais à frente na pesquisa.

### 3.2 A ORGANIZAÇÃO DO SUS E A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS ATENDIMENTOS

Após a criação do SUS por meio da Lei Federal nº. 8.080/1990, a organização do Sistema foi permeada por documentos e normativas.

Em 1996 foi editada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (NOB/SUS 01/1996) com o objetivo de regular o SUS. Para a referida norma:

A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município A o SUS-Municipal A voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional. (BRASIL, 1996).

A NOB/SUS 01/1996 estabelecia a competência de cada ente da União na gestão e no financiamento do SUS, deixando de lado definições práticas sobre o funcionamento dos atendimentos. Dessa forma, coube à Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998, do Ministério da Saúde, oficializar um manual de organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde, ou seja, o estabelecimento de explicações práticas sobre o SUS.

Para a referida Portaria, “[...] o Sistema Único de Saúde é uma tarefa compartilhada entre o governo federal, gestores estaduais e municipais, com a importante participação da sociedade, por intermédio dos Conselhos de Saúde” (BRASIL, 1998).

O conceito de atenção básica é estabelecido pela referida portaria como sendo um “[...] conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação” (BRASIL, 1998).

O Decreto nº 7.508, assinado em 28 de junho de 2011 com o objetivo de regulamentar a Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece algumas definições importantes para a organização do SUS:

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores. (BRASIL. 2011).

O referido decreto “[...] define que as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)” (UNIVERSIDADE FEDERAL

DO MARANHÃO, 2015, p. 8). Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as ações e os serviços acima descritos. Foz do Iguaçu, como dito anteriormente, é sede da 9ª Regional de Saúde e abrange mais oito municípios.

A atenção básica ou atenção primária, segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, é:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A atenção básica é a principal porta de entrada de atendimentos dos usuários de saúde, ou seja, é o primeiro contato dessas pessoas com o SUS. A atenção básica se fundamenta nos “[...] princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2011).

Para que as ações de atenção básica sejam passíveis de aplicação é necessária a existência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios e no Distrito Federal (BRASIL, 2011).

Além das ações e dos serviços de atenção básica, a regional de saúde deve oferecer ações e serviços para os casos de urgência e emergência. A conceituação dessas classificações coube ao Conselho Federal de Medicina, que, por meio da Resolução CFM nº 1451, de 10 de março de 1995, estabeleceu:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

A resolução do CFM estabelece ainda que a equipe médica de plantão do Pronto Socorro deverá no mínimo ser composta por: anestesiologia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia. E deverá no mínimo ter disponíveis, com funcionamento ininterrupto: radiologia, laboratório de análises clínicas, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade transfusional, farmácia básica para urgência e unidade de transporte equipado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995).

Com o objetivo de possibilitar o atendimento da população em face da situação e urgência e emergência que estiverem acometidos, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, reformulou a política nacional de atenção às urgências no SUS, estabelecendo em seu artigo 4º a composição da rede de atenção às urgências, conforme segue:

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:  
I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;  
II - Atenção Básica em Saúde;  
III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;  
IV - Sala de Estabilização;  
V - Força Nacional de Saúde do SUS;  
VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;  
VII - Hospitalar; e  
VIII - Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

A classificação de risco, urgência e emergência veio para estabelecer uma racionalidade no atendimento de saúde prioritário segundo os sintomas de cada paciente. As UPAs hoje desenvolvem papel muito importante para a promoção desse tipo de atendimento.

### 3.3 O CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE: A CONFERÊNCIA E O CONSELHO DE SAÚDE

Além dos órgãos de operacionalização do SUS, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o objetivo de abordar a participação da comunidade na gestão do SUS, cria a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, instâncias colegiadas que, em cada esfera do governo, são responsáveis pelo controle social do Sistema.

A Conferência de Saúde é formada pela representação de vários segmentos sociais e tem o objetivo de “[...] avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde” (BRASIL, 1990)

O Conselho de Saúde, órgão colegiado, deliberativo de caráter permanente, “[...] composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários [...]”, seu objetivo é atuar “[...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” (BRASIL, 1990).

A referida lei estabelece ainda, em seu artigo 4º, os requisitos necessários para que os municípios e estados possam receber recursos para a cobertura de ações e serviços de saúde.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União (BRASIL, 1990).

Desse modo surgem os Conselhos de Saúde estaduais e municipais. No Paraná, a Lei Estadual nº. 10.913, de 4 de outubro de 1994, passou a regulamentar a criação e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR). O artigo 5º da referida lei estabelece uma gama de competências para o Conselho, como se pode ver abaixo:

Art. 5.º - O Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR, terá as seguintes competências:

I - O acompanhamento e a avaliação da política estadual de saúde, de acordo com as diretrizes formuladas pela conferência Estadual de Saúde e definidas pelo Governo do Estado;

- II - O acompanhamento, o controle e a avaliação do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera estadual;
- III - O estabelecimento de critérios para expansão da rede de serviços de saúde, observando-se as diretrizes gerais da política estadual de saúde;
- IV - O estabelecimento de estratégias a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, na esfera estadual e municipal, em função das características epidemiológicas e de organização dos serviços;
- V - A definição de estratégias para a política de recursos humanos a serem observadas pelas instituições integrantes do SUS;
- VI - A elaboração de estratégias que subsidiem a política estadual de desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área de saúde e o acompanhamento às instruções públicas produtoras de insumos medicamentosos, imunobiológicos e outros de interesse para a saúde;
- VII - O acompanhamento, a avaliação e a fiscalização da política estadual de saúde do trabalhador, inclusive nos aspectos referentes as condições de trabalho e de salubridade;
- VIII - A atuação na integração das diretrizes do planejamento das ações de saúde, com as diretrizes do planejamento nas áreas de meio ambiente e de abastecimento, particularmente nos aspectos referentes a saneamento básico, controle de poluição ambiental, controle de endemias, normatização e controle sobre a produção e comercialização de alimentos, medicamentos e domissanitários, tais como, inseticidas domésticos, raticidas, detergentes e desinfetantes;
- IX - A aprovação do Plano Estadual de Saúde e fiscalização da gestão dos recursos financeiros aplicados na área de saúde no Estado do Paraná;
- X - A fiscalização do gerenciamento dos recursos do Fundo Estadual de Saúde;
- XI - A atuação como canal de discussões, de sugestões, de queixas e de denúncias sobre ações ou omissões de pessoas físicas e ou jurídicas de direito público ou de direito privado prestadores de serviços de saúde, procedendo a análise e conseqüente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessários.
- XII - A manutenção de permanente relacionamento com os Conselhos Municipais de Saúde no Estado e com o Conselho Nacional de Saúde, visando a integração no gerenciamento do SUS/PR;
- XIII - Estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;
- XIV - Elaborar o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR e suas normas de funcionamento;
- XV - Analisar e dar parecer em convênios firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e sua vinculada ISEP - Instituto de Saúde do Paraná, com órgãos públicos ou privados;
- XVI - Analisar e dar parecer na criação de Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- XVII - O desempenho de outras atividades correlatas (PARANÁ, 1994).

Visando atingir o objetivo de empoderar a sociedade sobre as discussões relacionadas à saúde que acontecem no âmbito do Paraná, esse CES/PR é

composto por 36 (trinta e seis) membros distribuídos de forma paritária da seguinte forma: 50% (cinquenta por cento) representantes de usuários de serviços de saúde; 25% (vinte e cinco por cento) de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS/PR (PARANÁ, 1994).

Em Foz do Iguaçu, o controle social da saúde é exercido pelo Conselho Municipal de saúde, COMUS.

### 3.4 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA

Conforme consta no relatório detalhado quadrimestral de prestação de contas do 2º (segundo) quadrimestre de 2014 da Secretaria de Saúde do município de Foz do Iguaçu, a rede física de serviços públicos de saúde está distribuída da seguinte forma:

Tabela 3- Rede de serviços públicos de saúde

NÍVEL DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	QTD
<b>Básica</b>	Unidades Saúde da Família	17
	Unidades Básicas de Saúde – UBS	11
	Centro Materno Infantil	1
	Consultórios Odontológicos fora as U.S.	4
	<b>Total</b>	<b>33</b>
<b>Especializada</b>	Ambulatório CEM	1
	Poliambulatório N. S. Aparecida	1
	Centro de Atenção Psicossocial	1
	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	1
	Ambulatório de Saúde Mental	1
	Ambulatório de Saúde Mental Infantil	1
	Laboratório Municipal	1
	Centro de Especialidades Odontológicas	1
	Centro Municipal de Reabilitação Auditiva	1
	Centro de Reabilitação Física de Foz do Iguaçu	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	
<b>Especial</b>	Casa de Apoio	1
	Centro de Nutrição Infantil	1
	Banco de Leite Humano	1
	<b>Total</b>	<b>3</b>
<b>Vigilância em saúde</b>	Centro de Controle de Zoonoses	1
	Centro de Vigilância Epidemiológica	1

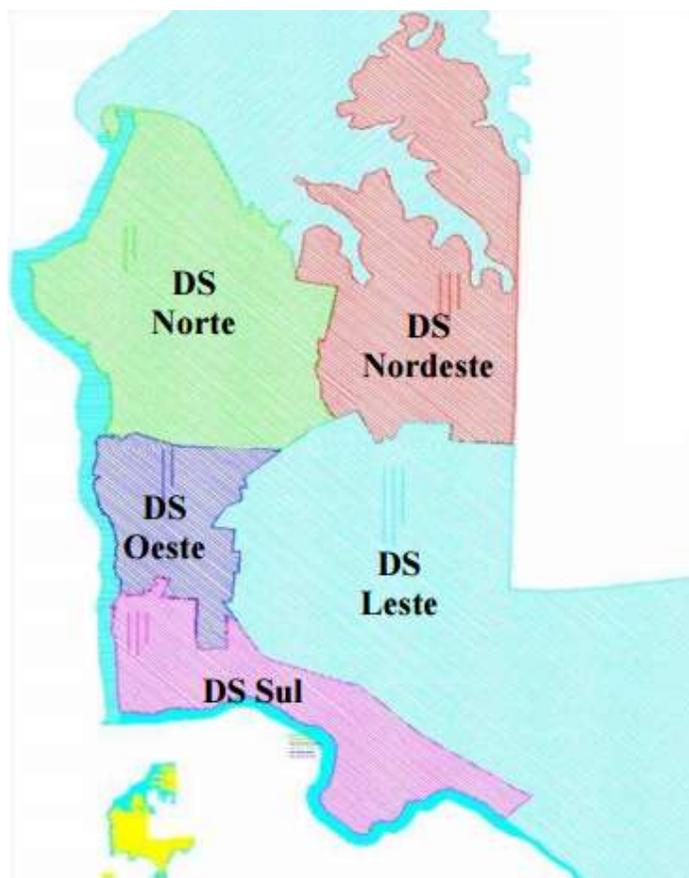
	Centro de Vigilância Sanitária		1
	Programa Municipal DST/AIDS e Hepatites		1
	<b>Total</b>		<b>4</b>
<b>Urgência e Emergência</b>	Hospital Municipal Padre Germano Lauck		1
	Pronto Atendimento Municipal, Morumbi I		1
	Unidade Pronto Atendimento – UPA João Samek		1
	SIATE		1
	SAMU		1
	<b>Total</b>		<b>5</b>
<b>Hospitalar</b>	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	Total de leitos SUS	122
		Leitos UTI SUS	21
		Leitos UCI SUS	10
	Hospital Municipal	Total de leitos SUS	138
		Leitos UTI SUS	11
	Hospital Cataratas	Total de leitos SUS	22
	<b>Total leito SUS</b>		<b>324</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu: adaptado pelo autor

No ano de 2016, conforme consta no *site* da prefeitura, o município possuía 28 (vinte e oito) unidades de saúde de atenção básica e 9 (nove) unidades de saúde da assistência especializada (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Foz do Iguaçu está organizada em cinco regiões, que recebem a denominação de Distritos Sanitários, como se pode ver na Figura 10. A região Norte abrange a região da Vila C, Porto Belo e AKLP; a Nordeste compreende a região Três Lagos, Sol de Maio e Três Bandeiras; a Oeste compreende a região central da cidade e região de fronteira com o Paraguai; a Leste compreende o Morumbi, Jardim São Paulo e Campos do Iguaçu; e, por último, a região Sul compreende a região do Profilurb, Carimã e região de fronteira com a Argentina (FOZ DO IGUAÇU, 2011):

Figura 9 - Divisão do município em Distritos Sanitários



Fonte: Prefeitura de Foz do Iguaçu

Em relação aos serviços de saúde nas Unidades de Atenção Básica de Saúde, no primeiro quadrimestre de 2014 foram realizadas 1.704,640 consultas. Já no segundo quadrimestre foram 970.161, gerando um total de 2.674,801 consultas realizadas no período de janeiro a agosto de 2014, uma média de 334 consultas por mês.

Segundo o relatório quadrimestral do primeiro quadrimestre de 2014, houve, entre os atendimentos de urgência, 2.693 internações de pessoas do município de Foz do Iguaçu e 34 do Paraguai. Já no segundo quadrimestre houve um total de 3.130 internações relativas ao município de Foz do Iguaçu e 13 do Paraguai. As demais internações estão distribuídas entre os demais municípios da 9ª Regional de Saúde. (FOZ DO IGUAÇU, 2014).

No segundo quadrimestre de 2014, o município gastou R\$ 16.606.491,87 na subfunção orçamentária de atenção básica e R\$ 46.253.984,59 na subfunção de assistência hospitalar e ambulatorial. Dados mais atualizados referentes aos anos de 2015 e 2016 não foram encontrados no *site* da Secretaria Municipal de Saúde (FOZ DO IGUAÇU, 2014).

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 estabelece como meta a construção de unidades de saúde (APSUS) conforme deliberação do governo estadual. Três unidades estão sendo criadas, sendo uma delas no Jardim Jupira, localizada na região da Ponte Internacional da Amizade (Foz do Iguaçu, 2015).

Atualmente a Secretaria de Saúde está sob a chefia de Alice Maria Macedo Silva, que assumiu o cargo após o afastamento do antigo secretário Gilbert da Trindade Ribeiro, que foi indiciado na 3ª fase da Operação Pecúlio. A referida operação, deflagrada pela Polícia Federal, objetiva investigar irregularidades em processos licitatórios de prestação de serviços e realização de obras para a prefeitura do município.

Outra consequência da Operação Pecúlio no sistema de saúde é o atraso nas obras da reforma do Pronto Atendimento do Bairro Morumbi, reforma solicitada pela 9ª Promotoria do município, pois o processo licitatório da empresa contratada para a realização da reforma está entre os processos licitatórios objeto da referida operação. Dessa forma, além de a prefeitura não ter encontrado o projeto básico hidráulico e demais documentos necessários à reforma, será necessário haver a abertura de nova licitação para a contratação da reforma.

Foz do Iguaçu, pertencente à 9ª Regional de Saúde do Paraná, recebe pessoas todos os dias para tratamentos de saúde. Um dos temas mais discutidos é a promoção da saúde, seja por reclamações de falta de médicos nas UBSs, nas UPAs ou até mesmo pela falta de recursos investidos nessa área.

### **3.4.1 Entrar e sair: identificação**

O controle existente na fronteira de Foz com o Paraguai é diferente em relação ao controle realizado entre Foz e a Argentina. Ao nos dirigirmos à Ponte da Amizade podemos atravessá-la sem sermos identificados, sem a apresentação de documentos. Em relação à Ponte da Fraternidade, há um controle maior, pois não é permitida a entrada antes de solicitarem o seu documento para cadastrar a sua

entrada no país. Nesse caso, porém, mesmo sendo um processo rigoroso, esse procedimento não inibe e não desqualifica a facilidade de adentrar o território vizinho.

Essa entrada facilitada é proveniente do Acordo sobre documentos de viagem dos Estados Partes do MERCOSUL e Estados Associados. O Acordo, em seu artigo 1º, permite a apresentação de documentos de identificação pessoal para o livre “[...] trânsito de nacionais e/ou residentes regulares dos Estados Partes e Associados do MERCOSUL em seus territórios” (BRASIL, 2008).

Em paralelo a isso, como bem retrata Roberto Almeida, antigo diretor do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, em entrevista no âmbito do livro desafios de Foz do Iguaçu de Raimundo Caruso, o grande fluxo de “sacoleiros”, além de provocar grandes filas de ônibus carregados de mercadorias vindas do Paraguai, estava causando outro impacto no município. Os atendimentos de saúde se intensificavam cada dia mais com o movimento de compras no Paraguai, pela grande circulação de pessoas na fronteira (CARUSO, 2011, p. 54).

A entrada facilitada no território brasileiro, em conjunto com o grande fluxo de transeuntes por motivos turísticos, acabou por tornar o município conhecido como um local de questionamento sobre a promoção da saúde pública, tendo em vista as negativas de atendimento da população flutuante sob a alegação de falta de recursos.

### **3.4.2. Atendimento aos não residentes no município de Foz do Iguaçu**

Desta forma, no ano de 2006, eis que o Ministério Público Federal propôs a Ação Civil Pública nº 2006.70.02.007108-9, com o “[...] objetivo específico de fazer cessar os danos e riscos à vida dos cidadãos brasileiros residentes no Paraguai [...]” e “[...] dos estrangeiros em trânsito pelo Brasil, e em especial, por Foz do Iguaçu/PR, risco este decorrente da negativa de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou, ao menos, da ausência de ressarcimento ao município pelo SUS dos atendimentos àqueles realizados” (BRASIL, 2006, p. 3).

A tese principal da referida ação é:

[...] fazer cessar os danos e riscos à vida dos cidadãos brasileiros residentes no Paraguai, vulgarmente conhecidos por brasiguaios, bem como de estrangeiros em trânsito pelo Brasil e, em especial, por

Foz do Iguaçu/PR, risco este decorrente da negativa de atendimento pelos SUS, ou ao menos, da ausência de ressarcimento ao Município pelo SUS dos atendimentos àqueles realizados no âmbito do sistema único de saúde local. (BRASIL, 2006, p. 3).

Na referida ação, o procurador da república Alessandro José Fernandes de Oliveira desenvolve um argumento histórico que passa pela saída dos brasileiros do território rumo ao país vizinho, até chegar no debate atual da saúde. O procurador argumenta que, na década de 1990, conforme informações divulgadas pelo Ministério das Relações Exteriores, havia cerca de 459.000 (quatrocentos e cinquenta e nove mil) brasileiros vivendo na República do Paraguai, dos quais aproximadamente 361.000 (trezentos e sessenta e um mil) residem no Paraguai ilegalmente (BRASIL, 2006, p. 9).

Segundo relato do consul-geral do Brasil em Ciudad del Este, em 12 de julho de 2006, a demanda por saúde era impressionante, porém o consulado não possuía rubrica para arcar com despesas médicas. Ao final da fala, disse o cônsul que “[...] 200.000 (duzentos mil) brasileiros estão em situação de necessidade [...]” e “[...] o Paraguai não tem sistema [público] de atendimento à saúde e o próprio sistema privado é precário” (BRASIL, 2006, p. 10).

Analisando o discurso do mencionado procurador, podemos notar, com base na Teoria Retórica do Discurso, de Ivo Ditrich, o apelo a argumentos sensibilizadores, argumentos que buscam despertar no juiz os valores de compaixão. Há um argumento que deixa muito clara a intenção do procurador, quando diz:

De fato, não sofre um estrangeiro (ou brasiguaiio)? Acaso não sangra quando lhe cortam a carne? Não sente dor? Não envelhece: Não adoce? Não se desespera? Não clama por misericórdia quando o sofrimento e o desespero lhe atingem? Não se enraivece ou pragueja quando é agredido? Não provêm de ventre materno? Não morrerá algum dia? Ora, se em tudo é semelhante a nós, brasileiros, devemos passar ao largo quando o vemos caído em uma vala? É isso que esperaríamos se estivéssemos em seu lugar? (BRASIL, 2006, p. 22)

Ao utilizar tal argumento, além de sensibilizar o julgador, o procurador tende a despertar a observância do direito humano à dignidade da pessoa humana que merece ser tratada igualmente, tendo as mesmas condições de proteção e de garantia do direito à vida e conseqüentemente do direito à saúde.

O procurador ainda cita, na petição inicial da Ação Civil Pública, o caso de atendimentos de parturientes paraguaias, que, embora chegassem em trabalho de parto, o atendimento era negado com o fundamento de que não se tratava de urgência ou emergência, visto que era previsível o parto. Na ação chega a ser citado o caso de uma parturiente que teve o bebê no banheiro de uma unidade de saúde, por falta de atendimento. Nessa situação, a criança veio a óbito. Constatou-se que, de qualquer maneira, a criança teria morrido, pois tinha um problema de má formação congênita, porém a moral do caso retratado é repensar a que condições as pessoas estão expostas e até que ponto a dignidade da pessoa humana é respeitada em situações como essa (BRASIL, 2006, p. 26).

Essa Ação Civil Pública, proposta em 2006, após longos períodos recursais, foi julgada parcialmente procedente, de que o resultado se demonstrou da seguinte forma:

- a) aos brasileiros que comprovem esta qualidade, independente da apresentação do Cartão SUS ou comprovação de residência neste Município – de forma integral, devendo as despesas decorrentes do atendimento dos não munícipes ser custeada/ressarcidas conforme o tipo de tratamento/exame/consulta nos termos da Lei 8.080/90 e legislação complementar, que trata da divisão de competências no âmbito do SUS.
- b) aos que não comprovem a nacionalidade brasileira (brasiguaios/estrangeiros), somente nos casos de emergência e/ou urgência, consoante legislação pertinente. (BRASIL, 2006, p. 455).

Assim, o resultado da referida ação, após longa discussão judicial, veio a confirmar o direito do brasiguaios de ser atendido irrestritamente, sendo somente necessário comprovar a nacionalidade brasileira, cabendo, todavia, aos estrangeiros e brasiguaios que não comprovarem sua nacionalidade somente o atendimento nos casos de urgência e emergência.

Apesar da existência da ação, muitos brasiguaios e fronteiriços não sabem de seu conteúdo, e por vezes os próprios procedimentos adotados pela Secretaria de Saúde do Município não são claros, o que acaba por dificultar o acesso desses sujeitos à rede pública de saúde. Os procedimentos estabelecidos para os atendimentos e a organização do Sistema Único de Saúde, esses são objetos de discussão em capítulo posterior.

É interessante destacar que em sede do II Fórum de Direito Sanitário da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, quando do debate da judicialização da saúde na Tríplice Fronteira, o representante da Defensoria do

Estado do Paraná disse que, apesar de a referida Defensoria existir há aproximadamente 2 (dois) anos, naquela época, no município, já haviam passado alguns casos relacionados à saúde por lá. E complementou dizendo que certa vez chegou à Defensoria uma senhora paraguaia alegando que teve um exame de urgência negado sob a alegação de que o valor do exame era muito caro para “[...] gastar com uma paraguaia”.

Além disso, na Conferência Municipal dos Direitos da Mulher, do ano de 2015, realizada em Foz do Iguaçu, quando da formação e discussão dos grupos temáticos, ao serem discutidos os casos de parturientes paraguayas que atravessam a Ponte da Amizade em busca de atendimento médico, algumas das mulheres presentes se manifestaram contra o atendimento dessas gestantes, sob o argumento de que “[...] se elas fizeram o filho no Paraguai devem nascer lá”, “[...] não podem vir pra cá gastar o dinheiro do Brasil com saúde”.

Esses tipos de argumentos deixam claro que, apesar de haver garantias legais para o atendimento de fronteiriços, algumas pessoas por vezes discriminam a efetivação desse atendimento. Essas narrativas discriminativas são ecos do discurso nacionalista e de representações construídas sobre o outro de além fronteira e que estão presentes não somente em falas cotidianas, mas também em documentos escritos.

### **3.4.3 O Conselho Municipal da Saúde**

Os Conselhos Municipais, de diferentes competências, têm o objetivo geral de praticar controle social, pois permitem a participação da sociedade na fiscalização, na formulação e na implementação de políticas públicas sobre um tema em específico.

Em nível federal, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a criação dos Conselhos de Saúde e sobre a Conferência de Saúde (BRASIL, 1990). Já em nível municipal, a Lei nº 1.507, de 2 de outubro de 1990, do município de Foz do Iguaçu, criou alguns conselhos municipais, dentre eles está o Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu (COMUS) (FOZ DO IGUAÇU, 1990)

Em relação às atribuições do COMUS, o artigo 4º do Decreto nº 23.701, de 31 de março de 2015, estabelece:

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - COMUS/FOZ - terá as seguintes atribuições:

I - garantir a participação e o controle social através da sociedade civil organizada nas Instâncias Colegiadas, tais como: de segurança, meio ambiente, idoso, mulher, educação, criança e adolescente, dentre outras instâncias gestoras das ações de saúde;

II - criar canais de discussões, sugestões, queixas e denúncias, através de Ouvidoria, sobre omissões e ações praticadas por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, integrantes da rede SUS, gestores ou prestadores de serviços na área de Saúde Pública, procedendo à análise e consequente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessárias, dando o respectivo encaminhamento às instâncias correspondentes;

III - desenvolver ações visando possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde à população e às instituições públicas e entidades privadas;

IV - acompanhar as ações do Poder Público nas áreas da saúde, meio ambiente e abastecimento, com a finalidade de compatibilizar as diretrizes;

V - avaliar o funcionamento das Comissões Internas do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - COMUS/FOZ;

VI - deliberar, controlar e fiscalizar a execução da Política de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;

VII - aprovar a Proposta Orçamentária Anual da Saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195 § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº 8080/90);

VIII - fiscalizar a alocação dos recursos econômicos, financeiros, operacionais e de recursos humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Municipal de Saúde;

IX - convocar e aprovar a organização e normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, que deverão ser presididas pelo Presidente do COMUS/FOZ, estruturando comissões para estes fins, realizadas de acordo com as normas, Lei Federal nº 8.142/90, Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Complementar nº 141/12, Lei Orgânica Municipal, bem como acompanhar e fazer cumprir suas deliberações (FOZ DO IGUAÇU, 2015).

Para a eleição dos representantes da sociedade é realizada, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde, que, além de ter o objetivo de discutir temas pertinentes à saúde, é o mecanismo responsável pela eleição das entidades para o Conselho.

A cada conferência surge um documento que formaliza as propostas aprovadas quando da realização da referida conferência. Esse documento serve de subsídio para o planejamento da política de saúde do município de Foz do Iguaçu. A 10ª Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2009, teve como tema “20

anos de SUS: avanços e desafios na saúde de Foz”, organizada em doze oficinas temáticas, gerou uma lista de 11 temas de propostas. Dentro do tema 7, intitulado “Controle Social”, o item 41 trouxe como proposta em 2009:

Que o governo federal aumente o repasse financeiro mensal para Foz do Iguaçu, na ordem de aprox. um milhão de reais por mês para o atendimento da população de brasileiros que residem no Paraguai e na Argentina, e que são atendidos em Foz do Iguaçu. (FOZ DO IGUAÇU, 2009).

Por conseguinte, pode-se observar que a temática do atendimento dos brasileiros já estava sendo discutida no âmbito do controle social da saúde, sendo inclusive objeto de preocupação dos Conselheiros Municipais de Saúde. Na 11ª Conferência Municipal realizada em 2011 não há indícios da renovação dessa discussão.

#### **3.4.3.1 Situação de Emergência na saúde de Foz do Iguaçu**

O município de Foz do Iguaçu, de uma forma geral, tem passado por algumas dificuldades no ano de 2016. Após a deflagração da Operação Pecúlio, que já passou por diversas fases, a própria situação política do município tem sido alterada. Atualmente a função da chefia do poder executivo do município tem sido executada pela anteriormente vice-prefeita, Ivone Barofaldi, desde o momento em que o prefeito eleito, Reni Pereira, foi preso.

Com o decorrer das fases da referida operação, vários políticos, secretários e empresários do município foram afastados de seus cargos, e alguns até mesmo estão presos, seja em prisão domiciliar ou em estabelecimento prisional próprio para essa finalidade. Conforme mencionado anteriormente, o antigo secretário da Saúde, Gilbert da Trindade Ribeiro, foi indiciado na 3ª fase da Operação Pecúlio, sendo substituído por Alice Maria Macedo Silva.

Toda essa instabilidade e difícil momento pelo qual o município tem passado estão fazendo com que a nova gestão analise a situação em que a gestão passada deixou os cofres e contas municipais.

A prefeita em exercício, Ivone Barofaldi, tem aparecido frequentemente na imprensa para prestar esclarecimentos a respeito dos problemas do município.

As informações que nos chegam pela imprensa dão conta de que o motivo da denúncia que indiciou o ex-prefeito, Reni Pereira, está relacionado à participação de Reni na liderança de um esquema de corrupção por meio de fraudes em licitações para contratação de obras e serviços na área de Saúde (GLOBO, 2016).

Assim, a deflagração da Operação Pecúlio trouxe às claras a situação financeira extrema pela qual o município tem passado, inclusive com impactos fortes na área da Saúde. O primeiro impacto, conforme mencionado anteriormente, foi a suspensão da obra de reforma do Pronto Atendimento 24 Horas do Bairro Morumbi, porém os problemas do município não param por aí. No dia 11 de agosto de 2016 surgem, nos noticiários de Foz do Iguaçu, informações a respeito de um decreto que colocou a Saúde do município em situação de emergência.

Em consulta ao Diário Oficial do Município, deparei-me com o Decreto nº 24.776, de 10 de agosto de 2016, que estabelece a “Situação de Emergência” dos serviços de saúde básica, urgência e emergência, isso em virtude do iminente risco de desassistência (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

O referido decreto, como de costume nos documentos normativos brasileiros, cita as situações e legislações consideradas na elaboração e aprovação do Decreto. Dentre as considerações aparecem alguns motivos atuais para a declaração da “Situação de Emergência” da Saúde no município.

A crise econômica, pela significativa redução de valores repassados à Saúde e a profunda judicialização dos serviços em Saúde e a epidemia da dengue são alguns motivos que levaram à edição do decreto.

Segundo o texto do decreto, com grifo meu, um dos motivos para a aprovação da “Situação de Emergência” da Saúde se deve à demanda de atendimento “de pacientes de outros municípios e países, bem como de turistas, demanda essa incrementada pela realização dos Jogos Olímpicos Rio 2016, tendo em vista que Foz do Iguaçu é o segundo maior destino turístico brasileiro”. O referido texto chega ainda a admitir “[...] que o serviço de atendimento básico e em urgência e emergência de Foz do Iguaçu encontra-se à beira do colapso, pelo aumento excessivo da demanda, gerando risco iminente de desassistência” (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Na parte inicial do texto do decreto fica claro que, além do desfalque orçamentário causado pelas recentes fraudes, o atendimento de não residentes no município, sejam brasileiros residentes nos limites territoriais da 9ª Regional de

Saúde, seja de estrangeiros fronteiriços e turistas, são relatados como causa, direta ou indiretamente da declaração de “Situação de Emergência” da Saúde.

A problemática dos atendimentos de não residentes no município tem sido levantada há algum tempo, justamente pela base de cálculo de recursos repassados ao município, que toma como referência apenas a população residente e segundo dados do Censo IBGE, que, por esse motivo, não considera a população flutuante que diariamente procura auxílio na Saúde de Foz do Iguaçu.

O artigo 1º do Decreto nº 24.776/2016 declara a “Situação Excepcional de Emergência” na saúde pública do município por 145 dias, perdurando até dia 31 de dezembro de 2016. O referido período visava ser utilizado “[...] para a execução de ações necessárias à manutenção dos atendimentos em saúde básica, de urgência e emergência à população” (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

No período de vigência da “Situação de Emergência”, conforme estabelecido no artigo 3º do supracitado decreto:

Art. 3º Ficam as Secretarias Municipais autorizadas a remanejar todos os servidores públicos, prestadores de serviços, dotações e recursos financeiros indispensáveis ao atendimento das demandas prioritárias da Secretaria Municipal da Saúde, autorizando-se ainda as contratações emergenciais de bens e serviços que se fizerem necessárias, nos termos do inciso IV, do art. 24, da Lei no 8.666/1993, respeitados os princípios da moralidade, publicidade, legalidade, isonomia e interesse público. (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Em matéria divulgada no dia 11 de agosto de 2016 no noticiário televisivo regional “Paraná TV”, o Conselho Municipal de Saúde demonstrou preocupação sobre o real impacto que a referida declaração de “Estado de Emergência” terá nos serviços de saúde. Sobre o assunto, Sadi Buzanelo, presidente do COMUS, disse em entrevista ao telejornal: “[...] a gente já esperava isso há algumas semanas. As comissões estão analisando isso aqui pela manhã, entendemos que é um instrumento legal que a chefe do poder executivo pode tomar, mas que não resolve a nossa calamidade, o nosso drama, o nosso colapso” (GLOBO, 2016).

A expectativa é que a medida tenha atenção do governo do Estado. Segundo Vitor Hugo Nachtygal, procurador de Assuntos Trabalhistas de Foz do Iguaçu: “[...] o Estado tem 10 dias, nós iremos remeter esse Decreto ao Estado, o Estado fará uma análise jurídica deste decreto, e ele tem 10 dias para reconhecer, ou não. Em reconhecendo ele assume o compromisso de nos auxiliar” (GLOBO, 2016).

O objetivo do Decreto nº 24.776/2016 é conseguir, por meio da declaração de situação de emergência, o apoio do Estado para a melhoria das condições de saúde no município, não somente em relação às Unidades Básicas de Saúde, mas também em relação ao Hospital Municipal Padre Germano Lauck, que atualmente tem absorvido a crescente demanda de usuários do sistema e que “[...] muito embora tenha nos últimos meses aumentado a oferta de leitos de enfermaria e de UTI [...]”, ainda não eliminou o déficit histórico de leitos hospitalares recomendados por habitante, obrigando a sua operação no limite extremo da capacidade de ocupação (FOZ DO IGUAÇU, 2016).

Esse argumento de que a população flutuante causa o colapso do sistema não é novo. Foi e é um discurso latente. Se confrontarmos os registros de atendimento como acima descrito, em um quadrimestre houve a realização de 2.674,801 consultas realizadas no período de janeiro a agosto de 2014, uma média de 334 mil consultas por mês, e realizadas em 11 unidades básicas. Se também calcularmos pela média (o que não é prudente) seria como cada unidade tivesse realizado 30,36 mil atendimentos no mesmo período — uma assistência extremamente baixa em relação ao alto custo.

Por outro lado, os registros oficiais não demonstram o alto atendimento a estrangeiros como alegado pelo discurso político. Segundo o relatório oficial quadrimestral do primeiro quadrimestre de 2014, houve, entre os atendimentos de urgência, 2.693 internações de pessoas do município de Foz do Iguaçu e 34 do Paraguai. Já no segundo quadrimestre, houve um total de 3.130 internações relativas ao município de Foz do Iguaçu e somente 13 do Paraguai.

Estes dados oficiais não demonstram um quadro completo da realidade da assistência pública, especialmente com referência a brasiguaios e a fronteiriços. É certo que os registros oficiais apontam para o atendimento a estrangeiros, mas os números são realmente pequenos. Se há algum atendimento mais extensivo, ou seja, a um maior número de brasiguaios e de fronteiriços, esses casos aparecem como brasileiros devido às estratégias utilizadas para o acesso ao atendimento e aos turistas que são atendidos na rede pública.

A pesquisa qualitativa, ao contrário da quantitativa, aponta para outros valores. Os usuários encontram outros meios de obter o cartão SUS; encontram outros meios de se fazer contar entre a população residente em Foz do Iguaçu; criam outras formas de compreensão de identidade nacional. Ou seja, têm uma

outra compreensão do que seja direitos ou dignidade humana e que vão além dos ditames do saber normativo dos Estados em questão.

## 4 LOCAL DE OBSERVAÇÃO, MEU DIÁRIO DE PESQUISA E AS ESTRATÉGIAS DE USUÁRIOS

### 4.1 LOCAL DE OBSERVAÇÃO

A escolha do local de observação foi baseada na sua localização geográfica e nas possibilidades que traz à pesquisa. Em um primeiro momento observei pelo mapa do município de Foz do Iguaçu e pela lista de Unidades de Saúde Básica para identificar o melhor para desenvolvimento da pesquisa. Após a análise, contatei que a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jd. América, localizada no Distrito Sanitário Oeste, na rua Di Cavalcanti, em frente à Escola Municipal Elenice Melhorança, é o melhor local para a observação, por ser a UBS mais próxima à Ponte Internacional da Amizade. Este é o local mais procurado por brasiguaios e por paraguaios para atendimento público [de saúde](#) no Brasil.

A observação direta na UBS escolhida era realizada sempre no período da manhã, entre as 7:00h e as 9:00h, tendo em vista que nesse período se concentravam mais as consultas e os atendimentos agendados.

Durante o período de realização da pesquisa, acabei percebendo outra situação que envolve os moradores do país vizinho. Como dito anteriormente na caracterização da UBS, esta se localiza em frente a uma escola municipal. Como o horário de observação coincidia com o horário das aulas, pude perceber que havia carros com placas paraguaias paravam na rua, mães ajudavam seus filhos uniformizados a descerem e a entrarem na escola. Logo em seguida entravam no carro e deixavam o local.

Esses episódios se repetiam durante os dias que estive na UBS. O fato chama atenção para pensarmos que não somente a saúde é serviço procurado por brasiguaios ou paraguaios, mas também outros serviços sociais de impacto na vida das pessoas, como a educação.

Figura 10 - Localização da Ponte Internacional da Amizade e UBS do Jd. América



Fonte: Google Maps

A Figura 10, acima, apresenta a localização da Ponte Internacional da Amizade e a UBS do Jardim América, local da pesquisa.

#### 4.2 OS RESULTADOS DA PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

No dia 10 de março de 2016, logo no início da manhã, por volta das oito horas, desloquei-me até a UBS do Jd. América com o objetivo de observar o local e verificar as relações existentes em seu entorno, tendo em vista a grande possibilidade de brasiguaios e estrangeiros se deslocarem àquela UBS, buscando atendimento à saúde. O local foi escolhido tendo em vista sua proximidade com a Ponte Internacional da Amizade.

Chegando ao local me sentei em uma das fileiras com as cadeiras vazias, e logo percebi que, na fileira à minha frente, havia uma bolsa média de viagem, uma blusa e duas sacolas. Logo indaguei em pensamento, por que uma pessoa traria uma mala para uma UBS? Se eu estivesse em um centro de especialidades talvez a existência de uma mala não me traria surpresa, pois lá pessoas de vários municípios vão para se tratar. Esse, porém, não era o caso, pois se tratava de uma UBS, onde é prestado atendimento de atenção básica. Seguindo esse raciocínio, resolvi mudar de lugar e sentei duas cadeiras ao lado da cadeira vazia cuja mala estava ao chão. Tirei o meu caderno de pesquisa da bolsa e fiquei esperando a chegada do/a dono/a da mala. Quando a pessoa chegou, prontamente dei um "bom dia", à espera de ouvir retorno com um "Buenos días", mas isso não aconteceu. A resposta veio em um tom familiar, um "bom dia" em português. Confesso que esperava encontrar na voz da pessoa algo que me levasse a identificá-la como paraguaia, mas isso não ocorreu.

A resposta em português, de toda forma, me deixou um pouco perplexa, pois naquele momento notei que, apesar de a pessoa sentada ao meu lado não ser paraguaia, ainda assim poderia ser uma pessoa por quem eu talvez tivesse interesse na pesquisa, pois poderia ser um brasiguai. Eis a questão do momento: —Como diferenciar um brasileiro que mora no Brasil de um brasileiro que mora no Paraguai? A questão linguística aqui não me ajudaria em nada, pois ambos falam o mesmo idioma. Fiquei um tempo pensando no que eu poderia fazer para interagir com a senhora, dona da mala, e, depois de 10 longos minutos de silêncio e inquietude, decidi perguntar para a senhora, buscando interagir, se ela morava ali perto. Se ela respondesse que sim, ia pedir qualquer informação sobre uma padaria próxima; se ela respondesse que não, engataria alguma conversa para tentar saber de onde ela vinha com aquela bagagem.

Feita a pergunta, ela me respondeu que não, e completou dizendo: "Sou de Santa Rita, Paraguai", um lugar onde vivem muitos brasileiros. Nesse momento tive o primeiro contato com uma brasiguia que buscava atendimento à saúde. Identifiquei-me, falei a respeito da minha pesquisa e pedi para conversar com ela sobre a vinda dela ao Brasil para buscar atendimento à saúde. Prontamente, ela aceitou a conversa, conforme relatarei mais à frente.

#### 4.2.1 As primeiras conversas, relatos iniciais

A conversa com a primeira entrevistada, a quem identifiquei como entrevistada “A”, foi realizada dentro da própria UBS, tendo em vista que a senhora estava aguardando atendimento. A conversa ocorreu em tom informal, tendo em vista a ausência de utilização de gravador. Isso fez com que a entrevistada se sentisse mais a vontade para contar parte de sua vida.

Iniciada a conversa, a referida senhora explicou que sua família era grande, ao total 8 (oito) irmãos, que foram para o Paraguai, dos quais 4 (quatro) retornaram ao Brasil. Perguntei a ela o motivo de vir a Foz buscar atendimento e ela me informou que o tratamento no Paraguai é muito caro e que não tem do que reclamar do atendimento no Brasil. Revelou entender que a demora para o atendimento é causada pela necessidade de atendimento de muitas pessoas, e disse não se importar por isso, pois o serviço é gratuito e ela sempre foi atendida, mesmo não possuindo o cartão SUS.

Terminando a conversa com a senhora, ela me relatou que continua pagando o INSS, pois ainda tem a intenção de retornar ao Brasil. Não vi o carnê de pagamento, o que poderia ser apenas uma estratégia de “defesa” ante meu interesse. Por outro lado, ela também não tinha naquele momento nenhuma necessidade de “provar” ser verdadeiro o que dizia mediante comprovante.

Quando parei de falar com entrevistada “A” me levantei e fui para fora, na frente do posto de saúde, para olhar o movimento de carros, chegando à parte externa reparei que dois carros estacionados na frente do posto de saúde, vans, tinham placa paraguaia. Esse meio de transporte é coletivo, o que me leva a deduzir que muitos outros passageiros, além do motorista, poderiam estar nesse ambiente em busca de atendimento.

Na frente do posto de saúde havia um carrinho de lanches, resolvi tentar uma conversa com a dona do negócio, para saber a percepção dela da existência de brasiguaios e de paraguaios que iam até aquela UBS para serem atendidos. Esses profissionais como a dona do carrinho de lanches são bons observadores e, como precisam interagir com os usuários ou clientes, de modo especial através do uso da fala, pensei que poderia ser um bom informante sobre os transeuntes.

A senhora do carrinho de lanches, a quem identificarei como entrevistada “B”, me disse que o trânsito de pessoas do Paraguai é grande, são mais brasiguaios.

Porém relatou que é mais difícil identificá-los, já que falam português. Portanto, ela somente identifica um brasiguai quando a pessoa chega para conversar com ela e revela a sua condição. Já os paraguaios são mais fáceis de identificar, pelo modo como falam. A senhora retratou que já chegou a ver argentinos naquela UBS, mas que foram poucos. Indaguei se ela, ficando por ali, já ouviu reclamações de negativa de atendimento e ela disse que foram poucas as vezes que ouviu algo, mas me relatou uma situação que recordou. Descreveu que um dia uma brasiguai estava passando mal, porém, como não tinha o cartão SUS, teve o atendimento negado.

Enquanto eu estava conversando com essa senhora do lanche, dois senhores estavam ao lado de fora, e, quando eu ainda estava falando com a vendedora, um desses senhores me indagou: “Qual a diferença de brasileiro e de um brasiguai?”. Senti que era uma interpelação, quase a reação de uma pessoa ofendida.

Com calma, respondi que a única diferença existente era o local onde essa pessoa morava ou havia morado. Na sequência ele me perguntou algumas coisas relacionadas à nacionalidade e, por fim, disse: “Te pergunto isso porque sou brasiguai”. E o outro senhor que estava próximo falou: “Também sou brasiguai”.

Neste momento, novamente me apresentei e pedi para conversar com eles. Abaixo retrato o diálogo, onde os informantes se revelam como pessoa “C” e pessoa “D”.

A primeira coisa que o senhor “C” falou e obteve a concordância do senhor “D” é que “nós somos discriminados”. Perguntei por quem? E ele me respondeu dizendo que se sente discriminado por todos. No Brasil, se sente discriminado porque deixou o país e foi morar no Paraguai e é visto como se não fosse mais brasileiro, como se não tivesse direito a mais nada do Brasil. No Paraguai é visto como brasileiro que invadiu suas terras e se beneficia de seu estado. O Senhor “C” mora no Paraguai há 43 anos e o senhor “D” há 25 anos e ambos relataram que o sonho de vida deles é poder voltar para o Brasil, poder comprar uma casa e vir morar para cá. Disseram que ainda não voltaram a morar aqui porque o país não dá condições, tudo é caro e não há uma política de retorno.

Ao questionar os senhores “C” e “D” sobre a saúde, eles disseram que possuem o cartão SUS e relataram que nunca tiveram nenhum problema no atendimento à saúde. Ao indagar sobre o motivo que os levou a vir buscar atendimento no Brasil, o senhor “D” respondeu que no Paraguai é tudo particular, que o governo até está implantando um sistema de saúde, mas ele não confia no

atendimento: “No Brasil, por mais feio que esteja a saúde, é melhor que a do Paraguai”.

Ao terminar a conversa com aquelas pessoas, percebi que havia um ponto em comum que todos os três brasiguaios com quem havia falado naquele dia. Todos demonstraram uma grande vontade de voltar a morar em seu país de origem, o Brasil. O interessante é que eles se mantêm vinculados ao Brasil, pagando seus impostos, votando. Inclusive quando estava conversando com os senhores “C” e “D”, eles acabaram discutindo sobre a política paraguaia e a brasileira, as diferenças e o que o Brasil devia mudar, ou seja, isso demonstra o interesse deles de continuar vinculado ao Estado-nação. Mesmo assim, não deixam de condicionar a sua volta: “precisa mudar”. Apontam, porém, vantagens: a saúde pública do Paraguai não inspira segurança. Denota-se daí o seu contrário: a do Brasil, sim. São as estratégias e ou astúcias certeunianas.

Nesse dia havia marcado de me encontrar com a minha mãe naquele local. Chegando lá novamente, entrei na UBS e, ao sentar, contei à minha mãe que havia conseguido falar com três pessoas, brasiguaios. Claro que minha mãe na época não compreendia ao certo o meu objeto de estudo, mas achei interessante o momento em que ela me apontou uma pessoa e falou: “Aquele ali tem jeito de ser do Paraguai e aquele ali também”. O interessante, e que me fez pensar, é que uma dessas pessoas que ela apontou era exatamente uma das pessoas que havia falado comigo instantes antes e é brasiguai. Não sei o que naquela pessoa a fez ser diferente aos olhos de minha mãe para apontá-la como proveniente do Paraguai. Isso me fez refletir que eu também tinha tentado fazer anteriormente algum tipo de análise das pessoas tentando identificar quem pudesse ser do Paraguai e também identifiquei um dos meus informantes desta forma, antes de falar com eles e de saber que era brasiguai.

Essa ocorrência serviu como advertência: —Será que a nós, fronteiriços, não está “naturalizado” um ou muitos modos de descrever o outro?

Quando conversei com a senhora “A”, dona da mala, percebi, pelas minhas indagações e pelas respostas que ela me forneceu, o seu desconhecimento sobre o direito de como brasileira poder ser atendida pelo SUS. Cheguei a explicar a ela que seu direito de atendimento provinha de uma Ação Civil Pública e sua reação à minha revelação emanava surpresa.

No caso dos dois senhores entrevistados ao lado de fora da UBS, percebi que eles estavam bem instruídos de seus direitos. Tinham o cartão SUS e não haviam sofrido restrições de acesso à saúde, apesar dos seus locais de residência.

Após o primeiro dia de observação na UBS, cheguei a uma conclusão prévia. A procura por atendimento à saúde por parte dos brasiguaios tem relação com a compreensão, ainda que inexplicável, de que eles, enquanto nacionais, têm o direito de serem atendidos, pois, apesar do desconhecimento dos direitos, a primeira entrevistada estava segura de que seria atendida. Ou seja, há a compreensão de que existe no sujeito (nela, portanto) uma identidade nacional e que deve ser reconhecida pelo Estado.

Uma segunda conclusão a que cheguei, no primeiro dia de observação, se refere à falta de confiança na saúde paraguaia, conforme revelado pelos dois últimos entrevistados, que relataram confiar mais no sistema público de saúde do Brasil que no Sistema público de saúde do Paraguai. Essa negativa, da mesma forma, está carregada das representações historicamente construídas em relação à cultura paraguaia.

#### 4.3 A INSERÇÃO DA PESQUISADORA COMO PARTE DA PESQUISA

O relato que farei a seguir pode ser interpretado como uma história, uma história desnecessária, e talvez até o seja. Eu, porém, a vejo como a minha participação nesta pesquisa não somente como autora, mas como personagem que relata a sua experiência em relação ao objeto de pesquisa, como mencionei na introdução.

Dezembro de 2016 não ficará em minha memória somente como um momento triste pela perda do meu avô, mas ficará gravado também como sendo o período em que eu, pesquisadora, por causa de outro parente, me senti como os sujeitos desta pesquisa, desconfiados, indignados e desesperados pela necessidade de se ver seus entes queridos recebendo atendimento de saúde de qualidade.

No dia 24 de dezembro de 2016, aproximadamente às 18:00h, meu tio, paraguaio, residente no Paraguai, sofreu um grave acidente. Após ser socorrido, ele foi encaminhado ao hospital público de traumas, onde os atendentes são os estudantes de medicina. Os relatos de parentes que o visitaram no local eram de que meu tio estava no meio do corredor em uma maca, com o ferimento aberto e

ainda sem higienizar, pois não havia médico plantonista. No dia 25, antes de completar 24 horas do acidente, resolvemos transferir meu tio para um hospital particular, tendo em vista que a higienização do ferimento ainda não havia sido realizada e o ferimento já havia sido parcialmente fechado. Os relatos da família eram de mau cheiro e de insetos sobre o ferimento.

Após tentativas de recuperação do tecido, o médico do hospital particular informou à família que não restava outra alternativa a não ser amputar a perna, tendo em vista que já havia sinal de infecção, que poderia causar a morte do meu tio.

No dia 25 de dezembro meu avô faleceu em Santa Rita Paraguai. Após procurarmos dois postos de saúde, constatamos que, devido ao feriado de Natal, não havia nenhum médico disponível para atestar a morte de meu avô. Recorremos à funerária, que conseguiu resolver esse impasse.

Relatei cansativamente os episódios pelos quais eu e minha família passamos para demonstrar que eu entendo os entrevistados quando eles revelam a sua falta de confiança na saúde paraguaia. Meu tio teve a sua perna amputada, pois, quando foi necessário atendimento médico, ele não teve. A amputação poderia ter sido evitada caso o primeiro socorro tivesse sido prestado de forma correta.

#### 4.4 AS OBSERVAÇÕES

No final do ano de 2016 estive novamente na UBS do Jardim América a fim de proceder à observação e, caso encontrasse sujeitos com o perfil da pesquisa, entrevistá-los. Cheguei às 7:15h e procedi como sempre, com a atenção voltada a olhar e a escutar tudo o que acontecia naquela UBS.

Após um tempo ouvi palavras com sotaque espanhol. Esperei por um tempo para identificar melhor de onde vinha a fala e procurei a pessoa que falava para conversar. Abordei-a, cuidando para não assustá-la, como sempre fiz, com cuidado. Surpreendi quando, ao explicar o porquê da abordagem, a pessoa rapidamente se esquivou dizendo que não poderia me ajudar, pois havia morado no Paraguai até os três anos de idade e que atualmente morava no Brasil. Chegou a dizer que outra pessoa já a havia abordado com a mesma finalidade, mas que também disse que não ia poder ajudar.

Não há nada de errado na atitude dessa pessoa em não se dispor a falar comigo sob esses argumentos, porém algo me deixou intrigada. O seu sotaque. O

sotaque era muito forte, quase não conseguia falar português. Confesso que isso me levantou dúvidas sobre o que ela me relatou. Convivo com paraguaios e estrangeiros "hispanohablantes", devido ao meu trabalho. Consigo perceber uma mudança no sotaque dos hispanos com o passar do tempo no Brasil, porém não vi isso na pessoa que abordei.

Nesse dia, a minha observação não deu certo, pois não consegui constatar nada, a não ser me deixar confusa com aquela situação. Será que, pela primeira vez, perante os dias de observação, eu havia encontrado uma pessoa que omitia informações para ser atendida no Brasil?! Era o que me pareceu. Sua pressa em se desvencilhar de minha abordagem, mais o seu sotaque me trouxeram essa dúvida, que ainda não consegui sanar.

Em outro dia, em outra observação, chegando à UBS, logo ao descer do carro percebi que havia três carros de placa paraguaia estacionados na frente da UBS, dos quais dois eram utilitários e o outro era uma van. Ao adentrar a Unidade, não havia muitas pessoas. Então me sentei em um lugar próximo à porta de entrada e retirei meu caderno de pesquisa da bolsa. Assim que me sentei, constatei que, diferentemente do que aconteceu na primeira vez que fui àquele local, não havia mala, não havia, à primeira vista, uma forma de identificar os brasiguaios e os paraguaios que ali estavam. Então pensei: —O que faço agora? —Como saberei quem são essas pessoas? Fiquei por um momento perplexa com a possibilidade de sair dali sem ter contato direto com esses sujeitos.

Nesse impasse, resolvi tentar o primeiro contato com a chefia da UBS. Era antes das 8:00h. Fui atendida, apresentei-me e pedi para entrevistá-la, mas ela me informou que era necessária a autorização da Secretaria de Saúde, e que não poderia repassar nenhuma informação antes de ser formalmente autorizada. Ela até tentou contato com a Secretaria, pois eu havia mandado um e-mail a ela. Depois das 9:40h obtive retorno sobre a necessidade de protocolar uma carta de apresentação, emitida pela coordenação de mestrado, ao protocolo geral e somente após a reposta a entrevista poderia ser feita.

Enquanto isso, sentada naqueles bancos, comecei a prestar atenção em cada pessoa que chegava, o que falavam, para tentar perceber uma situação que se visualizasse a minha pesquisa.

## 4.5 OS RELATOS

### 4.5.1 Entrevistado “E” Brasiguai

Sentada nos bancos da UBS, me mantive atenta a qualquer sinal da presença de brasiguaios e de fronteiriços. Cada gesto, fala, comportamento, eu observava. Até que um casal, com uma criança de colo, se sentou na fileira de cadeiras atrás da fileira em que eu estava sentada. Mantive-me atenta e escutei um “poca gente, ahí”. Esperei um pouco, tentei ouvir melhor a conversa do casal, para confirmar que realmente estavam falando em espanhol. Alguns segundos depois, escutei novamente palavras em espanhol saindo da boca do homem. Então me aproximei, me apresentei, disse que havia escutado eles conversando e havia notado o sotaque. Então pedi de onde eles eram. Quando o homem me respondeu ser do Paraguai, pedi-lhe para fazer uma entrevista sobre minha pesquisa. Ele aceitou prontamente, porém a esposa dele não ficou confortável com a situação, pois no semblante dela e na expressão corporal senti um certo ar de reprovação por ele ter aceitado falar comigo. Ela chegou, em alguns momentos, a virar de lado, de costas para mim, e chegou a ficar uma parcela da entrevista em pé, longe do marido. A entrevista foi feita ali mesmo, na sala de espera da UBS, pois eles estavam esperando o atendimento do filho deles.

O entrevistado se apresentou como sendo brasileiro que mora em Ciudad del Este, no Paraguai, há cerca de 20 anos. A sua esposa é paraguaia e os filhos do casal são de nacionalidade brasileira.

Segundo relatado pelo entrevistado, ele vem ao Brasil buscando atendimento de saúde para as crianças, principalmente vacinas. Segundo o seu relato, as crianças, apesar de serem brasileiras, não possuem o cartão SUS.

O entrevistado estava desenvolto e com segurança de conversar comigo a tal ponto que, antes mesmo de eu lhe perguntar sobre a existência de problemas para o atendimento dos filhos, ele falou:

Porque tivemos um inconveniente uma vez aqui no hospital. Trazemos uma menina que “tava” muito difícil a situação já, não foi dado nem uma nevalgina, nada pra baixar a febre. Daí nós voltamos com aquela criança para o Paraguai já a menina desmaiando. “Por que eles não se vira lá”, o doutor falou assim pra ela (apontando para a sua mulher). “Por que paraguaio vem pra cá”, e eu era brasileiro, sou brasileiro. Daí foi maltratado, né. Quando isso. Agora não lembro quem era o doutor,

mas voltamos, consultamos no Paraguai, e deram remédio, e baixou a febre tava em 40 graus, a menina desmaiava, e foi, e quando isso foi discriminado, né.

No relato do entrevistado visivelmente estava demonstrada a indignação de ser ele discriminado e por conta de tal discriminação sua filha ter o atendimento de emergência negado.

Quando perguntei ao entrevistado se já haviam negado atendimento para eles, a resposta foi: “Ah, sim, muitas vezes”.

Como a mulher do entrevistado é de nacionalidade paraguaia, segundo o relato, os atendimentos de saúde para ela são negados. O entrevistado afirmou que no acompanhamento de uma das gestações de sua esposa ela teve o pré-natal cancelado, por ser estrangeira, mesmo ele alegando que a gestante era sua esposa.

No decorrer da entrevista pude perceber, na fala do entrevistado, que ele tinha conhecimento de seus direitos, sabia que o atendimento não poderia ser negado, ainda que tais situações já tivessem acontecido. Senti uma clara reprovação dele à forma como a sua família é tratada quando busca auxílio na rede pública de saúde, pois, em diversos pontos da entrevista, ele utilizou a palavra "discriminação", quando relatava as negativas de atendimento.

Sobre a saúde no Paraguai, perguntei-lhe se havia um sistema de saúde pública à disposição. O entrevistado afirmou haver o serviço, mas disse: “Aqui o Brasil tá num melhor nível já, a gente acha, né. [...] E lá (Paraguai) eles não escolhem se é brasileiro ou é estrangeiro. Eu chego lá, eu nunca falo pra eles que tenho identidade paraguaia, eu passo a que tive e sou atendido”.

Indagado sobre a sua posição sobre o atendimento público de saúde do Brasil, o entrevistado respondeu:

Entrevistado: Do Brasil ele é bom. A gente confia. É confiável. Lá o nosso programa a gente ainda não confia. Não no sistema, nas pessoas que formam o sistema. As pessoas individuais que, mesma coisa que passou com um amigo meu, o sistema te habilita legalmente, mas alguém ali no meio, que não é confiável. Negligência é a palavra, entendeu? Negligência a pessoa que não faz o serviço de acordo e isso acarreta problemas, entendeu? Tem problemas que são irreversíveis. Por falta duma, entendeu?

Entrevistadora: De uma coisa, né?

Entrevistado: É. Uma responsabilidade né. É porque quando, o ano passado, minha cunhada teve filho lá no Paraguai, né, ela é paraguaia, e um senhor que, um tratamento conseguiu, eles perderam um filho, né, porque tava aqui na sala de parto e mandavam de volta pra casa, passou da hora e a criança morreu. Dentro do hospital morreu uma criança, mandou pra fora e quando vê já não teve mais. Coisas

assim entendeu? Mas o sistema em si tá legal igual aqui o nosso, lei também é igual aqui a nossa, não tem variações.

Apesar de ele admitir a existência de um serviço público de saúde no Paraguai, ele reconhece que não sente confiança em tal programa e se reconhece ainda como detentor de direitos de ser atendido no Brasil, ao que acrescenta um argumento sensibilizador.

Quando um pai de família tem possibilidade ele não vai atravessar um país pra fazer um tratamento. Entendeu. E sempre o pai que vai por, no meu caso, eu sou brasileiro, o Brasil não dá ajuda, né. Agora no Paraguai eles não perguntam se você tem imigração, se você é radicado, nem nada, você chega e você é atendido, eles te atendem.

Durante a entrevista, percebi alguns pontos interessantes e que merecem o devido destaque. O entrevistado era politicamente bem instruído, pois, em alguns momentos de sua fala citou, melhorias de um governo para o outro e ainda argumentou que o problema da saúde em seu país, Paraguai, é a responsabilidade, pois, para ele, “[...] o sistema político manda muito lá, né. Muitos pacientes que têm cobertura política”.

Além de se mostrar conhecedor da política envolta no sistema de saúde paraguaia, o entrevistado demonstrou ter conhecimento de seus direitos enquanto brasiguai que necessita do SUS brasileiro para o atendimento das necessidades de sua família.

Novamente nessa entrevista aparece a questão da confiança no sistema de saúde do país vizinho, como nas demais entrevistas realizadas para esta pesquisa. Salienta, é claro, que, como mencionado pelo entrevistado, quando possível ele e sua família procuram atendimento no próprio país de sua residência, porém não deixa de demonstrar a sua ausência de confiança no referido sistema de saúde, pelos motivos expostos anteriormente.

A postura assumida por sua esposa também é reveladora. Sem pronunciar uma única palavra durante a entrevista, seu gesto de reprovação ao meu pedido, o andar para longe da conversa, o virar de costas, foram indícios da sua inquietude sobre o seu não direito de usufruir da saúde no Brasil devido à sua nacionalidade e por não ser portadora do cartão de assistência.

#### 4.5.2 Entrevistado “F”—paraguaio

Após realizar a entrevista com o sujeito “E”, saí da UBS para observar novamente o fluxo de carros. Percebi que havia um carro a mais, e logo após percebi que, dentre os quatro carros, havia mais um que não estava anteriormente ali. Ao lado desse carro havia duas pessoas. Fui em direção a eles e lhes perguntei se aquele carro era deles. Após ouvir a confirmação, perguntei se eles eram do Paraguai. O dono do carro, que disse ser apenas o motorista, disse que sim. Então me apresentei e pedi para entrevistá-lo, ao que ele falou que estava somente de motorista, que havia uma pessoa lá dentro da UBS que poderia falar comigo e me levou lá e fiquei esperando para falar com ela.

O referido motorista disse que senhor que estava com ele fora da UBS ia no Hospital Costa Cavalcanti. Pensei em tentar uma conversa com o referido senhor, mas percebi que isso seria uma atitude indelicada de minha parte, pois o senhor aparentava ter entre 70 a 75 anos. Estava usando uma espécie de sonda no nariz, permanecia com um ar de cansado, e até certo ponto parecia fraco. Certamente está fazendo um longo tratamento de saúde no Hospital Costa Cavalcanti. Então percebi que não devia tentar uma aproximação com aquele senhor para não o cansar e desgastar. Mesmo assim, naquele momento, ter visto aquela cena, isso me fez ver que essas pessoas veem no atendimento de Foz alguma esperança e que, depois do relato dado pelo brasiguaiio anteriormente entrevistado, eles não vêm para cá por capricho, mas, sim, porque realmente precisam, porque confiam, porque necessitam desse cuidado.

Conforme orientado pelo motorista, aguardei a saída da senhora paraguaia e a entrevistei. Notei que ela não tinha muitas informações para me passar, tendo em vista que logo após eu me apresentar ela me informou que não vinha ao Brasil com frequência, e nunca havia utilizado os serviços de saúde pública brasileira, mas mesmo assim pedi para ouvi-la.

A entrevistada “F” se apresentou como sendo paraguaia, moradora de Hernandárias, tendo nascido e vivido no Paraguai desde então. A sua presença na UBS naquele dia se devia à marcação de uma consulta para a sua tia, brasiguaiia.

Inicialmente a entrevistada se demonstrou disponível para as perguntas, porém avisou de pronto que poderia não saber responder a algumas questões, tendo em vista que somente acompanhava pessoas da família e nunca havia

buscado atendimento para si. A entrevistada relatou que a sua família nunca teve problemas para conseguir ser atendida na rede pública de saúde brasileira.

Perguntei à entrevistada se ela conhecia a rede de saúde paraguaia e ela me contou que em seu país há postos de saúde, mas afirmou que os atendimentos médicos do Brasil são melhores que os atendimentos paraguaios. Quando lhe perguntei se ela sentia mais confiança no atendimento de saúde brasileira ou no atendimento paraguaio, ela me respondeu:

Mais, eu sinto mais confiança aqui. Aqui, que “nem” meu pai, minha mãe, tudo consulta aqui, é, eles se tratavam lá uma época, não tava dando resultado, os tratamento que eles fazia lá, com os “problema” que eles tinha, daí “viemo” pra cá, deu resultado, foi ótimo, tão bem, maravilha.

A confiança no atendimento de saúde brasileira, revelado pela entrevistada, demonstra não somente uma preferência na rede pública de saúde, mas na rede particular. Pois, em seu caso, sendo paraguaia, ela revelou saber que não seria atendida em consultas rotineiras e revelou que viria procurar atendimento particular no Brasil se fosse necessário. Essa fala da entrevistada tem duas possíveis justificativas: ausência de confiança na saúde privada paraguaia ou então uma grande confiança na saúde privada brasileira.

O fato é que, durante a entrevista, ela demonstrou confiança nos serviços de saúde brasileiros e uma preferência nos atendimentos hospitalares do Brasil.

#### **4.5.3 Entrevistado “G” – agente de saúde**

Com o objetivo de compreender os mecanismos e as situações pelos quais os brasileiros e os fronteiriços passam para acessar a rede pública de saúde em Foz do Iguaçu, buscamos ouvir não somente os sujeitos usuários e suas realidades, mas também ouvir a realidade desses sujeitos contada a partir dos relatos dos profissionais da saúde locais, que diariamente passam por situações diferentes nas UBSs.

A agente de saúde entrevistada disse trabalhar em uma UBS afastada da região de fronteira com o Paraguai. A referida UBS fica localizada na região do Bairro Morumbi. Então uma de minhas primeiras indagações à agente de saúde foi a identificação de atendimentos de paraguaios e de fronteiriços.

Os brasiguaios diretamente, eles não se identificam como brasiguaios pra gente, porque eles costumam mentir endereço. Muitas vezes eles vêm falar que tem parente que mora ali, ou até mesmo, muitas vezes eles pegam comprovante de endereço de pessoas que moram ali no bairro e acabam passando por pacientes que moram na região. Mas o atendimento deles acontece da mesma forma que é atendido os outros pacientes.

A agente de saúde relatou que os brasiguaios não sabem do seu direito de serem atendidos na rede pública de saúde e, por desconhecerem essa informação, acabam mentindo informações. Como exemplo a agente citou:

Tem pacientes que moram ali que, próximo do posto, que ai vem pacientes que não moram ali que “qué” consultar ali, até porque tem ginecologista, tem psicóloga, tem a “fono”, aí eles vem. Acontece, já aconteceu de ACS chegar na casa, o Agente Comunitário chegar na casa do paciente, e o comprovante, por exemplo, a pessoa não recebeu a conta da luz aquele mês. As pessoas vão na caixinha do correio, e roubam o comprovante de endereço, pra poder justificar que moram, porque daí chega lá com o comprovante de endereço é, e é aonde que conseguem atendimento. Já teve, já aconteceu isso. E também tinha uma senhora, isso já faz um tempo, que foi descoberto que ela cobrava um valor pra ceder, por exemplo o comprovante da água, ou da luz, aí o que que acontece, só que tipo, fica um tempo, depois o ACS vai na casa fazer visita e acaba descobrindo.

O desconhecimento de direitos ou a proibição do atendimento gera a criação de mecanismos solucionadores para impasses na vida dos brasiguaios e dos fronteiriços. A necessidade define o acontecimento, a conduta, a solução.

Segundo relato, o atendimento mais procurado por brasiguaios e por fronteiriços é a aplicação de vacinas.

Sobre a necessidade de apresentação do cartão SUS para obter atendimento, a agente de saúde afirmou:

Então, teve agora uma reunião que eu acho que foi em maio, por aí, que veio um papel falando pra não, não ter o atendimento (sem apresentação do cartão), porque foi feito um novo cadastramento né e tal. Só que assim, às vezes, o que que acontece, não dá aquele atendimento, por exemplo, não vai fazer uma endoscopia, não vai fazer um exame de grande porte, de alto custo, mas, acaba passando por consulta. Até porque o sistema é falho, principalmente neste posto que eu trabalho, a internet não é uma internet tão boa. Aí o que que acontece, se tem tudo no sistema é fácil, só que às vezes chega lá, o paciente chega lá, tem dia que tem internet, tem dia que não tem. Daí, se não tem, “cê” não vai conseguir imprimir o cartão SUS e você não vai conseguir ver se tem ou não, e acaba passando, então sempre uma ou outra acaba passando. Mas a princípio não era pra ser atendido.

Pelo relato transcrito acima fica claro que o município de Foz do Iguaçu cria mecanismos (documentos) para limitar o atendimento de usuários brasiguaios e fronteiriços à rede pública de saúde, ainda que, como mencionamos anteriormente,

a Ação Civil Pública nº. 2006.70.02.007108-9 proíba a negativa de atendimento com a justificativa de ausência de cartão SUS para os brasiguaios e, no caso dos fronteiriços estrangeiros, no caso de urgência e emergência. O próprio sistema, porém, por questões operacionais, inviabiliza a execução de tais proibições, assim como o próprio juízo de valor dos agentes de saúde serve de filtro para o atendimento de casos que, na teoria, são proibidos. Possivelmente as estratégias de burlas documentais que são adotadas pelos usuários são feitas mediante a ausência da providência documental tal como também preconiza a Ação Civil: comprovar a qualidade de ser brasileiro. E entre nós quem é realmente brasileiro?

Sobre a necessidade de os brasiguaios apresentarem cartão SUS, a agente de saúde esclarece:

Entrevistador: Então desde maio que começou a ser exigido, porque eu lembro que naquela ação civil pública, que fala a respeito dos brasiguaios e estrangeiros, eles falam, lá tá dizendo que os brasiguaios independem da apresentação de cartão SUS para os serviços de saúde.

Entrevistado: Então, é, porque assim, ali seria pra ser um atendimento, os brasiguaios era pra direcionar na unidade deles, só que eles não vão, eles vem.

Entrevistadora: Mas daí se eles vivem no Paraguai, e eles vem só pra ser atendidos em Foz, pra onde que eles vão?

Entrevistada: Seria no Jardim América e as gestantes lá no centro de nutrição

A agente relatou ainda que às vezes observa a chegada de várias pessoas juntas e visualiza se tratar de carro paraguaio:

Tem vezes que vem, que a gente já ficou observando, de vim van paraguaia, com várias pessoas. E daí, coincidentemente, eles moram tudo ali na redondeza. “Cê” acha que uma pessoa que vai vim, tipo 4, 5 mãe com criança de colo, que moram por ali, vão vim numa van paraguaia? Gente é muita... (risos) Mas fazer o que, né? Faz parte. Daí o que que acontece, muitas vezes acaba, o paciente brasileiro, que mora mesmo ali do lado, ficando, tipo a vacina. A vacina, não tô dizendo que foi os brasiguaios, os paraguaios que vieram tomar vacina, né, mas a vacina foi liberada pra população geral, a vacina da gripe, na segunda-feira, quando foi na quarta não tinha mais, pra todo mundo fazer. Tem ainda porque foi segurado dose pra fazer nas gestantes e nas crianças que precisavam fazer a segunda dose. Mas quando foi liberado, acabou. E, dois, três dias, acabou. Porque é um posto, que ele é muito procurado. E aí acaba fazendo pessoas de outra região e quem mora, às vezes, que tá ali mais próximo, não, acabou não tomando.

O relato da entrevistada deixa clara a percepção de que ela, como agente de saúde, tem consciência da procura de atendimento por parte de brasiguaios e de fronteiriços. Quando ela fala que as pessoas do próprio bairro acabam não tomando a vacina em detrimento dos outros usuários que buscaram a vacina em primeiro

lugar, fica claro o seu posicionamento de que em primeiro lugar quem devia receber as doses da vacina, o tratamento médico, são os moradores daquela região, atendidos por aquela UBS, sem aqui traçar distinção de nacionalidades. É uma perspectiva essencialmente territorialista: nós e os outros.

A linha de raciocínio seguida pela agente se deve pela forma de organização da saúde em Foz. No município, as unidades são distribuídas em regiões para que as pessoas de determinada região se desloquem à UBS mais próxima de sua casa, lembrando que, conforme citado anteriormente, a agente apontou que a unidade do Jardim América é a unidade de referência no caso dos paraguaios e dos brasiguaios, exceto para as gestantes, que devem se deslocar até o Centro de Nutrição. Trata-se de um modelo administrativo que remete as práticas de saúde por demarcação do espaço e pela identidade de pertencimento dos sujeitos, tal como construído pelo saber científico (Lenharo) e pelas práticas diplomáticas.

Sobre as situações criadas pelos sujeitos para obter atendimento, a agente relata que, quando atuava na antiga Santa Casa:

Teve muitas, várias situações, de chegar gestante, sem pré-natal, paraguaia, que chegava já, muitas vezes já com bolsa rota, que já tinha rompido a bolsa, né, ou em trabalho de parto já bem evoluído com o bebê quase nascendo, e chegava pra ser atendida, e atendia e ganhava o bebê ali. Nossa, muitas teve disso.

Aqui estão presentes as astúcias dos sujeitos para conseguir atingir o seu objetivo. Obter atendimento médico em situações de emergência, quando a negativa de atendimento acarretaria ao profissional omissão de socorro, passível de sanção penal.

#### **4.5.4 Entrevistado “H” – brasiguai**

A entrevistada “H” se apresentou como sendo brasileira, moradora de San Alberto, nascida no Brasil, mas há mais de trinta anos vive no Paraguai. A entrevistada estava na UBS naquele dia para marcar uma consulta, que conseguiu para o mesmo dia, no período da tarde.

A abordagem da entrevistada ocorreu sem planejamento algum. Naquele dia, havia poucas vagas para médicos, então perguntei à senhora se algum médico havia faltado. Ela disse que sim, mas que havia conseguido agendar consulta para as 13 horas daquele mesmo dia. Como ainda era aproximadamente 7:10h,

perguntei, mas você vai ficar aqui esperando até dar o horário de sua consulta, você mora aqui perto? Foi então que ela me disse: “Não, eu moro no Paraguai”. A partir desse momento, iniciamos nossa conversa.

O relato que a entrevistada me forneceu não difere muito dos demais relatos que registrei durante a pesquisa. Antes mesmo de ter perguntado a ela como ela via a saúde no Paraguai, ela me informou:

Ah, eu fui muito jovem pra lá, né. Pro Paraguai. Aí casei lá e meus filhos são tudo brasileiro, meu marido é brasileiro, né. E só que pra cá é mió, né, porque lá é tudo pagado, né. Se você tem dinheiro, você consegue manter, né. Senão você tem que caçar aonde que tem um médico mais... que nem um postinho de saúde. Que nem lá. Posto de saúde, mesmo o remédio você não consegue pegar.

Da fala da entrevistada, percebe-se que o motivo de ela vir ao Brasil procurar atendimento não se vincula somente à consulta, mas também à distribuição gratuita de medicamentos, pois em outras falas novamente a entrevistada cita a necessidade de remédios. Quando lhe perguntei se havia intenção de retornar ao Brasil para morar de volta no país, ela me respondeu que sim, “[...] ainda mais agora que a gente precisa mais do que nunca médico, né, remédio, coisarada, né, porque assim lá eu tenho que comprar e é muito caro o remédio. Daí eu tenho vontade de morar no Brasil mesmo”.

Após esse relato, perguntei-lhe se o motivo principal para o retorno ao Brasil seria a saúde e ela respondeu que é “[...] só por causa da saúde”.

O caso dessa entrevistada se diferencia dos entrevistados “C” e “D”, que desejam voltar ao Brasil para morar por vários motivos. O fato de a entrevistada demonstrar ter interesse somente na vinda ao Brasil pelo motivo da saúde tem pontos interessantes de interpretação.

O primeiro se trata de um apeço pela terra que a acolheu, tendo em vista que em todos os outros temas ela está segura e vinculada ao Paraguai, somente em relação à saúde que não, fato exposto por ela. Isso comprova um sentimento de pertença ao país que a acolheu há trinta anos atrás.

Por outro lado, o fato de a entrevistada dizer que tem vontade de morar no Brasil e justificar que só o faria por causa da saúde, demonstra que o problema da saúde para ela é tão necessário, tão grave que é capaz de a fazer deixar a terra de que tanto tem apeço, de voltar ao Brasil somente por necessidade de ter atendimento de saúde e acesso gratuito a medicamentos.

Em outro ponto da entrevista ela relata uma situação pela qual passou em um hospital público do Paraguai, onde esteve internada:

É que nem eu quando me tratei em Hernandárias, num hospital que é de graça, né. Aí só que não dava pra confiar porque era muito sujo, né, a sujeira era demais. Daí não tinha leito, ficava nas macas, fica no corredor, e aí uma mulher falou assim pro meu marido “É sua esposa?”. Então ele falou “É”. “Então tira ela daqui se puder, tira porque aqui ela vai pegar uma infecção”. Sei que não é fácil no Paraguai. É bom pra você viver, né, trabalhar, mas não é fácil, não, esse negócio da saúde, é.

Novamente, na fala dela, se vê algo que comumente se vê na fala de quase todos os entrevistados. A falta de confiança na saúde do Paraguai como um dos principais motivos para vir buscar atendimento no Brasil, com o adendo da falta de higiene no espaço hospitalar.

A entrevistada relata que, no ano de 2016, teve um derrame no Paraguai e recorreu à saúde privada do referido país.

Entrevistada: E se você ficar doente... Que nem eu, me deu derrame lá, em maio vai fazer um ano. Se, a sorte foi que o meu marido veio empregado lá senão eu tinha morrido né, senão até chegar aqui. Me deu derrame, eu gastei bastante lá.

Entrevistadora: Daí, quando você teve esse problema você teve que ser atendida no particular?

Entrevistada: Particular porque, sorte que tem um patrão que é muito bom e ajuda, senão nós tava ferrado.

Entrevistadora: E é bem caro lá?

Entrevistada: É bem caro. É faz muitos anos que eu me trato aqui no Brasil.

No caso dessa entrevistada, nota-se que os motivos que a levam a vir ao Brasil para ser atendida na rede pública de saúde são a falta de confiança nos serviços de saúde pública do Paraguai, ausência de recursos financeiros para arcar com o custo de consultas particulares e remédios e a situação de higiene que percebe nos lugares públicos de atendimento.

#### **4.5.5 Entrevistado “I” – brasiguai**

A entrevistada “I” se apresentou como sendo brasileira, moradora de San Alberto. Nasceu no Brasil e foi para o Paraguai aos dois anos de idade, vivendo no referido país aproximadamente há 44 anos. A entrevistada relatou que sempre vem ao Brasil para se consultar na rede pública de saúde.

Ao questioná-la sobre a saúde no Paraguai, a entrevistada disse que nunca foi atendida em um hospital público, mas disse já ter procurado atendimento nos postos de saúde.

Entrevistadora: E lá no Paraguai você sabe como é a saúde, você é atendida lá também?

Entrevistada: não. Você tem que ter dinheiro. É tudo particular. Lá não tem. Você vai num posto lá e consulta mas não tem remédio, te dá uma receita e você tem que comprar. Lá o remédio é tudo caro.”

Novamente outra entrevistada relata que o custo de medicamento também pesa na escolha do atendimento público de saúde do Brasil.

Ao ser questionada sobre a sua intenção de retornar a morar no Brasil, a entrevistada comentou:

Entrevistada: Ter vontade que nem, eu tenho. Por que aqui né. Tipo pra saúde é melhor. Só que pras condições pra trabaíá, você tem as coisa lá é melhor. E aqui pra gente compra uma casa, né cê sabe já é caro. Daí cê vim mora aqui e pagar aluguel e trabaíá. Que nem o nosso marido mesmo a profissão deles é roça né. Daí mexe só com maquinário, aí vai trabaíá aqui no quê?! Não tem estudo.

Entrevistadora: E se você voltasse a morar no Brasil, qual seria o motivo principal? O que te levaria a vir pra cá?

Entrevistada: É por causa da saúde (risos). Eu não gosto muito de um lugar assim. Eu não gosto de cidade. Eu gosto de sítio. Se fosse pra mim morar na cidade eu, eu não consigo. Me criei, né, a gente se criou no sítio. Então daí isso aqui pra mim parece que, ah, não acostumo, então daí, se é no sítio mesmo, até se fosse morar em uma xácara, alguma coisa, né, aqui no Brasil ainda dava, né. Mas, você pegar ônibus pra ir trabalhar, voltar, não. Eu sei lá. Pra nós que já mora lá direto, né, já, né. Pra nós já é bem mais difícil aqui no Brasil.

A entrevistada faz uma análise sobre os prós e os contras sobre o seu retorno ao Brasil. Em sua fala, fica muito claro o seu desejo de continuar morando no Paraguai, porém não deixa de mencionar que viria morar no Brasil novamente por causa da saúde pública. Pelo seu relato, a entrevistada, mesmo achando que a saúde pública do Brasil seja melhor que a do Paraguai, não cogita a hipótese de deixar o país pelo referido motivo.

#### **4.5.6 Entrevistado “J” – brasileiro**

A entrevistada “J” se apresentou como sendo brasileira, moradora de Foz do Iguaçu. A entrevistada relatou que acompanhava um brasileiro residente no Paraguai, para se consultar na rede pública de saúde.

A entrevistada revelou que acompanhava o seu sogro para fazer tratamento contra um câncer que fora descoberto no Paraguai. Segundo relato o paciente teve um mal estar e foi levado ao médico no Paraguai, após a realização de alguns exames foi constatado que o paciente estava com um tumor. Após a descoberta da doença, os parentes do paciente o encaminharam a Foz do Iguaçu para prosseguir com o tratamento, conforme se pode verificar pela entrevista:

Entrevistadora: Então, eles descobriram lá que ele tinha essa doença e mesmo que eles tenham descoberto lá eles quiseram, eles quem? A família dele?

Entrevistada: É a família dele. E os médicos lá queriam cobrar muito caro pra fazer, no caso particular né, e daí como não tinha pagarem eles trouxeram pra cá.

Entrevistadora: E o atendimento público do Paraguai, eles não pensaram em usar?

Entrevistada: É muito precário. Não tem como. É muito precário lá, é muito, não tem condições.

Pelos relatos da entrevistada, nota-se que a primeira opção de atendimento de saúde no Paraguai que a família do paciente levou em consideração foi o atendimento particular. Quando indagada sobre utilizar o atendimento público do Paraguai para tratar da doença, a entrevistada foi taxativa, dizendo: “É muito precário. Não tem como. É muito precário lá, é muito, não tem condições”. Aqui resta demonstrada novamente a falta de confiança no serviço público de saúde paraguaio.

Sobre o atendimento de brasiguaios na rede pública brasileira, a entrevistada afirmou que nunca teve problemas de atendimento, mas relatou que a cada três meses era solicitado comprovante de residência do paciente, para fins de comprovação de moradia no Brasil. Como ele morava no Paraguai, a entrevistada cedia o seu comprovante para fins de comprovação de residência. Esta, aliás, é uma prática bastante corriqueira entre os usuários de saúde pública residentes no Paraguai.

Sobre a intenção do brasiguai de morar novamente no Brasil, a entrevistada respondeu:

Entrevistada: No final ele já tava pensando em vir morar no Brasil, que ele ia vim morar pra cá, só que daí já era tarde demais, né, daí não deu mais pra ele voltar, mas ele tinha intenção, sim, de voltar para o Brasil. Que lá no Paraguai tava ficando muito difícil a situação pra ele lá.

Entrevistadora: Muito difícil porquê?

Entrevistada: Por causa do problema de saúde mesmo, já tava a saúde dele, tava, é, como eu digo assim...

Entrevistadora: se esvaindo?

Entrevistada: É, se esvaindo, ficando cada vez mais precária, né, a saúde dele, ele tava ficando cada vez mais fraco, precisando cada vez mais de atendimento, né, e

daí ele queria ficar que ele tinha a casinha dele lá e queria ficar aqui com nós, então ele já se preocupava, daí a vontade dele era de vim pra cá. Tanto que nós tava querendo construir uma peça pra ele aqui, pra ficar morando com nós. Pro tratamento ser mais, mais, aí, como que eu posso dizer, aqui no caso o tratamento seria melhor pra ele.

Novamente, o retorno ao Brasil fica atrelado à saúde pública. No presente caso, ao que tudo indica, o retorno não ocorreu devido ao falecimento do brasiguai, o que a entrevistada não deixou muito claro durante a entrevista, mas permaneceu subentendido.

#### 4.5.7 Entrevistado “K” – agente de saúde

A entrevistada identificada como “K” é agente de saúde da UBS do Jardim América, lugar onde foram realizadas as observações, e trabalha na rede de saúde pública do município há dezessete anos.

Logo no início da conversa, a entrevistada me revelou que ela consegue ter a percepção de quem vem do Paraguai para ser atendido no Brasil antes de o usuário se identificar. Isso me lembrou que, em uma das observações que realizei naquela UBS, também identifiquei os usuários que vinham do Paraguai somente olhando para eles. Sobre isso a agente relata:

Entrevistada: Então eles começam a conversar, não é preconceito nem nada, mas você, quando você começa a trabalhar você começa a perceber as coisas. Na hora que você pega, coitadinhos, na hora que você pega o documento deles só de você pegar o documento deles, você percebe, alguns né, eu acho que a maioria, mas assim, quando você pega o documento deles você já vê. Você sabe porquê!? Isso aqui eu tô falando pra você, nunca falei pra ninguém, mas uma coisa que você percebe é que o documento tá sujo, mas não é aquele sujo de velho, documento velho, também, mas eu conheço paraguaio, meu marido trabalha no Paraguai. Quando a gente ia no Paraguai um tempo atrás, o lugar que ele trabalhava eu chegava de lá que só tinha o branco do olho branco, porque o resto era vermelho de terra, terra, sabe, as unhas tudo suja de terra, então aquela, é aquela terra do Paraguai, o documento dele tudo sujinho assim com terra do Paraguai. Aí cê pega e não precisa nem falar mais nada. É só perguntar: É do Paraguai, né? Por causa da terra vermelha que tem. O documento deles mexe, né, bem característico, assim.

Entrevistadora: Eu já vim aqui outras vezes e às vezes eu consigo identificar olhando as pessoas que elas são do Paraguai. Não que ela seja paraguaia, mas que ela mora no Paraguai.

Entrevistada: Também, também.

Entrevistadora: E eu não consigo explicar.

Entrevistada: Bem, isso (risos). É isso mesmo. Você olha assim. E você vê assim ó. Pessoas de classe alta, tem pessoas de classe média alta, porque ele vem aqui só pra fazer vacina. Mas, mesmo assim, você sabe que é do Paraguai. Porque no

Paraguai tem muito brasileiro que foi pra lá bem humilde e conseguiu ficar rico lá no Paraguai.

Novamente refleti. Será que a nós, fronteiriços, pela proximidade de nossos povos, já não estão “naturalizados” alguns modos de descrever o outro? E se assim o for, como será que os outros nos descrevem?

Seguindo com a entrevista, a agente de saúde informou que o paraguaio é o mais fácil de atender, porém o paraguaio que ela cita como sendo o mais fácil de atender é aquele que tem residência no Brasil e já possui o cartão SUS, pois os demais estrangeiros que não residem no Brasil somente são atendidos em caso de urgência e emergência, quando são encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Mesmo assim, porém, a agente relata algumas situações que envolvem paraguaios residentes no Brasil, conforme abaixo:

Então, o paraguaio é mais fácil atender, porque, porque a gente só vai atender o paraguaio, aquele que mora aqui no Brasil, aquele que vive no Brasil. Porque se ele vive no Brasil ele tem a documentação brasileira. Se ele não tem a documentação brasileira, a gente não pode atender. Então aí já, a gente já. É mais fácil atender, que nem eu te falei, por causa da documentação. Porque quem, às vezes acontece, que aquele paraguaio que mora aqui, ele fica tentando trazer gente que é do Paraguai pra ser atendido aqui, entendeu? Ah, mas é, O que acontece também, a gente não pode provar, mas a gente suspeita, é isso que eu te falei. Ele traz, deixa o paraguaio aqui, por um tempo, geralmente para fazer aqueles tratamentos mais longos, sabe, câncer, renal, coração, essas coisas mais, esses tratamentos mais longos, e daí ele traz o parente, deixa na casa dele, passa um documento no nome dele e aí consegue fazer o documento e é lógico que vai ser atendido.

A agente não falou como ela chegou a essas suspeitas, mas, no tom de voz empregado por ela no momento do repasse das informações, senti uma certa segurança no que me disse. Em outro ponto da entrevista, ela fez novas afirmações sobre situações criadas por paraguaios para serem atendidos:

E você sabe o que acontece muito que a gente vê, eles vão, eles fazem tudo, até pouco tempo a gente via muito, muito, igual eu te falei, é, paraguaio, o que eu vejo, que eu já vi bastante aqui é assim ó, eu já vi muitos paraguaios que moraram muitos e muitos anos aqui no Brasil, tem paraguaio que até já foi aposentado aqui no Brasil e que voltaram para o Paraguai, e eles continuam vindo aqui, é mais difícil também, mas eles continuam vindo aqui no Brasil, fazer isso, eles deixaram uma casinha aqui, ou os filhos, por causa do tempo, mas eles voltaram a morar no Paraguai. Como o tratamento lá é caríssimo, tipo quimioterapia lá é, meu Deus, quimioterapia, aquelas pessoas que têm diabetes, eu tenho um paciente de diabetes amputado. E eles moram lá. Mas eles falam que moram aqui, mas vêm do Paraguai, e você sabe porque conhece conversando assim. A gente aqui tem muito paraguaio nessa região. E eles vêm fazer tratamento aqui, sendo que eles já tão morando lá, voltaram

pra lá tipo há uns 10 anos, mas eles continuam vindo aqui. E aí que tá, eles não conseguem fazer o cartão SUS, porque eu acho que eles perdem o direito se eles não estão mais vivendo no Brasil. Eu acho assim, por mais que eles moraram por muito tempo aqui, eles acabam perdendo o direito se eles não estão mais vivendo aqui. É, mas pra eles é complicado.

Esses paraguaios que já deixaram de morar no Brasil e voltam para cá somente para atendimento de saúde, esses acabam por não conseguir atendimento, tendo em vista a necessidade de apresentação do cartão SUS. Segundo relatado pela agente, esse paraguaio não consegue emitir o cartão SUS, pois há um protocolo de entrega do cartão que engloba visitas ao endereço repassado pela pessoa, da seguinte forma.

Aí não consegue mais porque pra fazer o cartão, é feito, eles não fazem aqui na Unidade, é feito lá na Secretaria, né, e lá é feito uma investigação, assim, pra saber se a pessoa mora, quanto tempo ela mora. É feito uma, várias vezes, eles não fazem o cartão agora e já entrega, eles fazem, e fazem aquelas visitas, umas duas ou três vistas.

Consequentemente, como os solicitantes não moram mais no Brasil, acabam por não conseguir emitir o cartão e, não são atendidos na rede pública de saúde, salvo em caso de urgência e emergência.

Perguntei à agente se as gestantes paraguaias que estavam grávidas de brasileiros tinham atendimento de pré-natal nas UBSs e ela me informou que não, que, como são estrangeiras, somente são atendidas nos casos de urgência e emergência.

A UBS do Jardim América é o posto de referência para atendimento dos brasiguaios – devido à questão da territorialidade, como já ressaltamos – e, no caso específico das gestantes, o ponto de referência é o Centro de Nutrição Materno Infantil.

Sobre os brasiguaios, a agente diz que os atendimentos são realizados normalmente como se morassem no Brasil, tendo em vista que é direito dos brasiguaios de serem atendidos.

Para atendimento dos brasileiros que vivem no Paraguai é necessário a apresentação do cartão SUS, que é emitido diretamente no Consulado do Brasil no Paraguai. Caso algum brasileiro chegue à UBS sem o referido cartão, o primeiro atendimento não será negado, porém o paciente deverá proceder à emissão do cartão para continuar com o tratamento e agendamento de exames.

Sobre atendimento a argentinos, a agente declara: “Muitíssimo pouquíssimos assim. Muitíssimo pouquíssimo. Muito pouco, muito pouco, é muito difícil aparecer argentino aqui. Eu acho que eles até, não sei, já é orientado a ir pra UPA, mas aparece de vez em quando aqui argentino para ser atendido”.

Sobre atendimento de estrangeiros, a agente relata:

O que aparece muito estrangeiro aqui é vacina. Muito, muito, muito.[...]

Menina, e tem assim, é, de todas as, de todo lugar. Eu já atendi chinês, japonês, é afegão, indiano tem bastante, que vem aqui, hindu, tem, tem, vários que vem aqui. Tem umas, aquela que eu não sei se é Irã, aonde que eles usam, um negócio assim nas mulheres (mostrou que a roupa cobre todo o corpo e só os olhos aparecem), aquela roupa, uma mulher que veio aqui só estava o olho dela assim pra fora. Ela vinha aqui. Parecia que ela estava bom, no país dela mesmo assim, tudo fechadinho só o olho dela aparecendo. Meu Deus, um calor, aquela roupa preta até, um calor, dá uma agonia. Dava “por favor, tira a tua roupa tá muito quente” (risos).

Entrevistadora: E daí essas pessoas elas são atendidas, elas recebem vacina?

Recebe, ué, vacina sim.

Entrevistadora: Vacina então não tem restrição? Ou eles comprovavam residência pra receber?

Olha, agora. Não, até pouco tempo também, não posso ver, lembrar qual tempo, a gente atendia. É, a vacina era porta aberta para qualquer pessoa que, agora eu não sei se, porque assim a gente liga lá e uma vez pode outra hora não pode, uma vez pode, outra hora não pode. Aí agora a gente tá pedindo documento, documento, e onde vive pra gente poder vacinar, porque agora é tudo informatizado, né. Então você tem que passar ali pra fazer o teu cadastro, pra fazer a vacina.

Entrevistadora: Mas e se a pessoa falar que mora no Paraguai? Vocês vão barrar?

Entrevistada: Se ela for brasileira eu não vou barrar, não, mas se ela for estrangeira eu vou. Por que a gente, tá faltando vacina aqui. Tá faltando vacina pros nossos então, e a gente percebe que eles têm mais poder aquisitivo que um brasileiro que mora aqui no Brasil, que vai perder a dose de vacina. Então eu tô, eu tô segurando, sim. Eu não tô deixando. Porque a gente percebe, né.

O relato da agente vai de encontro ao relato das entrevistadas “H” e “I”, que disseram que um dos motivos que as trazem ao Brasil, além do atendimento gratuito, é a oferta de medicamentos gratuitos.

Na entrevista com a agente de saúde, senti a sua preocupação com a saúde na sua Unidade de trabalho. No dia em que eu estava na Unidade, um médico havia faltado e, por isso, algumas pessoas haviam voltado para casa sem atendimento. Enquanto estava realizando a entrevista, ela me relatou que está com poucos médicos e que, por enquanto, como está no início do ano, a Unidade não está movimentada, mas disse: “Mas daqui alguns dias isso aqui vai ferver”.

Visitei aquela UBS por vários dias, durante diferentes meses, e realmente entendo a preocupação dela. Aquela unidade, por ser o ponto de referência de

atendimento aos brasiguaios, sempre tem grande demanda e atendimento e, em todas as vezes que estive lá, a unidade estava movimentada.

Sobre a saúde no município, a agente relatou que no momento há um movimento de reorganização e revelou que já tem sentido que “[...] tá começando a melhorar”.

#### 4.6 A DINÂMICA DO IR E VIR

Ir e vir é uma dinâmica própria das fronteiras. Grupos étnicos transitam, mercadorias, mercadores, carros, barcos, pessoas que trabalham de um lado e do outro, moram no Brasil e recebem salários em guarani ou em dólar. Fala-se português, guarani ou portunhol e inglês e outras línguas étnicas também são faladas. Enfim, cria-se um interlugar com as características do múltiplo, do pluri, para lembrar uma expressão de Bauman, a região é uma cultura líquida que transborda.

Os relatos dos entrevistados em vários pontos se encontram, o que demonstra um forte ponto de saturação quanto ao que era possível de informação das entrevistas. Quanto a esse método, cabe uma explicação. O conceito de "saturação" deriva das Ciências Naturais. Na Química, indica o limite em que a maior quantidade possível de uma substância foi absorvida por uma solução em uma temperatura dada. Na Física, denomina a condição de um material ou substância cuja intensidade do campo magnético foi suficientemente aumentada, a ponto de um novo aumento dessa intensidade não alterar o seu estado. Em Ótica, indica o grau de uma cor que determina a sua pureza e a diferencia de outras de idêntico matiz.

O conceito de saturação é usado também em Economia e em Marketing, por exemplo, como “saturação de mercado” (*marketsaturation*) para descrever o grau de difusão (distribuição) de um produto em um dado universo. O nível de saturação de mercado é calculado a partir do poder de consumo, da competição, dos preços e da tecnologia. Como critério de aprovação da amostragem em pesquisa qualitativa, o conceito de saturação deriva da Física e, mais proximamente, da Estatística, onde indica o grau em que um fator aparece em relação a uma dada variável numa análise de correlação entre esse fator e um conjunto de variáveis aleatórias.

Nesta pesquisa, indica a repetibilidade do uso de determinados termos ou conceitos, ou representações por parte dos entrevistados, e que a seguir, com intuito de concluir, são descritos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial da pesquisa, conforme mencionado na introdução do presente trabalho dissertativo, era o de discutir o funcionamento da saúde pública no município de Foz do Iguaçu no que tange ao atendimento dos fronteiriços (estrangeiros) e brasiguaios nas Unidades de Saúde. A pesquisa buscou a compreensão dos mecanismos utilizados por esses sujeitos para serem atendidos no sistema de saúde pública e, para essa busca, intentou realizar a associação entre a metodologia da pesquisa historiográfica e a metodologia da história oral, numa perspectiva qualitativa. O intuito foi o de focar os sentidos criados pelos usuários *em relação*, ou seja, tensionando entre o ir e vir, sua pertença à identidade nacional e normatização para o acesso à saúde pública.

As táticas, como dito, estão sempre em tensão. Por isso, envolvem personagens: os funcionários denominados agentes de saúde, o motorista das Vans, o pessoal de cadastro, médicos e outros. Está envolvida também a própria estrutura de pessoal da assistência, visto que esses assistentes obedecem a um critério de territorialidade administrativa do ponto de vista do gestor, ou seja, daquele que segue os critérios jurídico-normativos.

A visão dos profissionais de saúde sobre o assunto e as políticas existentes que podem embasar o atendimento dessas pessoas, tem em vista a garantia da vigência do direito à dignidade da pessoa humana, que é o princípio fundamental do direito à saúde. Tais mecanismos e impressões foram possibilitados pelo trabalho de campo por meio da observação direta realizada na Unidade Básica de Saúde do Jardim América e por meio das entrevistas realizadas com os profissionais da saúde e dos sujeitos da pesquisa.

A utilização do termo "fronteiriço" foi adotada desde o início da pesquisa para poder abranger paraguaios e brasiguaios que vêm ao município de Foz do Iguaçu para obter atendimento de saúde na rede pública do município. Argentinos e outros estrangeiros também acessam a saúde pública de Foz do Iguaçu, mas, pelo que consta, isso ocorre mais com a finalidade de responder às campanhas de vacinação.

No período de desenvolvimento da pesquisa, o município de Foz do Iguaçu passou por alguns percalços, vários deles na área da saúde. A mudança quase que constantes dos Secretários da Saúde durante o ano de 2016 e as questões orçamentárias do município trouxeram à pesquisa novos dados, dados que,

inicialmente, não tinham previsão de serem debatidos. Outro fato negativo foram os motivadores da chamada Operação Pecúlio, operação da Polícia Federal contra políticos locais considerados corruptos, que teve grande impacto na saúde pública do município.

Os dilemas presentes no atendimento de saúde na região de fronteira interferem diretamente na conduta e nos procedimentos adotados para a promoção da saúde dos brasiguaios e dos fronteiriços (estrangeiros). O depoimento da agente de saúde da UBS do Jardim América sobre a não disponibilização de vacina a todos os que a procuram, postura adotada por seu próprio julgamento de falta de medicamento aos “nossos”, deixa claro que os problemas atuais da saúde pública no município impactam diretamente a disponibilização de seus recursos aos necessitados, independentemente de existirem orientações sobre o tema.

O atendimento dos fronteiriços estrangeiros na rede pública de saúde brasileira somente é realizado na qualidade de atendimento de urgência ou emergência, porém, apesar de não termos identificado, nas observações e nas entrevistas, estrangeiros que criam mecanismos para serem atendidos em atendimentos rotineiros, a própria agente de saúde confirma que há mecanismos utilizados por eles para criar o direito ao atendimento como se tivessem identidade brasileira.

Considerando o princípio de saturação na análise de um corpus de dados de pesquisa, podem-se destacar, nesta conclusão, as seguintes constatações:

- a) A recorrência de estrangeiros das várias etnias ao serviço de saúde pública ocorre para a busca de vacinas.
- b) Brasiguaios e paraguaios buscam, além das vacinas, as consultas médicas de clínica geral e especialidades, hospitalização para tratamento e medicamentos.
- c) Que o acesso à saúde passa pelo crivo da apresentação documental – comprovante de residência e cartão do SUS.
- d) Que a Secretaria de saúde é responsável pelo cadastramento dos usuários.
- e) Que há atendimentos recusados a paraguaios que não apresentam documentação de identificação como brasileiros.
- f) Que usuários paraguaios e brasiguaios recorrem a estratégias de uso indevido de mecanismos para burlar o sistema de cadastro do SUS.

g) Os agentes de saúde constataam as fraudes quando procuram fazer assistência nos endereços (falsos) declarados.

h) As estratégias de indicação de endereços falsos acabam por prejudicar o tratamento de saúde, por impossibilitar o retorno de resultados de exames.

Quanto às justificativas de porque vir ao Brasil para obter assistência á saúde, segundo o princípio de saturação da análise, pode-se apontar:

- a) O sistema de atendimento no Paraguai é muito precário.
- b) No Paraguai, o sistema – médicos, higiene, assistência de pessoal – não é confiável.
- c) A assistência privada no Paraguai tem alto custo.
- d) Também os medicamentos são de alto custo no Paraguai.
- e) Em Foz do Iguaçu há muitas falhas de atendimento: horário, falta de profissionais, vacinas insuficientes.
- f) O atendimento é melhor em Foz do Iguaçu, apesar das falhas.
- g) O atendimento no Brasil é mais confiável.

Cabe ressaltar que, em resposta à indagação feita a todos os entrevistados sobre sua intenção de retornar a morar no Brasil, majoritariamente indicaram o acesso à saúde pública como o principal motivador. Vale dizer também que os mesmos entrevistados afirmam que, apesar de ainda precárias, as condições de trabalho no Paraguai são melhores que aquelas a que tinham acesso no Brasil.

Enfim, o ir e vir não ocorre apenas fisicamente. Também se deslocam como sentidos, como bem lembra Certeau. A identidade nacional não é uma realidade que está implícita no corpo, embora muito se tenha desejado isso nas políticas nacionais, como destacado por Lenharo. Ocorre que a identidade nacional tem realidade imaginária, porque estar lá e cá significa o tempo todo ser identificado como “nós” ou “outro”, especialmente quando esses sujeitos precisam pensar sobre se do lado brasileiro são brasileiros, paraguaios ou brasiguaios. Trata-se de conceitos que, aliás, sobre os quais o próprio saber científico, neste caso historiográfico, está longe de ter um consenso. É, porém, um imaginário que se torna real quando um sistema jurídico-administrativo exige que o sujeito “confesse” ser este ou aquele. Esta talvez seja a grande perversidade do saber construído, como demonstramos na parte inicial do texto, a partir de um grande investimento científico e jurídico.

As estratégias adotadas pelos sujeitos são de burla do sistema. Antes mesmo da atuação da OMS e de outros organismos internacionais e também antes dos textos constitucionais do Brasil e da Ação Civil Pública, na prática eles já apelavam por um conceito de direitos humanos que extrapola as fronteiras e as territorialidades fechadas, quer sejam elas físicas ou fantasmagóricas. As estratégias apelam para um direito de viver para além das fronteiras.

## BIBLIOGRAFIA

ABREU, Marcos Araguari de. **Análise criminológica da subcultura delinquencial em Foz do Iguaçu**: para além da fronteira entre o crime e a repressão. Foz do Iguaçu. Dissertação [Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras]. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2015.

ABREU, João Capistrano. **Capítulos de história colonial: 1500 – 1800 & os caminhos antigos e o povoamento do Brasil**. Brasília, RS: Editora Universidade de Brasília, 1982.

ALBUQUERQUE, José Lindomar. Conflitos e integração nas fronteiras dos “brasiguaios”. In: **Caderno CRH**. Salvador, v. 23, n. 60, p. 579-590, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v23n60/v23n60a09.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

ARAUJO, Julianna Sampaio de & XAVIER, Monalisa Pontes. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. In: **Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 137-149, jan./jul. 2014.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

BALLER, Leandro. **Fronteira e fronteiriços**: a construção das relações sociais e culturais entre brasileiros e paraguaios (1954-2014). Dourados. Tese [Doutorado em História]. Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, 2014.

BALSAN, Rosane. Impactos decorrentes da modernização da agricultura brasileira. Campo – Território. In: **Revista de Geografia Agrária**, v. 1, n. 2, p. 123-151, ago. 2006.

BATISTELLA, Carlos. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: **O território e o processo saúde-doença**. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro\\_id=6&area\\_id=2&capitulo\\_id=13&autor\\_id=&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=13&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

BOGDANDY, Armin Von; PIOVESAN, Flávia & ANTONIAZZI, Mariela Morales (Coord.). **Direitos humanos, democracia e integração jurídica**: avançando no diálogo constitucional e regional. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2011.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 16 de julho de 1934**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm)>. Acesso em: 2 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 24 de fevereiro de 1891.** Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm)>[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição da república Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

Acesso em: 2 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 10 de novembro de 1937.** Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946.**

Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm)>. Acesso em: 2 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 1.232, de 30 de agosto de 1994.** Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D1232.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 1.318, de 30 de janeiro de 1854.** Manda executar a Lei nº 601, de 18 de Setembro de 1850. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/D1318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D1318.htm)>. Acesso em: 26 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930.** Cria uma Secretária de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 19.482, de 12 de Dezembro de 1930.** Limita a entrada, no território nacional, de passageiros estrangeiros de terceira classe, dispõe sobre a localização e amparo de trabalhadores nacionais, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19482-12-dezembro-1930-503018-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 2.502, de 16 de novembro de 1859.** Crea mais duas colônias militares na Província do Paraná ao ocidente dos rios Chapecó e Chopim, nos pontos que forem designados pelo Presidente da Província. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=66756&norma=82690>>. Acesso em: 9 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 6.759, de 5 de fevereiro de 2009.** Regulamenta a administração das atividades aduaneiras, e a fiscalização, o controle e a tributação das operações de comércio exterior. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6759.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6759.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 72.707, de 28 de agosto de 1973.** Promulga o Tratado entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai, para o Aproveitamento Hidrelétrico dos Recursos Hídricos do Rio Paraná, Pertencentes em Condomínio aos dois Países, desde e inclusive o Salto Grande de Sete Quedas ou Salto de Guaira até a Foz do Rio Iguaçu, bem como as seis Notas trocadas entre os Ministros das Relações Exteriores dos dois países. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d72707.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d72707.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 751, de 2 de janeiro de 1851.** Cria uma Colônia Militar no porto do Arroio Jatahy na sua confluência com o Rio Tibagy, em a Comarca de Curitiba da Província de S. Paulo. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=63794&norma=79691>>. Acesso em: 9 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº. 1.035, de 10 de janeiro de 1939.** Cria o Parque Nacional do Iguaçu e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1035-10-janeiro-1939-372797-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Justiça Federal. **Ação civil pública nº. 2006.70.02.007108-9.** Autor: Ministério Público Federal. Réus: União, Estado do Paraná e Município de Foz do Iguaçu. 9 de agosto de 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 1.920, de 25 de julho de 1953.** Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L1920.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1920.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 5.449, de 4 de junho de 1968.** Declara de interesse da segurança nacional, nos termos do art. 16, § 1º, alínea b, da Constituição os Municípios que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L5449.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5449.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 601, de 18 de setembro de 1850.** Dispõe sobre as terras devolutas do Império. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L0601-1850.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0601-1850.htm)>. Acesso em: 2 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 6.634, de 2 de maio de 1979.** Dispõe sobre a Faixa de Fronteira, altera o Decreto-lei nº 1.135, de 3 de dezembro de 1970, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6634.htm)>. Acesso em: 2 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 704 de 29 de agosto de 1853.** Eleva a comarca de Coritiba, na Província de S. Paulo, à categoria de Província com a denominação de - Província do Paraná. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/207051-eleva-a-comarca-de-coritiba-na-provincia-de-s-pauloa-categoria-de-provincia-com-a-denominacao-de-provincia-do-parana.html>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990.** Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L8029cons.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8029cons.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cronologia histórica da saúde pública:** uma visão histórica da saúde brasileira. S/D. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estabelecimentos de saúde do Brasil.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpr.def>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#3>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.600, de 07 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_1600\\_de\\_07\\_07\\_11\\_Politica\\_Nac\\_Urg\\_Emerg.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf)> Acesso em: 29 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e

normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/Portaria2488\\_2011.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/Portaria2488_2011.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3.925, de 13 de novembro de 1998.**

Disponível em:

<[http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria3925\\_13\\_11\\_98.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria3925_13_11_98.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940\\_28\\_04\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html)>.

Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério das Relações Exteriores. **Acordo sobre documentos de viagem dos Estados partes do MERCOSUL e Estados Associados** (DEC. nº. 18/08).

Disponível em: <<http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/multilaterais/acordo-sobre-documentos-de-viagem-dos-estados-partes-do-mercosul-e-estados-associados-dec-no-18-08/>>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério das Relações Exteriores. **Estimativas populacionais das comunidades brasileiras no Mundo - 2015 (números atualizados em 29/11/2016).**

Disponível em: <<http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/estimativas-populacionais-das-comunidades/Estimativas%20RCN%202015%20-%20Atualizado.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério dos Transportes. **Edital 0046/14-00.** Disponível em:

<<http://www1.dnit.gov.br/editais/consulta/resumo.asp?NUMIDEdital=4487#>>. Acesso em: 31 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Discurso presidencial:** cruzada rumo ao Oeste. Improvisado inaugurado, em Goiânia, a 8 de agosto de 1940, a Associação Cívica "Cruzada rumo ao Oeste". Disponível em:

<<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/getulio-vargas/discursos/1940/25.pdf/view>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

BUENO, Eduardo. **Capitães do Brasil: a saga dos primeiros colonizadores.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

CARDOSO, H. H. P. Narradores de Javé: histórias, imagens, percepções. In: **Fênix Revista de História e Estudos Culturais**. Vol. 5, Ano V, nº 2, p. 1-11, abr. / maio/ jun. 2008.

CARNEIRO, David. **O Paraná na história militar do Brasil.** Curitiba, PR: Travessa dos Editores, 1995.

CARUSO, Raimundo C. **Desafios de Foz do Iguaçu: educação, saúde, segurança.** Florianópolis, 2011.

CATTA, Luiz Eduardo Pena. **O cotidiano de uma fronteira: a perversidade da modernidade**. Cascavel, PR: Edunioeste, 2002.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº. 1451, de 10 de março de 1995**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451\\_1995.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm)>. Acesso em: 29 nov. 2016.

FARIA, Regina Helena Martins de. Civilizar e desenvolver: duas faces da intervenção militar em áreas internas do Brasil. Séculos XIX e XX. In: **CLIO – Revista de Pesquisa Histórica**. n. 29.2. 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/viewFile/235/132>>. Acesso em: 26 jul. 2016.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

FERREIRA, João Carlos Vicente. Municípios paranaenses: origens e significados de seus nomes. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Cultura, 2006.

FOZ DO IGUAÇU. **Caderno de propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=63915>>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Cronologia histórica do município**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1009>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 23.701, de 31 de março de 2015**. Dispõe sobre o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu – COMUS. Disponível em: <<http://leismunicipa.is/nubif>>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 24.776, de 10 de agosto de 2016**. Estabelece “Situação de Emergência” relativamente aos serviços de saúde básica, urgência e emergência no município de Foz do Iguaçu, em virtude do iminente risco de desassistência. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB;jsessionid=a3720213a72f55726a8be6590be8?idMidia=97277>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **História da cidade**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1007>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 1.129 de 27 de setembro de 1982**. Autoriza o chefe do executivo municipal a proceder ao transpasse de terrenos da prefeitura situados no distrito de

Alvorada do Iguaçu. Disponível em: <<http://cm-foz-do-iguacu.jusbrasil.com.br/legislacao/723626/lei-1129-82>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 1.507, de 2 de outubro de 1990.** Cria os Conselhos Municipais, conforme especifica. Disponível em: <<http://leismunicipa.is/igqfj>>. Acesso em: 7ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Saúde.** Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=34>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 431, de 18 de dezembro de 1964.** Cria o distrito administrativo de Alvorada do Iguaçu. Disponível em: <<http://leismunicipa.is/jqfib>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=74267>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório da visita à Vila Bananal.** 2010. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=10565>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2011.** Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=13746>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório detalhado quadrimestral: 1º** quadrimestre. Foz do Iguaçu. 2014. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=74307>>. Acesso em: 06. Ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório detalhado quadrimestral: 2º** quadrimestre. Foz do Iguaçu. 2014. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=74308>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Perfil institucional.** S/D. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/perfil-institucional>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

GAZETA DO POVO. **Um território chamado Iguaçu.** Mapa. S/D. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/um-territorio-chamado-iguacu-bky41lfjwksv2j8j851ds9etq>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

GERARDI, L. H. de O. Algumas reflexões sobre modernização da agricultura. In: **Geografia**, Rio Claro, v. 5, n. 9/10, p. 19-34, 1980.

GLOBO. **COMUS discute “situação de emergência” da saúde de Foz.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/pr/parana/paranatv-1edicao/videos/t/edicoes/v/comus-discute-situacao-de-emergencia-da-saude-de-foz/5227923/>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

GLOBO. **Ministério Público Federal pede que Reni Pereira seja levado para a cadeia.** Prefeito afastado de Foz do Iguaçu cumpre prisão domiciliar desde quinta

(14).Ele é acusado de chefiar um esquema de corrupção na administração local. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2016/07/ministerio-publico-federal-pede-que-reni-pereira-seja-levado-para-cadeia.html>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

GONÇALVES, Karoline Batista. Brasiguaios: território, identidade e desafios. In: **Contribuciones a las Ciencias Sociales**. Dezembro 2010. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/10/kgb.htm>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. 2.ed. Campinas, SP: Alínea, 2001.

GREGORY, Valdir. **Os euro-brasileiros e o espaço colonial**: migrações no Oeste do Paraná (1940-1970). Cascavel, PR: Edunioeste, 2002.

GOOGLE MAPS. **Mapa da localização da Unidade Básica de Saúde do Jardim América**. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-25.5228409,-54.5907866,17z>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

GUARINELLO, Norberto Luiz. História científica, história contemporânea e história cotidiana. In: **Rev. Bras. Hist.** [online]. 2004, vol.24, n.48, pp.13-38. ISSN 0102-0188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882004000200002>. Acesso em: 20. Set. 2016.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. In: **GEOgraphia**. 2007, vol. 9, nº 17, p. 19-46. Disponível em: <<http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/view/213/205>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

HERMANN, Jacqueline. Cenário de encontro dos povos: a construção do território. In: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, 2000.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IBGE. **Foz do Iguaçu**: dados gerais do município. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/91B>>. Acesso em: 29 jul. 2016.

JOSÉ FILHO, Mário & DALBÉRIO, Osvaldo (Org.). **Desafios da pesquisa**. Franca, AP: Editora Unesp/FHDSS, 2006.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas, SP: Papirus, 1986.

LESSER, Jeff. **A negociação da identidade nacional**: imigrantes, minorias e a luta pela etnicidade no Brasil. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

LIMA, Perci. **Foz do Iguaçu e sua história**. Foz do Iguaçu, 2001.

LOPES, Sérgio. **O território do Iguaçu no contexto da “Marcha para o Oeste”**. Cascavel, PR: Edunioeste, 2008.

MARCO DAS AMÉRICAS BRASIL. **Histórico de investimentos**. Disponível em: <<http://www.marcodasamericas.com.br/marco-das-americas/sobre>>. Acesso em: 29. jul. 2016.

MARTINS, José de Souza. **Fronteira: a degradação do Outro nos confins do humano**. São Paulo: Hucitec: FFLCH/USP, 1997.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Relação de comarcas**. Disponível em: <<http://www2.mppr.mp.br/sis/ext/cgi-bin/dfmun2.cgi>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

MOTTA, Maria (Org.). **Dicionário da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MYSKIW, Antônio Marcos. **A fronteira como destino de viagem: a Colônia Militar de Foz do Iguaçu (1888/1907)**. Niterói, RJ: UFL/Unicentro, 2011.

OLIVEIRA, Márcio Gimene de. **A fronteira Brasil-Paraguai: principais fatores de tensão do período colonial até a atualidade**. Brasília Dissertação [Mestrado em Geografia] Universidade de Brasília, 2008.

OLIVEIRA, Nara. **Foz do Iguaçu intercultural: cotidiano e narrativas da alteridade**. Foz do Iguaçu: Epígrafe, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico município de Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850&btOk=ok>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Fundação da Villa de Curityba: 1668 a 1721**. Vol. I. Curityba: Imprensa Paranaense, 1906.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 1.383 de 14 de março de 1914**. Lei que institui a criação do município de Foz do Iguaçu. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=1626>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 1.507, de 2 de outubro de 1990**. Cria os Conselhos Municipais, conforme especifica. Disponível em: <<http://leismunicipa.is/igqfj>>. Acesso em: 7 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Departamento de Execução Penal. **Estabelecimentos penais**. Disponível em: <<http://www.depen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=133>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Regionais SESA: 9ª RS Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2761>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

PARQUE NACIONAL DO IGUAÇU. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.icmbio.gov.br/parnaiguacu/quem-somos.html>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

POLLAK, Michel. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

\_\_\_\_\_. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

POMBO, Rocha. **História do Brasil**. Rio de Janeiro: Melhoramentos, 1925.

PRADO JUNIOR, Caio. **Formação do Brasil contemporâneo: colônia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

PRIORI, A. et al. História do Paraná: séculos XIX e XX [*online*]. Maringá, 2012. A emancipação política do Paraná. p. 15-22. ISBN 978-85-7628-587-8. Available from SciELO Books .

RADIO CULTURA. **Autoridades brasileiras e paraguaias se unem para tratar sobre a construção da segunda ponte**. Disponível em: <[http://www.radioculturafoz.com.br/autoridades-brasileiras-e-paraguaias-se-unem-para-tratar-sobre-a-construcao-da-2o-ponte/#.V55Jx\\_krLIU](http://www.radioculturafoz.com.br/autoridades-brasileiras-e-paraguaias-se-unem-para-tratar-sobre-a-construcao-da-2o-ponte/#.V55Jx_krLIU)>. Acesso em: 31 jul. 2016.

RECEITA FEDERAL. **Pontos de fronteiras**. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/aduaneira/importacao-e-exportacao/recinto-alfandegados/pontos-de-fronteiras-alfandegados-1>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria RFB nº. 3.518, de 30 de setembro de 2011**. Estabelece requisitos e procedimentos para o alfandegamento de locais e recintos e dá outras providências. Disponível em: <<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?visao=anotado&idAto=36460>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

REVISTA ISTOÉ. Editora Três, São Paulo, Brasil, 2000.

SANTOS, José Carlos dos. **Construir fronteiras: nacionalismo e territorialismo do Paraná nos séculos XIX e XX**. Campo Mourão, PR: FECILCAM, 2014.

\_\_\_\_\_. Uma leitura micro da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. In: **XXVII Simpósio Nacional de História: lugares dos historiadores velhos e novos desafios**. Florianópolis. 2015. Disponível em: <[http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1433683866\\_ARQUIVO\\_Textofinal2015.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1433683866_ARQUIVO_Textofinal2015.pdf)>. Acesso em: 29 jul. 2016.

SÁ, Nídia Limeira de. Fazendo ciência nas Ciências Humanas: um olhar sobre a pesquisa verificacionista e a pesquisa interpretativa. In: **Revista Amazônica**, n. 2, 2001

SAQUET, Marcos Aurélio. A abordagem territorial: considerações sobre a dialética do pensamento e do território. In: \_\_\_\_\_. **A emergência da multiterritorialidade: a resignificação da relação do humano com o espaço**. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS, 2008.

SILVA, Dinairda. Tensões entre Castela e Portugal a propósito dos descobrimentos atlânticos: um estudo das bulas alexandrinas. In: **IV Encontro da ANPHLAC**. 2000. Disponível em: <[http://anphlac.fflch.usp.br/sites/anphlac.fflch.usp.br/files/dinair\\_silva.pdf](http://anphlac.fflch.usp.br/sites/anphlac.fflch.usp.br/files/dinair_silva.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

SILVA, Henrique Manoel da. **Fronteireiros**: as condicionantes históricas da ocupação e colonização do oriente paraguaio a região de Katueté, no Departamento de Canindeyú – 1970-2000. Florianópolis. Tese [Doutorado em História]. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

TEDESCO, João Carlos. **Passado e presente em interfaces**: introdução à uma análise sócio-histórica da memória. Passo Fundo, RS: Editora Universidade de Passo Fundo, 2011.

TERENCIANI, Ciriani. Identidades em trânsito: brasileiros e paraguaios na fronteira entre Ponta Porã (PR) e Pedro Juan Caballero (PY). In: **Fronteiras e fronteiriços**. Eumed, 2013. Disponível em: <<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1282/index.htm>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Comarca de Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<https://www.tjpr.jus.br/dados-de-comarcas>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DO PARANÁ. Órgãos de primeiro grau de jurisdição. Disponível em: <[http://www.trt9.jus.br/internet\\_base/pagina\\_geral.do?secao=5&pagina=VARAS](http://www.trt9.jus.br/internet_base/pagina_geral.do?secao=5&pagina=VARAS)>. Acesso em: 30 jul. 2016.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL. **Zonas Eleitorais TRE-PR**. Disponível em: <<http://www.tre-pr.jus.br/institucional/zonas-eleitorais/zonas-eleitorais-tre-pr-pesquisa-por-municipio-1>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. In: **Rev. Saúde Pública** [online].

2005, vol.39, n.3, pp.507-514. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 24. Set. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Redes de atenção à saúde**: rede de urgência e emergência - RUE. São Luís, 2015. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/2435/UNIDADE\\_4.pdf?sequence=1](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/2435/UNIDADE_4.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 29 nov. 2016.

**APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS****ENTREVISTADO (G)**

ENTREVISTADORA: O que você pode me dizer a respeito da localização do posto de saúde que você trabalha?

ENTREVISTADO: Ele é bem localizado porque, ele é assim, próximo de Avenida, próximo do Pronto Atendimento, próximo de outros postos de saúde, eu acho ele bem localizado.

ENTREVISTADORA: E ele fica em qual bairro?

ENTREVISTADO: Morumbi I

ENTREVISTADORA: Você consegue me dizer se vocês já atenderam de alguma forma de triagem ou até em consultas brasiguaios e estrangeiros?

ENTREVISTADO: Na verdade, é aquilo que eu te falei, os brasiguaios diretamente, eles não se identificam como brasiguaios pra gente, porque eles costumam mentir endereço. Muitas vezes eles vem falam que tem parente que mora ali, ou até mesmo, muitas vezes eles pegam comprovante de endereço de pessoas que moram ali no bairro e acabam passando por pacientes que moram na região. Mas o atendimento deles acontece da mesma forma que é atendido os outros pacientes.

ENTREVISTADORA: E de paraguaios e argentinos, você já ouviu falar, já atendeu alguém?

ENTREVISTADO: Tem também caso de paraguaia, que inclusive tem uma paciente paraguaia, que o marido é brasileiro, buscou ela, trouxe, e ela ta grávida fazendo o pré-natal ali no posto. Esse é um caso atual né. Mas sempre tem um ou outro que acontece, que vem. Na parte da vacina também tem bastante que vem, a procura por vacina, do pessoal que mora no Paraguai é muito grande, tanto de brasileiros até como de paraguaios.

ENTREVISTADORA: Você tinha me falado antes a respeito das pessoas que acabavam recebendo um valor pra...

ENTREVISTADO: Ah, sim! Por exemplo, tem pacientes que moram ali que, próximo do posto, que ai vem pacientes que não moram ali que “qué” consultar ali, até porque tem ginecologista, tem psicóloga, tem a “fono”, aí eles vem acontece, já

aconteceu de ACS chegar na casa, o Agente Comunitário chegar na casa do paciente, e o comprovante, por exemplo, a pessoa não recebeu a conta da luz daquele mês. As pessoas vão na caixinha do correio, e roubam o comprovante de endereço, pra poder justificar que moram, porque daí chega lá com o comprovante de endereço é, e é aonde que conseguem atendimento. Já teve, já aconteceu isso. E também tinha uma senhora, isso já faz um tempo, que foi descoberto que ela cobrava um valor pra ceder, por exemplo o comprovante da água, ou da luz, aí o que que acontece, só que tipo, fica um tempo, depois o ACS vai na casa fazer visita e acaba descobrindo.

ENTREVISTADORA: E tem um prazo assim que esses Agentes de saúde vão às casas?

ENTREVISTADO: É pra eles fazer visita mensal. Só que tem muita área descoberta, porque como ali é uma região muito grande, e é poucos ACS pra né. E acaba ficando descoberto, mas é pra eles “fazê”. Mas aí o que eles fazem, eles priorizam aquelas pessoas que precisam de mais visitas: idosos, gestante né, crianças, fazem busca de carteira de vacina que tá em atraso, essas coisas.

ENTREVISTADORA: E quando eles fazem, quando eles constatam alguma irregularidade no sentido de retrato de endereço, eles acabam fornecendo essa informação pra alguém? Mandam pra Secretaria?

ENTREVISTADO: Sim. Eles vem, passam pra enfermeira, a enfermeira passa pra Secretaria. Quando é um caso, por exemplo, o que que acontece também muito. Vem pacientes, é, dão endereço “dali” pra fazer teste do pezinho. Aí, por exemplo, fez o teste do pezinho, mandou pra Curitiba, veio alterado aquele teste do pezinho, ou as vezes nem alterou, fez lá no hospital, pede pra fazer “recoleta”, vai busca, vai fazer a busca, o paciente não ta ali. É paciente que vem do Paraguai, dão endereço daqui, mente que mora aqui, daí na hora que vai “fazê” uma busca não mora. Acontece muito. Bastante mesmo.

ENTREVISTADORA: É interessante né, esse medo que eles sente, porque será que eles não sabem que eles podem ser atendidos?

ENTREVISTADO: “Aham”, pois é. É isso que a gente fala, por exemplo as gestantes. As gestantes elas tem atendimento prioritário pra elas lá no centro de nutrição, tem vacina, tem tudo. O Jardim América também é um que dá cobertura. Mas eles, eu acredito que tenha bastante atendimento nestes postos né, mas

mesmo assim eles procuram (O posto do Morumbi I). O nosso posto ali parece que tem mel, porque o povo gosta de vir (risos).

ENTREVISTADORA: E se chega alguém ali, sem a carteira do SUS, vocês atendem?

ENTREVISTADO: Então, teve agora uma reunião que eu acho que foi em maio, por aí, que veio um papel falando pra não, não ter o atendimento, porque foi feito um novo cadastramento né e tal. Só que assim, as vezes, o que que acontece, não dá aquele atendimento, por exemplo, não vai fazer uma endoscopia, não vai fazer um exame de grande porte, de alto custo, mas, acaba passando por consulta. Até porque o sistema é falho, principalmente neste posto que eu trabalho, a internet não é uma internet tão boa. Aí o que que acontece, se tem tudo no sistema é fácil, só que as vezes chega lá, o paciente chega lá, tem dia que tem internet, tem dia que não tem. Daí se não tem, “cê” não vai conseguir imprimir o cartão SUS e você não vai conseguir ver se tem ou não, e acaba passando, então sempre uma ou outra acaba passando. Mas a princípio não era pra ser atendido.

ENTREVISTADORA: Inclusive os brasiguaios. É exigido o cartão?

ENTREVISTADO: É. muitos deles tem. É exigido, mas muitos deles têm.

ENTREVISTADORA: Então desde maio que começou a ser exigido, porque eu lembro que naquela ação civil pública, que fala a respeito dos brasiguaios e estrangeiros, eles falam, lá ta dizendo que os brasiguaios independem da apresentação de cartão SUS para os serviços de saúde.

ENTREVISTADO: Então, é, porque assim, ali seria pra ser um atendimento, os brasiguaios era pra direcionar na unidade deles, só que eles não vão, eles vem.

ENTREVISTADORA: E também, como que eles seriam direcionados à Unidade deles?

ENTREVISTADO: Pois é, muitos deles não sabem né. Eles não tem informação.

ENTREVISTADORA: Mas daí se eles vivem no Paraguai, e eles vem só pra ser atendidos em Foz, pra onde que eles vão?

ENTREVISTADO: Seria no Jardim América e as gestantes lá no centro de nutrição. Então, ali eu acho que o pessoal procura bastante, até por ser, agora desmembrou né, do pronto atendimento, mas como era junto o pronto atendimento, era um acesso muito fácil pra eles. Tipo, qualquer ônibus que pega parava ali na

frente né, então pra eles era muito mais fácil, como ali era um dos primeiros postos de saúde de Foz, também fica muito mais conhecido, muito mais fácil, então ali é um “dos” lugar que eles mais procuram.

ENTREVISTADORA: E você me contou antes que você trabalhou em outro local né? A antiga Santa Casa. Teve algumas situações parecidas.

ENTREVISTADO: Teve muitas, várias situações, de chegar gestante, sem pré-natal, paraguaia, que chegava já, muitas vezes já com bolsa rota, que já tinha rompido a bolsa né, ou em trabalho de parto já bem evoluído com o bebe quase nascendo, e chegava pra ser atendida, e atendia e ganhava o bebe ali. Nossa, muitas teve disso.

ENTREVISTADORA: Você ficou sabendo de algum caso que não atenderam?

ENTREVISTADO: Não. Não porque não pode negar né, não pode negar atendimento, se eles chegar se é um caso de urgência ou emergência não pode negar. Então é onde elas, muitas delas, acabam se prevalecendo por causa disso né. Mas eu acredito que ainda tem, se você for conversar com alguém que trabalha no Costa, certamente vai ter, porque, ainda mais o Costa que agora é bem mais próximo ali da ponte né.

ENTREVISTADORA: Você já reparou se quando essas pessoas que chegam, que não são aqui do Brasil, sejam brasiguaias ou estrangeiras, se elas chegam algumas vezes utilizando mecanismos, no sentido de, além da mentira, Eles usam mentiras, omitem, usam endereço de outros, mas você vê se existe algum tipo de mascaração de sintomas, alguma coisa?

ENTREVISTADO: Não. Até que sintomas ali não. No posto não. Nessa parte não percebi não. Tem vezes que vem, que a gente já ficou observando, de vim van paraguaia, com várias pessoas. E daí coincidentemente eles moram tudo ali na redondeza. “Cê” acha que uma pessoa que vai vim, tipo 4, 5 mãe com criança de colo, que moram por ali, vão vim numa van paraguaia? Gente é muita... (risos) Mas fazer o que né? Faz parte. Daí o que que acontece, muitas vezes acaba, o paciente brasileiro, que mora mesmo ali do lado, ficando, tipo a vacina. A vacina, não to dizendo que foi os brasiguaios, os paraguaios que vieram tomar vacina né, mas a vacina foi liberada pra população geral, a vacina da gripe, na segunda-feira, quando foi na quarta não tinha mais, pra todo mundo fazer. Tem ainda porque foi segurado

dose pra fazer nas gestantes a as crianças que precisavam fazer a segunda dose. Mas quando foi liberado, acabou. E, dois, três dias, acabou. Porque é um posto, que ele é muito procurado. E aí acaba fazendo pessoas de outra região e quem mora, as vezes que ta ali mais próximo não, acabou não tomando.

ENTREVISTADORA: E você lembra se nesses dias teve um fluxo grande de estrangeiros ou de brasiguaios?

ENTREVISTADO: Não, não lembro se foi de pessoal de fora assim não, mas o fluxo foi grande. De outros bairros foi. Porque né, é pra gente atender da nossa área ali. Mas foi fluxo grande esses dias, nossa senhora.

ENTREVISTADORA: E vocês tem algum tipo de cadastro que vocês, quando chegam estrangeiros, em estado de urgência ou emergência.

ENTREVISTADO: Não

ENTREVISTADORA: Vocês não conseguem identificar ele?

ENTREVISTADO: Não. Não tem nenhum controle né. Não, esse controle ali não é feito, tipo: quantos brasiguaios é atendido no mês né, não. É porque vai tudo no geral né.

ENTREVISTADORA: Já foi algum argentino lá?

ENTREVISTADO: Foi. Foi um argentino com o bebe dele. Ele mora ali perto agora. Depois o ACS foi fazer busca e tudo, mas quando ele chegou ele tinha acabado de mudar, daí a criança não estava bem, as vacinas de lá da Argentina era diferente das daqui, então foi bem complicado. Mas agora ele já, só que ele o menininho dele, a esposa, tudo são argentinos, falam bem. Mas tem sim, tem argentino também. Tem argentino, tem boliviano, tem um senhor, que ele é paciente nosso, agora ele já mora aqui, já reside no Brasil, mas tem sim bastante estrangeiro que vai ali.

ENTREVISTADORA: E como que funciona o cartão SUS? Pra brasiguaios, você sabe como que faz o cadastro?

ENTREVISTADO: Então, na verdade essa parte eu não vou saber te informar muito bem, porque quem faz o cartão SUS é as meninas da recepção. Então, eu sei que quando é brasileiro, elas pegam o comprovante de residência, tudo, elas fazem ali mesmo no posto. Mas pra brasiguaiio eu acho que é encaminhado, eu não sei te dizer com certeza pra onde que é, se é pro Consulado, onde que é.

ENTREVISTADORA: Você tem alguma situação que tenha te chamado a atenção de atendimento de brasiguaios ou de estrangeiros?

ENTREVISTADO: Que eu me lembre agora não.

ENTREVISTADORA: Nem na época que você passou pela Santa Casa?

ENTREVISTADO: Não. Não me lembro agora.

### ENTREVISTADO (E)

ENTREVISTADORA: Qual é a sua nacionalidade?

ENTREVISTADO: É brasileiro.

ENTREVISTADORA: Você mora onde?

ENTREVISTADO: Em Ciudad Del Este.

ENTREVISTADORA: Quanto tempo você mora ali?

ENTREVISTADO: Ah, tem já, 20 anos.

ENTREVISTADORA: Tem desejo de voltar para o Brasil, pra Foz do Iguaçu, não sei qual era a sua cidade antes.

ENTREVISTADO: Não. Pra onde era não.

ENTREVISTADORA: Você era daqui de Foz?

ENTREVISTADO: Não era de Moreira Sales, a cidade é pequena, e já não faz mais sentido pra mim voltar. Já é outra coisa, outra história.

ENTREVISTADORA: Você já tem até o sotaque do Paraguai quando você fala o português.

ENTREVISTADO: O pessoal fala isso né (risos)

ENTREVISTADORA: Você então utiliza a rede pública de saúde aqui do Brasil?

ENTREVISTADO: Eu na verdade sou muito saudável eu acho. (Risos) Porque outro dia eu peguei dengue, foi assim a primeira vez que eu fiquei internado umas 4, 5 horas, eu nunca uso o sistema de saúde.

ENTREVISTADORA: Daí quando você vem pra cá você usa aqui?

ENTREVISTADO: A gente usa "pras" crianças. "Pras" crianças no tema de vacinação.

ENTREVISTADORA: E as crianças são brasileiras?

ENTREVISTADO: Brasileiras.

E vocês têm o cartão de saúde, o cartão SUS? Todo mundo tem?

ENTREVISTADO: Temos. Não, não, os bebês não tem. Porque tivemos um inconveniente uma vez aqui no hospital, trazemos uma menina que “tava” muito difícil a situação já, não foi dado nem uma nevrálgia, nada pra baixar a febre. Daí nós voltamos com aquela criança para o Paraguai já a menina desmaiando. “Por que eles não se vira lá”, o doutor falou assim pra ela (apontando para a sua mulher). “Por que paraguaio vem pra cá”, e eu era brasileiro, sou brasileiro. Daí foi maltratado né. Quando isso. Agora não lembro quem era o doutor, mas voltamos, consultamos no Paraguai, e deram remédio, e baixou a febre tava em 40 graus, a menina desmaiava, e foi, e quando isso foi discriminado né. Tem esse problema aqui porque nós já passamos. Ela também (apontando sua mulher) suponhamos, de repente cortou o pré-natal dela no primeiro bebê. O pré-natal dela não se faz aqui. Só você chega na emergência, vou falar a verdade, se você chega na urgência ela é atendida, mas a carteirinha as vezes não querem fazer pra dar o pré-natal. Mas é um problema que tem aqui.

ENTREVISTADORA: Então já negaram atendimento pra vocês

ENTREVISTADO: Ah, sim, muitas vezes. Se ela chega, porque não somos casados aqui, por mais que ela é minha esposa ela tem os filhos aqui, ela não consegue tratar, o acompanhamento não.

ENTREVISTADORA: Ela (a esposa) não é brasileira?

ENTREVISTADO: Ela não. Não, ela é paraguaia. Então eles dão, pra mim pode ser que, mas assim eu nunca procurei, mas eu acho que sim.

ENTREVISTADORA: É, na verdade, esclarecendo, tem uma ação civil pública, que ela foi movida pelo Ministério Público, e fala a respeito do atendimento dos brasiguaios e dos estrangeiros. E daí nessa ação, o Ministério público pediu o atendimento de todo mundo igualmente, só que daí no resultado da ação surgiu que os brasiguaios deveriam ser atendidos em qualquer circunstância, inclusive sem o cartão SUS, mas aí os paraguaios e os outros estrangeiros, eles seriam atendidos somente em estado de urgência e emergência.

ENTREVISTADO: Então, isso eu acho que é o que acontece. E eu acho que devia melhorar né. Quando um pai de família tem possibilidade ele não vai atravessar um país pra fazer um tratamento. Entendeu. E sempre o pai que vai por, no meu caso, eu sou brasileiro, o Brasil não dá ajuda né. Agora no Paraguai eles

não perguntam se você tem imigração, se você é radicado, nem nada, você chega e você é atendido, eles te atendem.

ENTREVISTADORA: E lá eles têm sistema público de saúde?

ENTREVISTADO: Tem. Só que aqui o Brasil tá num melhor nível já, a gente acha né. A gente considera. No Paraguai também tem assistência lá também. E lá eles não escolhem se é brasileiro ou é estrangeiro. Não sei se é por causa do fato de que as pessoas daqui não buscam tanto recurso lá, e, para estudar sim, mas para tratamento não. Em troca os de lá buscam recurso aqui.

ENTREVISTADORA: É uma troca né, a gente busca educação e vocês buscam saúde.

ENTREVISTADO: Eu chego lá eu nunca falo pra eles que tenho identidade paraguaia, eu passo a que tive e sou atendido. Nessa área lá é melhor.

ENTREVISTADORA: Vocês quando trazem as crianças é sempre nessa unidade aqui?

ENTREVISTADO: Sim, nessa Unidade. Mas a gente vem mais pra tema das vacinas, quando é possível a gente faz consulta lá mesmo, pelo fato que já fomos já... (discriminados) Só que minhas crianças só tem documento brasileiro e eles são atendidos lá na rede pública, e aqui ele foi discriminado né.

ENTREVISTADORA: Então lá, eles sendo brasileiros são atendidos sem discriminação e aqui?

ENTREVISTADO: Aqui foi discriminado. Tendo documento brasileiro, só porque a mãe é paraguaia. Isso é discriminação. O tratamento, nós tinha conseguido o primeiro tratamento do primeiro bebe, desse menino, o segundo bebe e foi cortado o pré-natal dela não atenderam mais e o menino nasceu com um problema daí, daí não foi detectado né, daí na Santa Casa, só que na época da Santa Casa, eles mesmo conseguiram um estudo, recuperou a perninha do menino. Então, tudo essas coisas. Daí outra assistente falou assim “eles não podiam ter negado” já que começou um tratamento teria que ter seguido. Eles não podiam cortar. Tem coisa que a gente não tá bem por dentro da realidade dos nossos direitos né. Mas tem direitos que são bem, não são cortados, é um pouco de discriminação mesmo, entendeu? Porque as crianças uma vez que ela é nascida aqui na cidade, nós trabalhamos, você sabe né, nosso sistema é o *jus solis* né, é o direito do nascimento não é de *sanguine* que é direito do sangue, apesar

que consideramos né, mas o *jus solis* é o que manda, seriam.

ENTREVISTADORA: Mesmo nascendo aqui eles são discriminados no atendimento.

ENTREVISTADO: As vezes são. São. É aqui tem tipo uma briguinta de fronteira né.

ENTREVISTADORA: Teve uma vez que eu conversei com uma pessoa aqui e ele falou que ele se senti discriminado no Paraguai porque ele era um brasileiro lá e se sentia discriminado aqui porque ele era um brasileiro lá. No sentido que nos dois lugares ele sentia.

ENTREVISTADO: É porque a gente passa por isso né, eu to lá no Paraguai daí de repente que você é brasileiro fala alguma coisa, de repente não fala muito assim, mas dá aquele, mas aqui no Brasil fala direto, você estacionou, mas oh xiru, aqui não é Paraguai não. E eu não sou xiru como diz eles. Não sou paraguaio. Entendeu? Pra abrir a boca são rápidos, entendeu, te xingam, e no trânsito eles não te consideram. Eu acho que o paraguaio é um bom motorista apesar de tudo entendeu? É um bom motorista no caso de que, você bateu no carro dele, cortou alguma coisa, não deixa pra lá, nada não. Você fechou ele, não foi de propósito ta bom, tchau. O brasileiro ele vai lá e quer descontar. Muito complicado esse tema. Brasileiro se queima e vai atrás. [...] Já nesse tema falta muito. A formação do brasileiro como sociedade, ainda não ta no nível que precisa, ele dirige bem, só que ele não aceita ainda que ele ta vivendo em uma sociedade populosa. Ele não gosta de fila. “Qué” ta numa cidade grande, mas não “qué” ta na fila. Entendeu como que é? É uma falta de paciência. Então se não quer fila, vai pra uma cidade pequena. Vai pro deserto né. [...]

ENTREVISTADORA: Mas na área da saúde você diria que o atendimento é bom?

ENTREVISTADO: Do Brasil ele é bom. A gente confia. É confiável. Lá o nosso programa a gente ainda não confia. Não no sistema, nas pessoas que formam o sistema. As pessoas individuais que, mesma coisa que passou com um amigo meu, o sistema te habilita legalmente, mas alguém ali no meio, que não é confiável. Negligência é a palavra, entendeu? Negligencia a pessoa que não faz o serviço de acordo e isso acarreta problemas, entendeu? Tem problemas que são irreversíveis. Por falta duma, entendeu?

ENTREVISTADORA: De uma coisa né?

ENTREVISTADO: É. Uma responsabilidade né. É porque quando, o ano passado, minha cunhada teve filho lá no Paraguai né, ela é paraguaia, e um senhor que, um tratamento conseguiu, eles perderam um filho né, porque, tava aqui na sala de parto e mandavam de volta pra casa, passou da hora e a criança morreu. Dentro do hospital morreu uma criança, mandou pra fora e quando vê já não teve mais. Coisas assim entendeu? Mas o sistema em si ta legal igual aqui o nosso, lei também é igual aqui a nossa, não tem variações.

ENTREVISTADORA: Na verdade é a relação de confiança?

ENTREVISTADO: Responsabilidade. Porque o sistema político manda muito lá né. Muitos pacientes que tem cobertura política, mas é mandado embora, entendeu? Ta muito apadrinhado lá ainda, isso estraga.

ENTREVISTADORA: E faz tempo que existe esse sistema?

ENTREVISTADO: Esse sistema é o que vem do Stronismo. Quem tinha um bom cargo era tudo do Colorado né. Então ninguém mandava ele embora né. Quem abria a boca era expulso do país né. Isso ainda tem as seqüelas né.

ENTREVISTADORA: E a saúde pública, ela faz anos que está implantada?

ENTREVISTADO: Sempre teve né. Só que melhorou, desde eu falo, melhorou bastante com o governo do Nicanor Duarte, dali pra cá melhorou bastante, foi construído muito posto de saúde, hospital, a Itaipu também, Fundação Tersai, entendeu, ta trabalhando, também vem as Fundações dos países que ajudam, não é que ta tão mal, falta pessoal deixar de filinho de papai ou de político e ser mais profissional. Mas tem bons doutores. Nós temos um nível bem parecido, sabia né, tem a particularidade das pessoas né, coisa difícil, mais difícil que o sistema mesmo.

#### **ENTREVISTADO (F)**

ENTREVISTADORA: Qual é a sua nacionalidade?

ENTREVISTADO: Paraguaia. Eu nasci no Paraguai, mas sou filha de brasileiros, meus pais são brasileiros.

ENTREVISTADORA: E você mora em Ciudad Del Este?

ENTREVISTADO: Não, moro pra frente de Hernandarias.

ENTREVISTADORA: Faz tempo que você mora pra lá? Você nasceu e ficou lá?

ENTREVISTADO: Eu nasci lá e moro lá até hoje.

ENTREVISTADORA: Daí hoje você veio procurar atendimento pra você ou pra outra pessoa?

ENTREVISTADO: Pra minha tia

ENTREVISTADORA: Ela é brasileira?

ENTREVISTADO: Ela é brasileira e mora lá.

ENTREVISTADORA: E vocês conseguiram o atendimento?

ENTREVISTADO: Sim, conseguimos, daí ela veio já, o mês passado, consultou, daí o médico pediu um raio x do pé dela que tinha um problema, aí fez o raio x e hoje voltou pro retorno pra consultar com o doutor de novo.

ENTREVISTADORA: E daí conseguiram a consulta?

ENTREVISTADO: É conseguimos pra uma hora da tarde, ele vai atender ela

ENTREVISTADORA: Ela tem o cartão SUS?

ENTREVISTADO: Tem

ENTREVISTADORA: Vocês tiveram algum problema já quando alguém da sua família veio pra cá para ser atendido?

ENTREVISTADO: Não. Nenhum problema.

ENTREVISTADORA: E você sabe como é o sistema de saúde do Paraguai? Se eles tem algum?

ENTREVISTADO: Ah, tem os posto de saúde, tipo atende igual aqui só que a maioria dos remédios daí não tem no posto também, daí tem que comprar. Aí funciona assim, mas tem posto de saúde assim, mas o atendimento aqui é melhor do que lá. E pra certas coisas é melhor vim pra cá o atendimento é melhor.

ENTREVISTADORA: E você, quando você precisa de algum atendimento você vai ser atendida lá ou você vem pra cá?

ENTREVISTADO: Lá. Sempre lá. Porque daí eu não tenho documento brasileiro né. Então ai eu procuro lá, a não ser que seja particular aqui, daí sim, mas nunca cheguei vim particular, nem daí pelo SUS porque eu não tenho documento né. Aí sempre procuro lá atendimento.

ENTREVISTADORA: E você sente mais confiança no atendimento daqui do no de lá?

ENTREVISTADO: Mais, eu sinto mais confiança aqui. Aqui, que “nem” meu pai, minha mãe, tudo consulta aqui, é, eles se tratavam lá uma época, não tava dando resultado, os tratamento que eles fazia lá, com os “problema” que eles tinha, daí “viemo” pra cá deu resultado, foi ótimo, tão bem, maravilha.

ENTREVISTADORA: E eles são brasileiros que moram lá?

ENTREVISTADO: Brasileiros, isso. Continuam morando lá.

ENTREVISTADORA: Vocês têm intenção de voltar para o Brasil?

ENTREVISTADO: Eles até que tem, eu não. (risos) Eu nasci lá e quero ficar lá, mas o meu pai e a minha mãe eles “te” volta e meia eles comentam de voltar para o Brasil, coisa, eles gostam muito daqui. Mas eu particularmente quero ficar lá (risos)

ENTREVISTADORA: Então quando vocês procuram o atendimento é sempre nessa Unidade que vocês vem?

ENTREVISTADO: É nessa unidade, que é mais próxima.

### ENTREVISTADO (I)

ENTREVISTADORA: Então você é do Paraguai também?

ENTREVISTADO: Sou

ENTREVISTADORA: E você é brasileira?

ENTREVISTADO: “aham”

ENTREVISTADORA: E você mora onde?

ENTREVISTADO: Em San Alberto

ENTREVISTADORA: E você também vem pra cá para ser atendida? Hoje você veio de acompanhante, mas você também vem?

ENTREVISTADO: Venho.

ENTREVISTADORA: E você tem o cartão SUS?

ENTREVISTADO: Tenho

ENTREVISTADORA: Você já teve algum dia o atendimento negado? Alguém já falou pra você, não você não pode ser atendida.

ENTREVISTADO: Não. Sempre me atenderam aqui.

ENTREVISTADORA: É o certo na verdade, mas acontece de...

ENTREVISTADO: É, já aconteceu, muitas pessoas reclamam né. Toda vida

eu tive sorte.

ENTREVISTADORA: Então você conhece pessoas que reclamam de não terem sido atendidas.

ENTREVISTADO: É que nem quando você tá aqui dentro né, a gente vê muita coisa, a gente ouve as pessoa comenta né.

ENTREVISTADORA: E você já visualizou alguma coisa, você já viu alguém, quando você estava aqui, você já viu alguém tendo atendimento negado?

ENTREVISTADO: Não. Tipo assim não tem vaga que nem hoje. Mas né. É que nem eu falei pro cê. Eu não sei explicar se é o governo, o que é que tá acontecendo que não tem né. Não tem médico. Não tem né. Porque a gente vê no jornal esse negócio da saúde tudo né. Quanta gente né, morre e não é atendido né. Então isso que eu não, né. Só que eu mesmo, a gente vem né quando precisa.

ENTREVISTADORA: E lá no Paraguai você sabe como é a saúde, você é atendida lá também?

ENTREVISTADO: Não. Você tem que ter dinheiro. É tudo particular. Lá não tem. Você vai num posto lá e consulta mas não tem remédio, te dá uma receita e você tem que comprar. Lá o remédio é tudo caro.

ENTREVISTADORA: E você tem interesse, você morava onde, você morava aqui em Foz ou você morava em outra cidade?

ENTREVISTADO: Não, nunca morei aqui.

ENTREVISTADORA: Nunca morou aqui. Então você sempre morou lá? Sempre.

ENTREVISTADORA: Então você nasceu lá só que você foi registrada como brasileira?

ENTREVISTADO: Eu nasci aqui no Brasil e fui embora para o Paraguai eu tinha uns 2 anos.

ENTREVISTADORA: E vocês foram pra lá, você foi com a tua família, sabe qual foi o motivo que levou a tua família a ir pra lá?

ENTREVISTADO: Ah, as condições no Paraguai é melhor de viver né. Pra trabalhar. Miór do que aqui.

ENTREVISTADORA: E faz tempo que vocês moram lá?

Eu tenho quarenta e, eu tenho 44 anos que moro no Paraguai.

ENTREVISTADORA: Foi na época até da construção da Itaipu mais ou

menos. Que eu lembro que a construção da Itaipu fez com que muitas pessoas saíssem daqui por causa da terra que teve também que vender, e alagou pelo lago, enfim. Esse não foi um dos motivos que levou a sua família para lá?

ENTREVISTADO: Não, não lembro porque que o meu pai foi embora pra lá né.

ENTREVISTADORA: Você tem intenção de voltar para o Brasil? É que você mora lá desde sempre né.

ENTREVISTADO: Ter vontade que nem, eu tenho. Por que aqui né. Tipo pra saúde é melhor. Só que pras condições pra trabaiá, você tem as coisa lá é melhor. E aqui pra gente compra uma casa, né cê sabe já é caro. Daí cê vim mora aqui e pagar aluguel e trabaiá. Que nem o nosso marido mesmo a profissão deles é roça né. Daí mexe só com maquinário, ai vai trabaiá aqui no que?! Não tem estudo.

ENTREVISTADORA: E se você voltasse a morar no Brasil qual seria o motivo principal? O que te levaria a vir pra cá?

ENTREVISTADO: É por causa da saúde (risos). Eu não gosto muito de um lugar assim. Eu não gosto de cidade. Eu gosto de sítio. Se fosse pra mim morar na cidade eu, eu não consigo. Me criei né, a gente se criou no sítio. Então daí isso aqui pra mim parece que ah, não acostumo, então daí se é no sítio mesmo, até se fosse morar em uma xácara, alguma coisa né, aqui no Brasil ainda dava né. Mas, você pegar ônibus pra ir trabalhar, voltar, não. Eu sei lá. Pra nós que já mora lá direto né já né. Pra nós já é bem mais difícil aqui no Brasil.

ENTREVISTADORA: E lá você já chegou a ser atendida por um daqueles hospitais públicos do Paraguai?

ENTREVISTADO: Não.

### ENTREVISTADA (H)

ENTREVISTADORA: Você é de que país, você mora onde?

ENTREVISTADO: Moro no Paraguai.

ENTREVISTADORA: E você é brasileira ou paraguaia?

ENTREVISTADO: Brasileira

ENTREVISTADORA: Faz quanto tempo que você mora no Paraguai?

ENTREVISTADO: Eu já tenho 30 anos.

ENTREVISTADORA: Quais foram os motivos que te levaram a ir para lá?

ENTREVISTADO: Ah eu, fui muito jovem pra lá né. Pro Paraguai. Aí casei lá e meus filhos são tudo brasileiro, meu marido é brasileiro né. E só que pra cá é mió né porque lá é tudo pagado né. Se você tem dinheiro você consegue manter né. Senão você tem que caçar aonde que tem um médico mais... que nem um postinho de saúde. Que nem lá. Posto de saúde mesmo o remédio você não consegue pegar.

ENTREVISTADORA: Lá tem que comprar tudo?

ENTREVISTADO: Tem que comprar. E se você ficar doente... Que nem eu, me deu derrame lá, em maio vai fazer um ano. Se, a sorte foi que o meu marido veio empregado lá senão eu tinha morrido né, senão até chegar aqui. Me deu derrame, eu gastei bastante lá.

ENTREVISTADORA: Daí quando você teve esse problema você teve que ser atendida no particular?

ENTREVISTADO: Particular porque, sorte que tem um patrão que é muito bom e ajuda, senão nois tava ferrado.

ENTREVISTADORA: E é bem caro lá?

ENTREVISTADO: É bem caro. É faz muitos anos que eu me trato aqui no Brasil.

ENTREVISTADORA: E você sempre vem nessa Unidade aqui?

ENTREVISTADO: Venho.

ENTREVISTADORA: É a mais perto né?

ENTREVISTADO: É a mais perto, "aham"

ENTREVISTADORA: E você tem o cartão SUS?

ENTREVISTADO: Tenho

ENTREVISTADORA: E algum dia você passou por alguma situação deles negarem atendimento ou alguma coisa nesse sentido?

ENTREVISTADO: Não. Nunca passei aqui no Brasil, nunca passei

ENTREVISTADORA: E você viu alguma pessoa que tenha não sido atendida porque morava no Paraguai?

ENTREVISTADO: Bom eu não, da minha parte eu nunca vi nada, Mas muitos as vez reclama né. Que não pode atender. Da minha parte eu fui sempre bem atendida aqui e não tenho nada que reclamar.

ENTREVISTADORA: E a senhora tem intenção de voltar pra Foz? Pra morar pra cá no Brasil?

ENTREVISTADO: Eu tenho vontade de morar no Brasil. Ainda mais agora que a gente precisa mais do que nunca médico né, remédio, coisarada né, porque assim lá eu tenho que comprar e é muito caro o remédio. Daí eu tenho vontade de morar no Brasil mesmo.

ENTREVISTADORA: E o motivo principal seria por causa da saúde?

ENTREVISTADO: Mais só por causa da saúde.

ENTREVISTADORA: E o seu marido também vem se consultar aqui, seus filhos?

ENTREVISTADO: Não, meu marido nunca veio, nunca precisou, nem lá.

ENTREVISTADORA: E os seus filhos, eles já vieram pra cá?

ENTREVISTADO: Já. Meu marido veio aqui uma vez que tinha dado... estourou a úlcera né, só que daí chegou no INPS, antigamente tinha o INPS né, daí ficou enrolando muito e ele estourou por dentro a úlcera e ele não aguentava de dor, aí um médico jogava pra um médico e jogava pra outro e ele não aguentava de dor e voltamos pra Hernandárias de novo. Aí saiu tudo particular.

ENTREVISTADORA: Mas ele ia ser atendido, só tava demorando o atendimento.

ENTREVISTADO: Tava demorando o atendimento, só que ele não podia esperar muito né porque tinha estourado, tava feio já. Daí ele não pode esperar, daí nois tinha que voltar pra trás com ele de novo.

ENTREVISTADORA: E vocês são de Hernandárias?

ENTREVISTADO: Não, somos de San Alberto.

ENTREVISTADORA: E você acha que os serviços da saúde pública aqui do Brasil são bons?

ENTREVISTADO: São bons sim. Pelo menos aonde eu consultei aqui no Brasil, aqui em Foz, fui pra Pato Branco, bem atendida fiz meus exames tudo lá, bem atendida graças a Deus não tenho do que reclamar do Brasil não.

É que nem eu quando me tratei em Hernandarias, num hospital que é de graça né. Aí só que não dava pra confiar porque era muito sujo né, a sujeira era demais, daí não tinha leito, ficava nas macas, fica no corredor, e aí uma mulher falou assim pro meu marido “É sua esposa?” então ele falou “É”, “então tira ela

daqui se puder tira porque aqui ela vai pegar uma infecção”. Sei que não é fácil no Paraguai. É bom pra você viver né, trabalhar, Mas não é fácil não, esse negócio da saúde é.

#### **ENTREVISTADA COORDENADORA DA UBS JD.AMÉRICA (K)**

ENTREVISTADORA: Eu queria na verdade ouvir relatos seus de como é a condução do atendimento dos brasiguaios e paraguaio e saber das situações que acontecem que você visualiza, se já chegou a um ponto de você, da sua equipe ter que negar atendimento porque não estava no estado de urgência/emergência, enfim

ENTREVISTADO: Então, o paraguaio é mais fácil atender, porquê, porque a gente só vai atender o paraguaio, aquele que mora aqui no Brasil, aquele que vive no Brasil. Porque se ele vive no Brasil ele tem a documentação brasileira. Se ele não tem a documentação brasileira a gente não pode atender. Então ai já, a gente já. É mais fácil atender, que nem eu te falei, por causa da documentação. Porque quem, as vezes acontece, que aquele paraguaio que mora aqui, ele fica tentando trazer gente que é do paraguai pra ser atendido aqui, entendeu? Ah mas é, O que acontece também, a gente não pode provar, mas a gente suspeita, é isso que eu te falei, ele trás, deixa o paraguaio aqui, por um tempo, geralmente para fazer aqueles tratamentos mais longos sabe, câncer, renal, coração, essas coisas mais, esses tratamentos mais longos, e daí ele trás o parente, deixa na casa dele, passa um documento no nome dele e ai consegue fazer o documento e é lógico que vai ser atendido.

O Brasiguai, o, a gente já não fala nem isso né, brasiguai, é o brasileiro que vive no Paraguai, o brasileiro que vive na Argentina. O brasileiro que vive no Paraguai ele é, ele tem atendimento normal aqui. O cartão SUS dele é feito lá no Paraguai, no consulado. Se ele vem com o cartão SUS e com um documento ele é atendido como os nossos brasileiros aqui, não tem problema nenhum. Se já aconteceu de vir sem documento? Tem um monte que vem sem documento, mas aí não é brasileiro. É aquele filho do brasileiro, que nasceu lá, entendeu? É, fala Português normal, é aquele que vive, é filho de brasileiros que vivem lá, que chega aqui com documento paraguaio

ENTREVISTADORA: E daí esses...

ENTREVISTADO: Não pode atender. Mas se é uma emergência o que que acontece, vai pra UPA, a UPA é que é a referência pra estrangeiros, qualquer estrangeiros.

ENTREVISTADORA: Então quando acontece de chegar alguém aqui que é Paraguaio que está em estado de urgência ou emergência vocês encaminhampra lá (UPA)?

ENTREVISTADO: Sim, Urgência mesmo você tem que atender aqui, se está na iminência de morte ou de alguma coisa assim é lógico que, que dar o primeiro atendimento, mas é somente assim, porque o estrangeiro seria lá na UPA.

ENTREVISTADORA: E daí o ponto de referência dos brasileiros que vivem no Paraguai é esta Unidade?

ENTREVISTADO: Essa é uma das, essa aqui é uma das, porque a gente tem o Jardim América e o Centro de Nutrição Materno infantil que fala, lá também tem ginecologista, pediatra, tem clínico, tem vacina, então são os dois lugares que pode atender eles. Brasileiro que vive, a gestante brasileira a gente atende aqui também, mas o ponto de referência para gestante é lá no Centro de Nutrição Materno Infantil.

ENTREVISTADORA: E se tiver uma paraguaia que seja gestante e o marido dela é brasileiro, como que vocês fazem, e eles não moram aqui, eles moram no Paraguai?

ENTREVISTADO: Não é atendido, a gente não pode atender. Vai atender se ele fizer a documentação, porque eu tenho a impressão que se tiver casa, se a pessoa casa lá e é mais fácil para fazer o documento, mas se ele não, primeiro que ela já mora no Paraguai né, aí é mais difícil pra atender.

ENTREVISTADORA: E daí você falou sobre o cartão SUS né, que é feito o cartão SUS deles lá, e daí se o brasiguai chega aqui desinformado e não sabe da necessidade do cartão SUS, ele chega aqui pra ser atendido, ele é brasileiro, ele comprova, só não tem o cartão SUS. Como que vocês fazem?

ENTREVISTADO: Olha, é assim, pra fazer o cartão SUS é lá, mas se é mesmo uma necessidade, uma coisa que precisa, se é uma emergência, qualquer lugar vai fazer.

ENTREVISTADORA: Mas e se for um atendimento normal, eletivo, se ele

chegar aqui pra marcar uma consulta e não tiver o cartão SUS dai vocês não arcam?

ENTREVISTADO: Olha geralmente eu, a gente faz um atendimento, do primeiro atendimento, porque pode fazer sem o cartão, o primeiro atendimento, porque é brasileiro, porque tá ali, as vamos supor, ele vai ali e consulta, ele não vai ficar sem atendimento porque, ele não vai ficar sem uma consulta, porque ele tá sem o cartão SUS, não. Mas assim a gente faz o primeiro atendimento e se o médico pede um exame, ou um especialista, uma consulta de especialista, ele vai, tem que fazer o cartão SUS, ele tem esse tempo pra fazer o cartão SUS. Porque o cartão SUS é na hora

ENTREVISTADORA: E você quando a sua equipe vai atender alguém eles omitem que são do Paraguai ou falam abertamente isso.

ENTREVISTADO: Olha antigamente tinha muito disso. Parecia que eles tinham medo de falar que moram no Paraguai, você percebia na hora que tava, ai a gente já explicava na hora, não, você é brasileiro, você tem todo o direito, não precisa omitir que você mora no Paraguai, é principalmente, qualquer lugar você pode ser atendido, mas aqui no jardim América é a sua referência, não precisa omitir, a gente precisa saber onde você mora, porque, se acontece alguma coisa, como é que a gente vai avisar?! Como você vai ficar sabendo de alguma, algum exame que deu um resultado diferente e tal. No começo era muito assim, eles ficavam com medo, agora não tem muito pouco disso, muito difícil você ver alguém omitindo que mora no Paraguai.

Então eles começam a conversar, não é preconceito nem nada, mas você, quando você começa a trabalhar você começa a perceber as coisas. Na hora que você paga, coitadinhos, na hora que você pega o documento deles só de você pegar o documento deles, você percebe, alguns né, eu acho que a maioria, mas assim, quando você pega o documento deles você já vê. Você sabe porque? Isso aqui eu tô falando pra você nunca falei pra ninguém, mas uma coisa que você percebe é que o documento tá sujo, mas não é aquele sujo de velho, documento velho, também mas eu conheço paraguaio, meu marido trabalha no Paraguai, quando a gente ia no Paraguai um tempo atrás o lugar que ele trabalhava eu chegava de lá que só tinha o branco do olho branco, porque o resto era vermelho de terra, terra sabe, as unhas tudo suja de terra, então aquela, é aquela terra do

Paraguai, o documento dele tudo sujinho assim com terra do Paraguai. Aí cê pega e não precisa nem falar mais nada é só perguntar, é do Paraguai né? Por causa da terra vermelha que tem. O documento deles mexe né, bem característico assim.

ENTREVISTADORA: Eu já vim aqui outras vezes e as vezes eu consigo identificar olhando as pessoas que elas são do Paraguai. Não que ela seja paraguaia, mas que ela mora no Paraguai.

ENTREVISTADO: Também, também.

ENTREVISTADORA: E eu não consigo explicar.

ENTREVISTADO: Bem isso (risos). É isso mesmo. Você olha assim. E você vê assim ó. Pessoas de classe alta, tem pessoas de classe média alta, porque ele vem aqui só pra fazer vacina. Mas mesmo assim você sabe que é do Paraguai. Porque no Paraguai tem muito brasileiro que foi pra lá bem humilde e conseguiu ficar rico lá no Paraguai.

ENTREVISTADORA: Por causa das possibilidades?

ENTREVISTADO: É. A gente consegue ver isso também. Na verdade esses usam aqui pra vacina, mas não pra outras coisas.

ENTREVISTADORA: Eu conversei com eles e eles relatam muito sobre o custo de lá do Paraguai que é muito alto.

ENTREVISTADO: Na área da saúde né?

ENTREVISTADORA: Sim.

ENTREVISTADO: É isso aí. E você sabe o que acontece muito que a gente vê, eles vão, eles fazem tudo, até pouco tempo a gente via muito, muito, igual eu te falei, é, paraguaio, o que eu vejo, que eu já vi bastante aqui é assim ó, eu já vi muitos paraguaios que moraram muitos e muitos anos aqui no Brasil, tem paraguaio que até já foi aposentado aqui no Brasil e que voltaram para o Paraguai, e eles continuam vindo aqui, é mais difícil também, mas eles continuam vindo aqui no Brasil, fazer isso, eles deixaram uma casinha aqui, ou os filhos, por causa do tempo, mas eles voltaram a morar no Paraguai. Como o tratamento lá é caríssimo, tipo quimioterapia lá é meu Deus, quimioterapia, aquelas pessoas que tem diabetes, eu tenho um paciente de diabetes amputado. E eles moram lá. Mas eles falam que moram aqui, mas vem do Paraguai, e você sabe porque conhece conversando assim. A gente aqui tem muito paraguaio nessa região. E eles vem fazer tratamento aqui, sendo que eles já tão morando lá, voltaram pra lá tipo há uns

10 anos, mas eles continuam vindo aqui. E aí que tá, eles não conseguem fazer o cartão SUS, porque eu acho que eles perdem o direito se eles não estão mais vivendo no Brasil. Eu acho assim, por mais que eles moraram por muito tempo aqui eles acabam perdendo o direito se eles não estão mais vivendo aqui. É mas pra eles é complicado.

ENTREVISTADORA: E daí eles vem buscar atendimento, mas não conseguem ser atendidos.

ENTREVISTADO: Aí não consegue mais porque pra fazer o cartão, é feito, eles não fazem aqui na Unidade, é feito lá na Secretaria né, e lá é feito uma investigação assim, pra saber se a pessoa mora, quanto tempo ela mora, é feito uma, várias vezes, eles não fazem o cartão agora e já entrega, eles fazem, e fazem aquelas visitas, umas duas ou três vistas.

ENTREVISTADORA: Ah eu sei, tipos uma visita pra entregar né?

ENTREVISTADO: Sim. Aí nisso aí eles acabam perdendo. Eu acho que perde o direito. Tem que ver dentro da lei né.

ENTREVISTADORA: E eu vi hoje aqui que parece que faltou um médico né. A Hora que eu cheguei tinha dois carros de placa paraguaia.

ENTREVISTADO: Você viu que também não tinha movimento nenhum.

ENTREVISTADORA: Sim, até que quando eu cheguei tinha uma fila na recepção, pra marcar consulta e fui percebendo que eles estavam falando que não tinha médico e quando eu cheguei tinha uma moça que estava falando com alguém que estava dentro do carro, motorista possivelmente, placa paraguaia, e ela estava explicando que não tinha, que eles tinham que procurar em outro lugar, alguma coisa assim. E daí nesse caso, como aqui é o ponto de referência, se ela for lá na Vila Iolanda procurar um médico, porque lá tem essa especialidade, ela chegando lá com o cartão SUS ela é atendida normalmente?

ENTREVISTADO: Lá faz parte do nosso distrito né, lá faz parte do nosso distrito que é, o meu distrito é O Adriana, Vila Iolanda, Centro de Nutrição Materno Infantil e o Parque Presidente. Se a pessoa, na verdade a pessoa que vem aqui e não tem médico é feito o acolhimento. Nesse acolhimento você liga lá pra um colega e fala, Olha tô sem médico, e o paciente tá assim, assim, assim, vocês podem atender? Dependendo da situação e eles tiverem vaga eles podem atender, mas assim, sair daqui e ir lá, ele não vai, eu acho que ele não vai conseguir não.

ENTREVISTADORA: Se ela tivesse sido acolhida e tivesse sido indicada ela poderia até ter atendimento?

ENTREVISTADO: Depende, dependendo da situação dela, lógico ela pode ser atendida em outro lugar.

ENTREVISTADORA: E você já trabalha quanto tempo na rede pública de saúde?

ENTREVISTADO: Há 17 anos.

ENTREVISTADORA: E você já chegou a ver alguma situação diferente de como a pessoas queriam, não é de conhecimento de todos que, dos brasileiros que moram em outros países né, no Paraguai e na Argentina, que elas tem direito de serem atendidas aqui no Brasil

ENTREVISTADO: Não é de conhecimento de quem?

ENTREVISTADORA: Não é de conhecimento de todos os brasileiros que...

ENTREVISTADO: Nós brasileiros?

ENTREVISTADORA: Deles. De todos eles

ENTREVISTADO: Você acha que não tem? Brasileiros que moram lá não sabem que tem esse direito?

ENTREVISTADORA: Tem, pelo que eu conversei tem gente que não sabe.

ENTREVISTADO: Olha que interessante.

ENTREVISTADORA: E não sendo de conhecimento deles, e antigamente era menos ainda, antes daquela ação civil Pública de 2006, dizer que realmente eles seriam atendidos eu visualizava pelas discussões que eram trazidas na própria ação que existiam mais negativas de atendimento realmente. E durante esse tempo que você ficou trabalhando na rede pública você chegou a ver alguma situação de, dos mecanismos mesmo que as pessoas utilizavam, chegar passando mal, ou enfim, eu já ouvi relatos de gestantes que saiam do Paraguai e vinham para cá quando estavam em trabalho de parto para serem atendidas. Você já verificou algum tipo de situação que envolvesse os brasiguaios ou os paraguaios para virem ter atendimento aqui?

ENTREVISTADO: Olha já aconteceu na época da dengue era, dava muita pena desse povo. Paraguaio, paraguaio. Eles chegavam aqui naquela situação e a gente encaminhava pra UPA, não mandava embora. Não tinha como atender aqui, porque se você atender você vai ter que explicar né, como é que você atendeu. E

se dá tempo de chegar lá e ser atendido e lá eles vão fazer exames, atender melhor, porque não mandar pra lá. Mas já aconteceu muito de na época da dengue assim, nossa dá uma pena de ver os paraguaios chegando. Brasileiros que vivem no Paraguai a gente sempre atendeu, não tivemos. Gestante, gestante ela é assim ó, atenda, gestante a gente tem que fazer de tudo pra gente atender. É brasileiro e mora no Paraguai, atende. A gente não pode perder, a orientação não é pra perder gestante, tem que dar o atendimento.

ENTREVISTADORA: Por que?

ENTREVISTADO: Porque o risco que ela corre de perder o filho, ela corre o risco de tipo assim, você dá um não pra ela agora e ela ter direito e ela não voltar mais aqui e aí o que é que tem, ela tem uma doença, ela passa para o neném e o neném pode morrer. Ela tá, ela tem uma hipertensão, também a mesma coisa. Ela tem, ela tem tipo, ela precisa de um atendimento, fazer um pré-natal, ela vai deixar de fazer um pré-natal porque ela levou um não, então não é pra gente deixar de fazer o atendimento.

ENTREVISTADORA: E vocês chegam a suspender atendimento, por exemplo, num primeiro momento vocês identificam que uma mulher poderia ter direito e vocês atendem ela, começa o pré-natal e daí vocês descobrem que aquela pessoa não tem direito e aí vocês suspendem o pré-natal dela por exemplo?

ENTREVISTADO: Não lembro de ter ocorrido isso não. Porque na verdade não é pra gente fazer, atendimento de estrangeiro, pré-natal de estrangeiro não é pra fazer. O atendimento dessa gestante que não é brasileira é o atendimento de emergência. Você vê que ela tá, vamos supor, com um sangramento a gente não vai mandar ela embora, entendeu? Mas não é pra gente atender. Nem começa o pré-natal, a gente vai atender ali, vai fazer o primeiro atendimento e vai encaminhar ela lá pro Paraguai, que ela vai ter que fazer o pré-natal lá. Foz não comporta mais atendimento como atendia antigamente, entendeu? Não comporta mais a demanda, é que antigamente faziam, e agora na situação que tá o país tá cada vez mais difícil. Só que a gente primeiro tem que pensar no humano, antes de qualquer coisa você tem que, precisou, é um atendimento de emergência você tem que atender

ENTREVISTADORA: Até porque negar já se trata de crime né. Omissão de Socorro.

ENTREVISTADO: Sim. Com certeza

ENTREVISTADORA: E você falou antes de, tanto os brasileiros que moram no Paraguai, quanto brasileiros que moram na Argentina, nesse tempo que você trabalha na rede pública de saúde, você visualizou também argentinos vindo para o Brasil para serem atendidos?

ENTREVISTADO: Muitíssimo pouquíssimos assim. Muitíssimo pouquíssimo. Muito pouco, muito pouco, é muito difícil aparecer argentino aqui. Eu acho que eles até, não sei, já é orientado a ir pra UPA, mas aparece de vez em quando aqui argentino para ser atendido. O que aparece muito estrangeiro aqui é vacina. Muito, muito, muito.

ENTREVISTADORA: É já me falaram que vacina é uma das coisas mais procuradas.

ENTREVISTADO: Menina, e tem assim é, de todas as, de todo lugar. Eu já atendi chinês, japonês, é afegão, indiano tem bastante, que vem aqui, hindu, tem, tem, vários que vem aqui. Tem umas, aquela que eu não sei se é Irã, aonde que eles usam, um negócio assim nas mulheres (mostrou que a roupa cobre todo o corpo e só os olhos aparecem), aquela roupa, uma mulher que veio aqui só estava o olho dela assim pra fora. Ela vinha aqui. Parecia que ela estava bom, no país dela mesmo assim, tudo fechadinho só o olho dela aparecendo. Meu Deus, um calor, aquela roupa preta até, um calor, dá uma agonia. Dava “por favor, tira a tua roupa tá muito quente” (risos).

ENTREVISTADORA: E daí essas pessoas elas são atendidas, elas recebem vacina?

ENTREVISTADO: Recebe ué, vacina sim.

ENTREVISTADORA: Vacina então não tem restrição? Ou eles comprovavam residência pra receber?

ENTREVISTADO: Olha, agora. Não, até pouco tempo também, não posso ver, lembrar qual tempo, a gente atendia. É, a vacina era porta aberta para qualquer pessoa que, agora eu não sei se, porque assim a gente liga lá e uma vez pode outra hora não pode, uma vez pode, outra hora não pode. Aí agora a gente tá pedindo documento, documento, e onde vive pra gente poder vacinar, porque agora é tudo informatizado né. Então você tem que passar ali pra fazer o teu cadastro, pra fazer a vacina.

ENTREVISTADORA: mas e se a pessoa falar que mora no Paraguai? Vocês

vão barrar?

ENTREVISTADO: Se ela for brasileira eu não vou barrar não, mas se ela for estrangeira eu vou. Por que a gente, tá faltando vacina aqui. Tá faltando vacina pros nossos então, e a gente percebe que eles tem mais poder aquisitivo que um brasileiro que mora aqui no Brasil, que vai perder a dose de vacina. Então eu tô, eu tô segurando sim. Eu não tô deixando. Porque a gente percebe né.

ENTREVISTADORA: E também é por causa do sistema né, que não tem como, colocou ali a informação o próprio sistema vai dar uma travada.

ENTREVISTADO: Não sei se o sistema trava por ser estrangeiro, isso eu não sei, mas a gente não aceita mais não.

ENTREVISTADORA: Mas não tem uma orientação geral que fale que a vacina é determinada só a determinado público.

ENTREVISTADO: Agora já tá tendo, assim, a gente tava tendo, uma vez por mês, a gente tinha uma reunião com a diretoria, e essa reunião a gente não tá tendo mais essa reunião. Quando era o Diretor Santi ele era bem organizado nesse ponto. Da gente ter essas informações. Na reunião de, de, com o diretor, ele pegava todos os distritos, todos os gerentes numa vez no mês e fazia uma reunião. Essa reunião era bem produtiva porque na reunião ele levava, vamos supor, vamos falar sobre vacina, esse mês vamos falar sobre dengue, sobre tal coisa, ele levava aquele responsável pela vacina, ou pela dengue lá, que tem o programa, e ela a gente era orientado, a gente tinha mais orientação. Agora a gente não tá tendo, tá meio perdido. Mas mesmo assim mandam um aviso quando muda alguma coisa pelo e-mail né, mas tá mais assim, antes a gente tinha todas as informações num dia só.

ENTREVISTADORA: E também início do ano, essa mudança.

ENTREVISTADO: É, agora eles estão organizando né. Revendo contratos, chamando todo mundo pra conversar pra ver o que está acontecendo. Eles estão começando a se organizar, e a gente percebe que tá, começando a melhorar. E hoje a gente tá só com um médico. Que é o doutor, ah não, dois, Doutor Gilson e Doutor Olegue. Então tem pouca, ah menina tá tão difícil. Antes eu tinha, olha, há um tempo atrás eu tinha Tânia, Alberto, Doutor Gilson, tinha quatro clínicos, doutro Olegue, cinco clínicos, dois GEOS e um pediatra. Essa semana passada agora o doutor se aposentou, dia 31 foi o último dia dele, GEO. Agora eu tô só com o

Doutor Gilson, Doutor Vilson, um pediatra três vezes na semana e o Doutor Oleguea tarde. É muito pouco aqui. Pra essa demanda. Vai muita gente embora. E agora o pessoal tá, o pessoal tá começando a voltar das férias, então ainda tá calmo. Mas daqui alguns dias isso aqui vai ferver.

ENTREVISTADORA: Aqui vem muita gente né. Justamente por ser o ponto de referência dos brasileiros. Eu já cheguei aqui várias vezes e estava cheio.

### ENTREVISTADA (J)

ENTREVISTADORA: Iniciando a entrevista como uma brasileira que acompanhava um brasiguai para atendimento. Qual era a nacionalidade da pessoa que você acompanhava nos atendimentos?

ENTREVISTADO: Brasiguai.

ENTREVISTADORA: Qual que era a sua relação com essa pessoa?

ENTREVISTADO: É meu sogro.

ENTREVISTADORA: Você sabe é, ele era paraguaio ou brasileiro?

ENTREVISTADO: Brasileiro, só que ele morava no Paraguai, tinha documentos paraguaio e brasileiro.

ENTREVISTADORA: mas então ele morava lá no Paraguai mesmo?

ENTREVISTADO: Sim. Morava no Paraguai.

ENTREVISTADORA: Que tipo de atendimento de saúde ele utilizava?

ENTREVISTADO: Da oncologia. Ele descobriu um câncer e daí começou a tratar na oncologia do Costa Cavalcante.

ENTREVISTADORA: E como que ele descobriu que ele tinha câncer?

ENTREVISTADO: Na verdade descobriram lá no Paraguai, onde ele tava morando, daí foi consultar lá, passou mal, consultou lá, daí lá foi descoberto que ele tinha um tumor, que era na próstata, e daí tava muito avançado, aí mandaram, lá como é difícil, é muito precária a saúde pública e daí eles, pra paga era muito difícil, que não tinha de onde tirar. Daí eles andaram pra cá, pro Brasil. Daí eu comecei a acompanhar ele pra fazer o tratamento no Costa.

ENTREVISTADORA: Então eles descobriram lá que ele tinha essa doença e mesmo que eles tenham descoberto lá eles quiseram, eles quem? A família dele?

ENTREVISTADO: É a família dele. E os médicos lá queriam cobrar muito

caro pra fazer, no caso particular né, e daí como não tinha pagarem eles trouxeram pra cá.

ENTREVISTADORA: E o atendimento público do Paraguai, eles não pensaram m usar?

ENTREVISTADO: É muito precário. Não tem como. É muito precário lá, é muito, não tem condições.

ENTREVISTADORA: E daí então como que você conseguiu atendimento, você chegou ali com ele no Costa Cavalcanti, como que você conseguiu solicitar?

ENTREVISTADO: No dia que eles chegaram com ele na primeira vez eu levei e consultei na UPA, a primeira vez, a primeira consulta dele aqui foi na UPA. Daí ele ficou o dia todo internado na UPA fazendo exames e exames e daí de lá encaminharam pro Costa, pra começar a consultar com um médico da oncologia pra ver, daí que foi, tiveram que fazer todos os exames aqui, porque os de lá não tinha validade aqui. Daí foi feito todos os exames aqui novamente, no Brasil, pra poder começar o tratamento dele.

ENTREVISTADORA: E daí quando você foi solicitar o atendimento você falou que ele era brasiguaiou ou você falou que ele morava no Paraguai ou você não mencionou isso?

ENTREVISTADO: Não, não mencionei isso, só procurei atendimento eles me atenderam normal. Ele tinha os documentos do Brasil né. Documento brasileiro, daí atenderam normal. Daí continuou, aí ficava dias comigo, daí dias pra lá (Paraguai). Ele vinha ficava dias, meses aqui e meses lá, ele não ficava direto comigo, ficava aqui e lá, que ele tinha a casinha dele.

ENTREVISTADORA: E eles pediam algum comprovante de residência?

ENTREVISTADO: Sim, quando ele tava pra cá eu dei o comprovante de residência o meu né, por que ele ficava mais, a maior parte ele ficava comigo. Então foi o meu comprovante de residência que eu usava pra ele. Que cada três meses eu tinha que leva cópia do comprovante de residência pra provar que ele tava fazendo tratamento e tava morando comigo.

ENTREVISTADORA: Você já chegou a comentar com alguém que ele era brasiguaiou e alguém falou que ele não poderia ser atendido aqui em Foz?

ENTREVISTADO: Eu comentei mas nunca ninguém disse que ele não poderia ser atendido aqui. Ele sempre foi muito bem atendido por sinal aqui no

Costa né. Foi muito bem atendido ali, ninguém nunca me falou nada porque ele era, tinha documento brasileiro e paraguaio né, que não poderia ser atendido, sempre trataram muito bem.

ENTREVISTADORA: Então todo atendimento dele foi lá no Costa Cavalcanti?

ENTREVISTADO: Sim foi na Oncologia do Costa Cavalcanti.

ENTREVISTADORA: Ele tinha cartão SUS?

ENTREVISTADO: Sim, tinha cartão SUS, tudo os documentos dele certinho, todos, tinha o cartão SUS, ele utilizava direto pra consulta tinha que ter o cartão SUS, pra fazer exame tinha que ter o cartão SUS, ele tinha normal tudo o cartão certinho.

ENTREVISTADORA: E ele tinha a intenção de vir morar de novo no Brasil? O que ele descrevia sobre o Brasil?

ENTREVISTADO: No final ele já tava pensando em vir morar no Brasil, que ele ia vim morar pra cá, só que daí já era tarde demais né, daí não deu mais pra ele voltar, mas ele tinha intenção sim de voltar para o Brasil. Que lá no Paraguai tava ficando muito difícil a situação pra ele lá.

ENTREVISTADORA: Muito difícil porque?

ENTREVISTADO: Por causa do problema de saúde mesmo, já tava a saúde dele tava é, como eu digo assim

ENTREVISTADORA: se esvaindo?

ENTREVISTADO: É se esvaindo, ficando cada vez mais precária né a saúde dele, ele tava ficando cada vez mais fraco, precisando cada vez mais de atendimento né, e daí ele queria ficar que ele tinha a casinha dele lá e queria ficar aqui com nós, então ele já se preocupava, daí a vontade dele era de vim pra cá. Tanto que nós tava querendo construir uma peça pra ele aqui, pra ficar morando com nós. Pro tratamento ser mais, mais, ai como que eu posso dizer, aqui no caso o tratamento seria melhor pra ele.