

A cidadania liminar nas zonas de fronteiras internacionais: O atendimento à saúde da “população flutuante” em Foz do Iguaçu, Brasil.

Avanço de investigação em curso

Globalização, integração regional e sub-regional

José Lindomar C. Albuquerque
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Jose.lindomar@unifesp.br

O artigo discute a noção de cidadania liminar visando problematizar a dimensão transitória e paradoxal da garantia, nos limites do legal e do legítimo, de direitos e serviços sociais que se efetiva de maneira marginal entre dois territórios nacionais (paraguaio e brasileiro) no contexto de integração regional. Para isso, prioriza as ações em torno do atendimento à saúde dos descendentes de imigrantes brasileiros que vivem no Paraguai e que buscam serviços públicos de saúde no território brasileiro, especialmente no município de Foz do Iguaçu, Paraná.

Palavras chaves: cidadania, migração, fronteira.

Ponencista:

Introdução

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 entre as nações.

As fronteiras nacionais são geralmente atravessadas por diferentes territorialidades em disputa, por processos mais difusos, multissituados e flexíveis de fronteirização (Lois;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 ocorrem entre países da União Europeia e do 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 ultrapassem os limites dos Estados nacionais.

Os projetos e ações de integração fronteiriça muitas vezes entram em choque com os limites das políticas nacionais, dos direitos civis, políticos e sociais nacionalizados e das imaginações simbólicas das nações (Anderson, 2008; Bendix,1996). As políticas de garantia de direitos sociais (saúde, educação, aposentadoria, direitos trabalhistas) e as novas ações de inclusão social (bolsa família, renda mínima etc.) no Brasil e em outros países que fazem parte do MERCOSUL ainda estão bastante fixas nos limites do território nacional¹. A garantia de direitos sociais ainda está diretamente relacionada ao monopólio estatal de arrecadação de tributos de uma

¹ 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 estabelecido um sistema integrado de previdência social entre estes países (Costa, 2008).

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 nacional” geralmente são vistos como ilegítimos e ilegais, pois estas populações que vivem e trabalham no país vizinho não estão contribuindo por meio do pagamento de tributos no país que estão efetivando esses direitos sociais.

Os países do MERCOSUL são atualmente bastante desiguais em termos de desenvolvimento econômico, tecnológico e industrial² e dos processos de consolidação ou existência de um Estado com garantias de direitos sociais. As áreas de fronteiras podem ser vistas como um lugar privilegiado para a percepção dessas desigualdades nacionais e um espaço onde essas assimetrias de poder são produzidas em diferentes escalas. As áreas de fronteiras nacionais 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 táticas de travessia da população fronteiriça e dos novos controles dos funcionários e agentes do setor de saúde.

O ponto de partida dessa investigação é a diferenciação feita por De Certeau (1994) entre estratégia e tática, noções deslocadas do universo militar para pensar as práticas cotidianas na produção do espaço social. 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).

Nessa perspectiva, busco compreender estratégias e táticas de efetivação da saúde pública dos imigrantes brasileiros e seus descendentes que vivem no Paraguai e que se deslocam para a cidade brasileira de Foz do Iguaçu.

Entre os poderes do Estado e as táticas da população

A problemática da saúde pública em uma cidade fronteiriça tem gerado alguns paradoxos e dilemas relevantes entre as forças do próprio Estado brasileiro. Diante dos limites de recursos para área de saúde, o prefeito de Foz do Iguaçu em 2006 passou a não atender mais os imigrantes e descendentes de brasileiros que moram no Paraguai, conhecidos como brasiguaios³. Conforme o relato da secretária de saúde deste 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. Assim 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 Pública⁴, com medida liminar⁵, contra o município, estado e governo federal em relação a essa medida restritiva aos brasiguaios. Nesse

² Em 2004, o Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil compreendia mais de 72% do PIB regional, enquanto o Uruguai e Paraguai somente correspondem respectivamente a 1, 8% e 0,8% do PIB regional (Costa, 2008, p. 29).

³ Segundo algumas estimativas, cerca de 300 mil imigrantes brasileiros e descendentes vivem no país vizinho, principalmente próximo do limite internacional com o Brasil.

⁴ A Ação Civil Pública, prevista na Constituição Brasileira de 1988, é um instrumento jurídico relevante que pode ser acionado pelo Ministério Público na defesa de interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos.

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 fronteiriço 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 aplicou essa medida liminar exigindo o atendimento público a essa população. Desde então se ampliaram as ações de atendimento a essa população. Claro que essas ações não se devem somente as pressões do Ministério Público, mas também as políticas específicas financiadas pelo SISFRONTEIRAS (Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras) e pelo GT Saúde da empresa de Itaipu. Desse modo, o próprio Estado é um lugar de disputa e conflito em torno do atendimento dessa população fronteiriça a partir dessas tensões entre prefeitura, estado, 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 essa população - 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 (Unidades Básicas de Saúde ou Postos de Saúde) 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 mais ampla e universal de direitos sociais para todos e os limites nacionais que dividem as pessoas entre nacionais com direitos e estrangeiros sem os mesmos direitos.

Diante desses limites nacionais para o exercício de direitos sociais, especialmente aqueles relacionados à saúde, esses indivíduos criam um conjunto de mecanismos para viabilizar a efetivação dos serviços públicos e de políticas de inclusão social, como no caso específico da bolsa família e o auxílio ao idoso. Assim, as principais táticas têm sido aquelas relacionadas aos documentos que comprovam residência no Brasil. Ter um endereço fixo no território brasileiro se constitui em um ponto de partida importante para que esses imigrantes consigam alguns direitos sociais no Brasil, como a própria aposentadoria⁵.

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 aquela pessoa 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,

⁵ A medida liminar é uma ação judicial cautelar e emergencial visando a garantia de um direito constitucional que se encontra prejudicado ou ameaçado. Trata-se de uma decisão judicial tomada "in limine litis", no início da lide, ou seja, do conflito de interesses. A questão fundamental é resguardar o exercício do direito por meio de ação principal.

⁶ As táticas e astúcias dos endereços em território brasileiro servem também para a inclusão no programa bolsa família. Nesse caso particular, trata-se de uma ajuda mínima para gás e luz, em torno de 68 reais, já que todos os brasileiros que comprovem baixa renda têm direito (famílias que ganham até 140 reais por pessoa⁶), independente de terem filhos matriculados em escolas públicas brasileiras (bolsa escola, atualmente acrescida no valor da bolsa família). Essa bolsa família está vinculada as ações preventivas na área de saúde e conta com um representante da Secretaria Municipal de Saúde na coordenação intersetorial do programa em cada município.

alguns políticos locais, que se elegem especialmente por meio dos votos dos brasiguaios, participam destas intermediações e agenciamentos de endereços.

As táticas também se efetivam por meio do uso de documentos pessoais de parentes e amigos, principalmente daqueles que não tem fotos (CPF, Registro de Nascimento e Título de Eleitor). Há ainda a contratação de brasileiros residentes em Foz e que saibam falar o português, o espanhol ou o guarani, especialmente para intermediar as consultas de paraguaios que não dominam bem o português. Esses intermediários tornam-se intérpretes, tradutores e guias dos caminhos da liminaridade das línguas e dos documentos nessa zona de fronteiras. Ademais, pode ser observada ainda a existência “de falsos casamentos e de falsificação na tradução de documentos expedidos pelo consulado brasileiro no Paraguai” (SILVA; RIQUELME, 2011, p. 23)

As táticas dessas populações fronteiriças vão além dos comprovantes de endereço e dos documentos pessoais. 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 Brasil, 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 nasceram em plena Ponte da Amizade, especialmente devido à dificuldade da travessia da ponte em dias de intenso tráfico ocasionado pelo comércio fronteiriço.

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 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 território brasileiro para aqueles que pertencem a essa nacionalidade.

Diante dessas diferentes táticas da população fronteiriça, os próprios funcionários da Secretária de Saúde, especialmente aqueles que trabalham nas UBS, e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁷ têm sido os responsáveis diretos pela 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 que estes

⁷ Programa Agentes Comunitários de Saúde foi criado em 1991, pelo Ministério da Saúde do Brasil, visando uma melhoria na área de saúde por meio de uma educação sobre os cuidados básicos de higiene, alimentação, moradia da população. Os agentes comunitários de saúde trabalham na área de saúde preventiva e acompanhamento dos pacientes dos postos de saúde, indo nas próprias residências desses moradores do bairro. Cada agente de saúde atende cerca de 8 pessoas por dia e durante um dia na semana, ficam na Unidade Básica de Saúde, ajudando no atendimento aos pacientes.

agentes estão vinculados; c) e também exercem uma ação fiscalizadora e investigativa, particularmente em torno dos “endereços falsos” dos moradores.

Nessa ação específica, 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 repete, 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.

No caso do benefício do programa bolsa família, a comprovação de endereços falsos ou de parentes, bem como a existência de uma renda e padrão de vida superior aquele declarado no período de cadastramento do benefício, são critérios suficientes para a retirada dessa contribuição financeira. A questão da busca ativa, às vezes, ultrapassam as ações do cartão SUS e do programa bolsa família. Algumas vezes o próprio Fórum ou a Polícia Federal acionam os agentes de saúde para saber a veracidade de um determinado endereço em Foz do Iguaçu.

A busca ativa dos agentes de saúde coloca 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 Migrante⁸, e sobre os procedimentos 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 Veena; Poole, 2004), isto é, 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

⁸ A Casa do Migrante está localizada na Vila Portes, bem próxima da Ponte da Amizade. 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, muitas vezes, regularizar algum documento de nacionalidade. A Casa do Migrante tem funcionado com um lugar relevante de obtenção de informações sobre todos esses novos direitos e procedimentos a serem percorridos por estes imigrantes. Essa organização tem encaminhado os imigrantes fronteiriços, conforme o caso específico, ao Consulado de Ciudad del Este ou à Receita Federal, ao Centro Materno-Infantil, ao Hospital Costa Cavalcanti ou à Unidade de Saúde Jardim América. O trabalho dessa entidade é também relevante na sistematização de dados dos imigrantes, servindo às vezes para reforçar argumentos a favor de maiores repasses de recursos para este município que atende uma grande população flutuante, não quantificada pelo censo.

cotidianas de assistência à saúde pública. No relato seguinte, está bastante explícito o caráter investigativo e punitivo em torno da fiscalização dos “endereço 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 Ministério da Saúde, 2007, p. 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 agenciadores 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 profundas 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. Neste sentido, a noção de cidadania liminar⁹ pode se constituir em um caminho de interpretação das diferentes situações em

⁹ O conceito de liminaridade está relacionado 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, eventos, festas e rituais paradoxais e fronteiriças das sociedades contemporâneas (Da Matta, 2000). O que pretendo com a noção de cidadania liminar é pensar a dimensão transitória e paradoxal do exercício de uma cidadania social que se constrói de maneira marginal entre territórios nacionais em um contexto de integração regional.

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 fronteiriça, revelando as tensões no interior do próprio Estado. Em segundo lugar, o liminar como uma zona de tensão entre políticas de integração fronteiriça ou internacional – SISFRONTEIRAS e Acordo de residências do MERCOSUL – e os limites das políticas e dos direitos nacionais sendo operado a todo instante, ou seja, 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; 2008). Viver na fronteira é 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 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 longa duração.

A fronteira como recurso, isto é, produtora e produzida pelo “diferencial fronteiriço” de preços das mercadorias, valores de moedas, presenças e isenções de impostos e serviços sociais diferenciados, só pode ser compreendida nos marcos e limites do Estado nacional. São as diferenças dos mercados, moedas e impostos nacionais que permitem estes 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, coiotes, entre outros.

Esse "cálculo fronteiriço" de deslocamento por causa dos negócios, emprego, menos impostos e mais direitos sociais possibilitam muitas pessoas de diferentes classes sociais viverem da fronteira. Mas também permite explicitar os paradoxos dos próprios Estados nacionais e as assimetrias de poder entre os Estados em suas zonas de contato. Por outro lado, as políticas de integração supranacional têm mobilizados outros recursos financeiros e outras imaginações regionais. O projeto SISFRONTEIRAS e as 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 fronteiriça 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 fronteiriça. 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. O acordo migratório do MERCOSUL, por sua vez, tem facilitado a regularização dos imigrantes dos países membros/associados e permitido que mesmo a população fronteiriça residente no território paraguaio tenha acesso ao cartão do SUS.

As barreiras nacionais ainda se apresentam de várias maneiras na vida dessa população fronteiriça que vive entre dois 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 para a sua família. As fronteiras são mundos em movimento e as táticas de “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.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, José Lindomar C (2010). *A dinâmica das fronteiras: os brasiguaios na fronteira entre o Brasil e o Paraguai*. São Paulo: Annablume.
- ANDERSON, Benedict (1993). *Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. Traducción de Eduardo Suárez. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BENDIX, Reinhard (1996). *Construção nacional e cidadania*. Tradução de Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: USP.
- BRASIL. Presidência da República (2009). Casa Civil. *Acordo de Residência para Nacionais dos Estados partes do MERCOSUL, Bolívia e Chile. Decreto nº 6.975, de 7 de outubro de 2009*.
- COSTA, Lucia Cortes (2008). Integração regional e proteção social no contexto do MERCOSUL.
- MENDES, Jussara Maria Rosa ET AL (orgs.). *MERCOSUL em múltiplas perspectivas. Fronteiras, direitos e proteção social*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- DA MATTA, Roberto. Individualidade e liminaridade: considerações sobre os ritos de passagem e a modernidade. *Revista Mana*, 6 (1), 7-29, 2000.
- DAS, Veena; 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, RJ: Vozes.
- LOIS, María; CAIRO, Heriberto (2011). Desfronteirización y refrenteirización em la Península Ibérica. *Geopolítica (s). Revista sobre estudios de espacio e poder*, Vol. 2, n. 1, p. 11-22.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (2007). *Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SISFRONTEIRAS). Diagnóstico local de Foz do Iguaçu*. Brasília: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (2008). Secretaria Executiva. *Sistema Integrado de Saúde das Fronteras – SIS- Fronteira. Relatório de desempenho do projeto*. Brasília: Ministério da Saúde, dezembro.
- SAHLINS, Peter (1989). *Boundaries: The making of France and Spain in the Pyrenees*. United States: University of California Press.
- SAYAD, Abdelmalek (1998). *A imigração ou os paradoxos da alteridade*. São Paulo: Editora da USP, 1998.
- SILVA, Maria Geusina; RIQUELME, Janini Maria. Brasiguaios: dilemas e perspectiva na busca de proteção à saúde na fronteira de Foz do Iguaçu com o Paraguai. DIPROSUL. O direito a saúde e a proteção social em faixas de fronteira: um balaço do debate acadêmico no sul da América do Sul. 08 a 10 de agosto de 2011.

- TURNER, Victor (1974). *O processo ritual*. Estrutura e antiestrutura. Petrópolis: Vozes.
- VALCUENDE, José M. (1998) *Fronteras, territorios e identificaciones colectivas*. Sevilla: Fundación Blas Infante.
- VAN GENNEP, Arnold (1978). *Ritos de passagem*. Petrópolis: Vozes.