

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO
DE FRONTEIRA - MESTRADO**

CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART

**Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na
fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.**

FOZ DO IGUAÇU

2020

CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART

Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto

COORIENTADORA: Dra. Alessandra Rosa Carrijo

**Foz do Iguaçu
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Arenhart, Carlos Guilherme Meister
Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina. / Carlos Guilherme Meister Arenhart; orientador(a), Maria Lucia Frizon Rizzotto; coorientador(a), Alessandra Rosa Carrijo, 2020.
98 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Centro de Educação, Letras e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2020.

1. Saúde Coletiva. 2. Fronteiras. 3. Políticas de Saúde. I. Rizzotto, Maria Lucia Frizon. II. Carrijo, Alessandra Rosa. III. Título.

ARENHART, C.G.M. Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2020. CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART.

Aprovado em 21/08/2020

**BANCA
EXAMINADORA**

Prof. Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof. Dra. Lenaura Vasconcelos da Costa Lobato
Universidade Federal Fluminense - UFF

Prof. Dra. Manoela de Carvalho
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

ARENHART, C.G.M. **Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.** 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2020. CARLOS GUILHERME MEISTER ARENHART.

Aprovado em 21/08/2020

**BANCA
EXAMINADORA**



Prof. Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE



Prof. Dra. Lenaura Vasconcelos da Costa Lobato
Universidade Federal Fluminense - UFF



Prof. Dra. Manoela de Carvalho
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Aos valentes, éticos y combativos seres que fazem valer las políticas sociales de salud colectiva em los territórios de fronteira internacional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos ensinamentos para a vida que me prestaram as educadoras Elisete Maria Ribeiro (*in memoriam*), Alessandra Rosa Carrijo e Kátia Yumi.

Toda minha gratidão à Maria Lucia Frizon Rizzotto que, de sua maneira, me encorajou e me guiou neste caminho do mestrado.

Gratidão aos amigos das fronteiras internacionais da América Latina que trabalham por uma saúde digna, gratuita e resolutiva.

Agradeço às minhas irmãs Daniele e Maísa por me darem tanto amor. Ao meu pai Carlos e minha mãe (*in memoriam*) Eliane.

Ao Eduardo Dias, pelo companheirismo e cuidado.

Aos sujeitos participantes do estudo.

Aos cidadãos do mundo que fazem a utopia ainda pulsar.

Agradecimento também a CAPES por ter oportunizado o início da pesquisa com a bolsa concedida.

Não sou de nenhum lugar
Sou de lugar nenhum
Não sou de São Paulo
Não sou japonês
Não sou carioca
Não sou português
Não sou de Brasília
Não sou do Brasil
Nenhuma pátria me pariu
(*Titãs*)

ARENHART, C.G.M. **Cidadania e saúde no lugar: concepções de formadores de opinião na fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.** 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2020.

RESUMO

Os territórios de fronteira internacional estiveram à margem de ações longitudinais efetivas no âmbito da gestão, da política e do planejamento em saúde. Alguns projetos pontuais foram implementados em temporalidades de curto período, sem grandes repercussões na organização, no fluxo de atendimento e no acesso as redes de atenção em saúde municipais. No caso de Foz do Iguaçu, soma-se à complexidade territorial - estar numa tríplice fronteira - a imensa diversidade populacional e cultural, uma atenção primária seletiva e grande diluição dos equipamentos de saúde pelo território, além de uma vigilância em saúde com características fragmentadas. Estas variáveis dificultam um efetivo debate em torno do direito à saúde e do próprio exercício da cidadania em região de fronteira. Com base nestas considerações, definiu-se como pergunta de pesquisa: Como formadores de opinião da região de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina compreendem e representam a categoria cidadania e o direito à saúde neste território? A pesquisa, de abordagem qualitativa, teve por objetivo geral identificar como a categoria cidadania e o direito à saúde se expressam no território de fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina. E como objetivos específicos: (1) Analisar a compreensão de formadores de opinião que vivem no lugar, acerca da cidadania e do direito à saúde na região de tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai; (2) Identificar possíveis consequências decorrentes de uma noção restrita de cidadania neste lugar e (3) Apontar estratégias para o enfrentamento das barreiras visando o pleno exercício do direito à saúde na fronteira. Para dar conta destes objetivos foram realizadas entrevistas em profundidade com formadores de opinião (jornalistas, trabalhadores da saúde pública, líderes de movimentos sociais e professores universitários). As entrevistas foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2019 com duração de aproximadamente 40 minutos. Após a transcrição as narrativas foram sistematizadas em núcleos temáticos, emergindo seis núcleos: (1) “O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto histórico na fronteira trinacional”, (2) “O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto empírico na cidade de Foz do Iguaçu”, (3) “O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto social no território transfronteiriço”, (4) “O direito a saúde no território fronteiriço: múltiplas representações sociais”, (5) “O (des)conhecimento e a dialética sobre a legislação e o acesso a saúde de cidadãos transfronteiriços”; e (6) “A superação de obstáculos: possibilidades e contradições discursivas”. Os resultados foram apresentados em dois artigos que compõe esta dissertação, utilizando-se como referenciais teóricos a hermenêutica dialética e a Teoria das Representações Sociais. Os resultados indicam que os direitos de cidadania não são assegurados a todos os cidadãos no território trinacional, coexistindo relações hierárquicas de cidadania e uma diversidade de entendimentos quanto ao gerenciamento da cidadania nesta territorialidade. Conclui-se que a compreensão da fronteira como espaço de integração e não de divisão pode romper com a ideia axiomática da subcidadania, estreitando os laços humanitários e de solidariedade entre as sociedades fronteiriças. Na concepção progressista dos formadores de opinião, a saúde apresenta-se como categoria analítica de difícil operacionalidade e é vista como um direito humano, conquanto que, para a concepção conservadora, mutila-se a cidadania e nega-se a atenção ao cuidado nos serviços de saúde da cidade.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Fronteiras; Áreas fronteiriças; Direito à saúde; Políticas de Saúde.

ARENHART, C.G.M. **Citizenship and health in place: conceptions of political agents on the international border between Brazil, Paraguay and Argentina.** 98 f. Dissertation (Master in Public Health in Frontier Region) - State University of Western Paraná. Advisor: Dr. Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2020

ABSTRACT

The international frontier territories were excluded from effective longitudinal actions in the scope of health management, policy and planning. Some specific projects were implemented in short-term periods, without major repercussions on the organization, the flow of care and access to municipal health care networks. In the case of Foz do Iguaçu, in addition to the territorial complexity - being on a triple frontier - the immense population and cultural diversity, selective primary care and great dilution of health equipment throughout the territory, in addition to health surveillance with fragmented characteristics. These variables hinder an effective debate around the right to health and the exercise of citizenship in a border region. Thus, it was defined as a research question: How do opinion makers in the tri-national border region between Brazil, Paraguay and Argentina understand and represent the category of citizenship and the right to health in this territory? The research, with a qualitative approach, had the general objective of identifying how the category of citizenship and the right to health are expressed in the international border territory between Brazil, Paraguay and Argentina. And as specific objectives: (1) Analyze the understanding of opinion makers who live in the area, about citizenship and the right to health in the triple border region between Brazil, Argentina and Paraguay; (2) Identify possible consequences resulting from a restricted notion of citizenship in this place and (3) Point out strategies for facing barriers in order to fully exercise the right to health at the border. In order to realize these objectives, in-depth interviews were conducted with opinion makers (journalists, public health workers, social movement leaders and university professors). The interviews were conducted from September to December 2019, lasting approximately 40 minutes. After the transcription, the narratives were systematized into thematic nuclei, with the emergence of six nuclei: (1) "The subject and his sense of citizenship in a historical context at the trinational border", (2) "The subject and his sense of citizenship in an empirical context in the city de Foz do Iguaçu ", (3) " The subject and his sense of citizenship in a social context in the cross-border territory ", (4) " The right to health in the border territory: multiple social representations ", (5) " The (un) knowledge and dialectic on legislation and access to health for cross-border citizens "; and (6) "Overcoming obstacles: possibilities and discursive contradictions". The results were presented in two articles that make up this dissertation, using dialectical hermeneutics and the Social Representations Theory as theoretical references. The results indicate that citizenship rights are not guaranteed to all citizens in the tri-national territory, with hierarchical relations of citizenship and a diversity of understandings regarding the management of citizenship in this territoriality. It is concluded that the understanding of the border as a space of integration and not of division can break with the axiomatic idea of sub-citizenship, strengthening humanitarian and solidarity ties between border societies.

Keywords: Collective Health; Borders; Border Areas; Right to Health; Health policies.

ARENHART, C.G.M. Ciudadanía y salud en el lugar: concepciones de formadores de opinión en la frontera internacional entre Brasil, Paraguay y Argentina. 98 f. Dissertación (Maestría en Salud Pública) – Universidad del Estado del Oeste del Paraná. Líder: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2020.

RESUMEN

Los territorios fronterizos internacionales fueron excluidos de acciones longitudinales efectivas en el ámbito de la gestión, política y planificación de la salud. Algunos proyectos específicos se implementaron en periodos de corto plazo, sin mayores repercusiones en la organización, el flujo de atención y el acceso a las redes de salud municipales. En el caso de Foz do Iguaçu, además de la complejidad territorial - estar en una triple frontera - la inmensa diversidad poblacional y cultural, la atención primaria selectiva y la gran dilución de los equipos de salud en todo el territorio, además de la vigilancia sanitaria con características fragmentadas. Estas variables dificultan un debate efectivo en torno al derecho a la salud y el ejercicio de la ciudadanía en una región fronteriza. Así, se definió como una pregunta de investigación: ¿Cómo entienden y representan los formadores de opinión de la región fronteriza trinacional entre Brasil, Paraguay y Argentina la categoría de ciudadanía y derecho a la salud en este territorio? La investigación, con un enfoque cualitativo, tuvo como objetivo general identificar cómo se expresa la categoría de ciudadanía y el derecho a la salud en el territorio fronterizo internacional entre Brasil, Paraguay y Argentina. Y como objetivos específicos: (1) Analizar la comprensión de los formadores de opinión que viven en la zona, sobre la ciudadanía y el derecho a la salud en la región de la triple frontera entre Brasil, Argentina y Paraguay; (2) Identificar las posibles consecuencias derivadas de una noción restringida de ciudadanía en este lugar y (3) Señalar estrategias para enfrentar las barreras para ejercer plenamente el derecho a la salud en la frontera. Para lograr estos objetivos, se realizaron entrevistas en profundidad con formadores de opinión (periodistas, trabajadores de salud pública, líderes de movimientos sociales y profesores universitarios). Las entrevistas se realizaron de septiembre a diciembre de 2019, con una duración aproximada de 40 minutos. Tras la transcripción, las narrativas se sistematizaron en núcleos temáticos, surgiendo seis núcleos: (1) “El sujeto y su sentido de ciudadanía en un contexto histórico de frontera trinacional”, (2) “El sujeto y su sentido de ciudadanía en un contexto empírico en la ciudad de Foz do Iguaçu”, (3) “El sujeto y su sentido de ciudadanía en un contexto social en el territorio transfronterizo”, (4) “El derecho a la salud en el territorio fronterizo: múltiples representaciones sociales”, (5) “La (un) conocimiento y dialéctica sobre legislación y acceso a la salud para ciudadanos transfronterizos”; y (6) “Superar obstáculos: posibilidades y contradicciones discursivas”. Los resultados se presentaron en dos artículos que componen esta tesis, utilizando como referentes teóricos la hermenéutica dialéctica y la Teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados indican que los derechos de ciudadanía no están garantizados a todos los ciudadanos del territorio trinacional, con relaciones jerárquicas de ciudadanía y diversidad de entendimientos sobre la gestión de la ciudadanía en esta territorialidad. Se concluye que la comprensión de la frontera como un espacio de integración y no de división puede romper con la idea axiomática de subciudadanía, fortaleciendo los lazos humanitarios y solidarios entre sociedades fronterizas.

Palabras Clave: Salud Colectiva; Fronteras; Áreas Fronterizas; Derecho a la Salud; Políticas de salud.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CFB	Constituição Federal Brasileira
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
IPS	Instituto de Previdência Social
MSPyBs	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNA	Universidad Nacional de Asunción
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	15
2.	OBJETIVO.....	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1	O ESTADO CAPITALISTA E A EMERGÊNCIA DAS POLITICAS SOCIAIS.....	18
3.2	CIDADANIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS.....	28
3.3	CIDADANIA E SAÚDE: O QUE DIZEM AS CONSTITUIÇÕES DO BRASIL, PARAGUAI E ARGENTINA.....	31
3.3.1	O caso paraguaio.....	33
3.3.2	O caso argentino.....	35
3.3.3	O caso brasileiro.....	37
3.4	TERRITÓRIO, FRONTEIRA E GLOBALIZAÇÃO.....	40
3.5	PRESSUPOSTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS.....	42
4.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	45
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	45
4.2	O DESAFIO DA PESQUISA QUALITATIVA.....	47
4.3	O CAMPO DA PESQUISA E AMOSTRA.....	47
4.4	COLETA DE DADOS.....	47
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	48
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	49
5.	RESULTADOS.....	50
	ARTIGO 1 A cidadania na fronteira trinacional: concepções de formadores de opinião na cidade de Foz do Iguaçu.....	50
	ARTIGO 2 Representação do direito à saúde em região de fronteira por formadores de opinião.....	69
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
7.	REFERÊNCIAS.....	91
8.	APÊNDICES.....	95
9.	ANEXO.....	98

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o reconhecimento da saúde como dever dos Estados vem ampliando o debate em torno de políticas, sistemas e serviços de saúde que materializam este produto social como direito humano. O pressuposto da saúde como direito universal se fortalece na Declaração Universal dos Direitos Humanos que foi adotada a partir de 1948 por vários países do mundo, incluindo o Brasil. Através deste documento, iniciou-se um movimento interno nos Estados nacionais para aplicar arranjos organizativos e administrativos que protejam o bem viver e a saúde dos povos (ONU, 1948).

Este movimento não foi linear, tampouco harmonioso e, ainda na atualidade, se notam intensas disputas nas plataformas externas e internas da sociedade e dos Estados acerca do entendimento de como a saúde deve ser organizada, distribuída, financiada e parametrizada no exercício da cidadania.

Tal contradição se acentua quando se analisa territórios de fronteiras internacionais, que se encontram nos limites do Estado-nação, onde ocorrem dinâmicas peculiares que tencionam, sobremaneira, o acesso e a atenção à saúde no prisma de uma garantia cidadã.

A compreensão da fronteira como categoria analítica apresenta-se historicamente com variadas significações. A mais comum delas, descreve a fronteira como limite de um território inscrito em um Estado-nação e pressupõe também que o status de cidadania e, nele o direito à saúde, se encerra neste constructo (FERRARI, 2014).

A caracterização da fronteira como limite territorial e de atuação do Estado moderno impacta nas diferentes abordagens de proteção social adotada pelos países e na concepção de cidadania incorporada nas políticas sociais, incluindo a saúde pública/coletiva.

O território de fronteira trinacional conformada pelo limite do Estado brasileiro, argentino e paraguaio também possui paradoxos quanto à garantia da saúde aos cidadãos que circulam e vivem neste território. A antítese que emerge da desigualdade socioespacial, política e econômica presente na constituição desta região fronteira intensifica o questionamento de bases de edificação do globalitarismo, termo cunhado por Santos (2004). O autor expressa analiticamente o que representa a realidade da globalização, evidenciando a perversidade do processo de colonização universal, a legitimação da distância entre ricos e pobres, metrópoles e colônias, povos civilizados e povos selvagens.

A globalização como se apresenta na plataforma real e que tem o intento de tornar o modo de viver das sociedades numa lógica homogênea na qual poucos possuem o poder, seja na cultura humana, economia, sociedade e na disputa pelo próprio Estado moderno. Datada como uma expressão de controle macro que vem facilitando o enraizamento do capitalismo como única possibilidade (SANTOS, 2004).

Já a fronteira pode ser compreendida como um rico espaço de compartilhamento entre os fronteiriços, com diferentes culturas, criando representações e subjetividades próprias do lugar. A constituição destas representações se dá pelas experiências e relações que se estabelecem entre os sujeitos, podendo ser legitimadas ou modificadas por formadores de opinião. Assim, definiu-se como pergunta de pesquisa: Como formadores de opinião da região de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina compreendem e representam a categoria cidadania e o direito à saúde neste território?

O trabalho está estruturado em quatro partes que antecedem a apresentação dos artigos que compõe esta dissertação. (1) A introdução, onde se apresentou o contexto e o problema de pesquisa. (2) O objetivo geral e os específicos. (3) O referencial teórico composto de cinco itens: No primeiro abordou-se as principais características do Estado capitalista e a emergência das políticas sociais. No segundo item tratou-se dos aspectos históricos e conceituais acerca da cidadania. No terceiro buscou-se compreender como as constituições dos três países que compõem a tríplice fronteira (Argentina, Paraguai e Brasil) abordam o tema do direito à saúde e a cidadania. O quarto item discute o território, a fronteira e aspectos da globalização. O quinto item visa anunciar a filiação teórico-metodológica que orientou o desenvolvimento do estudo. (4) O caminho metodológico, onde são descritos: o tipo de estudo, o desafio da pesquisa qualitativa, o campo da pesquisa, os procedimentos para a coleta, sistematização e análise dos dados, além dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. O primeiro artigo, tem como título “A cidadania na fronteira trinacional: concepções de formadores de opinião na cidade de Foz do Iguaçu” e o segundo “Representação do direito à saúde em região de fronteira por formadores de opinião”. Por fim, apresentamos as considerações finais gerais sobre o trabalho e as referências bibliográficas utilizadas na primeira parte do texto.

2.OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar como a categoria cidadania e o direito à saúde se expressam no território de fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar a compreensão de formadores de opinião que vivem no lugar, acerca da cidadania e do direito à saúde na região de tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai;
2. Identificar possíveis consequências decorrentes de uma noção restrita de cidadania neste lugar;
3. Apontar estratégias para o enfrentamento das barreiras visando o pleno exercício do direito à saúde na fronteira.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ESTADO CAPITALISTA E A EMERGÊNCIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A frágil regulação do mercado financeiro nacional e internacional vem impactando sobremaneira o modo de viver nas sociedades capitalistas, e de maneira mais selvagem nas nossas, ao Sul do equador (SOARES, 1998). A acumulação e expansão do capital estão produzindo o encarceramento de valores sociais e originando uma cristalização da cidadania mutilada nas sociedades, pautada na submissão de interesses sociais em detrimento da financeirização da economia, do Estado mínimo e da sociedade individualista (SANTOS, 2004; SOARES, 1998). Este contexto pode ser mais bem compreendido quando se analisa o surgimento e as características dos Estados modernos.

A forma política do Estado moderno se difere das que o antecederam, principalmente pelo exercício de poder autônomo e soberano que dele emana, evidenciado pela clara divisão de interesses públicos da coletividade e de interesses particulares e privados (GRUPPI, 1996).

Gruppi (1996) contextualiza três características essenciais da acepção moderna do Estado. Para ele, as diferenças são substanciais perante os Estados constituídos na Grécia e Roma antiga e, também, nas experiências do período de 476 d.C. a 1492 d.C, considerado na história como era medieval. Para este autor, os principais elementos que conformam o Estado moderno podem ser sintetizados como: a autonomia expressa pela independência de sua autoridade, ou seja, o exercício de seus atributos de maneira emancipada a interesses de outras organizações político-sociais-institucionais; a distinção do Estado e da sociedade civil evidenciada no século XVII – conformado pela ascensão da burguesia na Inglaterra; e a assertiva divergente do Estado como possibilidade de uma propriedade individual.

Há uma polissemia de correntes teóricas que analisam a conformação destes elementos na materialidade social, seja na geografia, na economia, nas ciências políticas e até mesmo no campo da saúde coletiva. Partimos da expressa por Gruppi (1996) na qual o Estado moderno pressupõe um governo unitário, um povo e um território para ser edificado. Marx e Engels (1998) alertam que na história de toda a vida humana e na evolução das diferentes tipologias do Estado moderno há um fio condutor que não pode ser negado e que é representado pela luta histórica das classes sociais.

O Estado moderno capitalista, que emerge do desmoronamento da sociedade feudal, não aboliu tal contradição e apenas atualizou o domínio da aristocracia, sendo pela inserção

de novas classes, novas técnicas coercitivas do Estado e novas estruturas e lógicas de produção. As lutas das classes sociais atravessaram a história e impactaram na distribuição dos povos pelos territórios (MARX; ENGELS, 1998).

Apesar de já existirem experiências de constituição de cidades antes do feudalismo (as primeiras datam de 3.500 a.C.) é somente na transição do sistema econômico feudal para o capitalismo que elas se fortalecem (CAMPOS, 2009).

Foi através da possibilidade do trabalho livre gerado pelos burgos que ocorreu a representação do homem livre e da liberdade de escolha dos artesões, comerciantes, alfaiates – embora isto seja relativo, pois o trabalho era regulado pelas confrarias. Neste aspecto histórico, a invasão da América e o fortalecimento das relações comerciais entre Ásia e África caracterizam a expansão das cidades, intensificando a especialização em algumas atividades e fortalecendo-se na experimentação das técnicas científicas (SANTOS, 2004).

Se antes o trabalho era para a subsistência, é neste início do capitalismo que a acumulação de riquezas se torna um *fetiché*¹ (BELLO, 2009; FLECK, 2012). O lucro, portanto, passa a ser o “poder de salvação” da burguesia, inicialmente revolucionária em relação à aristocracia possuidora das terras. Assim, o capitalismo se edifica como sistema econômico das sociedades (MARX; ENGELS, 1998).

O lucro e a acumulação como força motriz da humanidade gerou intensas transformações ao longo da história, acentuando as desigualdades entre e nos povos, criando cidadãos de “primeira, segunda e terceira” classe, gerando instituições que marginalizam e submetem os espíritos das cidades e do campo a uma lógica de produção que adoce (FLECK, 2012; MANDEL, 1977).

A relação entre capitalismo e Estado moderno decorre da inserção de interesses econômicos da burguesia – seja ela local, regional, nacional ou internacional - no aparato político. Esta relação não é direta e automática e há diversas disputas que ocorrem nos processos produtivos sob o tentáculo da economia (MASCARO, 2013).

Autores como Mascaro (2013), Fleury (1994) e Mandel (1977) contextualizam a evolução do Estado moderno (constituído de pessoas, governo e território) como fruto das reivindicações da burguesia no séc. XV que exigia para seu desenvolvimento e expansão

¹ Apoiar-se em Bello (2009) para considerar este aspecto não apenas como um objeto a que se atribui poder, mas também uma racionalidade material da coletividade humana na atualidade.

um novo modelo organizativo. Este surgimento se materializa em experiências que ocorreram na Inglaterra, Portugal, Espanha e mais tardiamente na Itália.

O Estado-nação como é apresentado hoje passou por algumas modificações ao longo da história. Os conflitos entre a burguesia e a aristocracia, camponeses e senhores, católicos e protestantes são expressões da luta das classes no Estado absolutista eurocêntrico, que centralizava o poder na realeza e que se cristalizou pela Europa após o declínio do feudalismo (GRUPPI, 1996). É na obra de Maquiavel (1996) que melhor está registrada a concepção visceral que regeu o Estado absolutista.

[...] E quem se torne senhor de uma cidade acostumada a viver livre e não a destrua, espere ser destruído por ela porque a mesma sempre encontra, para apoio de sua rebelião, o nome da liberdade e de suas instituições, jamais esquecidas pelo decurso do tempo. Por quanto se faça e se proveja, se não se dissolvem e desagregam seus habitantes, eles não esquecem aquele nome nem aquelas instituições e, logo a cada incidente, a elas recorrem como fez Pisa cem anos após estar submetida aos florentinos (MAQUIAVEL, 1996, p. 32).

A luta entre estas classes foi se acentuando na medida em que o Estado não consolidava, por diversas vezes, os interesses dos burgueses. Neste contexto, o Estado como arena de interesses privados do poder real começou a ser questionado pela burguesia e o Estado moderno absolutista como plataforma de defesa dos interesses do principado entrou em crise à medida que a burguesia se organizava para dominar também o caráter político do Estado – restrita a monarquia (CAMPOS, 2009).

Desse modo, registra-se a Revolução Francesa, ocorrida entre 1789-1799. A situação de crise social instalada, com a diminuição da produção de alimentos, o aumento dos tributos feitos pelo principado e a forte ameaça da fome fizeram com que o povo fosse conduzido pela burguesia para derrotar o regime absolutista e instituir um Estado pautado em valores como a liberdade, fraternidade e igualdade (CAMPOS, 2009).

Com muitas disputas e contradições de interesses, surge o Estado liberal moderno, espalhando-se rapidamente pelos países (TRUBILIANO; DUTRA, 2011; FLECK, 2012; MANDEL, 1977; CAMPOS, 2009). A palavra liberal etimologicamente vem do latim “*livre*”. Nele, a jurisdição e o direito emanam como possibilidade de regular, através das leis, as assimetrias humanas causadas pelo capitalismo. Mascaro (2013) afirma que nesta vertente política e econômica o Estado não deve intervir na economia, o conjunto social deve eleger o governo democraticamente e o Estado deve possuir neutralidade diante dos

interesses das classes. O *status* da cidadania neste aspecto já corresponde a uma tríade política-civil-social universal e nesta complexidade material, surgem também os agentes econômicos como sujeitos de direito.

Mascaro (2013) ainda esclarece que o capitalismo inserido no Estado liberal gera um espaço de ação no próprio Estado, fundado na separação deste em face dos agentes pulverizados, juridicamente livres e iguais. A ação política de deliberação desconcentrada, ou seja, a democracia passou a ser uma característica típica deste formato.

Considera-se que a cidadania no Estado moderno liberal torna o conjunto humano em consumidores, os estimula à fábula do enriquecimento – com discursos do empreendedorismo, igualdade e meritocracia – confunde a consciência da humanidade de pertencer a alguma classe social e não altera o domínio político do Estado (MANDEL, 1977).

A lógica está na jurisdição costurada para todos, excluindo-se as diferenças sociais históricas e postulando o direito ao exercício da cidadania para todos. Pode-se refletir, por exemplo, em quem acessa, de maneira genérica e ainda com poucas exceções, o sistema de governo das cidades no mundo: sujeitos possuidores de diplomas acadêmicos, sujeitos representantes do sistema religioso (igrejas), representantes dos interesses do agronegócio, das empresas globalitárias e multinacionais, dos bancos e de aparatos ideológicos da burguesia. Os povos no mundo, de forma geral, mesmo após a revolução francesa não acessaram de maneira efetiva ao aparato político pelo exercício da cidadania (MARX; ENGELS, 1998; MASCARO, 2013)

Ao tornar a cidadania como status universal e postuladora de mesmos direitos sociais à todas as classes (proletários, burguesia, burocratas, agentes privados e agentes públicos), o liberalismo conseguiu encontrar o rizoma essencial para impulsionar a globalização da economia e da acumulação capitalista, além de acentuar a distância entre ricos e pobres – ou dominados e dominadores (ROCHA, 2008; SANTOS, 2004; SOARES, 1998).

O Estado liberal se expande por todo o globo a partir da Revolução Francesa e é fortalecido no pensamento filosófico de John Locke no séc. XVII, que trouxe a concepção de que cada homem/mulher está no mundo para preservar bens. Locke contextualiza os bens civis como “a vida, a liberdade, a saúde física e a libertação da dor, e a posse de coisas externas, tais como terras, dinheiro e imóveis” (LOCKE, 1973, p.45).

Algumas características novas são essenciais neste tipo de Estado. Conforme esclarece Rocha (2008), é neste formato de Estado que se estabeleceu um modelo de organização do poder, fundado em limites rígidos dos territórios, com fronteiras definidas por tratados e uma relação de poder que faz da fronteira o limite entre a exclusividade interna de governo e o reconhecimento externo recíproco da soberania numa comunidade de Estados. Por conseguinte, tem-se, então, a cidadania como status a ser exercício pelo povo circunscrito em um Estado-nação sob seu limite de atuação, caracterizado pelas fronteiras.

Também é fundamental ressaltar que as políticas sociais resultam das tensões causadas pelas necessidades do proletariado logo após o rompimento das relações tradicionais do feudalismo e estão intrinsecamente relacionadas ao processo de industrialização e urbanização ocorridos a partir da segunda metade do século XIX (FLEURY, 1994).

Com a pobreza, a fome e a miséria se expandindo, a classe operária, por vias contraditórias, incorpora o que podemos denominar como “consciência de classe”, organizando-se socialmente e reivindicando do Estado liberal condições mínimas de trabalho e regulação da produção capitalista. Desse modo, a burguesia vê através da oferta de políticas sociais a possibilidade de amenizar as disparidades causadas pelo capitalismo, diminuindo a tensão entre burguesia e proletariado e proporcionando a manutenção do modo de produção capitalista. (IAMAMOTO, 2000). Destaca-se ainda que a “forma” de proteção social aos pobres e indigentes oriundas do séc. XVIII, e principalmente suas regras, começou a ser questionada pelo pensamento social inglês.

Conforme aponta Fleury (1994), três enfoques primordiais sintetizam as críticas das medidas paternalistas de proteção social, aonde a burguesia conduziu hegemonicamente o processo de industrialização.

O primeiro enfoque destacado vê a causa da pobreza nos mesmos esforços que buscam aliviar o padecimento dos pobres, já que as medidas de caridade eliminam os incentivos ao trabalho. O segundo enfoque combina os efeitos perniciosos da caridade com a teoria do mercado de trabalho: trata o trabalho como uma mercadoria cuja retribuição dependerá da relação entre oferta e demanda e não das necessidades do trabalhador, além de considerar que a fome é o único incentivo ao trabalho. Assim, os interesses do capital e do trabalho se identificam. O terceiro enfoque é representado pelo pensamento de Malthus, que vincula a teoria do mercado de trabalho com a teoria da população. Afirma a existência de uma lei natural pela qual os pobres aumentam em

quantidades muito maiores do que as reservas alimentícias disponíveis, o que levaria a crises periódicas inevitáveis (FLEURY, 1994, p. 63).

O advento da “questão social” inicia-se na Europa no início do séc. XIX, a partir das profundas transformações sociais e econômicas que ocorreram após a revolução industrial. Antes disso, o pauperismo do proletariado era visto pela burguesia com naturalidade, onde a miséria residia nos sujeitos e não em decorrência da relação dialética capital e trabalho.

Com os protestos sociais e a forte pressão do proletariado, o Estado liberal se vê obrigado a incorporar a regulamentação jurídica do mercado de trabalho. Neste sentido, a produção social passa a ser cada vez mais coletiva e o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2000).

O Estado liberal permaneceu em expansão, agora com a oferta de políticas sociais compensatórias ao proletariado e fortaleceu-se na colonização e em regimes escravistas na América Latina e no Caribe. A formação dos Estados nacionais no caso do continente latino-americano somente se conforma após a quebra do aspecto político da cidadania na relação conflituosa e contraditória entre metrópoles e colônias.

Tratando especificamente do território da fronteira internacional, os limites territoriais da Argentina, Brasil e Paraguai só ficaram completamente solucionados após a guerra da tríplice aliança, ocorrida entre 1864 e 1870:

A fronteira brasileiro-paraguaia, definida em 1872, era a que Paranhos propusera a Carlos Lopez na década de 1850 e que Portugal disputara com a Espanha no século XVIII. A Argentina assinou um tratado de paz com o Paraguai em 1875, ficando com as terras de Entre-Ríos e Corrientes e abrindo mão de grande parte do território do Chaco, que ficou com o Paraguai. Na região da tríplice fronteira, atual território de Misiones, na Argentina vivia-se também a necessidade de definição dos limites com seus vizinhos. (LIMA, 2015, p. 26).

Na década de 1970 até os dias atuais, o Estado liberal vem assumindo uma nova face, denominada por Soares (1998) e Rocha (2008) como “Estado neoliberal”, uma nova *face* do Estado moderno capitalista, mas com uma perversidade mais intensa, pois enraíza a acumulação capitalista através da internacionalização dos modos de produção e traz novas identidades de atuação do Estado.

Para Rocha (2008), o neoliberalismo se caracteriza por um conjunto de reformas redutoras do Estado que marcaram as décadas de 1980 e 1990 em vários países do mundo

ocidental, cujos impactos perduram até a atualidade. Segundo este autor, as características deste modelo estão expressas na cartilha denominada Consenso de Washington sintetizado em dez princípios:

1. disciplina fiscal para eliminação do déficit público;
2. mudança das prioridades em relação às despesas públicas, com a superação de subsídios;
3. reforma tributária, mediante a universalização dos contribuintes e o aumento dos impostos;
4. adoção de taxas de juros positiva;
5. determinação da taxa de câmbio pelo mercado;
6. liberalização do comércio exterior;
7. extinção de restrições para os investimentos diretos;
8. privatização das empresas públicas;
9. desregulação das atividades produtivas e
10. Ampliação da segurança patrimonial, por meio do fortalecimento do direito à propriedade. (ROCHA, 2008, p. 86–87).

A forte ascensão do neoliberalismo e o enfraquecimento das lutas sociais no mundo levaram o conhecimento científico nas últimas décadas para um empobrecimento teórico-conceitual, onde o abandono de teorias críticas é a característica que rege as diversas novas compreensões do Estado. A acepção da cidadania como meio de exploração dos burgueses perdeu força acadêmica e passou-se a legitimar as teorias políticas tangenciais ou parciais sobre a totalidade social (MASCARO, 2013).

Na obra “Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina”, Fleury (1994) diferencia teoricamente as diferentes vertentes que analisam o Estado capitalista, bem como as implicações na vida social e na construção das políticas sociais. Neste âmbito, referencia-se no filósofo Antônio Gramsci para contextualizar a vertente teórica do Estado ampliado. Gramsci (1968 apud FLEURY, 1994), ao ampliar a compreensão sobre o Estado, pressupõe que na concepção geral deste agregam-se eixos que são compartilhados também na sociedade civil. Dessa maneira, para ele, a superestrutura do Estado estaria conformada pela soma da sociedade civil com a sociedade política e, assim, a hegemonia² da dominação capitalista seria também a representação do poder político, assim como a coerção social. Ainda sob o prisma da análise, a autora amplia e contextualiza as polarizações perceptíveis que caracterizam o poder político na forma ampliada do Estado.

A civilidade seria a oposição concreta da violência; O consenso uma oposição à força; A hegemonia à ditadura; A sociedade civil ao Estado e a moral à política (FLEURY, 1994). Dessa maneira, estabelece uma discussão teórica sobre a dominação burguesa das

² Para Gramsci, a hegemonia é a concordância e o consenso dos dominados, obtida através do exercício do poder político da burguesia no Estado liberal e, sob nossa análise, intensificado em sua fase neoliberal.

sociedades ocidentais e as intensas correlações de forças que buscam agregar-se ao exercício de domínio do Estado, havendo a afirmação que uma classe social só existe se, simultaneamente, há uma disputa pela hegemonia do Estado-nação.

Pueblo, ciudadanía, democracia y igualdad forman parte de la lucha ideológica, siendo articulados diferentemente por las clases fundamentales, sin identificarse con las clase en lucha. Además, esta lucha incluye la própria constitucion de las clases, su interpelación como sujetos, antecediendo a la luchas de clases propriamente (FLEURY, 1994, p.34).

Autores como Soares (1998) compreendem que o enfraquecimento das lutas sociais nos países latino-americanos está estreitamente ligado à capacidade da burguesia que manuseia o Estado através da política em obter consenso ativo dos governados, legitimando a tragédia da iniquidade humana e utilizando os interesses capitalistas para naturalizar a selvageria social.

Essa pode ser uma das causas da criminalização da pobreza que ocorre hoje, inclusive com reprodução social pela própria classe trabalhadora, pela retórica discursiva higienista, racista e pela intensificação do fetichismo de acesso à burguesia (FLECK, 2012).

Tendo subsídios para afirmar que é na relação entre Estado e nação que se circunscreve o status da cidadania e a possibilidade de “ser” cidadão, Mascaro (2013) ao analisar este constructo afirma que as crises econômicas do capitalismo ocorrem como um tsunami sobre os interesses populares, face aos privilégios dos especuladores burgueses do capitalismo financeiro. O autor afirma que:

O discurso e a luta por dignidade encerrados em tipos jurídicos revelam a manutenção da exploração capitalista. Ainda que os direitos humanos sejam uma batalha árdua contra a barbárie reacionária, é preciso reconhecer o capitalismo como uma barbárie estrutural, mesmo que, eventualmente, melhorada juridicamente (MASCARO, 2017, p. 136).

Fleury (1994) esclarece as diferentes vertentes que analisam o Estado. A autora contextualiza através de uma abordagem profunda temas transversais da constituição da figura do Estado, da sociedade e das políticas sociais. Para tal, baseia-se na constituição dos Estados, no modelo econômico e na forma política, incluindo as contradições observáveis dos mesmos na manutenção das políticas de proteção social.

Pontua-se, deste modo, que foi por volta da década de 1950 – quando o capitalismo nos países industrializados passava por grandes mudanças – houve um resgate dos estudos e debates no entorno do Estado capitalista, seja pela crescente intervenção estatal na economia ou mesmo na construção de fortes sistemas de proteção social dos países desenvolvidos, à época.

Ainda, a autora refaz a trajetória epistemológica da corrente teórica que aponta o Estado como derivação, tendo como categorias de partida a violência simbólica do Estado como estratégia de dominação das classes sociais, uma intensa relação entre economia e política, a materialização do Estado como sujeito neutro – ocultando as tensões entre as classes. Também é nesta corrente que há a premissa de que o Estado institucionaliza o capital privado e, em contrapartida, oferece políticas sociais compensatórias ao proletariado. (FLEURY, 1994).

Há a corrente de análise que conforma o Estado como instrumento de seletividade estrutural. Neste, coexistem a sua forma através de regras e proteção à hegemonia e acumulação capitalista. É nesta vertente que o Estado já se apresenta como protetor global do capital e a seletividade ocorre através de sua estrutura, processo, ideologia e repressão (FLEURY, 1994)

Já o Estado Ampliado, concorrem a sociedade política (conformada pela burguesia e sua dominação através da burocracia e forças armadas) e sociedade civil (organizações públicas/privadas e movimentos sociais que elaboram/difundem ideologias). Outra característica é a obtenção de consentimento ativo e voluntário dos dominados sobre a hegemonia capitalista e há polarizações viscerais: consenso/força, hegemonia/ditadura, civilização/violência; o Estado não é público tampouco privado e, sim, condição essencial para a diferenciação entre público e privado. (FLEURY, 1994).

Violin (2006) corrobora com o pensamento gramsciano e reflete que a superestrutura do Estado capitalista, nesta vertente, é a junção da sociedade política com a sociedade civil. Neste sentido, na sociedade política, a burocracia controla os aparelhos coercitivos e repressivos do Estado, a luz dos interesses das classes dominantes, de modo que as classes sociais em seu exercício conformam sempre a busca pela dominação ou disputa pela hegemonia da acumulação capitalista, representado pelo poder das instituições e organizações da sociedade civil, como igrejas, partidos políticos, empresas, movimentos sociais, etc.

Há também outra vertente de análise, a do Estado como instrumento. Nesta corrente, o Estado é visto como uma plataforma reduzida, utilizada como instrumento de poder e dominação da burguesia – com a produção de políticas voltadas à dominação econômica e como espaço subalterno aos interesses dos agentes privados (FLEURY, 1994).

Após o Consenso de Washington, onde se promulgou e disseminou a ideia neoliberal, o Estado passa a ser um interlocutor da financeirização da vida, onde se materializa a figura do globalizador e do globalizado, reatualizando o que Marx e Engels descreveram:

Diariamente e a cada hora eles são escravizados pela máquina, pelo supervisor e, sobretudo, por cada um dos fabricantes burgueses. Esse despotismo é tanto mais mesquinho, odioso, encarniçado, quanto mais abertamente ele proclama o lucro como seu objetivo [...] (MARX; ENGELS, 1998, p. 67).

Para Marx (1998), a vida humana só existe com a dialética do trabalho e da produção, sendo este o resultado das relações entre homem e natureza. Estas relações são datadas e sempre são frutos de períodos históricos.

O Estado nesta corrente (Estado como instrumento) se edifica separadamente da sociedade civil – ao contrário da visão de Gramsci. Com a lógica de dominação e hegemonia capitalista, o Estado vai se reatualizando nos períodos históricos, agregando novas leis externas e internas, novos mecanismos para organizar e (des)organizar as classes sociais, novas formas de burocracia e sempre encontra saídas na economia e na forma política para manter sua estrutura operando para a dominação burguesa.

Desse modo, é factível afirmar que o Estado nasce da necessidade de neutralizar os antagonismos de classes sociais, sendo este sempre a figura de dominação das classes mais poderosas. Nesta percepção, o Estado é o resultado de uma infraestrutura e uma superestrutura. A primeira é o conjunto econômico, ou seja, toda relação de produção da sociedade e, a segunda, é o aglomerado de instituições políticas e institucionais, que organizam o tecido social com suas ideologias. (MARX; ENGELS, 1998).

Retornando ao debate das políticas sociais, para Lobato (2016), no caso específico da América Latina, a proteção social do continente baseou-se no modelo europeu. Entretanto, a autora alerta que o caso brasileiro possui uma historicidade diferenciada de outros países da América Latina, que não implementou as propostas editadas por agências

e organismos internacionais, e, sim, fortaleceu a proteção social e a protegeu na constituinte de 1988.

3.2 CIDADANIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

A etimologia da palavra cidadania vem do latim “*civitas*”, ou seja, cidade. Representa a qualidade de uma pessoa ou grupo fazer parte de um Estado, seja na vida política, social ou econômica. A complexidade deste conceito, no Estado capitalista moderno, a sua trajetória de atribuição de sentido na história e a própria dimensão da centralidade do exercício do poder dos Estados nacionais sobre a cidadania possui uma multiplicidade de análises científicas nas ciências sociais e ciências humanas. A categorização e seu gerenciamento possuem aspectos contraditórios e têm possibilitado múltiplas maneiras de refletir sobre esta alegoria analítica. Busca-se, neste sentido, aprofundar a historicidade desta categoria nas bases das ciências e em seu estado da arte.

Uma das definições, utilizada quase de maneira automática na literatura sobre cidadania na modernidade, está a descrita pelo pensamento do sociólogo britânico Thomas Humprey Marshall. Para ele, a cidadania se constitui em uma tríade, porém com articulações próprias e que ocorreram em séculos distintos da história da humanidade, sendo configurada pela universalidade de direitos civis, políticos e sociais. Mas a historicidade das análises sobre a cidadania não emerge do pensamento de Marshall.

O filósofo Sócrates (470 a.C – 399 a.C) que viveu em Atenas na Grécia Antiga e que foi condenado à morte por não acreditar nos deuses gregos cultuados na cidade e, também, acusado por corromper jovens com suas ideias críticas, já refletia sobre a cidadania em Atenas.

Ao analisar o início do debate sobre a cidadania em Atenas, Azevedo (2006) postula algumas pistas do legado de Sócrates à filosofia ocidental antiga. Afirma que apesar de haver semelhanças proximais a outros regimes da antiguidade, foi em Atenas que o debate sobre a cidadania ganhou simbologia, especialmente pela concepção do “acordo” firmado entre as pessoas e o “Estado”. Aprofunda sua reflexão e concretiza a ideia de que foi através do pensamento socrático-histórico que houve a materialidade dos conflitos da ética com a práxis do Estado-nação.

A ligação do indivíduo à sua pátria não é a do mero compromisso legal de acatar as suas leis em troca dos direitos que ela lhe concede, é antes a de um parentesco assumidamente biológico [...]. A democracia que os Atenenses “inventaram”, e lhes permitiu uma conciliação única entre poder político e liberdade individual, assenta por inteiro na obediência às leis da cidade, em harmonia com as “leis não-escritas” que as complementam (AZEVEDO, 2006, p. 388).

Deste modo, vincula-se que há aspectos simbólicos e materiais entre a cidadania e o tipo de exercício de poder, que no caso de Atenas, esteve vinculado a uma democracia participativa, especialmente àquela edificada nas Ágoras³.

Bello (2009) contextualiza as diferentes abordagens da cidadania na era da antiguidade e na modernidade. Esclarece que status de cidadão e cidadã em Atenas foi conferido apenas àquelas pessoas que se dedicavam em tempo integral à pólis e também nas discussões que ocorriam nas Ágoras.

Nestes espaços de debate, apenas sujeitos de uma determinada classe social participavam da vida política da cidade, porque o trabalho era considerado indigno e visto como atividade para os humanos escravizados (BELLO, 2009). Ainda ressalta que a cidadania era status de uma pequena quantidade de habitantes da pólis e era legítima apenas para aqueles que reunissem condições de ter sua subsistência sem trabalhar (BELLO, 2009).

A transição entre a antiguidade e a modernidade da cidadania como status da relação sujeito-Estado foi impactada pelos principais processos históricos, principalmente ao processo renascentista da Europa. Mas a universalização do conceito de cidadania está calcada nas concepções de Marshal (1963).

Com um forte viés liberal, é na obra “Cidadania, classe social e status”, que o sociólogo materializa uma abordagem da cidadania que extrapola o entendimento sobre o corpo e modos de produção capitalistas. Afirma que os direitos civis são compostos de elementos necessários à liberdade humana, como, por exemplo, o direito de ir e vir, liberdade de pensamento e de comunicação, direito à propriedade e o direito à justiça.

No âmbito dos direitos políticos compreende que esta categoria está representada no direito de participar do poder político, caracterizado com o ato de votar e ser votado. E, por fim, no escopo social, estariam aqueles direitos ligados a qualidade de vida, bem estar econômico e o direito a levar a vida de forma civilizada (MARSHALL, 1963).

³ Locais onde os atenienses discutiam e deliberavam assuntos relacionados ao modo de viver nas pólis (cidades) da Grécia.

Nos países periféricos, como no caso do Brasil, Paraguai e Argentina, houve um dimensionamento da categoria no qual não podemos fazer comparação com países de capitalismo central.

Mastrodi e Avelar (2017) pontuam que o constructo da cidadania no caso brasileiro – e sob nossa análise no caso da América Latina – não ocorreu na mesma temporalidade da qual postulou Marshall. Afirmam que as condições necessárias para a legitimação da possibilidade da cidadania ocorrem somente após a Constituição Federal de 1988, visto que os períodos anteriores da história não permitiram que o conjunto de direitos ocorresse. Ainda afirmam que “o fato de a participação da sociedade civil em seu aspecto político estar hoje garantida em lei não foi capaz de modificar seu caráter precário [...]” (MASTRODI; AVELAR, 2017, p. 22).

O desafio torna-se mais complexo quando se aborda não somente o Brasil na prática teórica. Há aspectos estruturantes da vida social no continente latino-americano que tencionam as concepções de cidadania, seja no aspecto civil, político, econômico ou social.

A América Latina, como espaço social de intensa diversidade humana e por ter em sua historicidade marcas profundas da desigualdade social, ilumina o debate em torno da fragilidade de seus Estados nacionais nos aspectos políticos e regulatórios, como também nos processos de ampliação e retração do exercício da cidadania conforme os períodos históricos que se vivenciou no continente, desde a colonização.

Desta maneira, apoia-se nos postulados de Fleury (1994) para a reflexão teórica sobre as formas como a cidadania se apresenta na América Latina, conforme sintetizado no Quadro I, após os períodos ditatoriais do continente, de maneira a extrapolar a discussão para além do Estado-nação brasileiro.

Quadro 1 – Tipos de cidadania e características de modelos de proteção social

Características	Tipo de Cidadania		
	Invertida	Regulada	Universal
Cobertura	Objetiva	Ocupacional	Universal
Status	Desqualificada	Privilégio	Direito
Efeito	Discriminação	Manutenção	Redistribuição
Princípio	Caridade	Solidariedade	Justiça
Modalidade	Assistencial	Seguro social	Seguridade social

Fonte: Fleury (1994), adaptado pelos autores.

Estas características estão postuladas nos Estados latino-americanos, inclusive com elementos e tipologias de cidadania concorrentes entre si na atualidade. Em nosso caso específico, abordar o território internacional entre o Brasil, Paraguai e Argentina, o exercício da cidadania torna-se complexo, haja vista que neste lugar há intensa difusão nos modos de vida, cultura, saberes e práticas.

A fronteira trinacional, em diversos momentos, foi pautada historicamente pela supressão do acesso à cidadania em detrimento da edificação de uma região comercial e da exploração humana consolidada nas classes sociais. Mais recentemente, a instalação de indústrias com lógicas empresariais globalitárias agravaram este cenário, juntamente com a ineficiência da proteção social e das articulações institucionais frágeis de integração – pautadas quase que exclusivamente em parâmetros de mercado de bens e produtos (CURY, 2010).

A mutilação da cidadania local decorre da edificação deste lugar em bases contraditórias. A moradia, a circulação humana, o acesso aos direitos sociais – como a saúde coletiva – o emprego, o bem viver, o transporte e o exercício de ser parte dos Estados e, inclusive, confrontá-los, são alguns dos fatores que ainda estão por vezes distantes na realidade das práxis da produção científica, da política e da economia da fronteira trinacional.

A pergunta que se coloca é se a cidadania está sendo exercida por todos de maneira igual e livre? Como o status e a controvérsia ideia de cidadania impacta na organização social em territórios de fronteiras internacionais na América Latina?

3.3 CIDADANIA E SAÚDE: O QUE DIZEM AS CONSTITUIÇÕES DO BRASIL, PARAGUAI E ARGENTINA

Embora o campo da presente pesquisa não envolva diretamente o Paraguai e a Argentina, países que junto com o Brasil compõem a tríplice fronteira, é importante compreender como a legislação destes países abordam o direito à saúde. Isto pode ajudar na definição de estratégias locais para enfrentar o problema que os transfronteiriços enfrentam cotidianamente nestes territórios para ter seus problemas de saúde resolvidos.

Nas últimas quatro décadas, diversos países da América do Sul realizaram mudanças significativas em suas constituições e nos direitos de cidadania, nas políticas

sociais e nos sistemas de saúde. Soma-se como contribuição para tais mudanças a transição demográfica e epidemiológica, que alteraram substancialmente o perfil da população e as necessidades eminentes do processo atenção-saúde-doença. Neste processo de neoconstitucionalismo também foi considerada a tragédia social e antidemocrática ocorrida durante os longos períodos ditatoriais do continente. Em resposta, os governos realizaram um conjunto de reformas e intervenções de políticas públicas no sentido de ampliar o acesso e a cobertura universal da cidadania e conseqüentemente da saúde.

Os processos de consolidação da democracia na América Latina contemporânea provocaram um movimento importante e inédito no âmbito da sociedade civil, cuja atuação se deu na organização dos diversos grupos sociais e na sua conseqüente luta pela inclusão na esfera pública. O caminho para a fixação dos regimes democráticos no continente teve profundo reflexo no pensamento constitucional, de tal modo que se questionou, inclusive, o constitucionalismo liberal que não assimilava e protegia a cidadania das populações historicamente marginalizadas da sociedade nos projetos dos Estados nacionais (LOURENÇO, 2016).

Para Upriminy (2011), são diversos motivos que sintetizam o reconhecimento da diversidade nos campos da proteção aos direitos humanos e de cidadania. Este autor reflete que na amplitude destas reformas os textos constitucionais pós-ditaduras civil-militares modificam a premissa de que a unidade nacional é uma homogeneização das diferentes culturas que residem no Estado nacional e, portanto, há um reconhecimento da diversidade populacional e os modos de vida diversificados, assinalando-se que diversidade não deve remeter a desigualdade.

É dessa forma que muitas nações latino-americanas definem neste novo formato constitucional sua nação com características pluriétnicas e pluriculturais, fixando nas cartas constitucionais a diversidade como promotora da cidadania nacional (UPRIMINY, 2011).

Ademais, afirma que estas reformas mais recentes também amparam grupos tradicionalmente marginalizados, como os povos originários, populações negras, etc, incluindo até mesmo direitos especiais e diferenciados de cidadania, na medida que se estabelecem modos diferenciados de representação política. Outro fator que caracteriza estas reformas está no reconhecimento de novos direitos. O exemplo disto se destaca que muitas constituições pós-reforma expressam o compromisso com a igualdade entre os povos, não apenas proibindo as diferentes formas de discriminação pela raça, gênero e

demais fatores, como também postulam ações afirmativas para assegurar a materialidade da equidade (UPRIMINY, 2011).

Upriminy (2011) ainda postula que estas reformas constitucionais trouxeram importantes mudanças na participação cidadã nos Estados nacionais, especialmente no tocante aos regimes políticos. Para eles, estas modificações estiveram intrinsecamente baseadas na concepção de ampliar e fortalecer as democracias, focalizando duas dimensões de ação: a criação de novos espaços de participação cidadã através do reconhecimento e ampliação de mecanismos de democracia direta, bem como a criação de mecanismos de controle social na gestão pública e nos serviços públicos.

3.3.1 O caso paraguaio

O Paraguai está localizado no centro e sudeste da América do Sul e faz fronteira com Brasil, Argentina e Bolívia. Tem uma extensão de 406.752 km² com duas regiões naturais diferentes. A capital é Assunção e sua divisão político-administrativa está distribuída em 17 departamentos, municípios e distritos (OPAS, 2017).

Para a Opas (2017), a taxa de desemprego no país diminuiu na última década e chegou a 5,7 da população. Há uma importante iniciativa do Estado que se denomina “Paraguai para todos e todas: proposta de política pública para o desenvolvimento social 2010-2020” e que direciona a atuação do governo para uma melhoria no abastecimento de água e no saneamento básico, na segurança alimentar e na expansão da saúde da família no sistema nacional de saúde.

Em 2010, os setores do agronegócio contribuíram para o crescimento do PIB do país. Considerando-se o alto nível de desnutrição crônica (baixa estatura para a idade), que em 2009 afetou 13,7% dos menores de cinco anos de idade e 41,7% dos indígenas. Criou-se o Plano nacional de soberania e segurança alimentar, cujo objetivo é dar resposta às condições de vulnerabilidade e aos elevados índices de desnutrição e má nutrição (OPAS, 2012).

A Constituição paraguaia é datada em 1992 e edifica um Estado social de direito, unitário e descentralizado. A opção de governo é a democracia representativa e participativa, fundamentada principalmente na dignidade humana. Há a indicação de que a

soberania do país está imbricada no povo, que irá exercer seus direitos e deveres de cidadania conforme os artigos que a regem (PARAGUAI, 1992).

É no artigo de número 152 da Constituição que o país regula a cidadania. Deste modo, são duas possibilidades para que se possa adquirir a cidadania, a primeira determina que toda pessoa de naturalidade paraguaya natural com mais de dezoito anos é cidadã e, também toda a pessoa com nacionalidade por naturalização, após dois anos de obtenção.

No artigo posterior, de número 153, há o ordenamento jurídico das possibilidades de suspender a cidadania paraguaia, sendo os seguintes casos: a) adoção de outra nacionalidade, salvo em casos de reciprocidade internacional; b) por incapacidade declarada juridicamente, que empeça o gozo dos direitos e deveres da cidadania e c) quando a pessoa está cumprindo condenação judicial e estando privada de sua liberdade (PARAGUAI, 1992).

No capítulo VI e artigo de número 68 a Constituição prevê o direito à saúde. Neste âmbito, a carta magna paraguaia fundamenta que o Estado protegerá e promoverá a saúde como direito humano, sendo vetada a possibilidade de alguém ser impedido da assistência à saúde para prevenir e tratar doenças, bem como em casos de catástrofes e acidentes. (PARAGUAI, 1992).

O sistema nacional de saúde do Paraguai está disposto no artigo de número 69. O país comprometeu-se a promover um sistema que execute ações integradas e com políticas de saúde que articulam a coordenação de programas e recursos do setor público.

Alum e Bejarano (2011) explicam que o sistema de saúde no país está conformado pelo Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), o Instituto de Previdência Social (IPS), serviços militares e policiais, pela Universidad Nacional de Asunción (UNA). Discorrem ainda que o sistema está pautado no modelo assistencial fragmentado e que ainda consistem grandes desafios para torná-lo um sistema único. O modelo de atenção desde a década de 1990 vem sendo reorientado e desde 2008 há diversas estratégias sendo implementadas para que se conforme um modelo de atenção pautado na Atenção primária em saúde (ALUM, BEJARANO, 2011).

Para este desafio de reorientação de modelo, o país vem adotando a estratégia de ampliação de unidades de saúde da família em territórios sociais definidos pelo Estado e por suas equipes multiprofissionais integradas por médicos especialistas em saúde da família, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O sistema

pauta a interculturalidade para promover práticas que tencionem a determinação social em saúde (ALUM; BEJARANO, 2011).

Entre os desafios persistentes da política de saúde paraguaia, destacam-se a qualidade dos sistemas de informação em saúde, a alocação equitativa dos recursos humanos pelos departamentos e distritos sanitários, a modernização de equipamentos e insumos hospitalares e o fortalecimento de estratégias e programas de cunho preventivo nas ações de saúde pública (OPAS, 2012).

Para Campos et al (2013), uma das propostas políticas mais recentes no país decorrem da proposta “Políticas públicas para a qualidade de vida e saúde com equidade no Paraguai”, tendo como principais objetivos: a) garantir o direito à saúde como direito humano inalienável; b) aplicar o marco legal vigente que permite a construção do Sistema Nacional de Saúde; c) estabelecer a Atenção Integral e o tratamento gratuito para toda a população, sem nenhuma intermediação, sem discriminação, eliminando as barreiras de acesso aos serviços de saúde; d) articular, coordenar e complementar ações e recursos de todos os setores que integrarão o Sistema Nacional de Saúde; e) implementar progressiva, contínua e sustentavelmente políticas públicas em saúde; f) manter a condição de autarquia do IPS, fortalecendo o sistema de “capitalização coletiva e solidária” e promovendo o acesso ao Sistema Previsional de Seguridade Social; g) rechaçar toda política e todo programa de focalização excludente, defendendo a universalidade integral (CAMPOS et al, 2013).

3.3.2 O caso argentino

A Argentina localiza-se no extremo sudeste da América do Sul. A forma de governo é a democracia representativa, republicana e federalizada. Sua divisão política administrativa ocorre pela capital, Buenos Aires, e por mais de 23 províncias que contam com departamento e municipalidades. O Estado nacional está representado pela religião católica e a Constituição do país foi promulgada em 1994 em assembleia nacional constituinte (OPAS, 2012; ARGENTINA, 1994).

É no capítulo segundo da carta que se prevê os direitos de cidadania do povo argentino. O governo federal argentino proverá os gastos nacionais com um fundo do tesouro nacional, que é conformado pelas exportações e importações, das contribuições

individuais, da venda e locação de terras do Estado e também das operações de crédito que transitam pelas instituições nacionais.

No artigo quinto da Constituição argentina há uma norma que direciona que cada uma das províncias terá sua própria regulamentação jurídica, mas sempre de acordo com as garantias e princípios da Constituição nacional e pelos acordos internacionais firmados pelo país (ARGENTINA, 1994).

No âmbito da cidadania, os estrangeiros terão os mesmos direitos civis que os cidadãos argentinos e poderão exercer os mesmos direitos civis, políticos e sociais, como, por exemplo, o casamento, navegação nos rios e costas, na aquisição de bens e produtos, etc. Para a obtenção de cidadania argentina, a carta magna do país prevê que o status de cidadania será ofertado aos estrangeiros a partir da comprovação de dois anos de residência no país (ARGENTINA, 1994).

O país não menciona nenhuma vez no documento o direito a saúde. É somente no artigo 41 da carta que se prevê que os cidadãos terão direito a um ambiente saudável e equilibrado para o desenvolvimento humano, mas com finalidade de para qualificar as atividades produtivas na nação.

No artigo seguinte, é na relação de consumo que se prevê o acesso a saúde do país, tendo os consumidores direito a proteção a saúde, a seguridade social e possuem direito a uma informação adequada e verdadeira, a liberdade de eleição e a condições para que se garanta a equidade e dignidade humana. Caravaca (2015) pontua que neste sentido o Estado reduz sua responsabilidade à garantia dessa condição, explicitando inclusive seu papel de promover a saúde no âmbito de mercado (CARAVACA, 2015).

O sistema de saúde argentino se encontra conformado por três subsetores: o subsetor público, o subsetor privado e as Obras Sociais (vinculadas ao sistema previdenciário). A forma em que estes três subsetores se organizam são definidas pelo Ministério da Saúde e cabe a cada província regulamentar como a saúde será parametrizada e distribuída (CARAVACA, 2015). Machado (2018) afirma que o sistema de saúde argentino é fragmentado e com baixa eficiência e equidade. No sistema público, há serviços nacionais, provinciais, municipais; entre as obras sociais, organizações nacionais e provinciais (MACHADO, 2018).

Para Opas (2012) o sistema público de saúde oferece uma cobertura básica de serviços à qual têm direito todos os habitantes do país, ainda que estejam cobertos pela seguridade social ou por seguros privados. Opas (2012) ainda afirma que, em 2011, o setor

público prestava serviços para quase a totalidade da população residente, as obras sociais nacionais aos trabalhadores formais e seus familiares dependentes (38,8%), o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (8,3%), as obras sociais provinciais aos empregados públicos e aposentados provinciais e seus familiares dependentes (13,7%) e o subsetor privado aos associados voluntários (9,0%) (OPAS, 2017).

Dentre os desafios ainda persistentes na política e nos serviços públicos de saúde, se destacam a dispersão de serviços pelas instituições que conformam o sistema de proteção social do país. Ademais, soma-se a iniquidade em saúde para os grupos marginalizados, além da necessidade de profundas melhoras nas condições de saúde das províncias ao norte do país e na periferia da região metropolitana.

Opas (2017) também pontua que é necessário assegurar a sustentabilidade financeira da saúde coletiva argentina, com melhoras na distribuição dos recursos pelas províncias que tem maiores dificuldades.

3.3.3 O caso brasileiro

A Constituição Federal Brasileira (CFB) está datada em 1988 e institui um Estado Democrático de direito, que tem como premissa fundamental assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça (BRASIL, 1988). Para Bonavides (2000), esta Constituição se diferencia das demais ao assegurar os direitos fundamentais e a proteção jurídica da sociedade, combinando assim defesa do corpo social e tutela dos direitos subjetivos. (BONAVIDES, 2000). A carta magna do país institui, ainda, valores supremos para que se atinja uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida tanto na ordem interna como na internacional (BRASIL, 1988). A cidadania apresenta-se como fundamento da Constituição, assim como a dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e o pluralismo político.

Ao analisar a nova cidadania postulada pela Constituição de 1988, Comparato (1993) expressa que o caso brasileiro se enquadra no idealismo do Estado social, onde a cidadania no país torna-se balizadora para que o povo possa se tornar parte fundamental no desenvolvimento e promoção social. Para isso, postula cinco níveis, a saber: a) distribuição

dos bens materiais e imateriais indispensáveis para uma existência humana digna; b) proteção de interesses difusos ou transindividuais, ou seja, os interesses das classes sociais ou das coletividades; c) o controle do poder político; d) a administração razoável da coisa pública e e) na proteção dos interesses transnacionais (COMPARATO, 1993).

Ao analisar os trinta anos da CFB, Bueno (2018) discorre que esta trouxe mudanças também na reconfiguração dos espaços sociais, permitindo de maneira inédita a possibilidade de se reestruturar o combate às desigualdades sociais no país. Este constructo trouxe também uma nova leitura sobre os direitos humanos, trazendo estabilidade política ao país e entrando para a história.

O Brasil (1988) estabelece na carta o sistema de seguridade social, constituído pela saúde, previdência social e assistência social. É no capítulo II que são definidos os principais objetivos deste sistema. A universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos serviços à população urbana e rural, a seletividade e distribuidade dos benefícios e serviços, a irredutibilidade do valor dos benefícios, a diversidade na base de financiamento, o caráter democrático e descentralizado da gestão dos mesmos são características obrigatórias.

Na seção II, está previsto o direito a saúde e que este será protegido mediante políticas sociais e econômicas. O sistema e serviços de saúde coletiva serão organizados de maneira regionalizada e hierarquizada, de tal modo que conformam um sistema único de saúde. As diretrizes deste sistema são, entre outros, a descentralização, com direção única em cada nível de governo; atendimento integral, com prioridade a atividades de saúde preventivistas e promocionais e a participação da sociedade civil nas instancias de decisão sobre a política de saúde (BRASIL, 1988).

O sistema de saúde foi regulado pela lei de número 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições de proteção, promoção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços de saúde. Nesta lei, há o indicativo que o dever do Estado para com a saúde coletiva não exclui o das empresas, pessoas e comunidades.

É nesta lei que se estabelece que no âmbito federal (união) a gestão do sistema ficará sob-responsabilidade do Ministério da Saúde, no âmbito estadual sob as secretarias estaduais de saúde e no âmbito municipal a coordenação do SUS ficará a cargo das secretarias municipais de saúde. Neste âmbito, esta lei também traz os princípios e diretrizes do sistema, como, por exemplo, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, o direito à informação para as pessoas assistidas

sobre sua situação de saúde, a utilização das ciências epidemiológicas para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação pragmática e a organização dos serviços públicos de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990).

O exercício da cidadania na participação social do setor saúde é regulamentada pela lei 8.142 de 1990. Nesta, é instituído a conferência de saúde e os conselhos de saúde em cada nível de governo, ainda havendo a orientação de paridade nestes conselhos pelo segmento usuário (BRASIL, 1990).

O modelo de atenção a saúde do país está pautado na atenção primária como reordenadora do fluxo de atendimento aos usuários, onde o sistema buscará prover adequadas densidades tecnológicas, de insumos e de estrutura para garantir a boa qualidade da assistência. Foi em 1994 que o Estado brasileiro institui a Estratégia de Saúde da Família, expandindo-a durante o período de 1998 a 2000 e tornando-a como principal fundamento para organizar a rede de atenção à saúde.

Neste contexto, podemos citar a norma operacional básica de 1996, que institui a Atenção Básica (AB) no país e cria o piso assistencial nacional AB, pautando a necessidade de reorientação do modelo de atenção vigente, que tinha como princípios na saúde uma cidadania regulada, atendimento médico-hospitalar como preferencial e pautada pelo modelo de atenção médico-privatista até então vigente.

Em 2006, a Portaria de número 399 institui o pacto pela saúde, com o objetivo de superar a fragmentação das políticas do sistema de saúde. Entre os principais objetivos deste pacto, destaca-se a organização de uma rede de atenção regionalizada, a qualificação da gestão e o reconhecimento efetivo da autonomia dos entes federados. Como desafios, a ideia central desta iniciativa era de promover a inovação nos processos e instrumentos de gestão, buscando alcançar melhor efetividade e eficácia da resposta do sistema de saúde. Este pacto é considerado como um “novo pacto federativo” e foi instituído em três dimensões: pacto em defesa do SUS, pacto em defesa da vida e pacto de gestão (BRASIL, 2006)

É somente em 2010 que houve uma regulamentação da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Ela foi realizada pela portaria de número 4.279 e estabeleceu diretrizes para a superação da ineficiência do cenário fragmentado que se encontrava a política de saúde. Este cenário foi caracterizado pelas importantes lacunas assistenciais, com um financiamento público em saúde insuficiente, baixa integração entre atenção primária,

vigilância em saúde e promoção da saúde e alta fragilidade da gestão do trabalho em saúde (BRASIL, 2010).

Como atributos da RAS, destacam-se a necessidade de operacionalizar o direito a saúde em territórios definidos e com amplo conhecimento sobre as necessidades de saúde, proteger a APS como primeiro nível e porta entrada do sistema, a prestação de serviços especializados em lugar adequado, a garantia de recursos humanos suficientes com formação adequada, a suficiência do financiamento tripartite da política de saúde e uma gestão de serviços baseada em resultados (BRASIL, 2010).

3.4 TERRITÓRIO, FRONTEIRA E GLOBALIZAÇÃO

O lugar denominado em diversos estudos acadêmicos como fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina, região fronteira, região transfronteira e tríplice fronteira pode ser considerado um lugar de encontro, vivências coletivas e produção de novas lógicas que transbordam e tencionam conceitos nas territorialidades da atuação dos Estados (CURY, 2010) – sejam eles nacionais, locais ou sub-regionais.

O termo fronteira e seu significado possui uma longa historicidade e é explorado por diferentes abordagens teórico-conceituais. Mais recentemente, esta categoria adentrou nas agendas dos debates acadêmicos, políticos e institucionais, impulsionada pelo aumento das taxas de violência e também pelas crescentes movimentações humanas representadas pelos fluxos migratórios (FERRARI, 2014).

Ao abordar a categoria analítica fronteira, Ferrari (2014) remonta uma profunda trajetória de análise conceitual do termo na pré-história, antiguidade, período medieval e modernidade. Afirmando que na pré-história havia um sentido sagrado e místico de fronteira e este era traçado de acordo com os modos de viver dos grupos nas sociedades primitivas. Para ela, foi somente na antiguidade que o termo assume caráter simbólico de rigidez e propriedade, resultado do uso do território como espaço produtivo para a expansão dos impérios, a exemplo do império chinês e romano. Desse modo, a concepção de fronteira passou de mística-religiosa para política-administrativa (FERRARI, 2014).

Na modernidade e no continente latino-americano, é no Tratado de Tordesilhas que ocorre a primeira expressão concreta de uma técnica geométrica linear de divisão do território em linhas bem definidas (MARTIN, 1997 apud FERRARI, 2014).

Em *Metamorfose do Espaço Habitado*, Santos (1988) relembra que o espaço enquanto categoria é o produto da equação que soma a paisagem com a sociedade e, neste sentido, o espaço só existe porque nele coexiste vida com materialidade e que esta se modifica com o uso, produção, conflitos e consensos dos humanos que ali produzem movimentações sobre a natureza. A fronteira trinacional entre o Estado nacional brasileiro, paraguaio e argentino pode ser considerado um lugar com múltiplas datações e movimentos da paisagem artificial e da espacialização.

No âmbito da geografia, existem polissemias teóricas na conceituação de espaço e lugar. Nos estudos da geografia tradicional, por exemplo, a tríade território-paisagem-região são os principais conceitos utilizados. Na corrente da geografia humanista, que têm suporte teórico no existencialismo, focaliza-se no conceito de lugar, compreendido como espaço vivido que se edifica através do seu uso (QUEIROZ, 2016).

É condição possível para o aprofundamento de análise das práxis da cidadania local, portanto, abordar o território da fronteira trinacional como elemento que sustenta a cronicidade de uma perversidade: a globalização que mutila a cidadania plena e rompe com a possibilidade da Constituição da utopia de cidadão do mundo. Neste aspecto, utiliza-se o conceito de *lugar* como alternativa para enfrentar as estratégias do globalitarismo que sustenta sua perversidade ao compreender o território apenas através de seu aspecto comercial-econômico (SANTOS, 2004).

Ao analisar a globalização de maneira multidisciplinar e seus impactos nas realidades experienciadas pelos povos do mundo, o geógrafo Milton Santos (2004) reflete dois pilares que são chaves para a compreensão do capitalismo globalizado. O primeiro deles é a tirania do “poder da informação”, pautada principalmente no domínio unilateral de como a comunicação é apresentada à humanidade. A essência das informações vinculadas por algumas instituições privadas e Estados estariam confundindo a humanidade através de uma retórica de “encantamento do mundo” e legitimando a lógica perversa e violenta, legitimando o dinheiro como força motriz da vida humana. Neste sentido, postula o autor que o discurso e a retórica da informação fixam uma busca por esclarecer e convencer as classes dominadas. A produção de uma fábula capitalista, pela publicidade, está em fixar a ideia de aldeamento global, de modo a permitir a comunicação planetária e os acontecimentos no mundo muito antes de uma comunicação local, regional, ou, em nosso caso, com nossos vizinhos paraguaios e argentinos.

Nesta simbologia pode-se referenciar a comunicação e o poder da informação que cotidianamente está entrelaçada nos acontecimentos na região, normalmente pautadas no poder coercitivo das polícias, no controle das fronteiras, no monitoramento do dólar como moeda universal e na comercialização de bens e produtos.

Pouco é visto ou se vinculam os saberes, identidades, práticas, similaridades e contradições do modo de viver da população deste lugar. Nos representa, portanto, a informação local como prática que fortalece um imaginário de região comercial, com forte presença de violência social, tráfico de drogas, espaço turístico mundial e, também, o imaginário de “território perigoso” para a produção de vida e felicidade humana.

O segundo pilar que fornece nitidez na análise da globalização está na internacionalização do capital financeiro e seu impacto na vida local e regional. A práxis da “violência do dinheiro”, direcionadas principalmente pela recente autonomia própria da financeirização – ou loucura acumulativa – fortalece-se ao alocar o dinheiro no centro do mundo e da humanidade (SANTOS, 2004).

Ao refletir sobre o fetichismo do dinheiro no mundo social, Santos (2004) ainda afirma que é, portanto, legítimo apontar a existência de uma tirania do dinheiro, que ameaça a existência cotidiana da humanidade na medida em que aumenta a ausência de valores como a compaixão, fraternidade, amizade e solidariedade.

Neste aspecto, a afirmação de Santos (2004, p.46) nos traz uma reflexão importante para repensarmos o território trinacional, seus fluxos e fixos: “neste mundo globalizado, a competitividade, o consumo e a confusão dos espíritos constituem baluartes do presente estado das coisas. A competitividade comanda nossas formas de inação”.

3.5 PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

As bases das ciências sociais e humanas no *ethos* da saúde coletiva permitem um aprofundamento e compreensão do objeto histórico (MINAYO, 2006), seus significados, expressões, valores, atitudes, habilidades e crenças de sujeitos, coletivos e instituições. Considera-se que esta abordagem contribui para uma melhor construção teórica sobre as complexidades do modo de viver/agir no mundo e suas influências na alegoria cidadania e na produção e reprodução dos processos de atenção-saúde-doença.

Um nó crítico epistêmico que faz o convite a uma abordagem complexa está imbricado na negação da fronteira como elemento fundado na constituição do espaço geográfico na dimensão da formulação, implantação e utilização dos sistemas, políticas e programas de saúde coletiva/pública nesta região.

A investigação do direito à saúde, como exercício de cidadania, na região fronteiriça entre Brasil, Paraguai e Argentina, quando vista desde a perspectiva das políticas sociais, é uma possibilidade de construção de um pensamento social que ainda não esgotou as discussões teóricas-conceituais sobre o Estado, cidadania, território e direito à saúde. Fortalece, pois, a premissa de que é necessário debater conceitualmente o território e a cidadania de outra maneira a qual já indicada em estudos, buscando romper, inclusive, com a operacionalidade e materialidade de cidadania mutilada na saúde coletiva (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007; SANTOS, 2004).

Se os limites do exercício da cidadania concretizados por uma imaginária fronteira física, simbólica e estatal é uma herança nesta região da América Latina, necessita-se, para o aprofundamento do debate teórico-conceitual, uma abordagem qualitativa e é por esta configuração que optamos pelo método de pesquisa fundado na hermênutica-dialética para balizar todo a pesquisa (CARDOSO; SANTOS; ALLOUFA, 2015)

Minayo (2000) afirma que, do ponto de vista metodológico, é na hermênutica-dialética que se configura parâmetros do contexto de vivência dos sujeitos; na acreditação de uma racionalidade e responsabilidade na linguagem como eixo motriz da comunicação humana; os relatos e fatos que se apresentam devem ser compreendidos no contexto dos sujeitos; os sujeitos assumem papel de posicionar-se frente ao que escutam, observam e compartilham e, por último, a existência de uma produção de narrativa na qual os diferentes sujeitos se sintam contemplados.

Ao refletir sobre a universalidade hermenêutica no livro “Verdade e Método”, Gadamer (1997) faz um postulado sobre o jogo da linguagem nesta corrente filosófica. Para ele, o jogo da linguagem que nos é apresentado deve ser visto como produto para a compreensão e, de maneira alguma, posse de um objeto de pleno sentido.

É, portanto, imprescindível ter este valor na pesquisa hermenêutica. Não jogar com os conteúdos da experiência humana e, sim, valorizá-los na dimensão sobreposta de que as perguntas materializam um jogo de compreensão e, a validade destas, estariam legitimadas nas respostas ditas. Ao se referenciar em Hegel, Gadamer (1997) afirmou que desse modo

o jogo da compreensão seria, portanto, uma dialética instrumental representada pela pergunta e pela resposta.

Antevendo um possível aprisionamento nos discursos, valores, compreensões e redes de significados que irão surgir das falas dos informantes-chaves entrevistados, opta-se pela junção da abordagem crítica e dialética.

Se a escolha fosse apenas pela abordagem comunicacional hermenêutica, não haveria espaço para indicar e refletir sobre os limites da cidadania e as políticas sociais de saúde da região trinacional. Isto porque a realidade política, social e econômica local se apresentam por inúmeras contradições simbólicas, que emergem da diversidade étnica e cultural, ou até mesmo da edificação das resistências institucionais presentes no processo de integração social nas modelagens jurídicas-institucionais regionais (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007).

A abordagem dialética se apresenta fundamentalmente nas estruturações das contradições que são observáveis naquilo que se tenta esconder na linguagem, interação cultural, na simbologia e na manifestação da vida humana como elemento concreto.

Em oposição à hermenêutica, a dialética busca fatos para realizar uma crítica informada sobre eles (MINAYO, 2000). Sugere-se, pois, que a utilização desta abordagem também se faz necessária para o contexto da pesquisa que propomos.

A representatividade da dialética e a sua aderência na pesquisa sinaliza onde e o que se busca na investigação. Alguns aspectos da dialética são fundamentais e contribuíram para a sua escolha. Se por um lado corre-se o risco de polarizar em extremos a discussão teórica e conceitual, noutro, ela permite problematizar conceitos estanques e concepções legitimadas da cidadania, do Estado e do viver local. A dialética também não exclui as ciências naturais e exatas – desde que elas são se autodeterminem como únicas possibilidades – e inclusive permite sua inclusão para a discussão empírica nas discussões lógicas. Permite também edificar novos debates, ideias e soluções ao propor a ideia de totalidade ao se debruçar sobre a realidade como processo histórico, multidiversificado, complexo, conflituoso, dinâmico e volúvel (DEMO, 1985).

A utilização da abordagem dialética, neste sentido, decorre também da experiência civilizatória constituída na região. Argumenta-se, assim, que a dialética pode trazer subsídios importantes nas reflexões conceituais e teóricas no ato da análise dos discursos.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-analítica, com abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2000), é nesta configuração de estudo que novos problemas, ou problemas não esgotados, podem ser mais bem abordados.

Na característica exploratória, por exemplo, ocorre o delineamento de preposições de novos discursos interpretativos na medida em que orienta o olhar sobre a realidade em pauta. Já na natureza analítica, a história se faz importante para datar e compreender que os fenômenos são fundamentalmente resultados das relações e, também, que as informações a serem interpretadas são produtos de um contexto histórico (MINAYO, 2006).

4.2 O DESAFIO DA PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa possui grandes desafios para a sua operacionalização. Minayo (2012) pontua que esta modalidade, rotineiramente, traz três desafios aos pesquisadores. O primeiro se constitui na ilusão da transparência, que é o posicionamento do pesquisador em crer que a realidade empírica se apresenta de maneira nítida nos discursos e documentos. Para a superação deste primeiro problema, pontua que é necessário, portanto, superar o empirismo e aprofundar metodologicamente os achados, refletindo sobre as simbologias e significações históricas que estas representam.

Outra armadilha está no endeusamento das técnicas e métodos, desconsiderando a essência da abordagem qualitativa. A autora elucida que as técnicas e métodos são caminhos possíveis para a construção do pensamento no âmbito social e não devem estrangular a relação objeto e pesquisador. Por fim, o terceiro obstáculo está na dificuldade que muitos pesquisadores possuem de alinhar a sua aderência a alguma epistemologia do conhecimento com a conexão dos achados nos documentos e no campo de pesquisa. (MINAYO, 2012).

Direciona, desta maneira, uma estratégia baseada em três objetivos para uma superação possível: é necessário ultrapassar a incerteza, posicionando-se sobre a realidade e alocando valor e sentido nas respostas dos achados; enriquecimento da leitura para a

superação empírica dos achados e a necessidade de integração das descobertas que ocorrem no percurso da pesquisa de campo e documental.

Nestes meandros da pesquisa qualitativa, encontra-se um complexo desafio para a nossa proposta. Como e quando encerrar a pesquisa documental e as entrevistas de campo, considerando a tímica abordagem científica sobre a cidadania na fronteira? O princípio da saturação teórica na pesquisa qualitativa nos aproxima de uma resposta. Minayo (2000) afirma que a saturação teórica pode ser agregada à metodologia de uma pesquisa como estratégia para o encerramento dos percursos de campo. Para ela, este princípio se constitui no encerramento da pesquisa na medida em que as concepções, discursos, ideias e visões começam a ter repetitividade e já não contribuem para a exploração dos dados (MINAYO, 2000).

Portanto, na medida em que a concepção dos entrevistados apresentarem finalidades proximais, ocorrerá o encerramento da coleta e início da análise. Mas, seriam as significações e contradições da cidadania regional esgotáveis? Neste sentido, assume-se a premissa que os pesquisadores não possuem neutralidade sobre o objeto de pesquisa e, tampouco, pretendem buscar o esgotamento teórico-conceitual.

O que se busca, primordialmente e considerando a temporalidade de um mestrado, é trazer subsídios iniciais de análise da cidadania e das políticas sociais de saúde na região trinacional, discutindo os possíveis caminhos universalizantes, seletivos e focalizados da cidadania no lugar.

O desenvolvimento do estudo se deu por meio de dois caminhos metodológicos. O primeiro momento se edifica no estudo bibliográfico e documental para a análise das alegorias conceituais acerca da cidadania, tendo como fonte estudos já realizados e as constituições dos três países que conformam o objeto do estudo. O segundo se deu por meio de pesquisa de campo com informantes-chaves de Foz do Iguaçu –Paraná, Brasil, utilizando os fundamentos da pesquisa qualitativa descrita por Minayo (2000).

Neste aspecto, optou-se por trazer a dialética como eixo analítico principal e a hermenêutica como complementariedade possível, postulando as contradições sistêmicas que emergiram dos discursos de campo, no intento de costurar a discussão teórica do *script* e da *realidade vivida*.

4.3 CAMPO DA PESQUISA E AMOSTRA

A pesquisa de campo foi realizada na cidade de Foz do Iguaçu-Paraná, no território da fronteira trinacional, localizada ao extremo oeste do Brasil e ao sul do continente latino-americano.

Para se garantir a transparência da amostragem e possibilitar a movimentação do pesquisador no trânsito de proximidade – distância do objeto de estudo, o procedimento ocorreu conforme apontado por Triviños (1987), onde se buscou representatividade do sujeito sobre o tema. O autor aponta quatro condições importantes e que foram levadas em consideração na escolha dos sujeitos a serem entrevistados: a) Possuir antiguidade na comunidade e envolvimento desde o começo do fenômeno que se quer estudar; b) Ter conhecimento amplo e detalhado das circunstâncias que tem envolvido o foco da análise; c) Disponibilidade adequada de tempo para participar no desenrolar das entrevistas e encontros e d) Habilidade para expressar especialmente o essencial do fenômeno e o detalhe vital que enriquece a compreensão do mesmo.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período entre setembro e dezembro de 2019, nos locais de trabalho e residência dos formadores de opinião, com duração aproximada de 40 minutos cada entrevista.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados, bem como a estratégia de aplicação, processamento, representação e apresentação dos dados, estão baseados fundamentalmente na metodologia qualitativa apontada por Minayo (2000).

Na dimensão das percepções de atores sociais envolvidos com a dimensão coletiva da vida na região de fronteira, a utilização proposta por esta pesquisa foi baseada na entrevista aberta e audiogravada com posterior transcrição e análise temática de conteúdo. Minayo (2006) afirma que a elaboração de um roteiro é de fundamental importância para guiar a conversação entre pesquisador e entrevistados. Neste aspecto, sugere que o roteiro (Apêndice A) deve ser elaborado de maneira a não limitar a comunicação e, sim, ampliar o diálogo. Neste sentido, partimos das seguintes questões para orientar a entrevista a) Como foi e é sua vivência como cidadão da região de fronteira? Como você compreende o direito

à saúde no exercício da cidadania neste lugar? O que a cidadania representa para você? Você possui dificuldades no acesso à saúde pública? Como você solucionaria o problema do acesso à saúde neste lugar?

Outras questões complementares foram alocadas no transcorrer da entrevista e, na medida em que se aprofundou o diálogo, se inseriu questões referentes a cidadania e o direito à saúde, que em nossa análise, contribuíram para identificar identidades, representações sociais, iniquidades territoriais e estratégias para o bem viver social.

A linguagem utilizada na entrevista foi alinhada ao contexto social, cultural e econômico de inserção dos informantes-chave.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para construir a interação analítica entre a hermenêutica e a dialética, seguimos as seguintes dimensões: Para análise hermenêutica: a) Dimensão da compreensão das significações sobre a cidadania e direito à saúde; Ideias e consensos dos atores sociais entrevistados sobre o acesso aos serviços e sistemas de saúde ofertados pelo Estado; b) Dimensão da representação e rede explicativa dos conceitos e experiências vividas pelos informantes-chave no acesso e exercício da saúde coletiva como exercício da cidadania no lugar; c) Dimensão da representação social do imaginário coletivo através da descrição do contexto cultural, social e político vivenciado. Para análise dialética: a) Dimensão da construção teórica-conceitual das contradições observadas entre os discursos; b) Dimensão das inconsistências teóricas nas possibilidades e limites do direito à saúde; c) Dimensão da identificação da diferença, do contraste e do dissenso, buscando a ruptura de sentido para fundamentar o pensamento crítico.

Os núcleos temáticos que emergiram do material empírico foram os seguintes: a) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto histórico na fronteira trinacional; b) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto empírico na cidade de Foz do Iguaçu; c) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto social no território transfronteiriço; d) O direito a saúde no território fronteiriço: múltiplas representações sociais; e) O (des)conhecimento e a dialética sobre a legislação e o acesso a saúde de cidadãos transfronteiriços; e f) A superação de obstáculos: possibilidades e contradições discursivas.

As três primeiras categorias foram analisadas e discutidas no artigo 01 intitulado “A cidadania na fronteira trinacional: concepções de formadores de opinião na cidade de Foz

do Iguazu” e as três últimas no artigo 02 intitulado “Representação do direito à saúde em região de fronteira por formadores de opinião”

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, respeitando a Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e está registrado sob o número CAAE: 02513318.3.0000.0107. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II) e todos os registros garantem total sigilo quanto ao anonimato dos participantes da pesquisa.

5. RESULTADOS

ARTIGO 01

A CIDADANIA NA FRONTEIRA TRINACIONAL: CONCEPÇÕES DE FORMADORES DE OPINIÃO NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU

CITIZENSHIP AT THE TRINATIONAL FRONTIER: CONCEPTIONS OF POLITICAL AGENTS AND OPINION MAKERS IN THE CITY OF FOZ DO IGUAÇU

RESUMO: O estudo procurou compreender os sentidos atribuídos por formadores de opinião acerca da cidadania na fronteira trinacional (Foz do Iguaçu/Brasil, Ciudad Del Est/Paraguai e Puerto Iguazú/Argentina). A pesquisa, de natureza qualitativa, adotou a hermenêutica-dialética como método de investigação e análise, partindo dos pressupostos da junção destas duas correntes como arranjo propulsor da organização epistemológica no presente artigo. Os sujeitos foram entrevistados a partir de duas perguntas norteadoras: “O que é cidadania para você? O que ela representa em territórios de fronteira?” Da dialética das narrativas emergiram a categoria “cidadania na fronteira” e três núcleos temáticos, em que o primeiro contextualizou os sentidos de cidadania no âmbito histórico, o segundo no âmbito empírico e o terceiro no âmbito social. Os resultados indicam que os direitos de cidadania não são assegurados à todos os cidadãos no território trinacional, coexistindo relações hierárquicas de cidadania e uma diversidade de entendimentos quanto ao gerenciamento da cidadania nesta territorialidade. Conclui-se que a compreensão da fronteira como espaço de integração e não de divisão pode romper com a ideia axiomática da subcidadania, estreitando os laços humanitários e de solidariedade entre as sociedades fronteiriças.

Palavras-chave: Cidadania; Fronteiras internacionais; Direito à saúde; Políticas sociais

ABSTRACT

The study sought to understand the meanings attributed by political agents and opinion makers about citizenship on the tri-national frontier (Foz do Iguaçu / Brazil, Ciudad Del Est / Paraguay and Puerto Iguazú / Argentina). The research, of a qualitative nature, adopted hermeneutics-dialectics as a method of investigation and analysis, starting from the assumptions of the junction of these two currents as a propelling arrangement of the epistemological organization of this article. The subjects were interviewed based on two guiding questions: “What is citizenship for you? What does it represent in border territories?” From the dialectic of narratives, a category and three thematic groups emerged, the category being “citizenship and frontier”. The first nucleus contextualized the meanings of citizenship in the historical sphere, the second in the empirical sphere and the third in the social sphere. The results of each nucleus demonstrate that citizenship rights are not guaranteed to all citizens in the tri-national territory, there is a neoliberal advance in

the municipality and, also, hierarchical citizenship relations coexist. Furthermore, there are different perspectives among the interviewees that show a diversity of understandings regarding the management of citizenship in this territoriality.

Keywords: Citizenship; International borders; Right to health; Social politics

INTRODUÇÃO

As contradições sociopolíticas que emergem do Estado capitalista moderno representam ainda hoje grandes desafios para a operacionalidade efetiva da democracia e da cidadania, em especial nas formações econômico sociais periféricas com histórico de escravidão, patrimonialismo, clientelismo e regimes ditatoriais, como o caso do Brasil e de outros países latino-americanos.

Os processos de integração regional, a exemplo do Mercosul, suscitaram novas abordagens acerca da cidadania, sobretudo em territórios de fronteiras internacionais, buscando ultrapassar a visão nacionalista de cidadania, como atributo dos nacionais de um país, consequência de laços consanguíneos (*jus sanguinis*) ou direito ao solo (*jus soli*). No Brasil, o estatuto de cidadão se baseia no *jus soli* o que garante, legalmente, à migrantes e estrangeiros residentes o acesso à bens e serviços públicos (DAL PRÁ; MENDES; MIOTTTO, 2007).

Dribe (2007) identifica distintas noções de cidadania ao analisar a agenda social do Mercosul como “cidadania social comunitária”, baseada em direitos e sistemas comuns de proteção social; “cidadania social” vinculada a noção de políticas sociais unificadas; “cidadania laboral” com proposição de normas laborais internacionais mínimas de proteção ao trabalhador; “cidadania supranacional” como uma segunda cidadania, que não anula a cidadania nacional e se relaciona a livre circulação de pessoas e seus direitos. Ou ainda, “cidadania regional”, como resultado do desenvolvimento de direitos associados ao processo histórico da constituição de blocos econômicos, que fortalecem os países vizinhos de modo fazendário e que pode tornar possível a conquista por direito aos transfronteiriços não natos (SILVA; UGOSK; DRAVANZ, 2017).

Tais concepções ainda que de caráter discursivo e sem qualquer institucionalidade que as garantam, contribuem para suscitar discussões e análises de situações concretas como as vividas pelos residentes em cidades fronteiriças, com maior ou menor grau de integração e de fluxo de pessoas. Considerando que as decisões, em geral, são tomadas

com base na percepção que se tem da realidade, romper com a leitura política e jurídica conservadora sobre cidadania é estratégico para superar os obstáculos à efetivação dos direitos nestes territórios (SCHWARZ, 2013).

Fleury (2018) afirma que a forma como a cidadania vem sendo experimentada na América Latina e, sob nossa análise, também nas fronteiras internacionais, demonstra que sua solidificação só será conquistada por meio das lutas que se estabelecem na ordem política de busca da igualdade, visto que nestes territórios se agravam as iniquidades, e a exploração de classe ultrapassa os limites territoriais do país.

Se a cidadania gera importantes discussões no âmbito político democrático, no campo da saúde coletiva tais análises são indispensáveis para o debate da cidadania associada ao direito à saúde. No Brasil, o acesso à saúde enquanto direito social foi garantido pela Constituição Federal de 1988, em consonância com a Declaração dos Direitos Humanos que considera a saúde como algo indissociado ao direito à vida (BRASIL, 1988). Para isso criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) de caráter universal e igualitário, que aos estrangeiros não residentes, incluindo o fronteiriço, o acesso aos serviços de saúde é assegurado apenas nos casos de urgências e emergências. De acordo com a Lei de Migração, residente fronteiriço é “Pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho” (BRASIL, 2017, p. Lei 13.445, de 24 de maio de 2017).

Da mesma forma que há polissemia por parte dos sujeitos sociais acerca do conceito de cidadania em territorialidades transfronteiriças com consequências na materialização do direito à saúde. Ainda que espacialmente haja uma contiguidade entre os países, não se observam determinações históricas que facilitem o enraizamento de uma cidadania regional que garanta o acesso à saúde do fronteiriço, em todos os níveis do sistema.

Inúmeros estudos têm analisado o direito à saúde como expressão de cidadania em regiões de fronteira internacional, como Giovanella et al (2007); Dal Prá, Mendes e Miotto (2007); Aikes e Rizzotto (2018) e Medeiros et al (2019).

Neste trabalho o recorte se deu em os formadores de opinião (trabalhadores da saúde coletiva e líderes de movimentos sociais, jornalistas e professores universitários), cujas concepções, contextualizadas de modo histórico, empírico e social, alimentaram o debate sobre cidadania na fronteira. E teve como objetivo compreender os sentidos dado

por formadores de opinião à cidadania na fronteira trinacional (Foz do Iguaçu/Brasil, Ciudad Del Est/Paraguai e Puerto Iguazú/Argentina).

A hermenêutica como disciplina auxiliar da dialética permite atribuir sentido de algo a revelar e também desvelar os sentidos ocultos na linguagem humana. Usá-la, sob nossa análise, é permitir que o fluxo do sentido do homem, seu mundo e sua existência façam conexões metodológicas e conceituais com o que se apresenta nos discursos e narrativas (GONZALEZ, 2012; ARAUJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

Minayo (2002) afirma que, do ponto de vista metodológico, é na hermêutica-dialética que se configura parâmetros do contexto de vivência dos sujeitos; na acreditação de uma racionalidade e responsabilidade na linguagem como eixo motriz da comunicação humana; os relatos e fatos que se apresentam devem ser compreendidos no contexto dos sujeitos; os sujeitos assumem papel de posicionar-se frente ao que escutam, observam e compartilham e, por último, a existência de uma produção de narrativa na qual os diferentes sujeitos se sintam contemplados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo campo foi o município de Foz do Iguaçu, região de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina no estado do Paraná, que possui uma população aproximada de 258 mil habitantes (IBGE, 2019).

O estudo teve como amostra doze participantes, formadores de opinião (profissionais de saúde, líderes de movimentos sociais, jornalistas e docentes universitários). Triviños (1987), aponta quatro condições importantes e que foram levadas em consideração na escolha dos sujeitos a serem entrevistados: a) Possuir antiguidade na comunidade e envolvimento desde o começo do fenômeno que se quer estudar; b) Ter conhecimento amplo e detalhado das circunstâncias que tem envolvido o foco da análise; c) Disponibilidade adequada de tempo para participar no desenrolar das entrevistas e encontros e d) Habilidade para expressar especialmente o essencial do fenômeno e o detalhe vital que enriquece a compreensão do mesmo.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2019, por meio de entrevista aberta, a partir de duas perguntas norteadoras: “O que é cidadania para você? O que ela representa em região de fronteira?”. As entrevistas duraram aproximadamente 40 minutos, foram gravadas em áudios e transcritas na íntegra. O corpus empírico foi

submetido a leitura sistemática, com intuito de fazer emergir núcleos temáticos para facilitar a compressão dos sentidos das narrativas dos sujeitos. O ir e vir das pressuposições dos sujeitos entrevistados foram analisadas para contextualizar as narrativas de maneira que a expressão da linguagem demonstrasse os consensos e dissensos.

A partir da categoria central “cidadania na fronteira”, emergiram três núcleos temáticos: 1) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto histórico na fronteira trinacional; 2) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto empírico na cidade de Foz do Iguaçu e 3) O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto social no território transfronteiriço.

A análise se baseou na dialética como eixo analítico principal e a hermenêutica como complementariedade possível, postulando as contradições sistêmicas que emergiram dos discursos de campo, no intento de costurar a discussão teórica do *script* e da *realidade vivida*. A hermenêutica, por um lado, suscita a reflexão identitária, e a dialética, por outro, acentua a reflexão crítica. No encontro das duas, procura-se os sentidos consensuais e as dissensões das falas dos sujeitos face ao contexto em que estão inseridos (MINAYO, 2001).

A junção da hermenêutica com a dialética permite ampliar a compreensão dos resultados como frutos de múltiplas determinações sociais, políticas e econômicas, apresentando-se como uma realidade tensionada pelos consensos e contradições discursivas (MINAYO, 2006; MINAYO, 2001).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná/PR sob o registro CAAE nº 02513318.3.0000.0107 e respeitou todos os procedimentos éticos previstos na resolução 510 de 07 de abril de 2016. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, as falas dos entrevistados foram codificadas pela letra E seguida de um número em arábico sequencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os formadores de opinião participantes desta pesquisa são homens e mulheres com idade acima de 30 anos. A formação dos mesmos é múltipla, de ensino fundamental

incompleto a pós-graduação *stricto sensu*. As áreas de trabalho é a saúde pública municipal, o jornalismo, a militância em movimento social e a docência universitária.

A categoria central “cidadania e fronteira” se recortou, primeiro, da consciência que os próprios indivíduos em ação têm da situação (HABERMAS, 1987). Assim, dos núcleos temáticos emergiu o sentido sobre o qual se insere a interpretação histórica, empírica e social, ao mesmo tempo, identificadora e crítica.

1. O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto histórico na fronteira trinacional

A história como área de conhecimento das ciências humanas vem se construindo e não se edifica em movimentos lineares. O contexto histórico de Foz do Iguaçu se configura a partir de múltiplas determinações sociais, econômicas e políticas, que evidenciam diferentes momentos e ciclos. Segundo Nava (2018), tais ciclos se iniciam com “a exploração da erva-mate na região, a atração de imigrantes para o projeto de nacionalização da fronteira e a construção de grandes obras a fim de promover o desenvolvimento do país, como por exemplo, a Ponte Internacional da Amizade e a Usina Hidrelétrica de Itaipu”.

A fronteira apresenta-se historicamente com variadas significações, sendo a mais comum aquela que descreve a fronteira como limite de um território inscrito em um Estado-nação e pressupõe também que o status de cidadania se encerra neste constructo (FERRARI, 2014).

Como categoria analítica, compreende-se a fronteira não como uma linha divisória, mas como “espaços permeáveis existentes entre duas sociedades situadas frente a frente”, caracterizados não por sua organização espacial, mas pelas “particularidades dos atores sociais” que ali atuam, ou seja, fronteira como uma construção social, em que se considera mais os atores sociais e menos a organização do espaço geográfico (KERN, 2016, p. 11).

As narrativas dos atores entrevistados revelam perspectivas distintas sobre o conceito de cidadania, tanto no âmbito ativo do consumo como no âmbito ativo da luta pela dignidade humana.

É um conceito apropriado pela burguesia, significa ser consumidor. É ter acesso ao consumo. A cidadania não está simplesmente ligada aos direitos de ir e vir, de usufruir das cidades e dos bens culturais, está muito ligada a capacidade de consumo. Cidadão é o cara que tem capacidade de consumo (E12).

O complexo entendimento que articula cidadania para além do *jus soli* (direito ao solo) não se restringe às compreensões dos sujeitos. A hermenêutica da cidadania entremeada à crítica da classe burguesa possui significação na relação de consumo no sistema capitalista, em que o exercício da cidadania pode ser confundido com poder de compra de cada cidadão, e/ou acesso a bens e serviços de melhor qualidade. O consumo está intrinsecamente ligado a acumulação capitalista e na medida que esta acentua as iniquidades entre e na população, subsidia a construção de cidadão de primeira, segunda e terceira classe, gerando, inclusive, medidas institucionais que mercantilizam a vida em detrimento dos direitos básicos (FLECK, 2012; MANDEL, 1978).

Os direitos fundamentais que conformam a cidadania não devem ser reduzidos ao reconhecimento de status ou a uma interpretação legal da proteção da segurança social dos nacionais, tampouco devem ser exclusivos de uma cultura, em detrimento de outras, porque nenhum conjunto de indivíduos são melhores seres humanos que outros (MUÑOZ CARDOSA, 2014). O modo de viver e transitar no território fronteiriço não é desprovido de tensões, sobretudo àqueles que formalmente não se enquadram no estatuto da cidadania nacional.

Para mim a cidadania significa ter condições de ir e vir e ficar sem risco, sem vulnerabilidades. Ter acesso e dignidade humana, uma existência digna na fronteira (E11).

Por mais que se identifique a cidadania como acesso à direitos, estes não são assegurados a todos da mesma forma na região da fronteira trinacional. No mais, os conflitos e conciliações entre poder de consumo e direitos fundamentais, geram discussões acerca da cidadania que relaciona o direito a ela como uma postura ativa dos cidadãos na sociedade, ou seja, *“Ter uma compreensão dos seus direitos e deveres e participar ativamente na vida da fronteira para melhorar a sociedade” (E04).*

O conceito de “cidadania ativa” foi inicialmente apresentado pelo governo britânico no final dos anos 1980. Tal conceituação de responsabilidades individuais, embasou uma luta ideológica no Reino Unido, com repercussão mundo a fora, provocando um movimento nas forças políticas de direita e esquerda com esforços intelectuais para remodelar a categoria cidadania. Por um lado, o conceito trazia uma visão conservadora de que a cidadania era a obrigação dos indivíduos para com a comunidade. Por outro, a

cidadania ativa representava uma lógica individualista e privatizada de cunho moral (MASCHETTE, 2020).

Ainda de acordo com Maschette (2020), houve um fracasso das aferições universalistas dessa conceitualização. No Brasil, por exemplo, àquela que foi denominada como “cidadania ativa” desapareceu após a Constituição Federal de 1988. Entretanto, o conteúdo da ideia em si tem perdurado até os dias atuais, como expresso em algumas narrativas:

Um as três acepções. A primeira tem a ver com direitos e deveres dentro de uma comunidade política. A segunda tem a ver com a documentação né, então com o acesso a documentação e a partir daí possibilidade de ingressar nas diferentes prestações de serviços que cada Estado oferece. Por fim, tem um sentido de participação política, de atuação (E01).

A compreensão de cidadania como uma categoria de ação, pode indicar que participar ativamente do modo de viver na fronteira qualifica o contrato social estabelecido, aprimorando as relações sociais ao modo que a tomada de decisão não pertenceria apenas aos agentes do Estado.

Já o acesso à documentação como requisito para ter direito às políticas sociais do Estado, corrobora com a perspectiva da cidadania ativa, com implicações tanto em nível microssocial quanto macrossocial. No sentido micro, estudo realizado por Dorfman e Cardin (2014) analisam como os habitantes em região de fronteira reivindicam sua cidadania, embasando-se em teorias como a territorialidade humana e as redes de poder nas margens físicas do Estado. A territorialidade humana é a expressão espacial do social, para definir a tentativa de indivíduos ou grupos de interferir, através da delimitação do seu controle sobre uma área geográfica, na dominação de fenômenos e relações. E é nesse lugar que as materializações do limite do território do Estado se encontram com o cotidiano de pessoas, colocando entraves, mas também possibilidades para a cidadania transfronteiriça através da luta social.

Ainda sobre o acesso a documentação Silva, Ugosk e Dravanz (2017), identificam que o transfronteiriço indocumentado em situação de risco e vulnerabilidade pode ter dificuldades de acessar os serviços socioassistenciais de saúde, sendo esta impossibilidade advinda de aspectos macrossocietários que incidem nas regiões de fronteira e de peculiaridades regionais.

Assim, a territorialidade humana também comporta a noção de uma cidadania ativa, porém representada por meio de históricas lutas sociais para ampliação dos direitos nos limites fronteiriços. Ao passo que a cidadania ativada pelo poder de consumo, sobre as influências dos processos históricos do capital, demonstra não encontrar entraves tampouco apresentar limites territoriais.

No processo globalizado em que se vive atualmente, Santos (2000, p. 38) pontua que o “espaço geográfico ganha novos contornos, novas características, novas definições. E, também, uma nova importância, porque a eficácia das ações está estreitamente relacionada com a sua localização”.

Lima e Yasui (2014) evidenciam que o ceticismo em torno do território como um objeto estático está na possibilidade de compreendê-lo como objeto dinâmico, permeado por muitas inter-relações, fluxos e fixos, ao modo que um entendimento que busca a totalidade entenderia, sob nossa análise, o território transfronteiriço com uma noção que supere a delimitação geográfica da fronteira.

No contexto do lugar em relação ao local e global, a fronteira trinacional elucida uma conjuntura territorial que tensiona as linhas imaginárias de divisão dos Estados nacionais e fortalece a premissa de que o território deve ser visto como um agente vivo na co-construção da cidadania.

Conforme esclarece Santos (2000, p. 39), “o território não é um dado neutro nem um ator passivo e produz-se uma verdadeira esquizofrenia, já que os lugares acolhem e beneficiam os vetores da racionalidade dominante, mas também permitem a emergência de outras formas de vida”.

Por fim, em um contexto histórico recente, destaca-se a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) como projeto integrador dos países latino-americanos, estrategicamente instalada no município e formulada durante o governo do Partido dos Trabalhadores (PT). Ainda, no âmbito da saúde coletiva, o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras), que também foi direcionado às áreas de fronteiras e operacionalizado na cidade, gerando um importante debate sobre a consolidação do sistema de saúde pública da cidade.

2. O sujeito e seu sentido de cidadania em contexto empírico na cidade de Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu e a formação de suas subjetividades não rompem com a ideia da ligação entre passado e futuro. A construção do sujeito cartesiano e sua relação empírica com os modos de viver projetam que estas subjetividades não deslocam o sujeito de sua vivência e experiência na cidade.

O município possui características empíricas tensionadas pela colisão da experiência simbólica e da imaginada. Rocha et al (2016), por exemplo, demonstram que a cidade é caracterizada pelo contexto empírico de altas taxas de mortalidade por causas externas, sendo os homicídios e acidentes de transporte terrestre a segunda maior causa de mortalidade na cidade. Também faz parte desta caracterização o turismo como elemento fundador da cidade e região da fronteira trinacional. Ao abordar este ponto, autores como Clemente de Souza (2017) afirmam que as Cataratas do Iguaçu, a Usina Itaipu Binacional, as ruínas Jesuíticas, entre outras dão identidade ao contexto empírico da cidade.

A rede de significados que emergiu nesse núcleo temático traduz as percepções, consensuais e contraditórias, a partir de contextualizações empíricas acerca da cidade de Foz do Iguaçu, do individualismo e das deficiências de dispositivos públicos de acesso à educação, à saúde e à memória da cidade.

Eu acho que aqui as pessoas são individualistas. É muito individualismo na nossa fronteira. Eu posso estar errada mas são grupinhos formados. Tem um objetivo do lucro e não pensam em melhorar a comunidade (E02).

Foz do Iguaçu é uma cidade muito precária em termos de bens próprios e públicos que sejam coletivos. Também tem problemas, muito frágil de memória, não tem museus (E12).

A crítica ao individualismo pode ser compreendida como uma crítica à lógica capitalista, cujas transformações impactam nos modos de viver das sociedades. Os novos modos de regulação neoliberal não se limitam aos setores econômicos tradicionais, estão firmemente direcionados à mercantilização de todas as dimensões da vida social. A cultura em geral e a propriedade comunitária em particular foram sujeitas a uma crescente mercantilização (ABDALLA; PUELLO-SOCARRAS, 2019).

Nesta lógica, onde o lucro advém antes da vida, é possível afirmar que a relação entre capitalismo e Estado moderno decorre da inserção de interesses econômicos da burguesia, seja ela local, nacional ou internacional, no aparato político. Esta relação não é direta e automática e há diversas disputas que ocorrem nos processos produtivos (MASCARO, 2013).

No mais, outra subjetividade importante que tem potencial de emergir das narrativas é a defesa de uma existência digna no agrupamento social da tríplice fronteira, que pode ter relação com a quantidade de etnias, mais de 70 etnias identificadas em Foz do Iguaçu, ou seja, talvez os estrangeiros se agrupam para se protegerem e se fortalecerem perante as disputas econômicas e a diversidade cultural.

Neste aspecto, tanto pela falta de espaços públicos quanto pelos agrupamentos étnicos, o avanço neoliberal na municipalidade faz com que o indivíduo não seja mais visto como cidadão, sendo mais bem entendido como cliente ou mesmo como usuário para satisfazer suas necessidades, não pelo Estado, mas por mecanismos de mercado, embora muitas vezes a empresa que fornece os serviços esteja operando em uma função pública (ABDALA; PUELO-SOCARRÁS, 2019).

Estudo realizado por Hino et al (2019) afirma que em áreas urbanas, a presença de espaços públicos de lazer tem sido associada com benefícios socioeconômicos, físicos e cognitivos e ainda conclui que há uma potencialidade nos espaços públicos no impacto de atenuar ou reduzir as desigualdades sociais.

Todavia, também há narrativas que demonstram que na cidade há um debate vivo, ainda que tímido, sobre os direitos básicos e níveis de consciência associados à categoria cidadania.

Eu acho que Foz do Iguaçu reflete o espelho de toda a América Latina e do Brasil né. Então assim: a gente tem algumas coisas que são distintas de outros lugares e de outras fronteiras. As pessoas ainda tem acesso a saúde sem muita burocracia aos serviços públicos, acolhimento, alimentação. Aqui está num processo que ainda não se perdeu todas as questões de direitos humanos e cidadania (E11).

As percepções distintas acerca do modo de viver na cidade podem ter relação com experiências anteriores, com expectativas sócio culturais e com o grau de conhecimento de outras realidades.

Foz do Iguaçu não é diferente do resto do país. O nível de consciência é muito baixo. São poucas as escolas que tem um ensino voltado para a consciência cidadã. É difícil. Nós sabemos disso. Por isso, por ser um país tão atrasado, ficamos com uma série de direitos negados. (E09)

É inegociável debater cidadania sem trazer ao contexto vivido e experienciado da consciência cidadã. Por este âmbito, as concepções dos entrevistados possuem imbricamento com a consciência de direitos básicos, mesmo que aparentemente confusas. Cabe ressaltar que desde a década de 1990, quando surgiu o Primeiro Plano Estratégico do Mercosul, foi incluída uma pauta favorável aos processos de integração fronteiriça para a formação de uma consciência cidadã.

O fortalecimento da participação do cidadão na vida cotidiana exige que os jovens sejam sujeitos políticos, maior coerência entre as práticas realizadas em sua vida privada e pública, onde é evidente a integridade desse sujeito político (AGUDELO-RAMIREZ et al, 2013).

A formação mercadológica é capaz de dar uma justificativa a fala acerca do “*individualismo na nossa fronteira*”, pois a negação dos direitos fundamentais pode ocorrer devido a uma baixa capilaridade da formação humana nos dispositivos educacionais. E tal negação, com bases educacionais, poderá estruturar uma cidade “*muito precária em termos de bens próprios e públicos*”.

3. O sujeito e seus sentidos de cidadania em contexto social no território transfronteiriço

O contexto social no território transfronteiriço é marcado por uma cultura das forças de mercado e sustentado pelas frações da classe burguesa da região. A sociedade que se edifica no lugar vive a dualidade de projetar seus projetos de felicidade e vida nas concepções de viver na fronteira e viver entre fronteiras.

O hibridismo e o sincretismo cultural deste lugar potencializam a dinâmica do agir e viver na fronteira. Para Hall (2003, p.93-94) “[...] esses novos aspirantes ao status de nação tentam construir Estados que sejam unificados tanto em termos étnicos quanto religiosos, e criar entidades políticas em torno de identidades culturais homogêneas. [...]”. Avança, nesta complexidade de análise, que há um nó crítico, projetado no qual estes

contextos sociais possuem, dentro de suas fronteiras, minorias que identificam culturas diferentes.

Exemplo disso está no reordenamento identitário de grupos de imigrantes Árabes na cidade. Para Silva (2008, p. 364) “uma das evidências mais interessantes desse esforço de se constituir como uma ‘cidade atípica’, mas também como espaço de convivências de alteridades, é o apelo público e oficial da Prefeitura Municipal, dirigido aos moradores para participarem da vida cívica, jurídica e legal da cidade, através do emblema Foz é de todos nós”.

As narrativas demonstram contextualizações sociais que evidenciam certos preconceitos presentes na fronteira trinacional.

A cidadania não é exercida igualmente por todos. De jeito nenhum! Porque no capitalismo o teu espaço na sociedade está ligado em primeiro lugar a tua capacidade financeira e em segundo lugar também outras coisas. A sociedade ainda é patriarcal, escravocrata e racista. (E12)

Por causa das diferenças sociais. E não é só diferença social não. É um racismo social e em relação às pessoas. Aqui é uma fronteira racista e tem muita homofobia. (E03)

Além das diferenças de classe, caracterizada pelo poder de consumo, há diferenças relativas às minorias que persuadem significativamente o acesso à cidadania. O preconceito pode ser encontrado em diferentes setores da sociedade, pois pode ter origem nos mais diversos modos e formas, pode escolher suas vítimas e agir de modo simbólico, violento e irracional. Ao longo dos últimos anos, as minorias sexuais, raciais ou de gênero têm sofrido mais do que aqueles que pertencem à grande parcela dos incluídos no mesmo mundo patriarcalista, machista, capitalista, neoliberal e globalizado (SILVA, 2010).

Tem vários grupos que se constituem como grupos de subcidadãos aqui na fronteira. Dentro dos modos da urbanidade e a gente não pode recorrer às diferentes redes de proteção social e apoio. (E01)

Os valores calcados na noção de “subcidadãos”, configuram a tese de que há relações hierárquicas de cidadania no município, aproximando-se de um paroxismo instrumental desta categoria. A noção de subcidadania implica uma hierarquia valorativa das pessoas, implícita e enraizada institucionalmente de modo invisível, que determina quem é ou não gente, e, por consequência, quem é ou não cidadão (SOUZA, 2003).

Como tema correlato, a livre circulação das pessoas pela fronteira trinacional faz parte de um acordo firmado no âmbito das relações internacionais dos países da América Latina, especialmente os Estados membros do Mercosul, que visam dar condições aos cidadãos que necessitam circular com frequência entre os países. As finalidades são das mais diversas, entre elas, o trabalho, a educação, a saúde, a residência, etc. Entretanto, o livre trânsito na fronteira, independente dos acordos internacionais entre os Estados, é um assunto capaz de levantar elementos discursivos que parecem negar, pelo menos em partes, tais acordos e a própria realidade da fronteira.

Pensar em “*uma gestão do trânsito das pessoas*” (E01) ou afirmar que “*tem que ter certo controle porque não temos maturidade da cultura da paz*” (E05), pode revelar certo preconceito com o estrangeiro.

Esse fluxo de pessoas do Brasil e Paraguai e Argentina, têm que ver o que o cidadão tá fazendo com tanto vai e vem. Tem nosso direito de ir e vir, mas tem algumas coisas que precisam ser aparadas. É muito complicado morar na fronteira. Nem a polícia federal da conta de segurar, criar leis, estratégias, pra barrar esse fluxo que acaba virando mistura. (E04)

A temática da liberdade de acesso, do livre trânsito se torna cada vez mais presente não apenas na esfera regional, mas na medida em que cresce o fenômeno da globalização com conseqüente diluição das fronteiras.

Ainda, é necessário debater a privatização da cultura e a transformação desta em mercadoria. Para Guy Debord (1997, p.31) “a economia política só vê no proletário o operário, jamais o considera em seus lazeres e em sua humanidade [...] o humanismo da mercadoria se encarrega dos lazeres e da humanidade do trabalhador”.

Observa-se também entre os entrevistados diferentes abordagens que rompem com paradigma epistêmico da exclusão, da cidadania nacional.

Sou contra a fronteira. Não tem sentido a fronteira. Os Estados [nacionais] foram criados, se protegem, tem controle. Mas a Pátria Grande ainda vai chegar e se a gente não se unir seremos sempre dominados, nosso continente só será livre se nos unirmos (E08).

É necessário, também, questionar sobre os reais interesses das instituições dominantes na fronteira trinacional, dos valores difundidos e dos mecanismos utilizados para manter uma ordem de compreensão para o problema da desigualdade cidadã, uma vez

que, a marginalização de grupos étnicos, de minorias sexuais e de mulheres apontam o prejuízo do exercício da cidadania nas classes mais fragilizadas pelo Estado capitalista (SANTOS; MOTA; SILVA, 2013).

As limitações do presente estudo são aquelas relacionadas aos estudos qualitativos como, por exemplo, o número reduzido de formadores de opinião entrevistados e também o capital simbólico do espaço de fala de cada um deles podem ser importantes restrições para a generalização dos resultados encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da cidadania em região de fronteira, permanecem movimentos tensionadores entre e nas visões sobre o gerenciamento de aspectos sociais, empíricos e históricos no território. A compreensão dos sujeitos sociais e formadores de opinião acerca da cidadania na região trinacional elucida a importância deste debate para um alinhamento estratégico na formulação de alternativas estatais e sociais de ampliação da noção e práxis da cidadania local e regional.

Evidenciou-se através das narrativas que os direitos de cidadania não são assegurados à todos as pessoas do território de Foz do Iguaçu, com relações hierárquicas de cidadania na cidade e na região.

No âmbito histórico do município, o território trinacional não deve ser mais visto como um lugar neutro e tampouco como alegoria que está descolada da tensão entre os contextos de construção e edificação dos Estados nacionais, o mercado e seus interesses. Já nas experiências vividas no território, se faz necessário que a sociedade fortaleça e impulse valores como solidariedade e respeito entre os grupos sociais, garantindo espaços públicos e de lazer de qualidade, gerencie as tensões dos interesses coletivos e públicos sobre as estruturas que mercantilizam os modos de viver na municipalidade, considerando seus fluxos e fixos.

No âmbito social, por fim, apesar da desigualdade existente na cidade e entre os países da tríplice fronteira, a emergência da integração entre as cidades pode romper com a ideia axiomática da subcidadania entre os sujeitos transfronteiriços e buscar estreitar os laços humanitários entre os países.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Paulo Ricardo Zilio; PUELLO-SOCARRAS, José Francisco. Reflexiones sobre la administración pública y el neoliberalismo em nuestra América, Siglo XXI. **Rev. eletrôn. adm.** Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 22-39, May 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141323112019000200022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

AGUDELO-RAMIREZ, Alexandra et al. Participación ciudadana y prácticas políticas de jóvenes en la cotidianidad. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv**, Manizales, v. 11, n. 2, p. 587-602, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00182117.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2020.

ARAUJO, Janieiry Lima de; PAZ, Elisabete Pimenta Araujo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p.200-207, Fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 20 mai. 2020.

Souza, Edson Belo Clemente de. 2017. “O turismo como integrador regional em cidades trigêmeas: Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina).” *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 26 (2): 355-371. doi: [dx.doi.org/10.154467rcdg.v26n2.56843](https://doi.org/10.154467rcdg.v26n2.56843). Acessado em: 11 de abr. 2020.

DAL PRÁ, Keli Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamasso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S164-S173, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Trad. Estela dos Santos Abreu, Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao>. Acesso em: 20 mai. 2020

DORFMAN, Adriana; CARDIN, Eric Gustavo. Estratégias espaciais do ativismo em condição fronteiriça no Cone Sul. Cuad. **Rev. Colomb. Geogr, Bogotá**, v. 23, n. 2, p. 31-44, Jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/v23n2/v23n2a03.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.

DRAIBE, Sônia Miriam. Coesão social e integração regional: a agenda social do MERCOSUL e os grandes desafios das políticas sociais integradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S174-S183, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

FERRARI, Maristela. As noções de fronteira em geografia. **Rev. Perspectiva Geográfica**, v. 9, n. 10, 2014. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/68751902/as-nocoes-de-fronteira-em-geografia/8>. Acesso em: 26 mai. 2020.

FLECK, Amaro. O conceito de fetichismo na obra marxiana: uma tentativa de interpretação. **etic@**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 141-158, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2012v11n1p141>. Acesso em: 26 mai. 2020.

FLEURY, Sonia. Capitalismo, democracia, cidadania - contradições e insurgências. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 108-124, nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000700108&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, Sup. 2, p. S251-S266, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

GONZALEZ, Catalina. Hermenéutica y retórica en Gadamer: el círculo de la comprensión y la persuasión. **Rev. estud. soc**, Bogotá, n. 44, p. 126-136, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n44/n44a12.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2020.

HABERMAS, Jurgen. **Teoria de la Acción Comunicativa**: racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid: Taurus, 1987.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 7ª. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

HINO, Adriano Akira Ferreira et al. Acessibilidade a espaços públicos de lazer e atividade física em adultos de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 1-12, nov. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

LIMA, Elisabete Maria Freire de Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.102, p. 593-606, set. 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000300593&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

KERN, Arno Alvarez. Fronteira/fronteiras: conceito polissêmico, realidades complexas. **Revista História e Diversidade**, Mato Grosso, v. 8, n. 1. 2016. Disponível em:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/historiaediversidade/article/view/1617>. Acesso em: 25 mai. 2020.

MANDEL, Ernest. **Iniciação à Teoria Econômica Marxista**. 4. ed. Lisboa: Edições Antídoto, 1978.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. São Paulo: Editora Boitempo, 2013.

MASCHETTE, Lenon Campos. Thatcherismo e cidadania: razões para o surgimento do conceito de active citizenship, no final dos anos 1980. **Rev. Hist. (São Paulo)**, São Paulo, n. 179, a09218, fev. 2020. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003483092020000100306&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 mai. 2020.

MEDEIROS, Marcelo de Almeida et al. Fronteiras de Estados emergentes: migração, cidadania pós-nacional e trabalhadores latino-americanos no Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 30, p.77-112, set./dez. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010333522019000300077&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. Minayo (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MUÑOZ CARDOSA, Ángel Emilio. La ciudadanía: un deber planetario. **Semest. Econ.**, Medellín, v. 17, n.35, p. 193-204, jun. 2014. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012063462014000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

NAVA, Josiane. **Migração, Memória e Literatura: lembranças de um barrageiro de Itaipu**. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteira) Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em:
http://tese.unioeste.br/bitstream/tede/3813/5/Josiane_Nava_2018.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

ROCHA, Gilberto Garcia. et al. Análise temporal da mortalidade por homicídios e acidentes de trânsito em Foz do Iguaçu, 2000-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 323-330, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222016000200323&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SANTOS, Luane Neves; MOTA, Alessivânia Márcia Assunção; SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. A dimensão subjetiva da subcidadania: considerações sobre a desigualdade social brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 700-715, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SCHWARZ, Rodrigo Garcia. **Os direitos sociais e a sindicabilidade judicial das políticas públicas sociais no estado democrático de direito**. São Paulo: LTr, 2013.

SILVA, Regina Coeli Machado e. Reordenação de identidade de imigrantes árabes em Foz do Iguaçu. **Trab. linguist. apl.**, Campinas, v. 47, n. 2, p. 357-373, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n.3, p. 556-571, set. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, Vini Rabassa; UGOSK, Daiane da Rosa; DRAVANZ, Glória Maria Gomes. Negação dos direitos sócio assistenciais para transfronteiriços indocumentados: desafios para as cidades gêmeas. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 231-243. jan./jul. 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/27121>. Acesso em: 26 mai. 2020.

SOUZA, Jessé. *A construção social da subcidadania: por uma sociologia política da modernidade periférica*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ. (Coleção Origem). 2003.

ARTIGO 02

REPRESENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA POR FORMADORES DE OPINIÃO

REPRESENTATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN A BORDER REGION BY OPINION TRAINERS

RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa que teve como objetivo apreender as representações de formadores de opinião acerca do direito e do acesso à saúde em territorialidade transfronteiriça de Foz do Iguaçu-Paraná. Foram entrevistados doze formadores de opinião (líderes de movimentos sociais, professores universitários, profissionais da área da saúde e jornalistas). Para análise dos dados utilizou-se da Teoria das Representações Sociais. No entendimento dos formadores de opinião, não há um consenso em relação à categoria direito à saúde neste território, sendo interpretado como categoria analítica de complexa operacionalidade. Observaram-se diversos movimentos contraditórios na ancoragem do atributo integralidade e também nas dificuldades de compreender o direito à saúde como direito humano, demonstrando contradição de práxis. Conclui-se que para os formadores de opinião na região fronteiriça no acesso a saúde há um nó crítico baseado na ausência de cooperação técnica internacional costurada regionalmente e dificuldade de materialização da proteção à vida pelo sistema local de saúde. Há um debate inesgotável acerca de como o sistema e serviços de saúde devem estar organizados para atender as múltiplas especificidades da cidadania transfronteiriça.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Organização e administração; Áreas Fronteiriças.

ABSTRACT

Study with a qualitative approach that aimed to apprehend the representations of political agents about the right and access to health in cross-border territoriality of Foz do Iguaçu-Paraná. Twelve political agents were interviewed (leaders of social movements, university professors, health professionals and journalists). For data analysis, the Theory of Social Representations was used. In the opinion of political agents, there is no consensus regarding the right to health category in this territory, being interpreted as an analytical category of complex operability. Several contradictory movements were observed in the anchoring of the integrality attribute and also in the difficulties of understanding the right to health as a human right, demonstrating a contradiction in praxis. It is concluded that for the political agents in the border region in the access to health there is a critical knot based on the absence of international technical cooperation regionally sewn and the difficulty of materializing the protection of life by the local health system. There is an endless debate about how the health system and service should be organized to meet the multiple specificities of cross-border citizenship.

KEYWORDS: Collective Health; Organization and administration; Public health in the border region

INTRODUÇÃO

A saúde coletiva como campo e prática teórica faz tensão ainda hoje com rotinas clássicas da tradicional saúde pública institucionalizada nos sistemas locais de saúde da América Latina e Caribe. A dialética que se materializa nos movimentos de saúde coletivistas demonstra que o debate em torno deste paradigma ainda não foi superado pela tríade gestão-atenção-educação em saúde (NUNES, 1994; NUNES, 2006)

São inúmeras contradições no âmbito da saúde coletiva que se fixam em territórios de fronteira internacional, especialmente no tocante ao acesso e à garantia do direito à saúde nestas territorialidades (GIOVANELLA et al, 2007). A subcidadania edificada nestas espacializações fortalece a premissa de que os direitos humanos fundamentais ainda são vistos pelos Estados nacionais como uma engrenagem que não contribui com o desenvolvimento econômico, na medida em que o fetiche pelo lucro adoece e mutila a atenção à saúde numa lógica de necropolítica (BELLO, 2009; SOUZA, 2003).

Há uma polissemia de entendimento por parte dos sujeitos sociais acerca das categorias direito e acesso à saúde em territorialidades transfronteiriças. Dessa forma, as concepções e práxis de formadores de opinião, como jornalistas, professores universitários, trabalhadores da saúde coletiva e líderes de movimentos sociais são fundamentais para a compreensão de uma narrativa constituída e para o debate sobre o direito à saúde, considerando a indissociabilidade do Estado capitalista com a atenção e gestão em saúde na fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

Assim, para compreender essa complexa realidade adotamos, do ponto de vista metodológico, a Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici que considera inseparáveis o objeto, o sujeito e a sociedade. Para essa teoria, não importa apenas a forma unidirecional do modo social sobre os comportamentos individuais, mas sim suas participações na construção de realidades sociais em que estão inseridas. Desse modo, as pessoas são consideradas pensadoras ativas que comunicam e agem conforme as representações sociais que lhe são próprias (PATRIOTA, 2007).

Portanto, as representações sociais partem do sentido comum de um grupo social sobre o que estão experimentando, diferenciando-se, das representações de episteme

moderna que separa transcendentemente o fenômeno do homem-objeto em análise. Nas representações sociais, ao contrário, o ponto se dá na interação entre os sujeitos dentro de um grupo social e são mais fluidas e dinâmicas, pois podem mudar ao longo do tempo e até mesmo em curtos períodos a depender da interação e interpretação que o grupo atribui ao fenômeno.

Com base em Moscovici, Vilas-Boas (2004) afirma que no estudo das representações sociais, não há um limite definido entre um universo que representa o objeto e um universo que representa o sujeito, pois o objeto é algo ativado pela dinâmica de se relacionar com a memória e as imagens do sujeito. Assim, essa relação se dá através de concomitantes mecanismos que o autor chamou de objetivação e de ancoragem. A objetivação parte do sentido conceitual/abstrato para a formação de uma imagem e a ancoragem parte de uma imagem para extrair dela um sentido. É por meio desses mecanismos, portanto, que o universo das representações sociais se forma e se movimenta (SILVA; FERREIRA; SILVA, 2010).

Ainda, Moscovici (1978), pontua que para cada universo da representação coexistem a informação, o campo da imagem e a atitude. Desse modo, a dimensão da informação é o que está relacionada às noções com a organização dos conhecimentos que o grupo possui acerca de um objeto social. A dimensão do campo da representação ou da imagem demonstra a ideia de um modelo social, ou seja, a organização dos elementos já estruturados na representação social. E a dimensão da atitude, por sua vez, exprime o entendimento positivo ou negativo do grupo, de modo geral, frente ao objeto representado (SILVA; FERREIRA; SILVA, 2010).

A agregação das Ciências Humanas se torna um eixo estrutural dos estudos da Saúde Coletiva. Desse modo, as representações sociais sobre o direito à saúde podem trazer abordagens sócio-históricas e até psicossociais sobre como os sujeitos representam suas experiências acerca do objeto. Tanto a representação social, quanto a história cultural objetivam a identificação de valores pelos quais as pessoas formulam sentido às suas experiências e, com base nesse sentido, elaboram uma realidade coletiva compartilhada (CARDOSO; GOMES, 2000).

Com base nestes pressupostos, o estudo teve por objetivo apreender as representações de formadores de opinião acerca do direito e do acesso à saúde em territorialidade transfronteiriça de Foz do Iguaçu-Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que teve como cenário o município de Foz do Iguaçu/PR, na região de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2019, por meio de entrevistas abertas de duração aproximada de 40 minutos com 12 formadores de opinião (gestores da vigilância em saúde, ouvidoria do SUS, regulação e controle do acesso a saúde, professores universitários, líderes de movimentos sociais e jornalistas). Duas perguntas orientaram o desenvolvimento das entrevistas: O que o direito a saúde em fronteira representa para você? O que você pensa sobre o acesso a saúde em território de fronteira? O encerramento da amostra ocorreu pelo princípio da saturação discursiva.

As narrativas sobre o direito a saúde e o acesso ao sistema local de saúde na fronteira trinacional foram agrupadas em três núcleos temáticos: a) O direito a saúde no território fronteiriço: múltiplas representações sociais; b) O (des)conhecimento e a dialética sobre a legislação e o acesso a saúde de cidadãos transfronteiriços; e c) A superação de obstáculos: possibilidades e contradições discursivas.

As análises tiveram como pressuposto a análise dimensional proposta por Moscovici (1978) que compreende três dimensões: a informação (conceito), o campo de representação (imagem) e a atitude.

A dimensão informação pode ser analisada a partir da qualificação das diferentes maneiras como os sujeitos entrevistados captam o sentido do direito à saúde ao discursarem sobre a cidadania, estabelecendo uma dimensão do campo de imagem que se possa chegar a modelos sociais construídos nessas representações. Ao mesmo tempo, assim, se procura exprimir a orientação positiva ou negativa da atitude dos sujeitos perante esse sentido.

O critério para selecionar as narrativas foi a análise da dimensão da informação, que relacionou as noções de cidadania do grupo entrevistado com a organização de seus conhecimentos acerca do direito à saúde na fronteira. A dimensão da imagem, demonstrou a que modelo social de cidadania as narrativas podem ser representadas. E a dimensão atitude, por sua vez, se tais representações sociais possuem um entendimento mais progressista ou mais conservador por parte do grupo frente ao direito à saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná/PR sob o registro CAAE de nº 02513318.3.0000.0107 e respeitou todos

os princípios éticos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, as falas das entrevistadas, foram codificadas pela letra “E” seguida de um número em arábico sequencial.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal é constituída por um conjunto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), organizadas territorialmente em cinco Distritos Sanitários (DS), um hospital público geral municipal, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e uma central de vigilância em saúde. A singularidade desta RAS por estar em região de fronteira decorre da existência de atendimento a turistas, estrangeiros, paraguaios, argentinos e brasiguaios (brasileiros que residem no Paraguai).

O direito a saúde no território fronteiriço: múltiplas representações sociais.

A conjuntura social, política e econômica constituída após o golpe de 2016 provocou profundas mudanças nas políticas sociais, entre elas a de saúde, em todo o território nacional, em especial para os territórios de fronteira internacional, uma vez que a integração regional deixou de ser prioridade do governo e a fronteira deixou de ser vista como espaço privilegiado para esta integração, como vinha ocorrendo nos governos anteriores ao golpe. O ajuste fiscal expresso pela Emenda Constitucional 95 de 2016, denominada de teto dos gastos, congelou os recursos para o setor saúde por 20 anos, caracterizando uma nova fase, agora ultraneoliberal da direita conservadora do país, que pode significar o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA; PAIM, 2018).

Para assegurar a materialização do direito à saúde na fronteira, era fundamental prosseguir com as reformas democráticas e progressistas do Estado, que visavam reduzir os obstáculos estruturais e funcionais, edificados em protocolos, práticas, ações, programas e políticas de saúde na territorialidade transfronteiriça (CAMPOS, 2018).

A luta pela consolidação do direito a saúde no Brasil decorre da afirmação do pacto social de cidadania representado pela Constituição de 1988. No contexto municipal de Foz do Iguaçu, a interpretação do direito a saúde está na oferta das políticas sociais pelo Estado moderno e representado pela luta da classe trabalhadora.

Ainda neste prisma, o direito a saúde está posto no discurso dos formadores de opinião como uma conquista sob risco e que para a manutenção do mesmo é necessário movimentos organizados em defesa da existência digna e da cidadania.

A saúde é um conceito conquistado. A riqueza acumulada no mundo é suficiente para justificar isso, mas não só isso. Segundo, que a classe trabalhadora se organizou para lutar e conquistar mas que está em risco o tempo inteiro. Todas as conquistas têm que ser mantidas dia-dia. (E12)

A saúde, enquanto um conceito ampliado, como nos aponta a narrativa, trata-se da conquista através de lutas sociais que culminaram na constitucionalidade de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Para garantir esse direito, portanto, faz-se necessário que o sistema de saúde brasileiro seja universal, integral e igualitário. No entanto, essa universalidade “*está em risco o tempo inteiro*”, pois no mundo do capital o valor da dignidade humana está sob a produção de riquezas. Riquezas essas que são produzidas por uma maioria, porém apropriadas por uma minoria e, em consequência disso, compromete-se a equanimidade de sua distribuição (TUMOLO, 2005).

A identificação de grupos vulneráveis como idosos, moradores de rua e a ausência de políticas para estes grupos revela a dificuldade em usufruir do direito à saúde por todos de acordo com suas necessidades.

Inclusive alimentação, porque a saúde do brasileiro, olha... O brasileiro tá envelhecendo e não tem programa pro idoso. A alimentação enteral ninguém assume aqui na fronteira e é muito cara, os velhinhos estão morrendo. Tudo é muito caro, não tem uma política de assistência ao idoso. Nem pra população em situação de rua, nem pras doenças crônicas. (E10)

De acordo com a lei orgânica da Saúde – Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 – a saúde é um direito fundamental do ser humano e o Estado, através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais, deve garantir ações e serviços de saúde acessíveis à toda população. No mais, em seu Art. 3º, a lei alerta que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país o que assegura que outros direitos básicos são condicionantes e determinantes para saúde, ampliando, assim, sua conceitualização (BRASIL, 1990). O conceito ampliado de saúde, defendido pela saúde coletiva e pelo Movimento da Reforma Sanitária brasileira, entende a saúde como

resultado de múltiplas determinações, entre elas o direito à moradia, à existência digna, à alimentação, transporte, etc.

A ampliação do conceito de saúde “*inclusive alimentação*” contextualiza uma denúncia de que na municipalidade há uma fragilidade em torno da prestação de serviços públicos de alimentação saudável e segurança alimentar. Ainda, denuncia que a inexistência de políticas sociais de saúde efetivas impacta populações em vulnerabilidade social, como a população em situação de rua e cidadãos com doenças crônicas não transmissíveis. Dessa maneira não é precipitado afirmar que na cidade coexistem modelos de atenção à saúde em disputa. São afirmados primordialmente pelo modelo médico assistencial privatista – centrado na clínica – ou pelo modelo de atenção gerenciada – baseado no custo benefício e custo efetividade – deixando grupos vulneráveis de forma tangencial da assistência à saúde digna e resolutiva (PAIM, 2019).

O impacto do sentido de necessidade de se formalizar um novo pacto social na saúde coletiva municipal foi evidenciado hermeneuticamente, visto que a região fronteiriça está e esteve historicamente distante das políticas públicas em saúde articuladas no Brasil.

Acesso a tudo. Exame, consulta, procedimento. Sem tanta demora e naquele momento que você precisa né. Pra que você possa trabalhar realmente na prevenção e não num agravo mais sério. (E08)

A saúde coletiva pressupõe uma articulação necessária entre cuidado, prevenção, reabilitação e precaução em saúde. Na representação social edificada pelo discurso dos formadores de opinião, a narrativa demonstra que o direito a saúde está articulado ao atendimento de todas as necessidades humanas que surgirem na fronteira. Focalizar as práticas e ações na prevenção e promoção da saúde no âmbito da atenção básica ainda é um processo incipiente, na medida em que observa um avanço das práticas individualistas, hospitalocêntricas e biologicistas. A eficácia das políticas de atenção básica aponta que este modelo atua sobre a promoção de saúde e os sujeitos passam a receber melhor orientação sobre cuidados e educação em saúde, estando mais aptos para cuidar de sua própria saúde e de sua família (KROTH; GUIMARÃES, 2019).

Embora haja divergências acerca do papel das políticas sociais no capitalismo, é consenso que não se pode abrir mão do Estado como garantidor de direitos por meio de políticas públicas universais. O direito se define por uma consciência de obrigação de cada

ser humano perante uma lei, apoiando-se numa coação exterior que lhe dá eficácia, mas que pode coexistir com a liberdade de cada indivíduo (SILVA, 2010).

Isso é um dever do Estado. Eu defendo um Estado forte de proteção social e o Estado tem que garantir esse acesso como é em Cuba e outros países. (E05)

Há o entendimento, por parte do entrevistado, que a proteção social advém do Estado moderno. Ainda afirma que, para ele, o Estado brasileiro deveria se espelhar em sistemas nacionais de saúde de alta capilaridade e com foco na atenção primária, como é o caso do Canadá, Inglaterra e Cuba. O processo de surgimento do Estado moderno capitalista se constitui em paralelo a história da tensão do sistema de poder dos senhores de origem feudal indo até o Estado territorial concentrado e unitário (ELIAS, 2004).

A proteção social enquanto uma problemática da pobreza surgiu na decadência do sistema feudal. Pois, a constituição do Estado moderno apareceu através das lutas da burguesia que para edificar o mercado defendiam uma igualdade formal de cidadãos sem a relação de proteção paternalista do feudalismo (FLEURY, 1994).

Os diferentes modelos de proteção social do Estado moderno são abordados por Fleury (1994) que os caracteriza em três tipos: a assistência social, o seguro social e a seguridade social. Segundo a autora, esses modelos de proteção social irão impactar os países na construção do *status* de cidadão, a partir das concepções de políticas sociais e de suas instituições.

Para o tipo assistência, por exemplo, a cidadania é invertida, pois com base no próprio fracasso do indivíduo ou de determinados grupos que as políticas sociais se inclinam podendo haver uma desqualificação do *status* de cidadão. Já para o tipo seguro social, a cidadania é regulada por uma ideologia corporativa que associa a proteção social com o mercado de trabalho, o *status* de cidadão, desse modo, é um privilégio. No tipo seguridade social, por sua vez, as políticas sociais têm o objetivo de diminuir as desigualdades geradas pelo mercado através de uma cidadania universal onde o *status* de cidadão é um direito (FLEURY, 1994).

Porém, como os tipos não são excludentes podem coexistir múltiplas representações sociais desses três *status*, pois o direito a saúde materializado nas políticas de saúde em região de fronteira apresenta uma complexidade que envolve a ausência de cooperação

técnica entre os países, a fragilidade gestora do SUS, o subfinanciamento crônico do sistema e a escassez de estratégias locais de dimensionamento da demanda pelos serviços.

O (des)conhecimento e a dialética sobre o acesso a saúde de cidadãos transfronteiriços

A rede de significados revela que os formadores de opinião, em sua maioria, desconhecem a legislação que protege o acesso e a atenção à saúde de cidadãos transfronteiriços ou estrangeiros. Um movimento dialético emergiu acerca do direito à saúde em região de fronteira, se o mesmo é um direito humano ou um direito de cidadania.

Para os formadores de opinião, há uma dialética sobre até qual nível de atenção se deve prestar o atendimento na localidade, permeando o que se pode considerar uma mutilação da cidadania.

Na saúde eu não sei como funciona. Tem aquele [programa] saúde sem fronteira e não sei como funciona. Os não nacionais que estão no Brasil eles são atendidos. Em Foz temos essa tradição. Assim como muitos anos os brasileiros de Foz iam para a Argentina para se tratar porque lá que tinha hospital. Puerto Iguazu, Dona Marta, foi até homenageada. As mulheres iam ter filhos lá em Puerto Iguazu. Esse direito a saúde está ligado ao ser humano e não a cidadania. (E10)

Na narrativa acima assevera-se, também, que o fluxo histórico de atendimento tenciona o senso comum e a dimensão da informação e imagem estabelecida na cidade, promulgada pela representação social de que a procura por serviços de saúde ocorre no sentido outro-nós na fronteira trinacional. Mas, como vimos, a história mostra uma migração pendular, como o exemplo da médica referenciada na narrativa – Marta Schwarz - pioneira saúde coletivista da fronteira trinacional, que atendia os cidadãos brasileiros na cidade de Puerto Iguazu – Argentina.

A interrupção de políticas específicas é representada como certo abandono do território fronteiriço, o que justificaria a restrição do acesso a determinados níveis de atenção à saúde e certo abandono do estrangeiro que ocorre aos nossos serviços de saúde.

*Não sei. Já teve o sis fronteira mas depois disso nunca mais. Eu acho assim se o estrangeiro está aqui ele tem que ser atendido na urgência e emergência. **Na atenção básica não**, aí tem que ir pro país dele. A não ser que ele esteja residindo e já naturalizado*

brasileiro. Eu não sei como ficam com essas pessoas de outras etnias sabe. (E04, grifo nosso)

Na narrativa acima, percebe-se que há um conflito de entendimento e uma dialética interpretativa do conceito de direito à saúde. A rede de significações aqui sobreposta demonstra que no âmbito da APS, principal estratégia de reorientação do modelo assistencial em saúde, o cuidado aos cidadãos não nacionais não se constitui em direito. Ao postular o sujeito nacional ou não nacional como categoria prévia para o acesso do cuidado a vida, corrobora com a ideia de público/indivíduo onde as estratégias políticas no campo da saúde não se confrontam com uma potência de vida, mas sim com a possibilidade do poder sobre a vida (BERNARDES; GUARECHI, 2010).

Na dimensão da imagem coletiva, ocorrem processos que fragilizam uma concepção universalista em estratégias políticas como a paradiplomacia em saúde nestas regiões. Para Aikes e Rizzotto (2018, p. 07), “há o receio do país em institucionalizar a paradiplomacia por medo de perder a soberania, e tolera, na medida em que a percebe como fenômeno inevitável”.

Estudo realizado por Fagundes et al (2018) apontou, contudo, que a base jurídico-normativa é uma ferramenta poderosa para equalizar a cidadania social, mas insuficiente, na maioria das vezes, para a materialização dos planos, programas e projetos, sem os quais a situação não se altera. Pode-se acervar, neste sentido, que as complexidades que emergem do território transfronteiriço, como, por exemplo, a integração cultural, econômica, política e antropológica não devem ser categorias utilizadas para negar acesso a saúde.

Eu vejo de uma maneira positiva porque eu sinto nos gestores um esforço para estar promovendo esse direito aos estrangeiros. Sabendo mesmo do impacto financeiro que essas pessoas acabam gerando aqui, e a dificuldade que é custear os serviços. (E10)

É postulado, na narrativa anterior, que há um impacto financeiro que os transfronteiriços e estrangeiros causam no sistema local de saúde de Foz do Iguaçu. No entanto, não se encontraram dados que mensuram estes atendimentos realizados pela Secretaria de Saúde da municipalidade.

A rede de significação e a dimensão da atitude que se materializa no discurso da entrevistada apontam que os gestores atuais da pasta na localidade têm realizado tentativas de oportunizar o acesso ao sistema de saúde ao transfronteiriço.

Em nível de vigilância ele é atendido. Mordeu o quati, notificado e recebe a vacina. Mas na assistência tem uma barreira, a não ser na emergência. Principalmente na atenção básica, principalmente a documentação brasileira. Eles dizem que não dá pra colocar no sistema. O secretário anterior mandou um memorando pra UBS não atender o estrangeiro. (E02)

No entanto, de maneira contrária, as inconsistências na gestão do sistema de saúde da cidade são evidenciadas na narrativa a seguir.

Primeira coisa: acessibilidade. Nós não temos. Buscar aquilo que é preciso. Se o Estado não tem disponibilidade, tem que se prover essa disponibilidade então. Olha, como que o município de Foz do Iguaçu, desse tamanho, não tem uma clínica pra fazer estudo anatomorfológico? (E02)

Para a entrevistada, não é aceitável que o Estado, representado pelo município, deixe a desejar na oferta e disponibilidade da integralidade do cuidado. O modelo ainda vigente na saúde consiste em uma prática fragmentada, centrada em produção de atos, predominando a desarticulação entre os serviços que deem conta das inúmeras queixas dos usuários (MACHADO et al, 2007) Na perspectiva da integralidade é necessário que o Estado tenha a capacidade de compreender o contexto específico dos diferentes encontros e quanto os trazidos pelo outro a partir de seus sofrimentos, de suas expectativas, de seus temores e de seus desejos (MATTOS, 2004).

Há um movimento dialético entre as narrativas E11 e E09 que elucida possíveis diferenças nas práticas sociais, compreensão de mundo e vida, nos impulsos na resolução de entraves assistenciais em região fronteiriça e no âmbito da consolidação do direito à saúde na municipalidade.

Direito a vida. Deveria ser universal. (E11)

É o caso da pessoa que veio digamos, de outro país, Chile, chegou aqui, passou mal, teve um AVC no hotel, ele é atendido sim na

urgência. E depois ele vai pro território dele. Um paraguaio passa mal aqui nas cataratas tem que ser atendido sim. O ideal não é atender em tudo, não. Cada um fica no seu quadrado e no seu sistema de saúde. Por exemplo, no Paraguai tem saúde pública [...] (E09)

Nesta acepção, a proposta de política de saúde como direito e dever do Estado, democrática, universal, construída a partir do Movimento Sanitário, consolidada na Constituição Federal de 1988 está sendo substituída por uma política de caráter privado e mercantilista (PREUSS, 2018).

Além dos empecilhos que os cidadãos transfronteiriços e não nacionais possuem no acesso à saúde, também se edificam outras fragilidades. Estudo recente demonstrou que sob uma política de “não-entrada” cada vez mais restritiva, cruzar fronteiras implica, além do agravamento das condições de saúde e dos obstáculos ao acesso aos serviços, uma série de riscos (CASTIGLIONE, 2018).

Uma representação social, anteriormente oculta, aponta que na concepção deste sujeito social, o nó crítico operacional do atendimento em saúde a não nacionais e transfronteiriços está ligado ao impacto financeiro no sistema local de saúde e como os tributos do Estado são nacionalizados. Para ela, a cidadania local fica prejudicada.

(O acesso de estrangeiros) [...] prejudica nós que moramos aqui. Porque na saúde é custo e custo é caro. Eles têm atendimento da assistência social, da previdência e saúde aqui, mas o imposto deles é cobrado lá. Então a nossa cidadania ela vai quebrando, ela fica estilhaçada. (E03)

O tipo de proteção social assistencialista, aqui, pode ser representado em conjunto com o tipo do seguro social, pois na narrativa o *status* de cidadão de outro país traz uma desqualificação e, ao mesmo tempo, traz um *status* de privilégio ao se referir as tributações nacionais. As expressões “*cidadania quebrando*” e “*cidadania estilhaçada*” pelo fato do impacto financeiro do atendimento de estrangeiros no sistema de saúde de Foz do Iguaçu evidencia que há uma compreensão restritiva e operacional da categoria cidadania, em especial seu elemento social.

O elemento social da cidadania refere-se ao direito de um mínimo bem-estar econômico e social. A cidadania implica um princípio de justiça, sendo contemporânea ao surgimento do Estado moderno (FLEURY, 1994). Assim, a cidadania não estaria restrita

ao Estado nacional, pois é necessário fortalecer a premissa de uma consciência universalista de mundo.

Eu acho que o direito é de todas as pessoas que estão precisando no momento. Se é estrangeiro ou não, naquele momento você está naquela cidade e naquele país você deve ser atendido conforme os outros moradores e outros habitantes de lá. (E06)

O sentido atribuído na narrativa postula que o direito a saúde, seja em qual região for, deve ser materializado pelos Estados nacionais. É fato que o direito à saúde deve ser definido em nível local, uma vez que penas a comunidade pode decidir quanto deve privilegiar a liberdade em detrimento da igualdade ou qual a limitação da liberdade justificada pelo imperativo da igualdade (DALLARI, 1988).

Como se percebe, não há consenso no campo das representações acerca do direito à saúde, quer seja ao brasileiro ou estrangeiro. Determinadas exigências têm mais o objetivo de restringir do que propriamente garantir o acesso aos serviços de saúde.

Tem dificuldades aqui. A documentação, principalmente ter comprovante de residência. E isso não é só para o estrangeiro o brasileiro também sofre isso aqui. Eu vejo muito isso nas investigações de óbito infantil, no relato das mães. A exigência de um comprovante de residência no nome da pessoa que vai ser atendida, quando a gente sabe que a normatização legal a pessoa pode fazer uma declaração de próprio punho e isso não pode impedir o atendimento [...] (E06)

A exigência de comprovante de residência para o acesso aos serviços de saúde pode ser compreendida como uma medida que inverte a cidadania local em região fronteira e mutila o cuidado em tempo oportuno. O modelo de seguro social firmado pelo Brasil na Constituição, os tratados internacionais de direitos humanos e a concepção em defesa da vida são elementos que podem contribuir para mudar essa situação.

A superação de obstáculos: possibilidades e contradições discursivas

A saúde coletiva nos territórios fronteiriços demanda uma rede de atuação setorial para que se consolide o acesso e a garantia cidadã na saúde pública. Apesar das diferenças entre as políticas sociais em saúde do Brasil, Paraguai e Argentina, é necessário que ocorra

um desenvolvimento de estratégias locais, que devem perpassar desde o financiamento adequado da proteção social à sensibilização de atores sociais estratégicos para a consolidação das iniciativas.

Tem que pactuar, entre os três países. Parece distante do nosso horizonte no momento. Agora que vai haver uma mudança na Argentina [...] Brasil e Paraguai são privatistas e a gente não consegue pactuar isso. (E11)

A referência às mudanças de governos nos países da tríplice fronteira indica como a ação local é impactada pela orientação política dos governos nacionais. Em momentos onde ouve um forte movimento de integração regional, sobretudo nos governos do Partido dos Trabalhadores no Brasil, a fronteira foi vista como espaço privilegiado para favorecer o movimento de integração sul-americana. Exemplos de políticas nesta direção foi o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-FRONTTEIRA), programa que teve como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira. Outra política na direção de integrar os países sul-americanos foi a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), em Foz do Iguaçu, em 2010.

Compreender a política de saúde como política social demanda a construção de um marco teórico fundamentado na cidadania universalista. A desarticulação entre os poderes revela a importância do aprimoramento dos mecanismos de "pesos e contrapesos" na saúde e dos canais de diálogo entre as instituições públicas que operam na garantia dos princípios do SUS (BAPTISTA; MACHADO; LIMA 2009).

O município está fazendo um cadastramento de todos os moradores para entender quantas pessoas são realmente e quantos são os habitantes. O município fazer a identificação de quem não é munícipe e a partir daí pensar em políticas públicas e de arrecadação de incentivo financeiro para poder custear o que a gente está excedendo do que é a nossa responsabilidade. Eu acho que tem que ser cobrado o compromisso que todos participem, Paraguai, Argentina e Brasil, desse financiamento. (E08)

Novamente, as narrativas de formadores de opinião evidenciam a necessidade de articulação entre os três países em nível local, além de medidas e ações que garantam um financiamento adequado para uma proposta de política social cidadã para o território.

Enquanto estas medidas não são efetivadas, seguem ocorrendo os mecanismos informais para se obter acesso ao serviço de saúde, conforme relato que segue.

Até hoje eles mentem o endereço [argentinos e paraguaios]. Eles colocam de um amigo ou conhecido pra poder ser atendido na atenção básica. É tudo informal. (E07)

A concepção da informalidade nas políticas sociais em região fronteira pode impactar, sobremaneira, o acesso e cuidado longitudinal destes no sistema de saúde. Não proteger o direito à saúde destes cidadãos em leis, decretos e normas institucionais prejudica a mensuração da totalidade de usuários e usuárias e também fortalece a construção de discursos segregacionistas, xenofóbicos e de subcidadania.

Acaba que tem que atender. Mas principalmente emergência e urgência não fecha as portas não. A alta complexidade eu acho que daí a pessoa tem que procurar fazer o cartão SUS. O estrangeiro acaba não sendo bem recebido na área de saúde de Foz do Iguaçu. Há uma certa resistência no atendimento. (E04)

Tentar elaborar uma normativa dizendo quais os tipos de acessos que esses estrangeiros podem ter. Quais os tipos de atendimentos mais urgentes eles podem ter. Essas coisas e ser divulgado e capacitado para todas as instituições públicas e privadas. (E04)

Eu acho que deveria ter um aporte de todos os municípios da fronteira e os três países sabe, como é Mercosul. Fazerem um seguro para todas as pessoas. (E01)

A representação postulada na visão dos entrevistados afirma que é tempo de institucionalizar uma concepção de cidadania universalistas nas políticas de saúde para não nacionais, refugiados e imigrantes. A afirmação de que o Mercosul deve implementar estas políticas está evidenciada na narrativa anterior, da qual depreende-se que é necessário a cooperação interfederativa entre os entes da gestão pública da Argentina, Paraguai e Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de valores éticos na vida social nos sistemas de saúde em região de fronteira é uma tarefa urgente e necessária. A consolidação do direito à saúde nestas

localidades parece estar distante do entendimento da declaração universal dos direitos humanos.

Há diversas representações por parte dos formadores de opinião que residem em territórios de fronteira internacional sobre a categoria direito à saúde. Da visão nacionalista à republicana, o distanciamento discursivo destes, permuta e consolida a visão de que esta categoria foi e vem sendo apropriada pelas forças burguesas da sociedade, ao modo que se mutila o acesso às políticas sociais caso não se faça parte do Estado nacional em questão. Dessa maneira, a concepção de direito à saúde utilizada na sociedade e nos sistemas de saúde coletiva nas fronteiras internacionais dos países latino-americanos pode ser considerada um fator crítico para o sucesso da efetivação do direito à saúde, ao modo que a articulação das políticas sociais de saúde se organizam para a oferta de atendimento adequado e oportuno para não nacionais e não residentes.

Há um debate inesgotado por parte dos formadores de opinião e há múltiplas visões sobre de que maneira o direito à saúde deve ser consolidado para a cidadania transfronteiriça, existindo uma representação social que exclui e marginaliza aquilo que não é nacional ou residente.

Desse modo, é necessária uma intensa mobilização local para que se reestabeleça a cultura da garantia dos direitos humanos universais, como a saúde, na região da fronteira trinacional, campo da presente pesquisa

REFERÊNCIAS

_____. Lei n. 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, Brasília: 19 set. 1990a.

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00182117.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2020.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/18.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020.

BELLO, Enzo. Cidadania, alienação e fetichismo constitucional. In: XVIII do Congresso Nacional do CONPEDI, 2009, São Paulo. **Anais...**São Paulo: FMU, 2009, p. 518-545.

Disponível em:

http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/1891.pdf.

Acesso em: 15 jul. 2019.

BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Dever do Estado: metamorfoses da publicização da existência e produção de subjetividades. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 967-976, jun. 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer?. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida; GOMES, Romeu. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 499-506, abr./jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CASTIGLIONE, Débora de Pina. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00006018, 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, fev. 1988.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 41-46, jul./set. 2004.

FAGUNDES, Helenara Silveira et al. Saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguaí: pactos e protagonismos dos atores locais. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 293-304, maio./ago. 2018.

FLEURY, Sonia. **Estado Sem Cidadãos: Seguridade Social na América Latina**. Rio de Janeiro – R. J. Fiocruz. 1994.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S251-S266, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 mai. 2020.

KROTH, Darlan Christiano; GUIMARAES, Raquel Rangel de Meireles. Pacto pela Saúde: efeito do tempo na eficácia da gestão municipal. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 1138-1160, dez. 2019.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, out. 2004.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

_____. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto, In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 295-315.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5. p. 15-28, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0015.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020.

PATRIOTA, Lucia Maria. Teoria das Representações Sociais: Contribuições para a apreensão da realidade. **Serviço Social em Revista**. Londrina. v. 10, n. 1, jul./dez. 2007.

PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 324-335, mai. 2018.

SILVA, Marcos Alex Mendes da; FERREIRA, Efigênia; SILVA, Girlene Alves da. O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1183-1207, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, Marcelo José de Souza. **O conceito da saúde na saúde coletiva**: contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

SOUZA, Jessé. **A construção social da subcidadania**: por uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2003.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; PAIM, Jairnilson Silva. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 11-21, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0011.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

TUMOLO, Paulo Sergio. O trabalho na forma social do capital e o trabalho como princípio educativo: uma articulação possível?. **Educ. Soc.** Campinas, v. 26, n. 90, p. 239-265, jan./abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302005000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

VILLAS BOAS, Lúcia Pintor Santiso. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Psic. da Ed.**, São Paulo, n. 19, p. 143-166, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo identificar como a cidadania e o direito à saúde se materializam nos discursos de formadores de opinião da fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina, partindo de pressupostos que rompem com a ideia axiomática do território fronteiriço como separação, das políticas sociais em assimetria e da concepção que distancia os nós-eles.

No âmbito da cidadania em região de fronteira, são nítidos os movimentos tensionadores na percepção dos formadores de opinião quanto à concretização e oferta de políticas sociais que ampliem a cidadania, ocorrendo disputas discursivas entre o campo progressista e conservador no arranjo de modelo de sociedade que se visualiza para o território fronteiriço.

Compreende-se que o território trinacional não deve ser mais visto como um lugar neutro e tampouco como alegoria que está descolada da tensão entre os contextos de construção e edificação dos Estados nacionais, o mercado e seus interesses. Para se ampliar a cidadania neste contexto de ruptura democrática na qual experienciam alguns países da América do Sul, é mais que urgente a costura e implementação de acordos e políticas de integração entre as cidades fronteiriças para que se rompa com a subcidadania entre os sujeitos que aqui projetam suas vidas e constroem seus projetos de felicidade.

A construção de mecanismos e estratégias que fortaleçam a cidadania regional se faz necessário para reduzir as assimetrias das políticas sociais de saúde em região de fronteira. Evidenciou-se que os direitos de cidadania não são assegurados a todos as pessoas no território de Foz do Iguaçu. Faz-se necessária mobilização social local para ampliar o debate em torno dos direitos sociais de cidadania e, inscrito neste, o direito a saúde.

Ao analisarmos a compreensão de formadores de opinião e sujeitos que vivem no lugar, acerca da cidadania e do direito à saúde na região da fronteira trinacional, foi possível identificar consequências decorrentes de uma noção restrita de cidadania neste lugar. Quanto ao núcleo direito a saúde neste lugar, percebeu-se que a formação de valores éticos na vida social nos sistemas de saúde em região de fronteira é uma tarefa necessária. Além disso, as diversas representações por parte dos formadores de opinião que residem em territórios de fronteira internacional sobre a categoria direito a saúde demonstram que o distanciamento discursivo permuta e consolida a visão de que esta categoria foi e vem

sendo apropriada pelas forças burguesas da sociedade, ao modo que se mutila o acesso às políticas sociais caso não se faça parte do Estado nacional em questão.

Há um debate inesgotado por parte dos formadores de opinião e há múltiplas visões sobre de que maneira o direito à saúde deve ser consolidado para a cidadania transfronteiriça, existindo uma representação social que exclui e marginaliza aquilo que não é nacional ou residente.

Esta pesquisa, desse modo, buscou trazer subsídios iniciais para um debate que não está esgotado e não se esgotou no presente estudo, abrindo um campo para futuras pesquisas na temática que se debrucem sobre os pontos críticos para a efetivação da proteção à vida em territórios de fronteira. Os resultados desta pesquisa podem ter implicações importantes para as necessidades atuais das políticas sociais locais e regionais, assim como para se repensar os mecanismos que fortaleçam a premissa da saúde como bem da humanidade e não somente como direito de cidadania.

REFERÊNCIAS

_____. Lei n. 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, Brasília: 19 set. 1990a.

_____. Lei n. 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. Brasília: 28 dez. 1990b.

ALUM, Julia Noemí Mancuello; BEJARANO, María Stella Cabral de. Sistema de Salud de Paraguay. **Rev. Salud Pública Parag.** v. 1, n. 1, p. 13-25, 2011. Disponível em: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/20>. Acesso em: 28 jun. 2019.

ARGENTINA. **Constituição (1994)**. Constituição da República da Argentina. Buenos Aires, AR, 1994. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0039.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

AZEVEDO, Maria Teresa Schiappa de. No começo da cidadania: Sócrates e Atenas. **Rev. Filosófica de Coimbra**, v.30, n. 1, p. 383-394, 2006. Disponível em: https://www.uc.pt/fluc/dfci/public_/publicacoes/no_comeco_da_cidadania. Acesso em: 13 jul. 2019.

BELLO, Enzo. Cidadania, alienação e fetichismo constitucional. In: XVIII do Congresso Nacional do CONPEDI, 2009, São Paulo. **Anais...**São Paulo: FMU, 2009, p. 518-545. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/1891.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

BONAVIDES, Paulo. A evolução constitucional do Brasil. **Estudos avançados**. São Paulo, v. 14, n. 40, p. 155-176, set./dez. 2000. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9553>. Acesso em: 22 de mar. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 23 jun. 2019

BUENO, Chris. 30 anos da Constituição Cidadã. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 11-13, out. 2018. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252018000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2020.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera et al. Cooperação Técnica entre Brasil e Paraguai para a implantação do Programa Saúde da Família no Paraguai. Boas práticas da gestão dos Termos de Cooperação no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS. Brasília:

OPAS, 2013. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1497-cooperacao-tecnica-entre-brasil-e-paraguai-para-a-implantacao-do-programa-saude-da-familia-7&category_slug=programa-cooperacao-internacional-em-saude-110&Itemid=965. Acesso em: 14 out. 2019.

CAMPOS, Wellington José. O absolutismo e a formação dos Estados Nacionais. **Rev.**

História, imagens e narrativas, v.1, n. 8, 2009. Disponível em:

<https://docero.com.br/doc/5v0vxe>. Acesso em: 23 de out. 2019.

CARAVACA, Nala Ayalen Sanchez. Política de saúde argentina: um aporte histórico para sua caracterização e problematização. **Anais. Seminário Nacional de Serviço Social**, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180866>.

Acesso em: 14 set. 2019.

CARDOSO, Ruth. et al. **O preconceito**. Imprensa oficial do Estado de São Paulo, 1996.

CARDOSO, M. F; SANTOS, A. C. B; ALLOUFA, J. M. L. Sujeito, linguagem, ideologia, mundo: técnica hermenêutica e dialética para análise de dados qualitativos de estudos críticos em administração. **Rev. de Administração FACES Journal**, v. 14, n.2, 2015.

Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/2112>. Acesso em: 23 nov. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. A nova cidadania. **Lua Nova**, São Paulo, n. 28-29, p. 85-106, abr. 1993. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451993000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2019.

CURY, Mauro José Ferreira. Territorialidades transfronteiriças do iguassu (tti): interconexões, interdependências e interpenetrações nas cidades da tríplice fronteira – Foz do Iguaçu (BR), Ciudad Del Iest (PY) e Puerto Iguazu (AR). **Tese**. (Doutorado em Geografia). Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2010. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24222/tese-territorialidadestransfronteiriçasdoiguassu-maurojoseferreiracury07-07-2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 set. 2019

DAL PRÁ, Keli Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O desafio da integração social no mercosul: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cad. Saúde pública**, v. 23, n. sup 2, p. 164-173, 2007. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, ONU, 1948.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 118p, 1985.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4613808/mod_resource/content/1/PEDRO_DEMO_Metodologia_cientifica_em_cie.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019

FERRARI, Maristela. As noções de fronteira em geografia. **Rev. Perspectiva Geográfica**, v.9, n.10, 2014. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/68751902/as-nocoes-de-fronteira-em-geografia/8>. Acesso em: 26 mai. 2020.

FLECK, Amaro. O conceito de fetichismo na obra marxiana: uma tentativa de interpretação. **etich@: Revista Internacional de Filosofia da Moral**, v. 11, n. 1, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2012v11n1p141>. Acesso em: 14 out. 2019.

FURTADO, Renata de S. As Fronteiras no âmbito do MERCOSUL: apontamentos sobre a formação da agenda política de integração fronteiriça. **Universitas: Relações Internacionais**, v. 9, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/relacoesinternacionais/article/view/1368>. Acesso em: 18 out. 2019.

GADAMER, Hans Georg. **Verdade e Método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Editora Vozes, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9todo.pdf. Acesso em: 18 nov. 2018.

GRUPPI, Luciano. **Tudo começou com Maquiavel**. Tradução de Dario Canali. Porto Alegre: L&PM, 1996.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3^a. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/iamamoto-marilda-o-servico-social-na-contemporaneidade/4845085/>. Acesso em: 23 de jan. 2020.

LIMA, Fernando Raphael Ferro. O processo de ocupação da tríplice fronteira – Brasil, Argentina e Paraguai. **Rev. de Geografia**, UFPE, v. 32, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/article/view/229083>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 87-97, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000500087&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2020.

LOCKE, John. "**Carta acerca da tolerância**". In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973. Disponível em: http://dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/edh_locke_carta_tolerancia.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020

LOURENÇO, Joice Louback. O Constitucionalismo e as experiências democratizantes na América Latina: um estudo comparativo entre as Constituições do Brasil, Colômbia e Equador. **Anais. II Simpósio Internacional Pensar e Repensar a América Latina**, 2016. Disponível em: https://sites.usp.br/prolam/wp-content/uploads/sites/35/2016/12/Joyce_Lourenco_II-Simposio-Internacional-Pensar-e-Repensar-a-America-Latina.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

MACHADO, Cristiane Vieira. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2197-2212, Jul. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702197&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2020.

MANDEL, Ernest. **Iniciação à Teoria Econômica Marxista**. 4^a. ed. Lisboa: Edições Antídoto, 1977

MAQUIAVEL, Nicolau. **O príncipe**. Tradução de Maria Júlia Goldwasser. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MARSHALL, Thomas Humprhey. **Cidadania e classe social**. In: Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 57- 114.

MARX, Karl; ENGELS, Friederich. Manifesto do Partido Comunista. **Rev. Estudos avançados**, v. 12, n. 34, p. 7-46, dez. 1998. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9068>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. Editora Boitempo, 2013.

_____. Direitos humanos: uma crítica marxista. **Lua Nova**, São Paulo, n. 101, p. 109-137, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n101/1807-0175-ln-101-00109.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MASTRODI, Josué.; AVELAR, Ana Emilia Cunha. O conceito de cidadania a partir da obra de T.H Marshall: conquista e concessão. **Cadernos de Direito**, v. 17, n. 33, p. 3-27, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/3451>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. Minayo (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, **Edição de 2017**. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, **Edição de 2012**. Washington, D.C.: OPAS; 2017

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9^a edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

PARAGUAI. **Constituição (1992)**. Constituição da República do Paraguai. Asunción, PY, 1992. Disponível em: <https://www.siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/993/constitucion-republica-paraguay>. Acesso em: 23 jun. 2019.

ROCHA, Manoel Ilson Cordeiro. O estado entre o liberalismo e o neoliberalismo. **Nucleus**, v.5, n. 1, 2008. Disponível em:

<https://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/42>
Acesso em: 12 fev. 2020.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia**. 6^a. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

SOARES, Laura Tavares. Ajuste neoliberal e desajuste social na América. **Tese** (Doutorado em Economia). Instituto de Economia. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 1998.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. Editora São Paulo: Atlas, 1987.

TRUBILIANO, Carlos Alexandre Barros; DUTRA, Zeila Aparecida Pereira. Algumas questões sobre a racionalidade ocidental. **Revista Aurora**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/aurora/article/view/1704>. Acesso em: 12 jan. 2020.

UPRIMINY, Rodrigo. **Las transformaciones constitucionales recientes en América Latina: tendencias y desafíos**. El derecho en América Latina: un mapa para el pensamiento jurídico del siglo XXI // coordinado por César Rodríguez Garavito - 1^a ed. - Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2011. Acesso em: 12 dez. 2019.

VIOLIN, Tarso Cabral. A sociedade civil e o Estado ampliado por Antonio Gramsci. **Rev. Eletrônica do Cejur**, v. 1, n. 1, ago./dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cejur/article/view/14846>. Acesso em: 17 out. 2019.

APÊNDICE A
Roteiro para coleta de dados da pesquisa de campo

1. Dados de identificação

Nome completo:

Idade (anos):

Gênero no qual se identifica:

Lugar que possui residência Bairro, Cidade e País:

Tempo de residência no lugar:

Lugar de nascimento Cidade/País:

Lugar de trabalho Cidade/País:

2. Perguntas norteadoras aos entrevistados

- a) Como foi e é sua vivência como cidadão da região de fronteira?
- b) Como você compreende o direito à saúde no exercício da cidadania neste lugar?
- c) O que a cidadania representa para você?
- d) Você possui dificuldades no acesso à saúde pública? Se sim, quais?
- e) Como você solucionaria o problema do acesso a saúde neste lugar?

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título do Projeto: A CIDADANIA E SAÚDE NO LUGAR: concepções de atrizes e atores sociais da fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

Pesquisadores

Esp. Carlos G. Meister Arenhart

Dra. Maria Lucia Frizon Rissotto

Dra. Alessandra Rosa Carrijo

Telefone:(45)99848-8849

E-mail: carlosmeistera@gmail.com

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de compreender melhor a cidadania na região fronteiriça entre Brasil, Paraguai e Argentina e suas implicações para a compreensão de seu exercício efetivo. Esperamos, com este estudo, contribuir através de nossas análises para futuros ajustes nas políticas sociais fronteiriças; identificar caminhos e potencialidades para a afirmação da identidade cidadã regional, aprimorar a cartilha de cidadania do MERCOSUL no tocante às regiões fronteiriças e aprimorar, inclusive, mecanismos institucionais e legais dos governos locais e regionais que constituem a nossa região.

Durante a execução do questionário, você pode sentir-se desconfortável com algumas perguntas de nosso roteiro. No caso de ocorrer, iremos interromper a entrevista ou verificar com você a melhor maneira de corrigir o problema. Podemos agendar o diálogo para uma data posterior ou interromper definitivamente a participação no estudo.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo telefone 3220-3272.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue a você e a outra ficará sob posse dos pesquisadores.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.

Nome _____

Eu, Carlos Meister Arenhart, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável e esclareci possíveis dúvidas.

_____, ____ de _____ de ____.

ANEXO A

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cidadania no lugar: paradoxos na saúde pública na região trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

Pesquisador: Carlos Guilherme Meister Arenhart

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02513318.3.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.053.950

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritivoexploratória de natureza e abordagem qualitativa apoiada na corrente hermenêutica-dialética. Justifica-se devido as contradições que emergem da desigualdade socioespacial, política e econômica presentes na constituição da região fronteiriça entre Brasil, Paraguai e Argentina que produzem questionamentos das bases de edificação do globalitarismo na supressão do exercício da cidadania plena, principalmente no tocante ao acesso à saúde como direito humano. Desta forma a coleta de dados ocorrerá com dois percursos metodológico. O primeiro momento se edifica na pesquisa documental por meio de site eletrônico das prefeituras unicipais, secretarias municipais de saúde, Ministérios da Saúde e publicações científicas recentes, com temporalidade de até 05 anos. O segundo ocorrerá por meio de pesquisa de campo com informantes-chave dos três países.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar como a categoria cidadania e o direito à saúde se expressam em territórios de fronteira internacional e do conseqüente direito à saúde.

Objetivo Secundário:

1. Construir um referencial teórico que contribua para analisar as políticas de saúde em territórios de fronteira internacional a partir do estudo de clássicos das áreas das ciências humanas e sociais

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 3.053.950

que abordam o tema da cidadania e do direito à saúde;

2. Analisar a compreensão de atrizes e atores sociais, formadores de opinião e sujeitos que vivem no lugar, acerca da cidadania e do direito à saúde na região de tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai;
3. Identificar possíveis consequências decorrentes de uma noção restrita de cidadania neste lugar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, assim como os benefícios estão adequadamente descritos conforme a resolução 466/12.

Riscos:

Os riscos da presente pesquisa estão relacionados a possíveis desconfortos que podem ocorrer no momento das entrevistas. Desse modo, será elaborado um termo de consentimento e, também, caso constatado o desconforto por parte dos sujeitos participantes, interromperemos a entrevista, agendado uma data futura ou encerrando a participação no estudo, a critério da/do entrevistado.

Benefícios:

Os sujeitos participantes desta pesquisa contribuirão para produtos futuros decorrentes da dissertação de mestrado. Os resultados desta pesquisa podem ter implicações importantes para as necessidades atuais das políticas sociais de saúde locais e regionais em territórios internacionais, assim como para se repensar os mecanismos estratégicos que fortaleçam a premissa da saúde como bem da humanidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para as áreas de Ciências da Saúde e Ciências Humanas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão anexados e conforme as exigências da Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado do ponto de vista ético envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.053.950

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1201881.pdf	07/11/2018 20:10:03		Aceito
Outros	roteiroparaentrevistacarlosarenhart.pdf	07/11/2018 20:09:06	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Folha de Rosto	AtualizadaFOLHADEROSTO06denovembro.pdf	06/11/2018 19:03:53	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocomite3dia06de11.pdf	06/11/2018 18:54:50	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocomitedia06final.pdf	06/11/2018 18:53:59	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versaoplataformafinalposcorrecoes.pdf	23/10/2018 22:54:08	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Outros	resultadosesperadoscomitecarlosarenhart.pdf	23/10/2018 22:48:02	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecomitemestradorcarlosarenhart.pdf	23/10/2018 22:43:23	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito
Cronograma	cronogramafinalcomite.pdf	23/10/2018 22:39:48	Carlos Guilherme Meister Arenhart	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 03 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br