

Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos *brasiguaios* no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil)*

José Lindomar Coelho ALBUQUERQUE
Departamento de Ciências Sociais
Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH)
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Jose.lindomar@unifesp.br

Recibido: 03-10-12
Aceptado: 11-12-12

RESUMO

O trabalho aborda algumas políticas de integração fronteiriça na área de saúde e a tensão com a soberania territorial do Estado nacional que estabelece processos nacionais de financiamento e de atenção à população fronteiriça. A pesquisa prioriza também as táticas dos moradores que vivem em território paraguaio e acionam direitos e benefícios sociais no lado brasileiro, bem como as formas de fiscalização e controle dessas ações.

Palavras-chave: Brasil; Paraguai; fronteira; cidadania; saúde; nação; migração.

Límites y paradojas de la ciudadanía en el territorio fronterizo: la atención a los *brasiguayos* en el sistema público de salud en Foz do Iguaçu (Brasil)

RESUMEN

El artículo aborda algunas de las políticas de integración fronteriza en sector de salud y la tensión con la soberanía territorial del Estado-nación que establece los procedimientos nacionales de financiación y

* Este artigo faz parte de uma pesquisa em andamento sobre direitos sociais dos *brasiguaios* em Foz do Iguaçu, projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil (2013-2014). A investigação abrange um levantamento documental sobre os projetos e programas de saúde existentes no município, entrevistas com profissionais do setor de saúde que trabalham diretamente com o atendimento aos *brasiguaios*. Além de entrevistas com *brasiguaios* que são atendidos nos postos e o acompanhamento do trabalho dos agentes de saúde. Esses procedimentos metodológicos têm como preocupação fundamental compreender, a partir de diferentes escalas de observação, essa complexa realidade da saúde em um município fronteiriço. Uma versão preliminar desse artigo foi apresentada no Simpósio “Fronteras y flujos en sociedades contemporáneas”, 54th *International Congress of Americanists* (ICA), Viena, 15-20 de Julio de 2012.

asistencia a la población fronteriza. Por otra parte, la investigación pone de relieve las tácticas de estas personas que viven en territorio paraguayo y que activan los derechos y beneficios sociales en el lado brasileño, así como las formas de supervisión y control de estas acciones.

Palabras clave: Brasil; Paraguay; frontera; ciudadanía; salud; nación, migración.

Limits and paradoxes of citizenship in borderlands: Assistance to the *brasiguaios* in the public health system in Foz do Iguazu (Brasil)

ABSTRACT

The paper discusses some policies border integration in health sector and the tension with the territorial sovereignty of the state, establishing national processes of funding and attention to the border population. The research also emphasizes the tactics of the residents who live in Paraguay and seek social rights and benefits on the Brazilian side, as well as the methods of supervision and control of these actions.

Key words: Brazil; Paraguay; borders; citizenship; health; nation; migration.

REFERENCIA NORMALIZADA

Albuquerque, José Lindomar Coelho (2012) “Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: O atendimento dos *brasiguaios* no sistema público de saúde em Foz do Iguazu (Brasil)”. *Geopolítica(s). Revista de estudos sobre espacio y poder*, vol. 3, núm. 2, 185-205.

SUMARIO: Introdução. 1. A fronteira como recurso e a cidadania liminar. 2. Os *brasiguaios* e as políticas de assistência à saúde no Brasil. 3. Entre os poderes do Estado e as astúcias da população. Considerações finais. Bibliografia.

Introdução

As fronteiras dos territórios nacionais condensam diversos limites e abrem novos horizontes de interpretação para variados fenômenos sociais contemporâneos. A fronteira nacional se constitui como um paradoxo, ela é ponto de partida e de chegada de fluxos e controles de pessoas e mercadorias, limite que divide e fronteira que expande, linha e zona que traduzem as tensões entre as forças centrípetas e centrífugas do próprio Estado moderno (Raffestin, 1986; 2005; Machado, 1998). As fronteiras nacionais dividem os “corpos territoriais das nações” e produzem zonas de contatos entre populações fronteiriças, símbolos e imagens, mercados de fronteira e alteridades estatais.

A fronteira territorial dos Estados nacionais, muitas vezes tão naturalizada pelo discurso consagrado das “fronteiras naturais”, nada tem de natural. Trata-se de um artifício simbólico bem imaginado por meio de códigos e normas jurídicas, cartografias do espaço e representações dos mapas (Anderson, 1993; Cunha, 2007). A fronteira pode ser traduzida como a capacidade humana de produzir descontinuidade

de em um espaço natural contínuo (Simmel, 2001). A produção descontínua de territórios como espaços de poder que limitam e atravessam as formas de ocupação humana e de dominação política (Raffestin, 1986).

A maioria das fronteiras entre os Estados atuais não delimita espaços vazios. Não se refere aos denominados limites entre a civilização e a barbárie (Sarmiento, 2007; Turner, 1996), embora historicamente vários Estados nacionais expansionistas tenham visto “o outro lado da fronteira” como espaços bárbaros a serem conquistados e atraídos pela civilização “do lado de cá”. As fronteiras nacionais demarcam territórios repletos de significados políticos, econômicos, culturais, jurídicos e simbólicos. Os limites entre os Estados expressam as divisões entre soberanias, cidadanias, legislações e punições, línguas e símbolos nacionais, instituições políticas, militares, jurídicas e sociais. Esses limites estatais territorializados possibilitam a produção de variadas distinções entre “nós” e “eles” e alteram a nossa condição objetiva e subjetiva entre cidadão nacional e estrangeiro em um breve deslocamento por uma ponte internacional, uma rua ou um simples marco no terreno nas “fronteiras secas” entre os Estados nacionais.

As fronteiras internacionais se constituem então em um lugar privilegiado de observação de diversos problemas de pesquisa a partir de diferentes escalas de observação (Godinho, 2007). Os estudos de fronteiras permitem um olhar para as relações cotidianas das populações fronteiriças em seus múltiplos marcadores de diferenças (Vila, 2003), mas também possibilitam perceber essa realidade local a partir de uma escala regional, nacional, internacional ou transfronteiriça. Pesquisar a fronteira, desde uma perspectiva sociológica e antropológica, é geralmente desenvolver olhares cruzados, aproximações e distanciamentos, observar os discursos e políticas de centro e as práticas de fronteira (Cairo *et al.*, 2009).

Essa perspectiva de pesquisa abre novos horizontes, pois permite observar na experiência cotidiana a maneira como se operam a soberania, a cidadania e os monopólios reivindicados pelo Estado moderno (violência física e simbólica legítima, tributos, leis etc.) (Weber, 1993; Elias, 1993). O Estado passa a ser pensado nas suas margens (Das e Poole, 2004) e como alteridade cotidiana, especialmente nos contextos de deslocamentos populacionais nas fronteiras internacionais e nos fluxos migratórios para outros Estados nacionais.

1. A fronteira como recurso e a cidadania liminar

A relação entre cidadania, soberania e nacionalidade passa por alterações relevantes diante dos atuais fluxos migratórios e das reivindicações de direitos dos imigrantes em contextos transnacionais. O que observamos é uma ampla quantidade de movimentos de imigrantes lutando por direitos de cidadania nas nações de destino e questionando às classificações oficiais e legalistas desses Estados que continuam nomeando os estrangeiros como “ilegais” ou/e “clandestinos”. Além disso, é impor-

tante também situar as novas gerações de filhos e netos de imigrantes que nasceram nessas nações de destino. Esses descendentes são legalmente cidadãos desses países, mas continuam geralmente sofrendo discriminações. Eles são tratados como estrangeiros e vivenciam as ambiguidades das afirmações e negações de suas identidades nacionais, além da fragilidade da garantia de direitos e de reconhecimento por parte de outros nacionais (Sayad, 1998).

A complexa dinâmica de um mundo em movimento se encontra em tensão com as forças políticas e jurídicas que estabelecem os territórios fixos das nações. Essa tensão é particularmente intensa nas várias zonas de fronteiras entre os Estados nacionais. Os fluxos de pessoas, mercadorias, imagens, símbolos e narrativas locais e nacionais sobre essas zonas fronteiriças questionam, afirmam e produzem permanentemente os limites políticos, jurídicos, sociais e simbólicos das nações.

Na perspectiva que venho investigando nos últimos anos, as fronteiras das nações deixam de ser vistas como zonas periféricas dos Estados e passam a ser compreendidas como centros relevantes de reflexão sobre as identidades e diferenças nacionais e sobre os limites da soberania entre dois ou mais Estados (Sahlins, 1989; Grimson, 2000; Godinho, 2009). Além disso, as fronteiras também são centrais para pensar as diversas experiências sociais de transgressão e subversão política, assim como trocas culturais (Uriarte, 1994) que acontecem nesses espaços liminares de difícil exercício do monopólio da violência, da lei, dos tributos, da cultura nacional e dos documentos de identidade.

Essas fronteiras são geralmente atravessadas por diferentes territorialidades em disputa, por processos mais difusos, multissituados e flexíveis de fronteirização (Lois e Cairo, 2011) e pela intersecção de políticas locais, regionais, nacionais, fronteiriças e internacionais por parte das diferentes esferas de governo e outras agências e instituições políticas e econômicas. No contexto contemporâneo e em lugares de implementação de políticas de integração supranacional, como ocorre entre países da União Europeia e do Mercado Comum do Cone Sul (MERCOSUL), há uma constelação de ações e discursos de integração por parte dos governos, universidades, empresas e movimentos sociais. Esses diferentes atores sociais e políticos imaginam e reivindicam distintos projetos de integração e disputam recursos, ideologias e espaços de implementação de ações concretas que ultrapassam e atribuem novos significados aos limites dos Estados nacionais (Lois, 2009).

Os projetos e ações de integração fronteiriça muitas vezes entram em choque com os limites das políticas estatais, dos direitos civis, políticos e sociais nacionalizados e das imaginações nacionais (Anderson, 1993; Bendix, 1996). As políticas de garantia de direitos sociais (saúde, educação, aposentadoria, direitos trabalhistas) e

as novas ações de inclusão social (bolsa família¹, renda mínima, etc.) no Brasil e em outros países que fazem parte do MERCOSUL ainda estão bastante fixas nos limites do território nacional². A garantia de direitos sociais ainda está diretamente relacionada ao monopólio estatal de arrecadação de tributos de uma população que vive e produz em um determinado território municipal, estadual ou nacional. Os deslocamentos e as buscas de direitos sociais “do outro lado da fronteira” geralmente são vistos pelos agentes dos governos como ações ilegais e ilegítimas, visto que essas populações, que vivem e trabalham no país vizinho, não estão contribuindo tributariamente no país que estão efetivando seus direitos sociais.

Os países do MERCOSUL são atualmente bastante desiguais em termos territoriais, populacionais e de desenvolvimento econômico e social³, bem como no tocante à existência de Estados que garantam direitos sociais básicos a suas populações. As áreas de fronteiras podem ser vistas como um lugar privilegiado para a percepção dessas desigualdades e um espaço onde essas assimetrias de poder são produzidas em diferentes escalas. Entretanto, a zona de fronteira não é uma sinédoque da nação, uma espécie de região privilegiada onde se manifesta o todo de uma comunidade nacional. Um território estatal condensa múltiplas experiências sociais particulares e nenhuma parte revela o todo. As áreas de fronteiras são lugares singulares de um território nacional por ser zona de diferenciação e de contato direto com outra soberania territorial, bem como outros valores e instituições econômicas, sociais, políticas e culturais. Esse lugar paradoxal produz e reproduz desigualdades e assimetrias que podem ser observadas a partir de políticas específicas de integração fronteiriça, dos limites nacionais das políticas de assistência à saúde, das várias

¹ O Bolsa Família é um programa social de renda mínima do governo federal brasileiro. O programa se divide em quatro tipos de benefícios: básico (70 reais); variável (32 reais); variável vinculado ao adolescente (38 reais) e variável de caráter extraordinário —para aquelas famílias que já recebiam benefícios separados (auxílio gás e alimentação, bolsa escola...) e que migraram para o bolsa família, este benefício varia de caso a caso— (Brasil, 2012). A bolsa família está vinculada às ações preventivas na área de saúde e conta com um representante da Secretaria Municipal de Saúde na coordenação intersetorial do programa em cada município.

² Embora tenha sido firmado o Acordo Multilateral de Seguridade Social do MERCOSUL em 1997 e tenha se estabelecido algumas regras comuns em relação ao mercado de trabalho e a circulação de trabalhadores, ainda não foi consolidado um sistema integrado de previdência social entre esses países (Costa, 2007).

³ Os países do MERCOSUL aqui destacados são Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Não foram considerados aqui dados referentes ao recente ingresso da Venezuela depois da suspensão temporária do Paraguai devido à complicada destituição do presidente Fernando Lugo em 2012. A título de ilustração de algumas assimetrias básicas entre esses quatro países, destacamos alguns números sobre o tamanho do território nacional, população, Produto Interno Bruto (PIB) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): A) território: 1º Brasil (8.514.876 km²); 2º Argentina (2.780.400 km²); 3º Paraguai (406.752 km²); 4º Uruguai (176.215 km²); B) população: 1º Brasil (192.376.496, est. 2011); 2º Argentina (42.192.494, est. 2012); 3º Paraguai (7.356.789, est. 2011); 4º Uruguai (3.251.526, est. 2011); C) PIB 2011 em dólares: 1º Brasil (2,49 trilhões); 2º Argentina (447,6 bilhões); 3º Uruguai (46,87 bilhões); 4º Paraguai (21,24 bilhões); y D) IDH: 1º Argentina (0,797, 45 lugar); 2º Uruguai (0,783, 48 lugar); 3º Brasil (0,718, 84 lugar); 4º Paraguai (0,665, 107 lugar) (Portal Brasil, 2012).

táticas de travessia da população fronteiriça e dos novos controles dos funcionários e agentes do setor de saúde.

As noções de estratégia e tática dos atores sociais operadas no cotidiano de produção do espaço social urbano, formuladas por De Certeau (1994), podem ser úteis para pensar a fronteira como recurso social na experiência específica do acesso à saúde pública no Brasil por parte dos imigrantes brasileiros que vivem no Paraguai. As estratégias são compreendidas como cálculos (ou manipulações) realizados por sujeitos de poder e saber (Estado, empresa, exército etc.) que se constituem como lugares próprios de exercício de poder. As estratégias utilizadas nas práticas cotidianas geralmente reforçam os mecanismos disciplinadores do poder. Já as táticas são vistas como astúcias dos indivíduos, “a arte dos fracos” capaz de subverter de maneira silenciosa os sistemas disciplinares. As práticas cotidianas (estratégicas e táticas) são lugares e espaços de disputas, confrontos e rupturas que reforçam e subvertem as formas de poder e saber (De Certeau, 1994).

Essas táticas e astúcias dos fracos, em outra abordagem teórica, podem ser vistas como registros escondidos (falas, gestos, práticas e estratégias, aqui entendidas como astúcias) dos setores subalternos diante daqueles que ocupam posições de dominação e que buscam extrair “trabalho, comida, impostos, rendas e juros” dos setores dominados (Scott, 1985: xvi). As “resistências cotidianas” dos grupos relativamente desprovidos de poder, as “armas dos fracos”, expressam-se por meio de variados mecanismos de dissimulação, deserção, falsa submissão, ignorância fingida, cumplicidade, furtos, incêndios, calúnias e sutis sabotagens. Essas formas de enfrentamentos prosaicos e cotidianos operam tanto contra a dominação pessoal dos ricos (fazendeiros, capatazes, comerciantes), mas também dos agentes do Estado (não pagamento ou sonegação de tributos, por exemplo).

As astúcias e práticas cotidianas dos dominados são frequentemente gestadas como um registro escondido, ou seja, não reveladas nas relações públicas e formais de dominação entre classes ou em relação ao Estado (Scott, 1985; 2011). Embora essa discussão de Scott não esteja relacionada a contextos específicos de fronteiras nacionais, Godinho (2009), inspirada nessa abordagem teórica, apresenta diversas situações de contrabando de pequena escala na fronteira luso-espanhola como uma forma de “arma dos fracos” contra o poder e o controle do Estado.

Essa discussão sobre táticas, astúcias, estratégias dos atores sociais nos espaços urbanos e rurais pode ser apropriada para pensar a fronteira como recurso, campo de oportunidades e sistema de complementaridade (Valcuende, 2009b). Os habitantes das zonas de fronteiras internacionais usam o limite político e jurídico como um recurso econômico (vendas e compras de mercadorias “do outro lado” conforme as variações de preços e flutuações cambiais das moedas e as várias astúcias de contrabando). Mas também como o recurso para aquisição de direitos e benefícios sociais, tais como assistência à saúde, programas sociais dos governos nacionais, aposentadoria, escolas públicas de mais qualidade no país vizinho.

Nessa perspectiva, o artigo visa fundamentalmente pensar a cidadania fronteiriça ou liminar dos imigrantes brasileiros no Paraguai a partir da compreensão da fronteira como recurso social. O conceito de liminaridade se refere inicialmente aos estudos dos ritos de passagem (separação, margem e agregação) e as zonas de transição, indeterminação e inversão presentes nos rituais e situações transitórias vivenciadas por neófitos, adolescentes, noivos e parturientes (Van Gennep, 1978; Turner, 1974). Entretanto, esse conceito tem sido atualizado para pensar diferentes situações sociais, eventos religiosos e políticos, festas e rituais fronteiriços das sociedades contemporâneas (Da Matta, 2000). O que pretendo com a noção de cidadania liminar é pensar a dimensão transitória e contraditória do exercício de uma cidadania social que se constrói de maneira marginal entre territórios nacionais em um contexto de integração regional. O foco principal são as relações entre os setores mais pobres dos imigrantes brasileiros no Paraguai⁴, aqueles que buscam o atendimento no sistema de saúde pública do lado brasileiro, e os agentes municipais do setor de saúde. Estes são os responsáveis pela implementação de algumas políticas de integração, mas também executam formas de controle desse fluxo de moradores que vivem do “outro lado da fronteira”.

2. Os *brasiguaios*⁵ e as políticas de assistência à saúde no Brasil

Para pensar as tensões entre políticas locais, nacionais e de integração fronteiriça, priorizo as ações em torno do atendimento à saúde dos imigrantes brasileiros e seus descendentes que vivem no Paraguai e que buscam serviços públicos de saúde no território brasileiro, especialmente no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Em termos populacionais, Foz do Iguaçu é considerada a maior cidade na fronteira do Brasil com os países vizinhos (256.081 habitantes conforme os dados do censo

⁴ Os imigrantes brasileiros e seus descendentes no Paraguai pertencem a distintas classes sociais. Não se trata de uma imigração homogênea. Há empresários agrícolas, especialmente no setor de soja, pequenos empresários, camponeses, grandes e pequenos comerciantes, empregados no setor rural e urbano, setores informais nos mercados de lícitos e ilícitos, entre outros. Os setores mais ricos geralmente usam o setor privado de saúde no Paraguai e no Brasil. Nessa investigação, priorizo os setores mais pobres desses imigrantes e que geralmente não podem pagar consultas particulares ou terem planos privados de saúde.

⁵ O termo *brasiguai* adquire vários significados durante as três últimas décadas. A palavra surgiu em 1985 no contexto da primeira volta organizada de brasileiros que tinham migrado em décadas anteriores para o Paraguai e que estavam voltando ao território brasileiro para reivindicar a reforma agrária. Naquela ocasião, ser *brasiguai* era geralmente visto como alguém que passou por um duplo processo de expulsão, ou seja, foi expulso do Brasil pela própria lógica da concentração fundiária e também do Paraguai, pois não conseguiu melhorar de vida no país vizinho. De uma maneira geral, *brasiguai* pode ser visto como sinônimo de imigrante brasileiro ou descendente que vive ou viveu no Paraguai. Trata-se de uma categoria nativa em disputa. Muitos imigrantes não aceitam ser chamados de *brasiguaios*, pois o termo tem adquirido uma carga negativa de um lado e outro da fronteira (Albuquerque, 2010).

brasileiro de 2010). É um espaço urbano trinacional e transnacional que se conecta com as cidades de Puerto Iguazu (Argentina) e Ciudad del Este (Paraguai) e com os fluxos migratórios de diferentes nacionalidades, tais como os chineses, coreanos, sírio-libaneses e outros⁶. Historicamente, o crescimento vertiginoso da cidade, a partir da década de 1970, está relacionado à geopolítica da região platina, especialmente a aproximação do Paraguai a órbita de influência do Brasil. Essa aproximação pode ser vista no contexto de construção das obras de infraestrutura na região (Ponte da Amizade, Usina de Itaipu), no comércio de reexportação de Ciudad del Este e nos fluxos migratórios e comerciais que mudaram a paisagem urbana de Foz do Iguaçu e Ciudad del Este nas últimas décadas.

Os fluxos migratórios e turísticos para a região têm produzido um aumento significativo de uma “população flutuante” no município e essa população tem utilizado o sistema público de saúde (imigrantes nacionais e internacionais, turistas, estudantes de outros estados e países, a população fronteiriça do Paraguai e, em menor quantidade, da Argentina).

Nessas amplas mudanças na região da Tríplice Fronteira (Argentina, Brasil, Paraguai) se inserem a história dos imigrantes brasileiros na fronteira Leste do Paraguai. A migração brasileira para o Paraguai principia no final dos anos de 1950, intensifica-se nas décadas de 1960 e 1970 no contexto de construção da Hidrelétrica de Itaipu e continua em novos fluxos nos últimos anos. Trata-se de uma população difícil de ser quantificada, especialmente devido aos fluxos de ida e volta constantes entre os dois países e os filhos e netos já se declaram paraguaios nos censos do Paraguai. Há algumas estimativas que afirmam que existem entre 350 e 450 mil brasileiros e descendentes vivendo no país vizinho, a maioria se encontra na zona de fronteiras (Albuquerque, 2010). Muitos desses imigrantes, em situações de doenças e acidentes, atravessam o limite político e buscam ser atendidos no sistema de saúde brasileiro.

O setor de saúde pública no Brasil é financiado pelos governos federal, estadual e municipal. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é gerido pelos municípios a partir de recursos próprios e do repasse de recursos das outras esferas de governo. O repasse é feito a partir do número de habitantes de cada município e de acordo com os dados oficiais do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No caso de Foz do Iguaçu, verificamos que existe uma numerosa “população flutuante” que não aparece nos dados do censo e que, portanto, não está nos cálculos dos repasses de recursos para a prefeitura.

⁶ Conforme levantamento da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, em 2006, na cidade havia moradores de 57 nacionalidades diferentes, sendo os mais expressivos os residentes libaneses (2.353), paraguaios (1.687), chineses (1.277) e argentinos (639) (Brasil. Ministério da Saúde, 2007: 8).

Uma reclamação constante daqueles que estão na direção das secretarias de saúde dos municípios fronteiriços é justamente a falta de políticas públicas específicas para esses municípios. Essas cidades terminam atendendo um fluxo de pessoas dos países vizinhos, especialmente nas fronteiras com Estados nacionais que não concretizaram direitos sociais básicos à população.

Diante das reivindicações de políticas específicas para essas cidades, o governo federal do Brasil lançou o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (Sisfronteiras) em 2005, visando justamente ampliar os recursos para 121 municípios localizados em toda uma longa faixa de fronteiras (15.719 km) com 9 países e com o departamento ultramarino da França (Guiana Francesa). Nos termos do próprio relatório do Sisfronteiras, “o objetivo do programa é promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira, contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços brasileiros” (Brasil. Ministério da Saúde, 2008: 5).

O programa está sendo realizado em três etapas (diagnóstico da realidade local e plano operacional; qualificação da gestão, serviços e ações; implementação de serviços e ações nos municípios fronteiriços). Somente quando se encerra cada etapa, o município recebe o novo montante de recursos para a etapa seguinte. Em 2012, muitos municípios estavam na última etapa do programa. Para o secretário de saúde de Foz do Iguaçu, o problema é que não se trata de uma política permanente, terminada a terceira fase o programa se encerra. Além disso, os recursos não são destinados ao custeio permanente das Secretarias de Saúde (funcionários, serviços prestados, compra de material hospitalar etc.) (entrevista realizada com o secretário municipal de saúde, 07/05/2012). Embora tenha existido uma sensibilidade do governo com as reclamações dos municípios fronteiriços, faltou “*aprofundar na especificidade, pois com a Bolívia tem uma cara, com o Uruguai tem outra, ali são os brasileiros que buscam o atendimento à saúde do lado uruguaio*” (entrevista realizada com a ex-secretária de saúde, 07/05/2012).

Foz do Iguaçu conta também com recursos específicos da Usina Binacional de Itaipu, por meio do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde (GT Itaipu Saúde). Esse GT funciona com um fórum de discussão e implementação de projetos e ações específicas, envolvendo distintas entidades de saúde, governamentais e não governamentais, do Brasil e Paraguai. O GT foi criado em 2003 e inicialmente tinha como objetivo dar apoio aos hospitais mantidos pela Itaipu, o Costa Cavalcanti do lado brasileiro e o Área 2 no Paraguai. Nos anos seguintes, o GT ampliou suas ações de saúde na região de Tríplice Fronteira, especialmente relacionadas a campanhas de vacinação e saúde preventiva, e a Argentina foi convidada a participar destas reuniões a partir de 2009. Os projetos são aprovados e financiados pela diretoria binacional da Itaipu. As principais áreas de atuação são: saúde indígena, materno-infantil, do idoso, do trabalhador, mental, acidentes e violências, endemias, doenças emergentes e reemergentes.

O Sisfronteiras e o GT Itaipu Saúde são programas específicos para essas cidades fronteiriças e que ampliam os recursos destinados à saúde em um conjunto de municípios. No caso do GT Itaipu Saúde, a área de abrangência são os municípios que estão próximo à Usina de Itaipu do lado brasileiro e paraguaio. Em Foz, esses programas e projetos possibilitaram a criação do Centro Materno-infantil, destinado especialmente às mães gestantes brasileiras e suas descendentes que moram no Paraguai. Esses recursos também foram importantes para estabelecer uma política específica de atendimento básico a essa população que vive no Paraguai, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde do Jardim América e Vila Holanda.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) ou posto de saúde é o local principal onde os usuários fazem o cartão SUS⁷ e são encaminhados para os hospitais e outros centros de saúde, conforme a gravidade do problema. O passo inicial para ser atendido no sistema público de saúde no Brasil é marcar uma primeira consulta em uma UBS. Uma das unidades básicas mais procuradas pelos imigrantes brasileiros e seus descendentes que vivem no Paraguai é a do Jardim América, cerca de 1 km da Ponte da Amizade, limite internacional entre o Brasil e o Paraguai. Pela manhã, percebemos que a maioria dos carros estacionados em frente a esse posto de saúde tem placas paraguaias. A população próxima a esse estabelecimento de saúde, muitas vezes, reclamam que o posto está sempre lotado por causa dos *brasiguaios*. Embora não seja a UBS mais próximo da Ponte da Amizade, é onde existem mais especialidades médicas e também odontologia.

Entretanto, todas essas novas medidas e formas de financiamento não resolvem o problema entre o fixo e o fluxo. Isto é, entre a fixação territorial e populacional do repasse de recursos para os municípios e o fluxo de uma população que vive do outro lado da fronteira e que busca ser atendida no sistema público de saúde dos municípios limítrofes.

As novas políticas de integração e de facilitação do fluxo de pessoas no contexto do MERCOSUL tem também favorecido a ampliação da busca por serviços de saúde nos países de destino por parte dos imigrantes dos Estados-membros. O Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL, Bolívia e Chile (Decreto n. 6.975, de 7 de outubro de 2009) (Brasil, 2009), possibilitou uma maior facilidade de residência provisória e permanente aos estrangeiros dos países signatários, permitindo também o direito de ter acesso ao cartão do SUS com validade de 2 anos. A partir de 2011, há um acordo específico permitindo que os imigrantes brasileiros e os seus descendentes residentes no Paraguai possam ter

⁷ O Cartão Nacional de Saúde (CNS), conhecido como cartão SUS, foi criado em 2004 e visa padronizar e simplificar a documentação exigida nas várias instituições de saúde pública no Brasil. Para adquiri-lo, o cidadão necessita de comprovação de endereço em um município de uma Unidade Federativa do Brasil.

acesso ao cartão SUS, mesmo morando no território do país vizinho, por meio de um cadastro feito no Consulado do Brasil em Ciudad del Este.

Quando observamos o período entre 2005 e 2012, percebemos a existência de algumas políticas de integração fronteira e mudanças no cadastro do cartão SUS, visando à ampliação do atendimento à saúde a essas populações fronteiriças. Entretanto, há ainda bastante desconhecimento por parte dos imigrantes fronteiriços de todas essas novas mudanças e os procedimentos a ser seguidos para conseguirem esse atendimento no Brasil.

Essas políticas de integração são resultados de reivindicações específicas das populações fronteiriças e dos governos locais que buscam soluções para os impasses entre limitação dos recursos e ampliação da demanda nos vários estabelecimentos de saúde. Todavia, são políticas ainda bastante parciais e restritas e que não resolvem os dilemas orçamentários dos municípios de fronteira e nem o fim das práticas e táticas usadas pela população fronteira para ter acesso a serviços públicos de saúde do outro lado do limite internacional.

3. Entre os poderes do Estado e as astúcias da população

A problemática da saúde pública em uma cidade fronteira, como Foz do Iguaçu, tem gerado alguns paradoxos e dilemas relevantes entre as forças do próprio Estado brasileiro. Diante dos limites de recursos para área de saúde e como forma de pressão para que os governos federal e estadual se sensibilizassem com a realidade específica desse município de fronteira, o prefeito de Foz do Iguaçu em 2006 passou a não atender mais os *brasiguaios*. Conforme o relato da secretária de saúde desse período, o objetivo dessa medida visava “provocar” os governos estadual e federal para a situação financeira que o município estava enfrentando, tendo inclusive fechado o mais importante hospital da cidade conveniado ao SUS naquele período, a Santa Casa. Nesse sentido, a medida era “restringir o atendimento para entender o que estava acontecendo aqui no diagnóstico”. O prefeito comunicou na imprensa local que “*nós não vamos atender a partir de agora os brasiguaios, eles estão do lado de lá, nós não temos condições*” (entrevista realizada com a ex-secretária de saúde, 07/05/2012). Essa medida governamental gerou uma reação dessa população, de vereadores e deputados que se elegem com os votos desses imigrantes e do próprio Ministério Público Federal.

O Ministério Público Federal propôs uma ação civil pública, com medida liminar⁸, contra o município, estado e governo federal em relação a essa medida restriti-

⁸ A medida liminar é uma ação judicial cautelar e emergencial visando à garantia de um direito constitucional que se encontra prejudicado ou ameaçado. Trata-se de uma decisão judicial tomada *in limine litis*, no

va aos *brasiguaios*. Nesse documento, o procurador responsável argumentava que o Paraguai não tinha um sistema público de saúde com acesso universal para a população residente no país. Assim, os setores mais pobres de todos os municípios de forte presença de imigrantes brasileiros, localizados próximos à Ciudad del Este, deslocam-se especialmente para Foz do Iguaçu, município brasileiro fronteiro que tem uma boa estrutura de postos de saúde, hospitais e unidades de pronto atendimento.

Diante da medida restritiva da prefeitura e das próprias dificuldades desses imigrantes brasileiros para conseguirem o Cartão Nacional de Saúde (o cartão SUS) por causa da exigência de moradia no território nacional (art. 3º da Port. 1.560/02), o Ministério Público então efetivou essa medida liminar exigindo o atendimento público no Brasil a essa população. Desde então se ampliaram as ações de atendimento a esses imigrantes e seus descendentes. Claro que essas ações não se devem somente às pressões do Ministério Público, mas também às políticas específicas financiadas pelo Sisfronteiras e pela empresa de Itaipu. Desse modo, o próprio Estado é um lugar de disputa e conflito em torno do atendimento dessa população fronteira a partir dessas tensões entre Prefeitura, Governo Estadual, União, Ministério Público, entre outros órgãos.

Essas tensões também se operam entre os indivíduos que trabalham no setor público de saúde. Os próprios funcionários municipais enfrentam os dilemas entre as ordens formais de não atendimento a esses moradores fronteiros —atualmente especialmente àqueles que não têm documentação brasileira—, e as situações reais e individuais das pessoas que imploram para serem atendidas. Os funcionários que trabalham nas várias UBS e nos hospitais públicos costumam dizer que ficam entre a cruz e a espada, entre a razão e a compaixão diante da situação das pessoas que precisam urgentemente de atendimento médico. Isto é, entre a ideia universal de direitos sociais para todos e os limites nacionais que dividem as pessoas entre nacionais com direitos e estrangeiros sem os mesmos direitos. Percebemos no cotidiano de uma instituição de saúde, os conflitos subjetivos dos profissionais de saúde que vivenciam os dilemas morais entre razão e sentimento, humanismo e nacionalismo, o registro público do não atendimento e o registro escondido (Scott, 1985) dos atendimentos não publicados nas estatísticas do setor de saúde.

Diante desses limites nacionais para o exercício de direitos sociais, especialmente aqueles relacionados à saúde, a população fronteira cria um conjunto de mecanismos para viabilizar a efetivação dos serviços públicos e de políticas de inclusão social. Assim, as principais táticas têm sido aquelas relacionadas aos documentos que comprovam residência no Brasil. Ter um endereço fixo no território brasileiro

início da lide, ou seja, do conflito de interesses. A questão fundamental é resguardar o exercício do direito por meio de ação principal.

se constitui em um ponto de partida importante para que esses imigrantes consigam alguns direitos sociais no Brasil.

As principais situações para ter esse endereço são: a) endereços de familiares e amigos que vivem no Brasil e que passam a conta da luz, água ou telefone para o nome do parente que vive no Paraguai; b) endereços falsos, ruas ou números inexistentes ou que existem outras pessoas morando no lugar; c) aluguel ou compra de imóveis no Brasil e a comprovação desses endereços na hora de conseguir o cartão SUS e outros benefícios; d) pagamento de poucos dias de um lugar específico e o recebimento de um recibo ou talão que comprova que o novo locatário mora naquele endereço. Essa prática é vista pelos administradores públicos da área da saúde como “compra de endereços” e as pessoas donas desses estabelecimentos como “agenciadoras” de “endereços falsos”.

O próprio Plano Municipal de Saúde e o Diagnóstico Local do Sisfronteiras fazem referência, em forma de denúncia, de uma rede de intermediários e agenciadores que viabilizam o atendimento dessa população no setor de saúde de Foz do Iguaçu. Conforme esse documento, alguns políticos locais, que se elegem especialmente por meio dos votos dos *brasiguaios*, participam destas intermediações e falsificações de endereços.

Esses diferentes mecanismos de acesso aos endereços no território brasileiro são registros escondidos que possibilitam operar a fronteira como um recurso social. A falsificação de endereços, o uso de endereços e documentos de identidade de parentes são recursos cotidianos bastantes usados nesses contextos de fronteiras nacionais, mas que também se operam em outros territórios no interior do Brasil, particularmente no setor de saúde. Os diversos registros escondidos (Scott, 1985) nessas várias astúcias dos endereços não podem ser vistos somente como “resistência cotidiana” dos dominados diante das proibições e exclusões de direitos sociais no Estado nacional de origem desses imigrantes e de seus descendentes. Neste caso, o importante é perceber as ambiguidades e paradoxos das relações entre dominados e dominantes nessas próprias operações estratégicas dos endereços. Especialmente o lugar dos “agenciadores de endereços” e seus ganhos econômicos e políticos (proprietários de imóveis, políticos locais) em nome da garantia de serviços sociais no território brasileiro àqueles mais fracos e destituídos de direitos sociais nessa zona de fronteiras.

As astúcias dessas populações fronteiriças vão além dos comprovantes de endereço. O caso das *brasiguaias* e paraguaias gestantes é bastante revelador dos mecanismos acionados para terem os filhos nos hospitais brasileiros e registrarem essas crianças como brasileiras. Esse registro possibilita que a criança seja um cidadão brasileiro e assim tenha direito à assistência médica e benefícios sociais no Brasil, mas também facilita a regularização dos próprios pais, permitindo que estes consigam também essa rede de assistência social no Brasil. Há variados relatos da maneira como essas mulheres grávidas chegam ao território brasileiro, especialmente no momento dos partos. Muitas delas não fazem o pré-natal, atravessam a Ponte da

Amizade já com dores de parto e os hospitais brasileiros não podem negar o atendimento quando chegam na hora de ter seus filhos. Há casos, inclusive, que os filhos nascem em plena Ponte da Amizade, especialmente devido à dificuldade da travessia da ponte em dias de intenso tráfego ocasionado pelo comércio fronteira:

A gestante do Paraguai, o que ela faz, isso se aprende, eles aprendem entre eles. Ela vai a nossa unidade hospitalar e o hospital fala para ela, olha você é do Paraguai, a senhora pode ir para casa e ter seu filho no Paraguai. Então o que elas aprenderam. Que se tiver em um período mais próximo do trabalho de parto ninguém vai mandá-las embora, é emergência, então elas ficam, aguentam o quanto podem (...) a dor do trabalho de parto e chegam ao hospital numa situação que não dar mais para excluí-las, tem que atender (...). O parto é de graça, o filho é brasileiro, tem toda a assistência, elas podem pedir naturalização, ou visto de permanência, então isso onera para nós. Muitas não têm pré-natal, às vezes tem doenças bem complicadas, sempre acabam alterando o sossego (Entrevista com uma funcionária municipal apud Brasil. Ministério da Saúde, 2007:108).

Essa prática tem diminuído em relação às brasileiras e filhas de brasileiros documentadas que vivem no Paraguai. A criação do Centro Materno-infantil possibilitou um atendimento privilegiado a essas mulheres gestantes, com direito ao acompanhamento pré-natal, do parto e das campanhas de vacinação dos filhos. Devido às limitações anteriores de direitos para aqueles brasileiros que viviam do outro lado da fronteira, ainda há muitas mulheres grávidas que chegam ao Centro Materno-infantil afirmando que residem em Foz do Iguaçu. Somente depois de saber que se trata de um espaço diretamente destinado às mulheres brasileiras residentes no Paraguai, elas terminam confirmando a suspeita que estavam mentindo sobre o local de residência e apresentam todas as evidências que vivem no Paraguai.

Entretanto, todas as paraguaias, descendentes ou não de imigrantes brasileiros e que não têm nenhuma forma de comprovar essa descendência continuam sendo excluídas desse atendimento. Para elas só resta à espera, do lado paraguaio da fronteira, da hora do parto. Nesse momento, elas partem com pressa em direção a um hospital brasileiro. O nascimento do filho em território brasileiro pode significar para essas mulheres também o nascimento de uma nova oportunidade de ter direito inscritos no Brasil para aqueles que pertencem a essa nacionalidade.

Diante dessas diferentes táticas da população fronteira, os próprios funcionários da Secretaria de Saúde, especialmente aqueles que trabalham nas UBS, e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁹ têm sido os responsáveis diretos pela

⁹ O Programa Agentes Comunitários de Saúde foi criado em 1991, pelo Ministério da Saúde do Brasil, visando uma melhoria na área de saúde preventiva, especialmente em relação aos cuidados básicos de higiene, alimentação e moradia da população.

fiscalização e controle dos endereços nacionais dos pacientes. Esses agentes têm seu raio de ação bastante territorializado, conforme os locais de residência, e não podem agir para além do território nacional.

De uma maneira geral, os agentes de saúde têm três tipos de ações principais: a) um papel informativo, especialmente sobre as campanhas nacionais de combate à dengue e de vacinação periódica; b) de acompanhamento de tratamento de pacientes consultados na UBS onde estes agentes estão vinculados; c) e também exercem uma ação fiscalizadora e investigativa, particularmente em torno dos “endereços falsos” dos pacientes.

Nessa ação singular, os agentes de saúde, em dias específicos, saem a campo em busca de comprovação dos endereços dos pacientes. Essa prática é denominada busca ativa. A ideia de busca ativa nas ações dos agentes de saúde no Brasil se refere particularmente ao monitoramento dos pacientes que estão em tratamento e que, de repente, interrompem o tratamento e desaparecem, muitas vezes mudam de residência e não comunicam ao posto de saúde. Na cidade fronteiriça de Foz do Iguaçu, o termo se refere particularmente a caça aos endereços falsos das pessoas cadastradas no cartão SUS e/ou no programa bolsa família. Conforme relato de um agente de saúde em Foz do Iguaçu, de três mil famílias cadastradas no programa bolsa família em 2011, esse número se reduziu para 400 pessoas, visto que descobriram que muitas famílias tinham voltado a residir ou residiam no Paraguai ou Argentina. A questão da busca ativa, às vezes, ultrapassa as ações do cartão SUS e do programa bolsa família. Algumas vezes o próprio Fórum ou a Polícia Federal aciona os agentes de saúde para saber a veracidade de um determinado endereço em Foz do Iguaçu.

A busca ativa dos agentes de saúde põe em discussão todo um conjunto de procedimentos sobre a problemática dos documentos de nacionalidade em uma região de fronteiras. Esses agentes passam também a ter conhecimento dos caminhos que as pessoas que estão em situação “ilegal” devem tomar para regular sua documentação e passam a serem agentes informativos dos procedimentos legais e os lugares específicos que essas pessoas devem procurar. Durante as conversas com os agentes de saúde, eles destacaram alguns procedimentos que os imigrantes brasileiros devem fazer para terem atendimento no Brasil, especialmente por intermédio do Consulado do Brasil em Ciudad del Este e da Casa do Migrante¹⁰. Além dos proce-

¹⁰ A Casa do Migrante está localizada na Vila Portes, bem próxima à Ponte da Amizade, fronteira do Brasil-Paraguai. Ela foi criada em 2008 e tem atendido especialmente essa população brasileira que vive ou viveu no Paraguai e também os paraguaios e outros estrangeiros. Conforme dados de 2010, a Casa atendeu 1.155 brasileiros, 1.146 paraguaios e 281 pessoas de outras nacionalidades. Os principais motivos são documentação (964), saúde (593), educação (306) e trabalho no Brasil (240). As questões relacionadas à documentação e à saúde muitas vezes estão relacionadas, uma vez que para ter direito ao cartão do SUS esses imigrantes precisam regularizar algum documento de nacionalidade.

dimentos que os paraguaios (filhos de brasileiros sem documentação brasileira e paraguaios residentes em Foz) devem fazer para conseguirem o cartão do SUS.

A problemática dos documentos de cidadania nacional e os micropoderes de controle e fiscalização estão presentes em todos esses espaços de visitas domiciliares, consultas médicas e processos cirúrgicos. As fronteiras entre a assinatura do Estado brasileiro e paraguaio para aquisição de novos documentos de cidadania nacional se estabelecem em diversos procedimentos burocráticos de providências e exigências de certidões, documentos pessoais, números, traduções de documentos entre o espanhol e o português, encaminhamentos, carimbos e selos oficiais. Mas a fronteira legível dessa escritura do Estado se embaralha geralmente com a face ilegível do Estado (Das e Poole, 2004). Há as populações fronteiriças que não são quantificadas, os descendentes de brasileiros ou membros de grupos indígenas que não tem nenhuma documentação brasileira ou paraguaia e os inumeráveis procedimentos comerciais e táticos de falsificações de documentos que se estabelecem nas zonas de fronteiras.

As fronteiras entre a legibilidade e a ilegitimidade do Estado em contextos de fronteiras nacionais geram diversos procedimentos de controle da população fronteiriça nas práticas cotidianas de assistência à saúde pública. No relato seguinte, está bastante explícito o caráter investigativo e punitivo em torno da fiscalização dos “endereços falsos” dos pacientes:

Eu falei, vou entrevistar essa senhora, aí perguntei umas coisas para ela, porque a agenciadora queria se meter no meio da conversa, aí eu olhei para a paciente e falei, onde a senhora nasceu? Eu tava com a identidade dela na minha mão, ela olhou para mim e disse: “no me recuerdo”... Daí nós tiramos ela de nosso sistema de hemodiálise (Entrevista a uma funcionária municipal apud Brasil. Ministério da Saúde, 2007: 109).

Essa fala é profundamente significativa da maneira como a fronteira nacional está posta nessa relação entre funcionária do município e a paciente paraguaia. A frase “no me recuerdo” é paradoxalmente uma forma de recordação da nação por meio da língua, importante demarcador de fronteiras, e das relações ainda persistentes entre língua, cidadania e território nacional na definição dos limites entre nacional e estrangeiro. Outra funcionária afirma que quando trabalhava como enfermeira fazendo pré-natal, geralmente desconfiava da procedência de várias mulheres gestantes e interrogava: “mas você mora onde? E você via pelo traje, assim enrosca a fala, mistura com o guarani, o paraguaio lá. Daí ela tirava um endereço escrito da bolsa. Eu moro na rua... Você não precisa mentir, a gente acabava atendendo, só que com problema de documentação” (ex-secretária de saúde de Foz do Iguaçu 2005-2006, entrevista em 07/05/2012).

Diante das diferentes táticas da população fronteiriça, os funcionários e agentes de saúde desenvolvem diferentes estratégias para descobrir os endereços, os agen-

ciadores de endereços e encontrar o lugar de moradia daqueles que costumam dizer “que moram logo ali” e não especificam o endereço residencial.

Tudo indica que as medidas do Ministério Público Federal e das ações recentes no marco do Acordo de Residência do MERCOSUL têm facilitado o acesso à saúde dos brasileiros residentes no Paraguai. A possibilidade de conseguir o cartão do SUS via Consulado, mesmo morando no Paraguai, e a existência de centros de atendimento a mãe gestante que reside no Paraguai, como o Centro Materno-infantil, indicam processos novos de inclusão dessa população nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu. Entretanto, ainda existe muito desconhecimento por parte desses imigrantes sobre os atuais processos regulares de busca desse atendimento, bem como esses benefícios não se estendem aos filhos de brasileiros maiores de 18 anos que somente tem documentação paraguaia. Estes geralmente devem passar por todo um procedimento de tradução do registro de nascimento no Consulado brasileiro e depois entrar com o pedido de nacionalidade junto à Receita Federal brasileira.

Dessa forma, os paraguaios descendentes de brasileiros e os paraguaios que vivem no Brasil em situação irregular ainda encontram restrições ao sistema de saúde do município, tendo direito somente a primeira consulta nos postos de saúde e ao atendimento de urgência e emergências nos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Qualquer tratamento de saúde mais demorado e delicado, com especialmente os relacionados à oncologia, cardiologia, hemodiálise e pré-natal, os paraguaios não tem direito ao sistema público brasileiro de saúde, somente quando regularizam sua situação de migrante em território brasileiro. Diante dessa situação de limites nacionais, os paraguaios também desenvolvem táticas semelhantes para viabilizar o atendimento à saúde em território brasileiro.

Essas populações fronteiriças enfrentam as travessias, os controles e os medos em relação aos limites de acesso à cidadania nacional e territorializada (Valcuende, 2009a). Neste sentido, a noção de cidadania fronteiraça ou liminar pode se constituir em um caminho de interpretação das diferentes situações em torno do atendimento à saúde dos *brasiguaios* em território brasileiro. Primeiramente, a ideia de liminar relacionado ao próprio termo jurídico, ação liminar, acionada pelo Ministério Público Federal, obrigando Município, Estado e União a prestarem atendimento universal a essa população fronteiraça, revelando as tensões no interior do próprio Estado. Em segundo lugar, o liminar como uma zona de tensão entre políticas de integração fronteiraça ou internacional (Sisfronteiras e Acordo de residências do MERCOSUL) e os limites das políticas e dos direitos nacionais sendo operado a todo instante. Isto é, as tensões e paradoxos entre os discursos de um atendimento universal, humanizado e irrestrito e as restrições orçamentárias dos governos, a justificativa dos impostos cobrados aos cidadãos nacionais e a negação da assistência prolongada aos estrangeiros. Terceiro, o liminar das táticas e astúcias dos endereços falsos, de parentes, da compra de endereços, do uso de documentos pessoais de algum parente etc. Isso produz a ideia paradoxal que estes indivíduos moram ao mesmo tempo em

dois territórios nacionais ou possam ter documentos de identidade diferentes. Esses habitantes fronteiriços que se utilizam dessas práticas sociais vivem na liminaridade entre a efetivação de serviços públicos de saúde e a tensão permanente de serem descobertos e perderem esses benefícios.

Considerações finais

As populações que vivem e se deslocam nas regiões fronteiriças acionam o limite internacional como um recurso econômico, político e social (Valcuende, 1998; 2009b; Godinho, 2009). Viver na fronteira é geralmente também viver da fronteira. As diferenças dos preços das mercadorias, dos serviços, da valorização das moedas nacionais e a existência desigual de serviços públicos de um lado e outro da fronteira mobilizam diversos fluxos e lucros por meio de um deslocamento espacial entre dois ou mais territórios nacionais. No caso específico aqui analisado, os brasileiros que vivem no Paraguai e os paraguaios que ultrapassam o limite político e jurídico do Estado nacional e costumam acionar os serviços e equipamentos públicos de saúde nos postos, hospitais e unidades de pronto atendimento (UPA) em território brasileiro.

A fronteira como recurso é um campo de disputas, desigualdades, diferenças e de oscilações de direções. A imagem de um pêndulo que oscila de um lado para o outro às vezes permite entender as variações de preços e os movimentos dos compradores ora para um lado, ora para o outro lado da fronteira, dependendo às vezes das políticas econômicas e monetárias dos governos centrais. Entretanto, quando pensamos nas desigualdades de recursos e serviços sociais entre territórios nacionais, o ponteiro geralmente aponta em uma só direção ou se movimenta muito lentamente, ou seja, em processos de desenvolvimento social de longo prazo.

A fronteira é produtora e produzida pelo “diferencial fronteiriço” de preços das mercadorias, valores de moedas, presenças e isenções de impostos e serviços sociais diferenciados. A fronteira internacional, portanto, só pode ser compreendida nos marcos e limites do Estado nacional. São as diferenças dos mercados, moedas e impostos nacionais que permitem esses constantes deslocamentos nessas regiões de fronteira. Assim como os controles nacionais dos fluxos das mercadorias e das pessoas permitem gerar outras fontes de recursos e profissões relacionadas à circulação de mercadorias e pessoas nas fronteiras, tais como os passadores, contrabandistas, coiotos, entre outros.

Esses deslocamentos fronteiriços por causa dos negócios, emprego, menos impostos e mais direitos sociais possibilitam muitas pessoas de diferentes classes sociais viverem da fronteira e permite explicitar os paradoxos dos próprios Estados nacionais e as assimetrias de poder em suas zonas de contato. Por outro lado, as políticas de integração supranacional têm mobilizado outros recursos financeiros e outras imaginações regionais. O projeto Sisfronteiras e os programas e campanhas

da Itaipu internacional podem significar o início do desenho de outras geografias, de áreas internacionais de influência e de formas de acesso a direitos básicos dessas populações que circulam entre territórios nacionais. Entretanto, o projeto Sisfronteiras não é uma ação conjunta dos Estados-membros do MERCOSUL ou dos diversos governos dos países que fazem fronteira com o Brasil. Trata-se ainda de uma política fronteira específica do governo brasileiro.

Dessa forma, as políticas e as ações em nome da saúde pública nessa região de múltiplas fronteiras traduzem tensões e dilemas relacionados às reivindicações de alguns monopólios do Estado soberano moderno, tais como os monopólios dos tributos e da cidadania nacional. Mas também aponta para um complexo movimento de ampliação de direitos sociais em uma zona de alguns projetos e práticas de integração fronteira. Os direitos universais à vida e à saúde entram em colisão com os limites orçamentários dos setores de saúde e a defesa do atendimento somente para os residentes daquele município ou de outra cidade brasileira.

As barreiras nacionais ainda se apresentam de várias maneiras na vida dessa população fronteira que vive entre dois ou três Estados com padrões de desenvolvimento desiguais. Entretanto, entre os limites e medidas governamentais dos municípios, das políticas nacionais de saúde e dos projetos de integração regional, essa população desenvolve variadas práticas fronteiriças em nome da inclusão social e da garantia de direitos básicos. As fronteiras são mundos em movimento e as táticas e registros escondidos dos “endereços falsos” talvez revelem o paradoxo entre a aparente fixidez territorial de residência das pessoas, exigidas pelo Estado nacional, e a efetiva mobilidade daqueles “que moram logo ali”, do outro lado da fronteira.

Bibliografia

- Albuquerque, José Lindomar C. (2010) *A dinâmica das fronteiras: os brasiguaios entre o Brasil e o Paraguai*. São Paulo: Annablume.
- Anderson, Benedict (1993) *Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bendix, Reinhard (1996) *Construção nacional e cidadania*. São Paulo: EDUSP.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012) *Valores dos benefícios*. [URL: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/valores-dos-beneficios>>]. Consultado o 16 de novembro de 2012].
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil (2009) *Acordo de Residência para Nacionais dos Estados partes do MERCOSUL, Bolívia e Chile*. Decreto nº 6.975, de 7 de outubro de 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde (2008) Secretaria Executiva. *Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS-Fronteira. Relatório de desempenho do projeto*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde (2007) *Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (Sisfronteiras). Diagnóstico local de Foz do Iguaçu*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cairo, Heriberto; Godinho, Paula, e Pereiro, Xerardo (coords.) (2009) *Portugal e Espanha: entre discursos de centro e práticas de fronteiras*. Lisboa: Edições Colibri.
- Costa, Lucia Cortes (2007). “Integração regional e proteção social no contexto do MERCOSUL”, em J. M. Mendes *et al.* (orgs.) *MERCOSUL em múltiplas perspectivas. Fronteiras, direitos e proteção social*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 17-35.
- Cunha, Luis (2007) “Linhas cartográficas no fio do tempo. Notas para uma navegação ibérica”, em L. Cunha e M. Cunha (orgs.) *Intersecções ibéricas. Margens, passagens e fronteiras*. Lisboa: 90 graus Editora, 15-34.
- Da Matta, Roberto (2000) “Individualidade e liminaridade: considerações sobre os ritos de passagem e a modernidade”. *Revista Mana*, 6 (1), 7-29.
- Das, Veena, e Poole, Deborah (2004) *Anthropology in the margins of the State*. Santa Fé: School of American Research Press.
- De Certeau, Michel (1994) *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis (Rio de Janeiro): Vozes.
- Elias, Norbert (1993) *O processo civilizador. Formação do Estado e Civilização. Vol. 2*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Godinho, Paula (2009) “«Desde a idade de seis anos, fui muito contrabandista». O concelho de Chaves e a comarca de Verín, entre velhos cotidianos e novas modalidades emblematizantes”, em D. Freire, E. Rovisco e I. Fonseca (coords.) *Contrabando na fronteira luso-espanhola: práticas, memórias e patrimônios*. Lisboa: Nelson de Matos, 29-56.
- Godinho, Paula (2007) “Antropologia e questões de escala: os lugares no mundo”. *Arquivos da Memória: Antropologia, escala e memória*, 2, 66-83.
- Grimson, Alejandro (comp.) (2000) *Fronteras, naciones e identidades. La periferia como centro*. Buenos Aires: La Crujia.
- Lois, María (2009) “Practicar fronteras: turismo, geografías locales y relaciones sociales en las periferias europeas”, em H. Cairo, P. Godinho e X. Pereiro (coords.) *Portugal e Espanha: entre discursos de centro e práticas de fronteiras*. Lisboa: Edições Colibri, 199-214.
- Lois, María, e Cairo, Heriberto (2011) “Desfronterización y refronterización en la Península Ibérica”. *Geopolítica (s). Revista sobre estudios de espacio e poder*, 2, núm. 1, 11-22.
- Machado, Lia Osório (1998) “Limites, fronteiras, redes”, em T. M. Strohaecker, A. Damiani, N. O. Schaffer, N. Bauth e V. S. Dutra (orgs.) *Fronteiras e Espaço Global*. Porto Alegre: AGB, 41-49.
- Portal Brasil (2012) “Dados econômicos comparativos dos Países das Américas” [URL: <<http://www.portalbrasil.net/americas.htm>>]. Consultado o 15 de novembro de 2012]

- Raffestin, Claude (2005) “A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira”, em T. C. M. Oliveira (org.) *Territórios sem limites: estudos sobre fronteiras*. Campo Grande (Mato Grosso do Sul): UFMS, 9-15.
- Raffestin, Claude (1986) “Eléments pour une théorie de la frontiere”. *Diogenè*, 34 (134), 3-21.
- Sahlins, Peter (1989) *Boundaries: The making of France and Spain in the Pyrenees*. Los Angeles: University of California Press.
- Sayad, Abdelmalek (1998) *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. São Paulo: Editora da USP.
- Sarmiento, Domingo F. (2007) *Facundo o civilización y barbarie en las pampas argentinas*. Buenos Aires: Gradifco.
- Scott, James C. (2011) “Exploração normal, resistência normal”. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 5, 217-243.
- Scott, James C. (1985) *Weapons of the Weak. Everyday forms of Peasant Resistance*. London: Yale University Press.
- Simmel, Georg (2001) “Puente y puerta”, em G. Simmel: *El individuo y la libertad*. Barcelona: Ediciones Península.
- Turner, Frederick J. (1996) *The Frontier in American History*. New York: Dove.
- Turner, Victor (1974) *O processo ritual. Estrutura e antiestrutura*. Petrópolis (Rio de Janeiro): Vozes.
- Uriarte, Luis (1994) *La Codosera. Cultura de frontera y fronteras culturales*. Comunidad Autónoma de Extremadura: Asamblea de Extremadura.
- Valcuende, José M. (2009a) “Fronteras en la piel”, em H. Cairo, P. Godinho, e X. Pereiro (coords.) *Portugal e Espanha: entre discursos de centro e práticas de fronteiras*. Lisboa: Edições Colibri, 2009a.
- Valcuende, José M. (coord.) (2009b) *História e memórias das três fronteiras: Brasil, Peru e Bolívia*. São Paulo: EDUC.
- Valcuende, José M. (1998) *Fronteras, territorios e identificaciones colectivas*. Sevilla: Fundación Blas Infante.
- Van Gennep, Arnold (1978) *Ritos de passagem*. Petrópolis (Rio de Janeiro): Vozes.
- Vila, Pablo (ed.) (2003) *Ethnography at the border*. Minneapolis/London: University of Minnesota Press.
- Weber, Max (1993) *Ciência e política: duas vocações*. São Paulo: Cultrix.