



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA
UNILA EM FOZ DO IGUAÇU
UM ESTUDO NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C”**

ROSANE SOARES

Foz do Iguaçu
2019

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA
EM FOZ DO IGUAÇU
UM ESTUDO NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C”**

ROSANE SOARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dra. Talita de Melo Lira

Foz do Iguaçu
2019

ROSANE SOARES

**O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA
EM FOZ DO IGUAÇU**
UM ESTUDO NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Talita de Melo Lira
UNILA

Profa. Dra. Edna Mayer Vergara
UNILA

Profa. Dra. Cristiane Sander
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Rosane Soares

Curso: Serviço Social

	Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input checked="" type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais
	<input type="checkbox"/> _____

Título do trabalho acadêmico O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA EM FOZ DO IGUAÇU: UM ESTUDO NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU "C"

Nome do orientador(a): Talita de Melo Lira

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública [Creative Commons Licença 3.0 Unported](#).

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho aos meus filhos
Camila, Alisson, Ketlyn, Marian. Ao meu
esposo Arnaldo e aos meus netos
Richard, Nicolly, enfim à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força, saúde e me acompanhou em todos os momentos.

Aos meus filhos, Camila, Alisson, Ketlyn e Marian que me deram forças e me incentivavam a continuar nesta caminhada árdua.

Aos meus netos, Richard Allan e Nicolly Kerolaine, que me proporcionaram momentos de alegria e, nos meus momentos difíceis, trouxeram-me o riso para aliviar minha agonia.

Ao meu esposo Arnaldo, que me incentivou a persistir e nunca desistir a acreditar em meus sonhos que me compreendeu quando eu estava ausente e me deu forças para continuar; meu companheiro e amigo amoroso, o qual ouvia sempre com paciência minhas angustias.

A minha amada mãezinha e irmãos e aos meus demais familiares que compreenderam minha ausência nos encontros de família.

Destaco aqui a minha sincera gratidão e admiração a professora Dra. Maria Geusina Silva, a qual iniciei a caminhada rumo ao aprendizado a professora Dra. Juliana Domingues aos demais professores e coordenadores do curso que contribuíram no meu crescimento pessoal, intelectual e profissional.

A minha orientadora, Dra. Talita Melo Lira, exemplo admirável de comprometimento com a educação, que caminhou comigo, incentivando-me e guiando-me.

Aos professores da banca e aos colegas de curso, ressalto aqui meu carinho e admiração a Filipe Silva Neri e Leonardo Lucas da Silva de Sousa, os quais dividimos nossos momentos de experiência em rumo ao aprendizado.

E aos demais companheiros que estivemos juntos rumo a esta conquista.

E a todos que acreditaram em mim e me deram forças para continuar.

MINHA SINCERA GRATIDAO!

*Os nossos pais amam-nos porque somos
seus filhos, é um fato inalterável. Nos
momentos
de sucesso, isso pode parecer irrelevante,
mas nas ocasiões de fracasso,
oferecem um consolo e uma segurança
que não se encontram em qualquer outro lugar.*
Bertrand Russell

SOARES, Rosane. **O ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA EM FOZ DO IGUAÇU: UM ESTUDO NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C”**. 2019. 63p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMO

O presente estudo sintetiza o resultado de um de acúmulo teórico e reflexivo do processo de formação profissional em Serviço Social na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). A partir das descobertas do projeto desta, destacou-se através de uma pesquisa empírica um novo padrão de migração – até então não discutido dentro da universidade – que passou a tensionar a gestão municipal por ações e serviços de proteção social. Tal demanda foi evidenciada a partir das buscas dos discentes estrangeiros por esses atendimentos que, em certos momentos, não encontravam nos equipamentos de proteção social, tendo esses migrantes o usufruto do direito às políticas públicas restringidos. Este estudo apresenta resultados relacionadas a condições de acesso dos migrantes estrangeiros, que ingressam anualmente na UNILA e que buscam serviços de políticas públicas, em especial as de saúde. A partir das informações coletadas durante a pesquisa foram identificadas questões de ordem administrativas que tendem a limitar ou dificultar o acesso da população estrangeira aos serviços de saúde em Foz do Iguaçu. Isso afeta à atenção sanitária desses estudantes, pois, exige a documentação comprobatória para o acesso e atendimento nas unidades básicas de saúde. A situação acima descrita expressa e amplia a necessidade de repensar a materialização dos princípios do SUS e do pacto pela saúde na garantia dos direitos ao usuário estrangeiro, estudante da UNILA ou não, visto que, conforme já citado o Plano Municipal de Saúde não oferece ações e serviço voltado a atenção deste público, pouco considerando os determinantes sociais que se colocam como desafios estruturantes para garantia dos direitos.

Palavras-chave: Imigrantes. Fronteira. Restrição acesso. Política. Saúde.

SOARES, Rosane. **ACCESS TO HEALTH POLICY BY UNILA FOREIGN STUDENTS IN FOZ IGUAZU: A STUDY IN THE NEIGHBORHOOD C. TERRITORY** 2019. 63p. Graduate Course Completion Work in Social Work - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT

This study synthesizes the result of a theoretical and reflective accumulation of the process of professional training in Social Work at the Federal University of Latin American Integration (UNILA). From the findings of the project, it was found through empirical research a new pattern of migration - until then not discussed within the university - that came to intend municipal management for actions and social protection services. This demand was evidenced from the search of foreign students for these services that, at certain times, did not find echo in the social protection equipment, having these migrants the enjoyment of the right to restricted public policies. This study presents responses related to the conditions of access of foreign migrants, who join UNILA annually and who seek public policy services, especially health. From the information collected during the research, administrative issues were identified that tend to limit or hinder the access of the foreign population to health services in Foz do Iguaçu. This affects the health care of these students, as it requires supporting documentation for access and care in basic health units. The situation described above expresses and expands the need to rethink the materialization of the principles of the SUS and the health pact in guaranteeing the rights to foreign users, students of UNILA, as, as already mentioned, the plan does not offer actions and attention-oriented service. not taking into account the social determinants that pose structural challenges to guarantee rights.

Key words: Border Immigrants. Access Restriction. Politics. Health.

SOARES, Rosane. **POLÍTICA DE ACCESO A LA SALUD POR ESTUDIANTES EXTRANJEROS DE UNILA EN FOZ DO IGUAÇU: UN ESTUDIO EN EL TERRITORIO DEL BARRIO ITAIPU C** 2019. 63p. Trabajo de finalización del curso de posgrado en Trabajo Social - Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2019..

RESUMEN

Este estudio sintetiza el resultado de una acumulación teórica y reflexiva del proceso de formación profesional en Trabajo Social en la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA). A partir de los resultados del proyecto, se encontró a través de la investigación empírica un nuevo patrón de migración, hasta entonces no discutido dentro de la universidad, que llegó a pretender la gestión municipal para acciones y servicios de protección social. Esta demanda fue evidente a partir de las búsquedas de los estudiantes extranjeros para estos servicios que, a veces, no encontraron eco en equipos de protección social, y estos migrantes el disfrute del derecho a las políticas públicas restringidas. Este estudio presenta respuestas relacionadas con las condiciones de acceso de los migrantes extranjeros, que se unen a UNILA anualmente y que buscan servicios de políticas públicas, especialmente servicios de salud. A partir de la información recopilada durante la investigación, se identificaron problemas administrativos que tienden a limitar u obstaculizar el acceso de la población extranjera a los servicios de salud en Foz de Iguazú. Esto afecta la atención médica de estos estudiantes, ya que requiere documentación de respaldo para el acceso y la atención en las unidades básicas de salud. La situación descrita anteriormente expresa y amplía la necesidad de repensar la materialización de los principios del SUS y el pacto de salud para garantizar los derechos de los usuarios extranjeros, estudiantes de UNILA, ya que, como ya se mencionó, el plan no ofrece acciones y un servicio orientado a la atención. sin tener en cuenta los determinantes sociales que plantean desafíos estructurales para garantizar los derechos..

Palabras clave: Inmigrantes. Frontera. Restricción de Acceso. Política Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização da Tríplice Fronteira Foz do Iguaçu (BR), Puerto Iguazú (AR) e Ciudad del Este (PY).....	35
Figura 2: Mapa de Foz do Iguaçu, com destaque para o Território Itaipu C.....	36
Figura 3: Localização das Unidades Básicas de Saúde do bairro Itaipu C.....	40
Figura 4: Unidade de Saúde da Família Itaipu “C” Sul.....	41
Figura 5: Unidade de Saúde da Família Itaipu “C” Norte.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Números de discentes não brasileiros ingressantes na UNILA (2010 – 2019).....	26
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
NOB	Norma Operacional Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
PR	Paraná
PTI	Parque Tecnológico Itaipu
RNE	Registro Nacional de Estrangeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
USF	Unidade Saúde da Família
ILAESP	Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

**CAPÍTULO 1: MIGRAÇÕES E FLUXOS MIGRATÓRIOS: BREVES
CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE 19**

1.1 MIGRAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO 20

1.2 MIGRAÇÃO DOS ESTUDANTES ESTRANGEIROS NO CONTEXTO DA UNILA.
25

**CAPÍTULO 2: O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO
TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C” PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA
UNILA 28**

2.1 O PAPEL DO ESTADO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS 29

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MIGRANTES 31

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU. 35

2.4 A SAÚDE NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C” POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU” 40

2.5 O ACESSO A SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES 42

2.6 AS CONDIÇÕES DE ACESSO À SAÚDE DOS DISCENTES ESTRANGEIROS
DA UNILA 48

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 55

REFERÊNCIAS 60

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa intitulada “*O acesso à política de saúde pelos discentes estrangeiros da UNILA em Foz do Iguaçu: um estudo no território do bairro Itaipu “C”*”, sintetiza o resultado de um de acúmulo teórico e reflexivo do processo de formação profissional em Serviço Social na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

Trata-se de uma pesquisa que teve origem a partir dos debates e estudos realizados no âmbito do grupo de pesquisa *Serviço Social, Proteção Social, Fronteiras e Migrações*, vinculado ao curso de Serviço Social da respectiva IES, destacando os resultados apresentados pelo Grupo, em especial do projeto de pesquisa *Atenção a Saúde dos Discentes Estrangeiros nas Universidades com Vocação Internacional – demandas, políticas e práticas e perspectivas para fruição e acesso do direito à saúde dos ingressantes não nacionais na UNILA e UNILAB (2015 – 2019)* coordenado pela professora Dra. Maria Geusina da Silva. A partir dos achados do projeto, constatou-se um novo padrão de migração – até então não discutido dentro da universidade – que passou a tencionar a gestão municipal por ações e serviços de proteção social. Tal demanda, conforme vem demonstrando os estudos do Grupo, foi evidenciada a partir das buscas dos discentes estrangeiros por esses atendimentos que, em certos momentos, não encontravam eco nos equipamentos de proteção social, tendo esses migrantes¹ o usufruto do direito às políticas públicas restringidos.

Este estudo busca apresentar respostas relacionadas às condições de acesso dos migrantes estrangeiros, que ingressam anualmente na UNILA e que buscam serviços de políticas públicas, em especial as de saúde.

Elegeram-se como área geográfica do estudo o território do bairro Itaipu “C”, tendo em vista ser a região da cidade que mais congrega estudantes da universidade, tanto brasileiros quanto estrangeiros, devido localização estratégica entre os campi Jardim Universitário e PTI. Assim, o processo da pesquisa será realizado em 02 (duas) unidades de saúde localizadas na referida região: Unidade Básica de Saúde Itaipu “C” Velho e a Unidade Básica de Saúde Itaipu “C” Novo.

¹ Para os efeitos deste trabalho, considera-se “imigrante” aquele que adentra um território, país ou lugar, ou seja, o prefixo latino “in” faz jus ao “movimento para dentro”, negação, privação. Já migrante, considera-se aquele emigra, ou seja, que sai de um país para viver em outro. (EDUCAÇÃO.CC, 2019)

Destarte, busca-se com essa pesquisa analisar as condições de acesso dos discentes estrangeiros da UNILA à política de saúde no território do bairro Itaipu “C”. Com esse objetivo, buscou-se identificar os equipamentos de saúde pública no território estudado; verificando os serviços ofertados na área da saúde para migrantes nas unidades de saúde; e compreender as condições de acesso dos migrantes estrangeiros que ingressam na UNILA no tocante à política de saúde.

No Brasil, a criação de universidades com vocação para a internacionalização da educação superior é um fenômeno recente, pois data-se da primeira década do século XXI, com destaque para propostas inovadoras como da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), no Paraná e no Ceará, respectivamente. Em ambas universidades são encontradas particularidades distintas das demais universidades brasileiras pois, no processo de seleção para ingresso de acadêmicos, no caso da UNILA, por exemplo, são oferecidas 50% de vagas para alunos brasileiros e 50% para demais alunos oriundos da América Latina e Caribe e, no caso da UNILAB, são oferecidas 50% de vagas para alunos brasileirose 50% para países que compõem a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Esses estudantes passaram a utilizar os sistemas de proteção social da região, fato que futuramente poderia causar uma sobrecarga e colapso nos sistemas de saúde locais (SILVA *et al.*, 2018).

Apesar do reconhecimento público por parte da gestão municipal que o acadêmico estrangeiro tem resguardado os mesmos direitos que os cidadãos brasileiros, esse segmento populacional não tem encontrado ressonância na rede de seguridade social no município de Foz do Iguaçu. Tal situação leva-nos as seguintes questionamentos: quais as condições pelos discentes estrangeiros aos bens e serviços públicos de saúde no território do bairro Itaipu “C”? Os direitos dos migrantes estão sendo atendidos ou estão sendo violados em relação ao acesso e usufruto à política de saúde no município de Foz do Iguaçu?

Destarte a presente proposta, justifica-se à medida que tornar-se necessário promover e ampliar os estudos que possibilitem subsidiar, de forma qualificada, novas ações, programas e projetos de política pública no âmbito da saúde no município de Foz do Iguaçu, possibilitando uma aproximação da gestão da universidade com gestão municipal, tendo em vista o crescimento exponencial de estudantes tanto brasileiros quanto estrangeiros ano a ano na UNILA.

Na operacionalização da proposta, o percurso metodológico adotado para essa pesquisa parte dos seguintes indicativos: como método de abordagem utilizou-se a pesquisa qualitativa e exploratória que, segundo Minayo e Sanches (1993), trata de trabalhar com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações e opiniões. Adequando-se ao aprofundamento e complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e/ou grupos. Desta forma, a abordagem qualitativa é empregada para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna.

Como recorte analítico de estudo, elegeu-se os discentes estrangeiros da UNILA e os executores terminais da política de saúde no território do bairro Itaipu “C”, enquanto representantes de uma “categoria”. Termo que, para Minayo (1994), “[...] se refere ao conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. [...] ligada à ideia de classe ou série.”

O desdobramento da pesquisa envolveu ainda uma ampla revisão de literatura, entendida como pesquisa bibliográfica, visando saber em que estado se encontra atualmente a discussão a respeito do tema trabalhado (MARCONI; LAKATOS, 2007), a partir da qual se pretende revisar as produções e estudos que abordam sobre as políticas públicas de saúde na linha e faixa de fronteira para os migrantes.

Fez-se ainda uso da pesquisa documental, entendida como “[...] uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” (HELDER, 2006, p. 1-2). Essa etapa pode ser realizada a partir do reexame das Leis, Decretos e Portarias a respeito do acesso aos migrantes às políticas públicas e de proteção social a nível nacional, estadual e municipal que subsidiou a construção do referencial teórico de sustentação teórico-metodológico para a construção dos instrumentos de coleta de dados, proporcionando assim a realização da primeira etapa de coleta, que se deu de forma preliminar.

A pesquisa bibliográfica e documental permitiu a autora do trabalho construir o referencial teórico que subsidiou as análises e interpretação dos dados, visando responder aos objetivos da pesquisa.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que, de acordo com Gil (1999, p. 43) têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação

de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Nesse sentido, a pesquisa exploratória permitiu a autora olhar o objeto com uma “tripla finalidade”, apontada por Lakatos (2011), que é desenvolver hipóteses, possibilitar a proximidade do pesquisador com o tema estudado e permitir modificação e ampliação de conceitos. Permitindo a descoberta de ideias que sejam úteis, críticas e norteadoras de novas atitudes (MARTINELLI, 1999). Ainda, entende-se a pesquisa qualitativa de acordo com Minayo (1994, p. 21),

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Na fase seguinte, como demonstra o apêndice/anexos deste trabalho, foi denominada a fase de coleta de dados, sendo adotada entrevista semiestruturada tratando-se, de acordo com Boni (2005, p. 75), de “um conjunto de questões previamente definidas”, valorizando falas dos sujeitos-chave na perspectiva de mantê-los conectados aos objetivos propostos nesta pesquisa, a partir de um roteiro estabelecido previamente.

Nos delineamentos da proposta de pesquisa, evidenciou-se que na cidade de Foz do Iguaçu existem 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que desse total 05 estão localizadas no distrito Nordeste; 07 no distrito Norte; 06 no distrito Leste; 05 no distrito Oeste; e 05 no distrito Sul². Na mesma medida, de acordo com dados disponibilizados pela Secretaria Acadêmica do ILAESP, em abril de 2019, existem 1.579 discentes estrangeiros matriculados na universidade³, oriundos de 33 nacionalidades dos países do continente latino-americano e caribenho.

A partir desse universo, elegeu-se como amostra duas das sete Unidades Básicas de Saúde do distrito Norte, ambas localizadas no território do bairro Itaipu “C” (UBS Itaipu “C” Nova e UBS Itaipu “C” Velha), assim, com o total de cinco estudantes de nacionalidade não brasileira que moram no bairro Itaipu “C” e estudam na UNILA. Amostras apreendidas como uma parcela do universo pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2010).

² Ver mais em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=427>

³ Matrículas ativas entre os anos de 2010 a 2019.

Desta forma, selecionou-se como sujeitos-chave dois gestores das Unidades, ou informantes da pesquisa, esses gestores da saúde e/ou profissionais executores terminais das políticas de saúde atuam nas referidas unidades de saúde pesquisadas, no objetivo de identificar e caracterizar os equipamentos, os serviços ofertados e compreender as condições de acesso aos serviços de saúde para os estudantes estrangeiros à política de saúde no bairro Itaipu “C”, enquanto critério. No que se refere aos sujeitos estrangeiros, elegeu-se cinco discentes de nacionalidade não brasileira estudantes da UNILA sendo: 01 colombiano; 01 paraguaio; 01 equatoriano; 01 boliviano; e 01 peruano. Todos moradores do território do bairro Itaipu “C”.

Para os fins da realização desta pesquisa, identificaram-se os sujeitos entrevistados, tanto discentes da UNILA quanto os Gestores através das siglas “G01” e “G02” para os gestores e “E01”, “E02”, “E03”, “E04” e “E05” para identificar a fala dos discentes, utilizando termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando de forma ética o sigilo, considerando as diretrizes e normas estabelecidas para pesquisa com seres humanos Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

De forma subsequente a este processo, tratou-se de discorrer a respeito das políticas públicas, das práticas e das perspectivas voltadas aos migrantes na região estudada através de entrevistas realizadas *in loco*. Além das visitas *in loco*, a pesquisa se deu de forma bibliográfica (livros, artigos, etc.) e documental (Atas e demais documentos da universidade e representações da categoria estudantil).

Neste sentido, a pesquisa de campo foi utilizada, conforme apontado por Marconi e Lakatos (2007, p. 83) “com objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos sobre um problema para o qual se procura uma resposta, ou para uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou relações entre eles.” Possibilitando fomentar e aprofundar novos estudos e descobertas sobre proteção social e migrações. Assim, a pesquisa de campo seguiu um caráter exploratório-descritivo combinado proposto por Marconi e Lakatos (2007), tendo em vista a realização de análises tanto empíricas quanto teóricas de forma quantitativa e qualitativa.

A fase de tabulação tratou de dispor os dados coletados em tabelas, que possibilitou uma maior facilidade na verificação de inter-relações entres os

mesmos. (MARCONI; LAKATOS, 2010). Assim, de acordo com as mesmas autoras (p.166), “trata-se de um processo técnico de análise estatística, que permite sintetizar os dados de observação, conseguidos pelas diferentes categorias e representá-los graficamente” para melhor compreendê-los. Posteriormente a tabulação, realizou-se a interpretação e análise crítica dos dados tabulados, entendida como fase que possibilita comprovar ou refutar hipóteses, levando em consideração que os dados por si só nada dizem (MARCONI; LAKATOS, 2010). Nessa fase ocorreu a confrontação dos dados empíricos com o referencial teórico.

Os resultados da pesquisa estão organizados em dois capítulos, no primeiro capítulo serão abordados as migrações e fluxos migratórios trazendo em breves considerações a discussão sobre a temática de migração no Brasil, com um delineamento mais particular sobre o processo migratório dos estudantes estrangeiros que ingressam na UNILA. No capítulo dois trará o acesso às políticas públicas de saúde no território do bairro Itaipu “C” pelos discentes estrangeiros da UNILA e apresentara o resultado da pesquisa realizada nas UBS’s do bairro Itaipu “C”. sendo devolvidos para os sujeitos envolvidos na pesquisa por meio de apresentação pública do trabalho de conclusão de curso e submissão ao repositório institucional da UNILA para ampla difusão na comunidade acadêmica interna e externa.

CAPÍTULO 1: MIGRAÇÕES E FLUXOS MIGRATÓRIOS: BREVES CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Inicialmente é mister apreendermos que o termo migração, de acordo com Francisco Júnior (2017), refere-se ao ato de trocar de país, de estado, região ou domicílio. Processo este que existe desde o início da história. As migrações podem ocorrer por diversos fatores, sendo estes, religiosos, sociais, econômicos, psicológicos, políticos e/ou ambientais, dentre outros.

Diante do exposto é possível compreender que a migração traz um conceito bem amplo, podendo ser visto como um fenômeno social onde pessoa ou pessoas se deslocam de um país à outro e até de uma região para outra buscando se estabelecer por um tempo ou permanentemente. Na grande maioria das vezes, isso se dá por uma procura de melhoria de vida, tendo em vista as condições

econômicas, laborais, políticas, dentre outras, sendo possível ver a migração como fenômeno global.

Desta forma, este capítulo discorre sobre as migrações e os fluxos migratórios, abordando o tema a partir de uma análise do contexto brasileiro, partindo para um delineamento mais específico sobre o processo migratório dos estudantes estrangeiros que ingressam na UNILA, sem deslocar da análise o contexto regional e latino-americano.

1.1 MIGRAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO

No âmbito do MERCOSUL, as migrações são historicamente recentes. Autoras como Monfredo (2011) delineiam patamares diferenciados das migrações ocorridas no início do século XIX, como a imigração europeia. A mesma autora discorre que os atuais parâmetros de migrações estão inseridos a partir de incentivos promovidos pelo processo de globalização, imbuídas de estímulos econômicos e culturais, por exemplo. Estabelece ainda que, nos países do bloco econômico, os fluxos migratórios centram-se nas “migrações de vizinhança e temporárias”.

Estudos como de Patarra e Baeninger (2015), sobre a temática dos fluxos migratórios, tem mostrado que existe um crescente e importante movimento intra-bloco em relação às migrações dos demais países do MERCOSUL para o Brasil. Movimento composto por suas diversidades e implicações que apresentam mudanças também nos movimentos populacionais, (co) existindo novas formas de mobilidade espacial, não apenas de residência fixa, requerendo “[...] entre outras dimensões, novos procedimentos jurídicos por força da necessidade de regulamentar, mais cedo ou mais tarde, a livre circulação de trabalhadores no contexto da livre circulação de mercadorias (PATARRA E BAENINGER, 2015, p. 15). A autora afirma ainda que, no caso de Foz do Iguaçu, esses movimentos tendem a ser mais constantes, mais circulares e mais diversos, acirrando a estratificação social, desigualdades e carências. “[...] abre-se assim um leque de novas necessidades e certas dimensões da vida coletiva ficam a descoberto, como por exemplo, a necessidade de compatibilização de políticas sociais como educação e saúde [...]” (PATARRA E BAENINGER, 2011, p. 15).

A fim de trazer à tona a discussão sobre a temática de migração no Brasil, se faz importante compreendermos que esta, em termos históricos, teve início em 1530 com a chegada dos colonos portugueses, que vieram para cá com objetivo de dar início ao plantio de cana-de-açúcar. Durante todo período colonial e monárquico, a imigração portuguesa foi a mais expressiva. Nas primeiras décadas do século XIX, imigrantes de outros países, principalmente europeus, vieram para o Brasil em busca de melhores oportunidades de trabalho. Compravam terras e começavam a plantar para sobreviver e também vender em pequenas quantidades. Aqueles que tinham profissões (artesãos, sapateiros, alfaiates, etc.) na terra natal, abriram pequenos negócios em território brasileiro (FREITAS, 2010).

Observa-se que tanto no Brasil quanto no restante do cenário mundial os motivos que levam as pessoas a migrarem ocorre por diversas situações e de diferentes formas, seja em busca de melhores condições de vida, de trabalho, dentre outros.

O primeiro marco legal que regulou a situação migratória no Brasil data-se de 1980 e era denominado de Estatuto do Estrangeiro, revogado no ano de 2017. Esse dispositivo jurídico-normativo trouxe ordenamento jurídico à prática de liberdade ao tratamento a estrangeiros turistas e migrantes. No entanto, sempre resguardando uma perspectiva de segurança nacional e seus interesses soberanos. (BRASIL, 1980)

Por mais que o fluxo migratório seja um fenômeno antigo no Brasil, é somente a partir do ano de 2017 que o país apresenta avanços significativos na legislação voltada a atender as requisições dos migrantes e do fenômeno migratório no território brasileiro para além do ir e vir. Deste modo, é criada e sancionada a Lei Nº 13. 445/2017. A Lei de Migração que estabelece os direitos e os deveres do migrante e do visitante, os princípios de entrada e saída do Brasil e as políticas públicas para os emigrantes brasileiros em território estrangeiro.

Essa Lei, regulamentada por meio do Decreto Nº 9.199, de 20 de novembro de 2017, é considerada por alguns estudiosos do tema como uma vanguarda, ao preconizar um tratamento mais humanitário ao estrangeiro que ingressa ao Brasil por diversos motivos, além de postular sobre a desburocratização nos processos de regulamentação de concessão de vistos. No entanto, cabe uma análise mais profunda sobre esse marco regulatório. O referido instrumento jurídico-normativo tem como princípios: o combate a xenofobia; a não criminalização da

migração; a promoção da acolhida humanitária; a igualdade de direitos e oportunidades; e o acesso igualitário aos serviços públicos. O instrumento prevê ainda uma série de políticas públicas para os emigrantes, tais como a proteção e prestação de serviços consulares em educação, saúde, trabalho, previdência social e cultura; Promoção e condições de vida digna; promoção de estudos e pesquisas; Atuação diplomática em âmbito bilateral, regional e multilateral; ações governamentais integradas; esforço permanente para a desburocratização do atendimento ao emigrante.

A “nova” Lei de Migração reconhece a condição ineliminável e natural do migrante de preservar e buscar melhorias nas condições de vida; é o início para a descriminalização e despenalização do direito civil de ir e vir⁴ previsto na Constituição Federal, o que recai no reconhecimento do direito internacional de migrar⁵; mostra a conotação dos direitos humanitários e o reconhecimento de que o migrante não deve ser visto como ameaça, mas sim como potência para o desenvolvimento social, econômico, político e cultural do país. Esse instrumento consolida um rito histórico de progresso moral e político que coloca o Brasil como pioneiro no reconhecimento de medidas provisórias, cautelares e protetoras para os migrantes, emigrantes, apátridas, cidadãos fronteiriços e transfronteiriços, o que pode ser considerado como o primeiro passo para a abertura do reconhecimento dos cidadãos globais, reconhecendo que todos somos migrantes.

Assim, podemos apreender que a migração tem uma dimensão hegemônica na vida social, política, econômica e cultural para o país que a recebe, pois este fenômeno pode mudar completamente a configuração do País, Estado e Município, refletindo ainda em aspectos de algumas localidades.

No tocante ao Estado do Paraná, de acordo com Oliveira (2004), “[...] é impossível não fazer uma associação com os imigrantes. Conhecido como “a terra de todas as gentes”, o Estado abriga no seu território representantes de mais de vinte etnias.”

⁴ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XV - e livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens. (Constituição Federal de 1988)

⁵ Júnior, Francisco Valdzar Pinheiro, Renata Natália Bezerra, and Kátia Gardênia da Silva Coelho. "A MIGRAÇÃO COMO UM DIREITO NATURAL." *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)* 3.1 (2017).

O território do Paraná é historicamente configurado por fluxo migratórios internacionais. Na segunda metade do século XIX, migrantes provindos sobretudo do continente europeu, estabeleceram-se no estado e, em 1960, o Paraná contava com 100.955 pessoas estrangeiras (IBGE, 1986). No decorrer dos anos este fluxo reduz-se, e para o período mais recente, 2010, aproximadamente 50.000 migrantes residem no Paraná, ou seja, cerca de 0,5% da população estadual compostos por estrangeiros. Na região sul, o Paraná é o estado que mais sedia uma população estrangeira, visto que Santa Catarina e Rio Grande do Sul acolheram cerca de 17,623 e 34,244 pessoas respectivamente (Censo Democrático, 2010). (SILVA, 2014, p. 282)

A cidade de Foz do Iguaçu, município brasileiro que faz fronteira com os países Argentina e Paraguai, ao longo dos anos convive com o trânsito transfronteiriço e migrações pendulares em função do câmbio e possibilidades de emprego, desde sempre se apresenta como uma das cidades brasileiras de interior que mais recebe migrantes tanto nacionais quanto internacionais, processo que, nos últimos anos, intensificou-se com a implantação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

A proposta de universidade materializada na UNILA propiciou um processo de migração e, conseqüentemente, o crescimento populacional em alguns bairros, à exemplo a denominada antiga Vila de Itaipu, ou Vila dos peões da Obra, atualmente conhecida como bairro Itaipu "C". (CATTALAN, 2002), a qual é objeto do estudo que subsidiou o trabalho de conclusão de curso. A respeito de tal processo migratório, SOUSA *et al.*, (2018, p. 204) afirmam que

[...] o fenômeno da mobilidade humana se apresenta como um dos principais desafios para os países e suas fronteiras, sendo necessário debater o acesso às políticas de proteção social para pessoas estrangeiras de modo a lidar com a territorialidade e dinâmica dessa região, pois, o cerceamento dos direitos sociais nas regiões fronteiriças brasileiras, as atribuições engessadas vindas do Estado e a falta de articulação internacional e bilateral dificultam o acesso da população à segurança social.

Experiências pioneiras em relação ao processo de internacionalização educação superior promovem, intensificam e ao mesmo tempo agudizam o novo padrão de migração internacional. Com a chegada destes estudantes migrantes, tanto brasileiros quanto estrangeiros, no caso da UNILA, passou-se a tensionar a gestão municipal com demandas de ações e serviços nos equipamentos de políticas públicas de proteção social, para além dos já existentes, com especial foco para saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

Silva *et al* (2018, p. 83) pontua que a cidade de Foz do Iguaçu é a “[...] fronteira mais dinâmica e com intenso fluxo de pessoas [...] que sempre enfrentou o inchaço nos sistemas de proteção social local, em especial a saúde”. De acordo com a mesma autora, tal situação é agudizada com o processo de implantação da IES, assim, “[...] a tendência é aumentar o índice da população estrangeira utilizando os serviços locais.”

Ainda de acordo com a mesma autora, ao entender o estudante estrangeiro enquanto migrante, afirma que este se depara com uma dupla situação:

[...] De um lado, vive uma série de situações antagônicas e contraditórias por adentrar em um novo território que os levam a um sentimento de não pertença, e de outro, deverá reconstruir seus sistemas de valores, cultura, hábitos e costumes, tendo como principal barreira, quando estrangeiros, à língua, a etnia, questões de natureza jurídica e política invisíveis aos olhos, mas real no cotidiano quando se busca acesso aos serviços públicos no processo de permanência em qualquer país (SILVA *et. al*, 2018, p. 72)

A partir da afirmativa acima, a autora pontua que são vários os fatores que acometem e dificultam o processo vivido pelos estudantes estrangeiros imigrantes, o que pode levar a um sentimento de não pertença, dificultando o acesso aos serviços como, por exemplo, os de saúde, moradia, dentre outros. Ressalta ainda a necessidade da instituição de ensino superior em planejar com os gestores políticas migratórias que venham a atender as necessidades da população migrante principalmente no que tange a política de saúde.

Conforme preconizam estudos oriundos do Ministério da Saúde (2008), no “caderno de atenção básica”, ao debater vigilância em saúde, em relação ao território, discorre que “O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e culturas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 10).

A nível de migração na área da fronteira, é importante ressaltar que, com a construção da Itaipu Binacional (1974), considerada uma das maiores usinas do mundo, causou forte impacto em toda região do extremo Oeste do Paraná, principalmente em Foz do Iguaçu, cidade onde se localizou o canteiro de obras da usina. Autores como Perci Lima (2010), apontam que este fenômeno influenciou fortemente no desenvolvimento da cidade, impulsionando o fluxo migratório e

gerando uma extensa demanda por empregabilidade de trabalhadores e suas famílias, vindos de diversos estados brasileiros, empregando cerca de 40.000 trabalhadores. Assim, Foz do Iguaçu passou a ter aproximadamente 136.000 habitantes. Desta forma, o autor afirma que “[...] Todo esse crescimento trouxe transformações ao quadro urbano do município, acarretando elevada demanda nos serviços públicos e privados [...]” (MARTINS, 2010, p. 11).

Conforme exposto acima, é possível mensurar a contribuição da construção de Itaipu para o fluxo migratório. Atualmente este fenômeno de migração se dá por diferentes motivos, dentre estes está o migrante estudante que busca uma qualificação no ensino superior brasileiro e que, conseqüentemente, busca ações e serviços de proteção social como a saúde, a assistência social e a educação, gerando um novo padrão de migração e de proteção social a nível nacional, regional e local, a partir dos tensionamentos da rede de serviços públicos em Foz do Iguaçu.

1.2 MIGRAÇÃO DOS ESTUDANTES ESTRANGEIROS NO CONTEXTO DA UNILA.

Em documentos explorados em página da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), foi possível constatar que durante processo de implantação da UNILA, criada em janeiro de 2010 pela Lei nº 12.189/2010, que a instituição trazia em sua proposta de implantação que a IES terá como objetivo ministrar ensino superior, desenvolver pesquisa nas diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária, tendo como missão institucional específica formar recursos humanos aptos a contribuir com a integração latino-americana, com o desenvolvimento regional e com o intercâmbio cultural, científico e educacional da América Latina, especialmente no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL).

A UNILA proporcionou à fronteira da cidade de Foz do Iguaçu um aumento populacional devido a chegada de estudantes de vários países do continente latino-americano e caribenho pois, conforme dados disponibilizados pelo Departamento de Informações Institucionais da Pró-Reitoria de Graduação⁶, entre os anos de 2010 a 2019, do total de 9.018 discentes que ingressaram na instituição, cerca de 28,27% são alunos estrangeiros oriundos de 35 nacionalidades, compondo o denominado integração latino-americana que propõe os objetivos da UNILA⁷.

⁶ Dados disponibilizados em maio de 2019.

⁷ A expressão “integração latino-americana” não se restringe à concepção de uma América Latina como um continente nascido da colonização ibérica. Compreende todos os países do continente

Tabela 1: Números de discentes não brasileiros ingressantes na UNILA (2010 – 2019)

NACIONALIDADE	QUANTIDADE
Paraguaia	870
Argentina	179
Alemã	4
Angolana	1
Barbadiana	1
Beninense	1
Boliviana	152
Chilena	96
Chinesa	2
Colombiana	396
Congolesa	1
Costarriquenha	10
Cubana	18
Dominicana	9
Equatoriana	130
Espanhola	1
Francesa	2
Ganense	2
Guatemalteca	4
Guineense	6
Haitiana	149
Hondurenha	9
Japonesa	1
Libanesa	1
Mexicana	14
Nicaraguense	6
Norte-Americana	1
Panamenha	7
Paquistanesa	1
Peruana	221

americano que falam espanhol, português ou francês, bem como outros idiomas derivados do latim. Compreende quase a totalidade da América do Sul, exceto a Guiana e o Suriname, fortemente influenciados pela cultura anglo-saxã. Engloba todos os países da América Central e também alguns países do Caribe, como Cuba, Haiti e República Dominicana (UNILA, 2019).

Russa	1
Salvadorenha	36
Síria	1
Uruguaia	125
Venezuelana	92
TOTAL	2550

Fonte: UNILA (2019).

A Tabela 1 mostra que, dentre os países com maior percentual de estudantes estrangeiros, os Estados que compõem o bloco do MERCOSUL estão em destaque, em especial os que fazem fronteira com o Arco Sul: Argentina e Paraguai, os mesmos que fazem fronteira com o Brasil e estão localizadas as cidades gêmeas de Foz do Iguaçu, *Puerto Iguazú* e *Ciudad del Este*. Dado este que nos mostra uma maior necessidade de pensar políticas públicas para migrantes, em especial nas zonas e faixas de fronteiras, com destaque para a cidade de Foz do Iguaçu, tendo em vista ser o polo receptor de estudantes e demais migrantes que passam a usufruir das políticas públicas de proteção social, em especial as políticas públicas voltadas à área da saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

No tocante à saúde, está a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este o maior projeto de política pública de saúde no Brasil. O SUS foi elaborado em 1988 pela Constituição Federal. Este Sistema é regulado pela Lei nº 8.080/90 e traz os seguintes princípios com objetivos de atender a todos os cidadãos: **Integralidade**: visa que o paciente deve ser atendido com cuidado integrado que avalie suas condições como pessoa (condição social, necessidades próprias específicas). Significa também que o paciente tem que ser atendido por profissionais de várias especialidades recebendo todo tratamento que seja necessário que responda seu caso; **Universalidade**: significa a garantia de que o atendimento público de saúde deve ser de qualidade e de fácil acesso a todos cidadãos. Também está explícito neste princípio a obrigação da prestação dos serviços de saúde por parte do governo; **Equidade**: seu papel é de oferecer o atendimento de saúde com condições de igualdade para todos com a diferenciação no atendimento conforme a premência de saúde de cada cidadão. Este princípio esclarece que não pode haver qualquer tipo de discriminação nos atendimentos prestados pelo profissionais médicos; **Regionalização**: diz respeito a divisão e

distribuição de funções do Sistema por territórios no país visando que o Sistema opere com efetividade; **Participação popular:** é a participação dos cidadãos por intermédio de reuniões onde debate-se sobre a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema visando a possibilidade de sugerir mudanças; **Descentralização de administração:** Tem como função organizar os serviços de saúde prestados pelo país para um sistema eficiente. Cada esfera de governo Federal, Estadual e Municipal tem responsabilidade para com o funcionamento e com a organização do Sistema.

No que se refere à política pública de saúde, pode-se dizer que, por mais que tenha havido diversos avanços ao longo dos anos e o SUS tenha sido considerado um dos maiores projetos já criados em prol da política de saúde, atualmente a saúde pública no Brasil passa por inúmeros desafios causados por má administração e também sofre com a falta de investimentos financeiros, tendo por resultado uma crise no Sistema resultando, assim, uma insuficiência na qualidade do atendimento prestado à população. Nesse sentido, será aprofundado o debate sobre política pública de saúde em Foz do Iguaçu no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 2: O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DO BAIRRO ITAIPU “C” PELOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA

O presente capítulo tem como pretensão trazer o papel do Estado diante da formulação das políticas públicas diante da visão dos intelectuais quanto a formulação de políticas públicas. Traz as políticas públicas de saúde para migrantes e políticas públicas de saúde em Foz do Iguaçu, local da realização da pesquisa e em momento posterior apresenta o acesso à saúde na visão dos gestores e as condições de acesso à saúde dos discentes estrangeiros da UNILA. Finalizando com as considerações finais.

2.1 O PAPEL DO ESTADO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

É mister compreender e apreender as políticas públicas enquanto partícipes de um sistema de proteção social, sendo este “[...] formas, às vezes mais, às vezes menos, institucionalizadas que todas as sociedades humanas

desenvolvem para enfrentar vicissitudes de ordem biológicas ou social que coloquem em risco parte ou totalidade de seus membros” (DA SILVA *et al.*, 2014, p. 19)

Neste sentido, autoras como Dias e Matos (2015) definem políticas públicas como uma área do conhecimento contida na Ciência Política, que foram adquirindo autonomia e *status* científicos a partir de meados do século XX na Europa e Estados Unidos.

[...] Outra definição de políticas públicas pode ser sintetizada da seguinte maneira: são ações empreendidas ou não pelos governos que deveriam estabelecer condições de equidade no convívio social, tendo por objetivo dar condições para que todos possam atingir uma melhoria da qualidade de vida compatível com a dignidade humana (Dias e Matos, 2015, p.10-12).

De acordo com Elenaldo Celso Teixeira (2002), políticas públicas compreendem um conjunto de programas e ações que são desenvolvidas pelo Estado em conjunto com organismos públicos ou privados “[...] São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. (TEIXEIRA, 2002, p.2).

É importante enfatizar conforme colocam Silva, *et al* (2014) que atualmente é o “[...] Estado como provedor, produtor, gestor e regulador das transferências de recursos destinados a proteção social”.

Nesse contexto, é preciso entender a política social como síntese de uma confrontação e articulação de interesses de forças sociais diversas, um conjunto de relações e intervenções do Estado, definidas em um jogo de interesses e condicionadas historicamente por processos econômicos, políticos e sociais. Uma política social se estrutura e se concretiza, a partir de interesses social organizados, que disputam recursos públicos, socialmente produzidos (RIZZOTTI *et al.*, 2017, p. 7).

Rizzotti *et al* (2017, p.7) ao consultar Poulantzas (1971), na obra “O Estado, o poder, o socialismo”, discorre que: o Estado é uma condensação de relações de forças sociais, arena de conflitos, criado e recriado num jogo interesses entre grupos e classes sociais.

O Estado ampliado caracterizou-se, a partir dos conceitos de Gramsci como sendo o centro da luta de classe na "guerra de posição", numa

conquista progressiva ou processual de espaços por meio da sociedade civil, visando à conquista de posições. (VIOLIN, 2006, p. 4)

Pensar o Estado a partir do pensamento de Gramsci abre precedentes para pensar os dominantes e dominados, que hora responde a interesses da classe trabalhadora hora interesses próprios, ou seja, dos interesses do Estado.

Para Poulantzas (2000), o Estado ampliado resulta das diferentes formas de organização e conflito da vida social, constituindo-se, ele próprio, numa relação social entre forças desiguais.

Compreender o Estado capitalista para Poulantzas é relacioná-lo com a luta de classes, processo este que aponta como resultante da divisão social do trabalho. Segundo o autor, a materialidade institucional do Estado acontece pela cristalização do trabalho intelectual, já que seus aparelhos se afastam do processo de produção. Em “O Estado, o poder, o socialismo”, 1978, ano de sua última publicação, Poulantzas afirma, que:

O aparelho de Estado, essa coisa de especial e por consequência temível, não se esgota no poder do Estado. Mas a dominação política está ela própria inscrita na materialidade institucional do Estado. [Assim], nem todas as ações do Estado se reduzem à dominação política, mas nem por isso são constitutivamente menos marcadas (POULANTZAS, 2000, p. 12).

Coutinho (1997) aduz que pensar o Estado Moderno, requer um período conflituoso a partir do século XIX, em que eram somente pensados e valorizados os interesses da classe dominante, e que para fazer valer determinados interesses era utilizado como método à coerção.

Ao pensar o processo de definição de políticas públicas para uma sociedade Holfing (2001) afirma que esta:

[...] reflete os conflitos de interesses, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo. [...] políticas públicas – diz respeito aos fatores culturais, àqueles que historicamente vão construindo processos diferenciados de representações, de aceitação, de rejeição, de incorporação das conquistas sociais por parte de determinada sociedade (HÖFLING, 2001, p. 38-39).

Correspondente às colocações dos autores supracitados, é possível dizer que as políticas públicas tem um papel central de prover a dignidade humana e

que também são de responsabilidade do Estado que as mesmas sejam eficazes visando a garantia dos direitos humanos e sociais.

O Brasil tem diversas políticas públicas, dentre outras, está a política de saúde, configurada como ações criadas pelo governo tendo como função efetivar os serviços de saúde previstos em lei. Conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, direito a saúde é um direito fundamental social, já que é através de políticas públicas de saúde que cada cidadão tem seu direito posto em prática.

Cohn *et al* (2010. p, 80), a este respeito discorrem que:

No Brasil, o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde é uma das exigências instituídas pela constituição (art. 196) para a equidade desejada de que a saúde é um direito de todos. [...] garantir o acesso da população à rede de serviços de saúde é função do estado e das políticas que ele formula para viabilizá-lo. Em contrapartida, a utilização efetiva realizada pela população é função do confronto que se estabelece entre os recursos oferecidos e a demanda conformada.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MIGRANTES

No âmbito da Saúde pública para os migrantes, os serviços específicos para esse segmento populacional estão voltados às ações pontuais, como no caso dos venezuelanos que sofreram um processo de migração forçada para o Brasil nos últimos anos, em especial no estado de Roraima. Tais ações se dão no âmbito da assistência por meio da “Operação Acolhida”, implementada pelo Governo brasileiro através da assinatura do Plano Integrado de ações para o atendimento em saúde no estado de Roraima, que visa a garantia de vacinação para estes migrantes, assim como a ampliação dos materiais de insumos e obras das Unidades Básicas de Saúde em Roraima (BRASIL, 2018). A partir dos tensionamentos causados pelo intenso fluxo migratório de cidadãos venezuelanos, o governo brasileiro criou um Grupo de Trabalho no âmbito do Ministério da Saúde (GT – Fluxo Migratório) para atender às demandas nos serviços de saúde do SUS com o crescimento assistemático do fluxo migratório.

Em Foz do Iguaçu, a política de Saúde está direcionada por meio do Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021). Neste instrumento, não se evidenciou ações e serviços que tenham trato específico e/ou diferenciado para os migrantes, mesmo havendo ampla participação da UNILA, através do curso de Saúde Coletiva,

na construção do mesmo. O Plano apresenta como um de seus indicadores o monitoramento da cobertura do Cartão SUS para população estrangeira, por mais que o próprio instrumento reconheça que a cidade de Foz do Iguaçu seja um município brasileiro atípico “devido as suas características geográficas, região de fronteira com o Paraguai e a Argentina e área de intenso fluxo internacional, bem como território onde existem mais de 72 etnias” (Plano Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2018, p. 33).

Pensar nos princípios já citados no capítulo anterior, a integralidade é um desses princípios que deve ser problematizado, sendo ele também norteador da política de saúde, não menos importante que os demais, pois constitui uma das bases que sustenta a criação do Sistema Único de Saúde.

Conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, ao executar este princípio, constrói-se caminhos que asseguram a qualidade prestada na atenção à saúde. De acordo com intelectual Jose Ricardo C. M. Ayres. (2009), o princípio da universalidade nos conduz a construção do acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um precisa, já a integralidade nos impõe a saber fazer “o quê” e “como” pode ser realizado na Saúde para responder universalmente às necessidades de cada um. Portanto, saber interpretar este conceito abre precedentes de problematização sobre o acesso do estrangeiro ao serviço de saúde prestado pelo SUS. A migração e o acesso a saúde tem sido tema de constante estudos para muitos estudiosos, pesquisadores.

Para entender o acesso e como se dá o mesmo, devemos atentar que a saúde no Brasil é um direito estabelecido. Importante lembrar também que a concepção de saúde está fundamentada em seus determinantes sociais. De acordo com publicado pelo diário oficial de Campo Grande:

Determinantes sociais da saúde: estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. (Diário Oficial Município de Campo Grande, 2018, p. 20).

No que tange o exposto acima, se faz indispensável ressaltar a importância da garantia de direitos e a efetivação dos mesmos, fatores que se fazem presentes no exercício da profissão do assistente social, pois, pensar a integralidade

na Saúde valer-se por este princípio, requer, antes de tudo que esse profissional pense integralmente tanto no usuário como também no sistema, buscando estratégias no fazer profissional.

Nesse sentido podemos observar que tal direito se amplia, pois considera que o direito à dignidade está ligado ao direito à moradia, e ainda educação e também tendo como base de subsistência um trabalho digno e a proteção social no caso de desemprego, na possibilidade de um eventual acontecimento que seja imprevisto.

O Art. 6º Constituição Federal (Emenda Constitucional nº 90, de 2015), diz: O presente artigo da Constituição Federal nos mostra com clareza a importância de se efetivar políticas públicas regidas pelo Estado, e ainda nas esferas federais, como também os municípios. Cabe lembrar ainda em questão de município de fronteira, conforme o exposto por Nogueira e Fagundes (2000), aqui, reconhece-se ser a linha da fronteira um espaço distinto de outros espaços, pois é um lugar de trânsito entre dois Estados nacionais e onde as desigualdades territoriais, em termos de proteção social e sanitária, são agudizadas devido as diferentes concepções na proteção social dos países. E isto reaviva a vital importância do profissional do Serviço Social, e ainda requer a participação da sociedade para assim fazer-se cumprir a valia dos direitos sociais.

Conforme Silva (1998), conceitua que direitos sociais são postos da seguinte maneira:

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, anunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais vulneráveis, direitos que tendem a realizar a igualdade de situações sociais desiguais. Valem como pressuposto do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (SILVA, 1998, p. 289-290).

Os direitos sociais, para Silva (1998), são colocados como tendo em escala de segunda dimensão, sendo exigido do poder público a devida proteção e cumprimento dos mesmos. Porém estes estendem-se sobre o direito econômico, cultural e social.

O direito que tem sido bastante discutido nas regiões fronteira, principalmente na nossa, em se tratando dos cidadãos paraguaios, é o direito à

saúde, o qual é um direito importante, claro que todos os demais também são, porém este vem para garantir as necessidades básicas vitais do indivíduo, já que está previsto nos artigos 196 e 200 da Constituição Federal. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

De acordo com a FIOCRUZ:

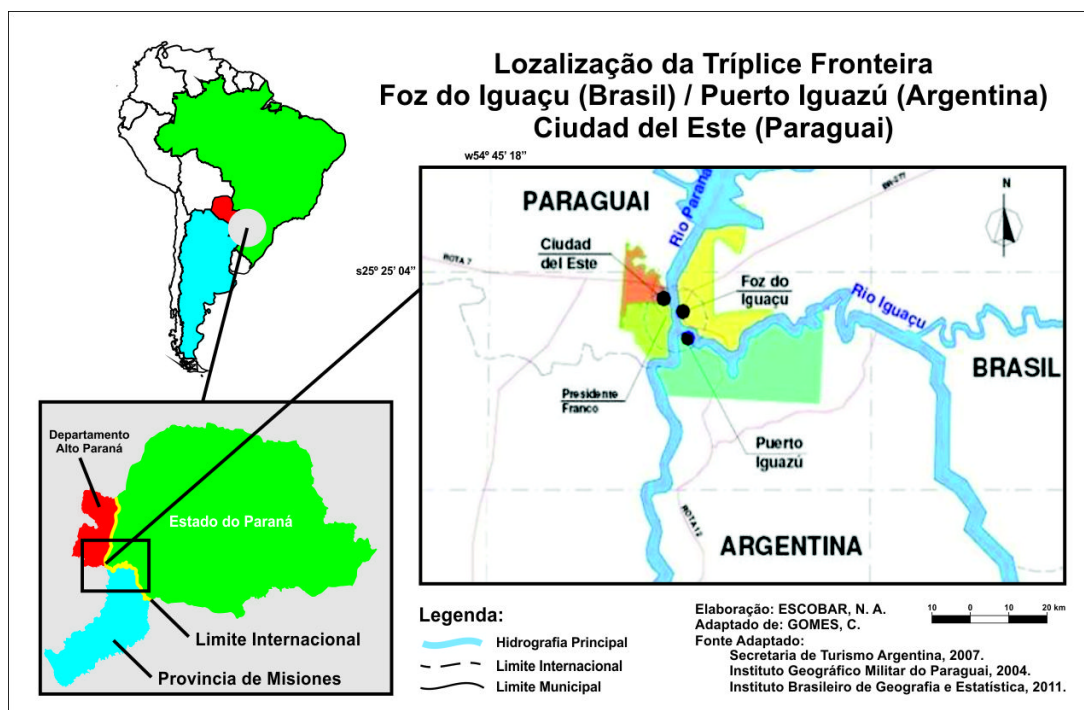
[...] direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança. (FIOCRUZ, 2019, n.p.)

O citado acima expõe a amplitude dos direitos para que a pessoa goze de uma qualidade de vida com dignidade, que também é ressaltado por Mattos, (2005), pois a promoção de saúde faz-se por meio de educação, como também da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção em ambientes saudáveis e encontram-se visceralmente conectados, portanto, a eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar a realidade de maneira crítica e assim promover a transformação dos fatores determinantes da condição de saúde.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU.

A cidade de Foz do Iguaçu, local onde se realizou esta pesquisa, está localizada na região extremo oeste do estado do Paraná, que fica na região Sul do Brasil, na confluência dos Rios Paraná e Iguaçu, e é a cidade Brasileira que compõe a tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina juntamente com a cidades *Puerto Iguazú* (Argentina) e *Ciudad del Este* (Paraguai)

Figura 1: Localização da Tríplice Fronteira Foz do Iguaçu (BR), Puerto Iguazú (AR) e Ciudad del Este (PY)



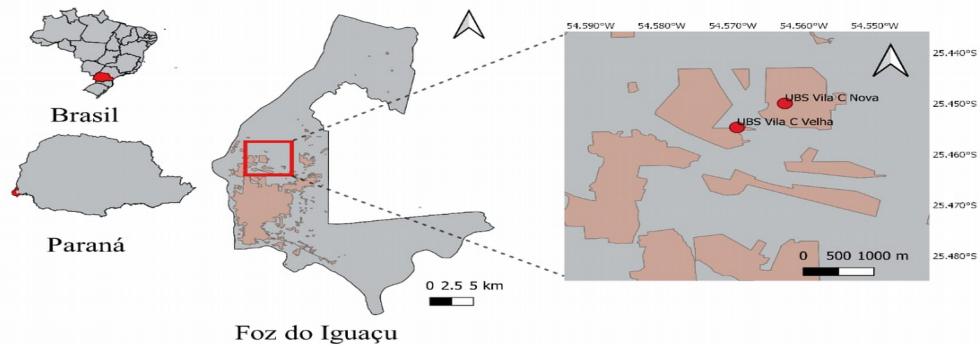
Fonte: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AAND9GcSDri_N5w5D9eK9yAn0bi98fKPLg9dM9HZw01HFNJJeJfYUBYYg> Último acesso em 11 de novembro de 2019.

Por ser região de fronteira, com intenso fluxo de migrantes, turistas, indígenas, muambeiros, caminhoneiros e estudantes de diversas universidades que se expandiram juntamente com o processo de desenvolvimento econômico da região em pauta, demonstra: O último Censo do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que foi realizado em 2010 apontou que a população da cidade, era de 253.962 habitantes naquele ano. Atualmente esta estimativa em 2019 teve um aumento de 1,78%, contabilizando 258.532 habitantes.

Este crescimento populacional se deu justamente em decorrência do alto fluxo de pessoas na cidade, por ser cidade de fronteira com Paraguai e Argentina. Esse fluxo justifica-se devido Foz do Iguaçu ser uma cidade turística por seus atrativos (o comércio no Paraguai), o turismo, as Cataratas e a usina de Itaipu, por exemplo.

Segue localização na ilustração de mapa abaixo.

Figura 2: Mapa de Foz do Iguaçu, com destaque para o Território Itaipu C



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Neste sentido, a pesquisa ocorreu na região norte de Foz do Iguaçu, no bairro “Itaipu C” que é um dos três conjuntos habitacionais criados pela empresa Itaipu Binacional como nos indica o autor Jesus (2008) em seu artigo titulado Aspectos da constituição urbana de Foz do Iguaçu: A experiência dos moradores do bairro Itaipu “C”.

A vila C foi construída dentro da área prioritária da Usina entre 1975 e 1978, na margem brasileira, para abrigar funcionários, tanto da Itaipu como das empreiteiras, que estava localizada na zona norte de Foz do Iguaçu. Pois, o projeto de moradia de Itaipu, especificamente as casas do conjunto habitacional “C” deveria ser a vila mais próxima do canteiro de obras da empresa, onde residiriam multifamiliares, obra esta destinada também aos trabalhadores casados, geralmente serventes, carpinteiros, pedreiros, ou seja, profissionais ligados à construção civil. (JESUS, 2008)

As casas eram de construções mais simples, em blocos de concreto, o autor afirma que elas deveriam ter apenas a duração da obra, devendo ser desmontada quando concluído o projeto final da represa de Itaipu. Hoje as casas são habitadas pela população local e pelos estudantes da UNILA, tendo em vista que o bairro fica próximo do campus da Universidade que está alocada no Parque Tecnológico de Itaipu e no Jardim Universitário.

O autor disserta que pela distribuição do lugar das Vilas, junto também com estética das casas e da infraestrutura geradas a elas, a Vila C tinha um caráter mais rudimentar, com os materiais com vida útil reduzida de 10 anos, além disso, como foi dito, localizava-se bem próximo da Usina.

Até 1990 os operários que moravam na Vila conviviam com a inquietação no canteiro de obras diante da perspectiva do desemprego e da possibilidade de perder as casas, pois nesse período a política administrativa majoritária da empresa era de contenção de gastos e principalmente de desmobilização de parte da infraestrutura (JESUS, 2008).

Enquanto nas outras vilas A e B, possuíam clubes esportivos e de lazer, a Vila C tinha apenas um centro comunitário. Existiam duas escolas no total, sendo que uma ficava no bairro Itaipu “C” para os filhos dos peões, e a outra na Vila A, para os filhos dos outros funcionários que residiam nos dois bairros. Na Vila C, só as ruas principais que tinham asfalto, as demais eram de cascalho, já nas Vilas A e B eram todas ruas asfaltadas, isso é um ponto importante para debater o acesso. De acordo com o projeto de moradia da Itaipu, a Vila C deveria ter a duração da obra, isto é, um conjunto habitacional provisório, pois, a construção da barragem seria feita em etapas de frentes de trabalho, sendo que no término das obras a vila deveria ser desmontada. Isso demonstra que o gerenciamento de obras não projetou que ali residiriam os trabalhadores da obra, contudo, se tornou conjunto habitacional permanente.

Regularmente, segundo as regras da empresa na época, quando os trabalhadores eram demitidos tinham que sair e desocupar a casa e deixar a Vila imediatamente. Em muitos casos, nesse período a resistência tomava parte dos moradores que se recusavam a deixar as casas, por muitos deles não tinham onde morar, fazendo com que a Itaipu, em várias situações, recorresse a mandatos judiciais com ordem de despejo, pois a maior alegação da empresa era que faltava moradia para entrada de novos funcionários (JESUS, 2008).

Apesar dessa justificativa, segundo o autor, em 1990 os meios de comunicação local e o Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Foz do Iguaçu, constataram, após alguns levantamentos e colhimentos de dados, que no Conjunto Habitacional C, havia cerca de 400 residências desocupadas, apesar da insistência por parte da empresa em despejar os trabalhadores demitidos.

Nesse período, final da década de 1980, a cidade passava por um sério problema de déficit habitacional. Sendo assim, alguns jornais de circulação local davam destaque a esse déficit e a necessidade de efetivar o processo de venda das casas do bairro vila C (JESUS, 2008).

No princípio, de acordo com Jesus (2008), as casas eram basicamente de dois diferentes modelos. Havia um compartimento que formava quatro residências separadas, feitas em alvenaria (blocos de concreto) e armação de ferro, com cobertura de zinco. O conjunto habitacional tinha um ambulatório médico, e um agrupamento comunitário próprio, centros comerciais, com várias áreas de lazer, com campos de futebol de areia, quadra de vôlei, gramados, e “parquinhos” de diversão para crianças, conhecida como Vila C Velha alguns bosques com iluminação. Para manutenção do bairro, havia um órgão chamado popularmente de “prefeitura” que fiscalizava o estado perfeito das casas, em relação a estrutura física, ao encanamento, instalação elétrica, etc.

Atualmente, existem duas unidades básicas de saúde na região do bairro “Itaipu C” e para efeito de melhor entendimento das funções do SUS e para problematizar a questão do acesso aos bens e serviços de saúde é necessário a apreensão de detalhes nas alterações evolutivas de sua construção. Preus (2018) nos indica que a partir das prerrogativas promulgadas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei n. 8.080/1990, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde foi efetivamente iniciado através de Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS, instituídas por meio de portarias, inicialmente do Inamps⁸ e depois do Ministério da Saúde.

Com a institucionalização do SUS, o modelo organizacional do sistema de saúde brasileiro perdeu sua tendência burocrática e autoritária⁹ e centralizada, passando a ser “municipalizado”, ou seja, experimentou o processo de regionalização dos serviços, constituído no eixo condutor do processo de descentralização do sistema. O sistema de alocação de recursos no âmbito do SUS também começou a ser desenhado por Normas Operacionais. (UGÁ; MARQUES, 2005).

É importante, para os fins desta pesquisa, enfatizar os conceitos de gestão e de gerência atualmente adotados na área da saúde. O Conselho Nacional

⁸Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

⁹ Conceito utilizado por BRAVO (2011) sobre o modelo autoritário-burocrático implantado no país a partir de 1964.

de Secretários de Saúde (2003) indica que “gerência” é entendida como administração direta de uma unidade ou de um órgão de saúde prestadores de serviço e “Gestão” como atividade e a responsabilidade de administrar um sistema de saúde.

A autora Preuss (2018) aponta que, dentre os principais aspectos normativos da gestão do SUS, destaca-se aqui o Pacto pela Saúde¹⁰. Nesse contexto, esse pacto deveria avançar na perspectiva de materialização da regionalização como eixo estruturante da gestão do sistema, considerando as regiões de fronteira.

As NOBs e as NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços à população.

Essas normativas operacionais foram importantes instrumentos e ajudaram para descentralizar as ações e serviços desenvolvidos no âmbito da saúde. No caso de Foz do Iguaçu, todavia, também evidenciam-se obstáculos à descentralização, pois as NOBs exigiam o cumprimento de regras e critérios que nem sempre foram compatíveis com sua realidade, bem como não consideravam a diversidade do território brasileiro, em específico o da tríplice fronteira e suas características locais e regionais.

¹⁰ O conceito de gestão em saúde trazido pela autora, contempla questões de gênese e utilização de tarefas para materializar os princípios do SUS. Nesse sentido, com a criação do SUS, o Ministério da Saúde assume a área e, para superar as lacunas constitucionais, edita as Normas Operacionais Básicas (NOBs). A NOB 91 explicita o processo de municipalização, a NOB 93 caracterizou-se pela luta quanto ao financiamento do sistema, e a NOB 96 criou os diversos níveis de gestão. Já as normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) foram responsáveis pela introdução das ferramentas de planejamento e programação em saúde, que é o Plano Diretor de Regionalização, o Plano Diretor de Investimentos e a Programação Pactuada e Integrada (PPI). “E, por fim, em 2006 é formulado o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores – União, Estados e Municípios, em três dimensões, pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão para Consolidação do SUS (PREUSS, 2018)

Figura 4: Unidade de Saúde da Família Itaipu “C” Sul



Fonte: G1 (2019)

- UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAIPU “C” NORTE

Já a “Unidade de Saúde da Família Itaipu “C” Norte” fica localizada na região norte e teve sua inauguração em março de 2006, na gestão do prefeito Paulo Mac Donald Ghisi. Atualmente a Unidade conta com três equipes em seu quadro de trabalhadores, profissionais técnicos de nível fundamental, médio e superior. A unidade está localizada na região sul do bairro Itaipu C, na rua O, s/n - PR, CEP. 85870-396

Figura 5: Unidade de Saúde da Família Itaipu “C” Norte



Fonte: G1 (2019)

2.5 O ACESSO A SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES

Para a execução da pesquisa nas UBS do bairro Itaipu C, foram selecionados 01 (um) gestor de cada UBS, sendo adotado como critério de inclusão dispor de informações sobre acesso a saúde nesse território. A pesquisa foi realizada no período entre agosto a setembro do corrente ano.

No que diz respeito ao acesso a saúde, ambos os gestores informaram que ocorre de maneira “igual para todos os usuários que buscam por serviços ofertados”, sendo apenas exigido como documento imprescindível para acessar os serviços “o cartão SUS”. Contudo, os mesmos enfatizaram que caso o estudante não apresente a documentação mínima exigida, este também será atendido, conforme as seguintes alegações:

Para os atendimentos serem realizados aqui, o que nós pedimos, unicamente e exclusivamente é o cartão SUS desses estudantes, mas quando não tem, é feito o atendimento igual, mas é orientado a fazer o cartão que geralmente é feito antes de ele passar por consulta com o médico. (G01)

Em relação ao acesso, seguimos um documento emitido da Polícia Federal para a universidade UNILA. Este documento estabelece que tem direito ao cartão SUS enquanto estiver cursando na universidade. Quando é estrangeiro que reside aqui no Brasil o cartão SUS é realizado na secretaria da saúde. (G02)

Quando perguntado sobre os documentos necessários para a emissão do cartão SUS, obteve-se a seguinte resposta:

O registro nacional de estrangeiro que é o RNE, CPF, Comprovante de residência e registro de matrícula emitido pela Universidade [...] é a partir destes documentos que a gente consegue gerar o cartão SUS aqui na unidade. (G02)

Pode-se observar, na narrativa dos gestores, sobretudo do gestor 02, que o acesso à saúde continua sendo restritivo, o que vai ao encontro da abordagem de Peiter (2005), que assevera o acesso à saúde ainda ocorre de forma limitada o que incide diretamente no usufruto dos direitos sociais.

O documento emitido pela Universidade auxilia o estudante estrangeiro na garantia do acesso, todavia, reafirma-se que embora o documento preconize o acesso, não deixa de ser burocrático e, de certa forma, autoritário, uma vez que o estudante adoecido, precisa apresentar os demais documentos citados para ter o devido acesso à política de saúde, em sua forma mais básica.

No tocante a atenção às demandas dos estudantes estrangeiros, foi percebido nas falas de ambos os gestores que a busca de atendimento por parte desses estudantes é uma realidade evidente nos serviços de saúde das duas unidades locais em que foi realizada a pesquisa. Constatou-se, porém, a dificuldade com relação ao acesso devido a burocratização em respeito a documentação mínima, entendida como “necessária”, podendo ser considerada barreira ou obstrução que tende a restringir o direito ao acesso a saúde desses estudantes estrangeiros da UNILA, ferindo assim a legislação nacional, e os princípios e diretrizes que norteiam o SUS.

Vale lembrar que a Constituição de 1988 estabelece a saúde como “Direito de Todos e Dever do Estado” e as normativas legais reiteram que a “Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício”. (BRASIL, 1988)

Em respeito ao momento de implementação da UNILA, com a chegada de um perfil novo de estudante, que é composto por estrangeiros hispanohablantes, advindos das regiões mais longínquas e inóspitas do continente latino-americano e caribenho, os gestores entrevistados afirmam que houve

aumento da procura por serviços sanitários e isso se tornou evidente no cotidiano destes espaços.

Sim aumentar, aumentou. Um pouco, mas não muito que dê para dizer que nosso fluxo “triplicou”, assim, é uma coisa que ta dentro do padrão que a gente consegue dar suporte. (G01)

[...] procurar, muitos estudantes procuram os serviços, porém não temos dados quantitativos só de estrangeiros. (G02).

Durante a pesquisa, foi solicitado pela pesquisadora o acesso a relatórios que tivessem dados quantitativos e qualitativos dos atendimentos aos estrangeiros que, conforme a fala do gestor 02, as UBS não dispõem dessas informações. Diante disso procurou-se obter essas informações direto na Secretaria da Saúde, contudo, não se obteve retorno dessas informações. Isso demonstra que a falta de um banco de dados para fomentar indicadores pode ser algo considerado desfavorável na atenção à saúde desses discentes, visto que através de dados quantitativos pode-se avaliar os dados qualitativos e deste então fomentar estratégias que possibilitem melhoras na eficácia e efetividade da política pública de saúde, bem como em seus determinantes sociais que interferem no processo de saúde e adoecimento dessa população.

Entende-se que é importante, pois, para que as necessidades sejam atendidas, também registrados os atendimentos e visibilizados para que haja olhares de sensibilidade à demanda, que garantam o respaldo ao repasse de recursos para o município e sequencialmente as Unidades de Saúde que realizam esses atendimentos.

Através das entrevistas, pode-se identificar falas preconceituosas em relação aos usuários estrangeiros estudantes da UNILA, por exemplo, categorizam esse segmento como “Bolivianos”, resultado de uma imagem socialmente atribuída, ou seja, um “papel social”, contudo, não auto afirmado, mas prescrito e que pode de uma maneira ou outra indicar um profundo desconhecimento sobre essa população ao atribuir-lhe uma imagem ou valor pré-concebido. (GOFFMAN, 1974).

É preciso dar visibilidade e protagonismo, para poder assim identificar possíveis carências e implementar melhorias, pois existe em cada

realidade local necessidades que podem vir a ser identificadas, o que possibilitaria o replanejamento e capacitação das ações, dos atendimentos e dos serviços.

Embora seja evidente a busca dos estudantes estrangeiros da UNILA por ações e serviços de saúde na região do bairro Itaipu “C”, os gestores, quando indagados se existiam algum programa, política, serviço ou ação de saúde específico por parte do município, voltado para a atenção das demandas desses discentes, ficou esclarecido que nenhuma das duas unidades básicas possuem qualquer tipo serviço de atenção dessa natureza.

No nosso posto não tem algo especial [...] é atendido como os outros pacientes, sendo brasileiro ou estrangeiro é atendido igual. (G,01).

Não, não existe serviços ofertados somente para os estrangeiros são tratados de modo geral a população toda. (G, 02).

A partir dos fragmentos acima, pode-se problematizar sobre a questão da atenção e acesso à saúde desses estudantes estrangeiros nessas Unidades, uma vez que não é considerada uma categoria nova demandatória de serviços na política de saúde da fronteira de Foz do Iguaçu, todavia é elementar e fundamental que se destaque que nas Unidades pesquisadas o serviço tem deixado a desejar em termos de qualidade do serviço prestado para esses discentes da UNILA, em termos de referência.

Em Foz do Iguaçu, a política de saúde está direcionada por meio do Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021). Instrumento esse que, não se evidencia ações e serviços que tenham trato específico e/ou diferenciados para os migrantes ou estudantes da UNILA, mesmo havendo ampla participação da universidade, através do curso de Saúde Coletiva, na construção do mesmo. (PMS, 2018-2019)

A situação acima descrita expressa e amplia a necessidade de repensar a materialização dos princípios do SUS e do pacto pela saúde na garantia dos direitos ao usuário estrangeiro, estudante da UNILA ou não, visto que, conforme já citado o Plano não oferece ações e serviço voltado a atenção deste público, não levando em consideração os determinantes sociais e culturais que se colocam como desafios estruturantes para garantia dos direitos.

Em relação a sugestões de melhoria nos serviços ofertados, os gestores de ambas as unidades relatam:

Olha estamos crescendo pra chegar a algo bom porque agora que completamos as equipes que teve o concurso público de médicos, dentistas, enfermeiros e auxiliar técnico de enfermagem estão com as três equipes preparadas pra atender. Antigamente, sempre faltava um médico, enfermeiras, duas enfermeiras ficaram faltando, dentista e hoje estamos com as três equipes completas. Pro serviço funcionar 100% redondo teria que ter um entendimento da sociedade quanto a horário que tudo é feito com horário com agendamento mais não é respeitado e isso é a maior dificuldade de toda a equipe de todas as unidades de saúde. (G.01).

Então teve um caso de uma gestante da UNILA que ela chegou assim português zero, aí as meninas da recepção não estavam compreendendo, aí eu fui lá porque eu trabalhei dez anos no Paraguai então não sei falar fluentemente mas entendo, então fui perguntando e questionando ela mais com gestos aí a gente identificou que ela precisava fazer o cartão SUS precisava iniciar o pré natal fazer as vacinas dela. Então assim é uma coisa que foge um pouco da nossa mão, não é da nossa rotina é uma coisa assim que talvez agente precisasse como recepção melhorar um pouco mais isso pois por ser fronteira é uma questão de se pensar porque muitas vezes a gente tem dificuldades no modo geral de comunicação até a gente entender o que a pessoa ta querendo ou a gente tentar explicar como funciona o nosso fluxo é um pouco complicado. (G, 02).

Na fala do gestor 01, nota-se que o mesmo expõe um caráter tecnicista, burocrático e institucional sobre o atendimento dos discentes estrangeiros da UNILA, pois, culpabiliza a população com a falta de conhecimento sobre o funcionamento da instituição e justifica o serviço não funcionar como deveria, já o gestor 02, ressalta a capacitação das pessoas que atendem os estrangeiros para que haja uma melhoria nos serviços.

Quando questionados sobre o que era considerado nos atendimentos desses discentes da UNILA, com relação aos determinantes sociais da saúde (O clima, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais), expressos no Art. 3 da lei 8.080/1990, os gestores tiveram a seguinte resposta:

É considerado a etnia dele, porque se tem que se esforçar pra entender. Têm “**bolivianos**” que vem, mas é atendido como igual, mas temos dificuldades em entender, mas temos bastante pessoas que falam o espanhol bem fluentes aqui na unidade e eles também se esforçam também pra passar o que estão sentindo. (G.01).

Aqui pra nós, especificamente não, porque a gente não tem essa “divisão” a gente atende num todo, mas tendo a documentação e tendo o critério necessário para o atendimento. Ai na questão da habitação temos uma declaração de residência até pra poder obter o cartão SUS porque muitas vezes a pessoa mora num aluguel e o locador vai estar preenchendo este formulário pra gente poder ter um comprovante, porque muitas vezes o paciente fala que mora na rua X, número tal, daí os nossos acessos como a

gente é um dado só da família vai lá e não mora neste endereço ou não mora lá[...] então não é deixado de dar o atendimento pro paciente pelo fato da residência dele. Por ser discente da UNILA o atendimento não se torna “diferenciado” e sim referenciado assim como os demais usuários da unidade de saúde. (G.02).

Com base no exposto acima, o gestor 02 relata “referência” no atendimento desses discentes estrangeiros da UNILA no serviço, contudo, verifica-se aqui o desconhecimento de políticas, planos, programas, projetos ou sequer ações de saúde voltados/pautados para estes, que sejam de caráter acolhedor ou promocional, para além do espaço físico institucional e presença da doença para procura e acesso dessa população ao serviço.

Os relatos de ambos entrevistados destacam questões que parecem ser alheias aos gestores e aos determinantes sociais de saúde, não considerando as suas particularidades geográficas, a alimentação, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais, ressaltando em suas narrativas a dificuldade em compreender a língua estrangeira dos estudantes e as questões em comprovação de moradia, conforme explicita a fala a seguir:

[...] às vezes o próprio locador não quer dar comprovante de residência porque como é estudante, muitas vezes fica um certo período aqui, outro lá, então a gente tem esse papel aqui pra ele preencher com próprio punho, assinar, falando ele mesmo, afirmando que ele mora neste endereço, então este aqui a gente usa como comprovante de residência (G02)

Os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições de vida e trabalho dos usuários. Podem também ser considerados determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a ocorrência de patologias, fatores, grupos e comportamentos de risco na sociedade. (DIÁRIO OFICIAL MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, 2018).

Com relação à mencionada declaração a qual o gestor 02 disse que poderia ser utilizada como comprovante de residência pelo estudante estrangeiro da UNILA, esse documento pode ser preenchido à punho pelo próprio discente estrangeiro, tal instrumento é considerado avanço pois responde diretamente a dificuldade que os estudantes obtêm em conseguir comprovar residência, documentação entendida como básica ou “necessária” para o acesso e usufruto. Todavia, não é suficiente, pois não compreende a integralidade do

conceito de saúde, não tendo sua concepção elencada tanto no direito como no serviço.

Bresser-Perreira (2014), em seus estudos afirma que o desenvolvimento é um processo de transformação econômica, política e social, e o crescimento do padrão de vida da população tende cada vez mais a tornar-se automático e autônomo. Ao analisarmos a questão do desenvolvimento colocada pelo autor traz à tona a questão da migração dos estudantes estrangeiros com a implantação da UNILA.

Cabe aqui, a análise de que tal fato pode mudar automaticamente o contexto de um país, município ou região. Diante de tais transformações que ocorrem com a migração dos estudantes da UNILA, coloca-se a importância de pensar e planejar políticas públicas que venham de encontro as necessidades desse segmento populacional.

Portanto, pensar a integralidade no SUS e ser norteado por este princípio, requer dos profissionais gestores da política de saúde, inclusive dos Assistentes Sociais, pensar integralmente tanto no usuário que demanda ações e serviços, como também no sistema técnico e burocrático, buscando estratégias no fazer profissional para promover a equidade.

2.6 AS CONDIÇÕES DE ACESSO À SAÚDE DOS DISCENTES ESTRANGEIROS DA UNILA

A pesquisa de campo também foi realizada com discentes estrangeiros da UNILA, na qual foram selecionados cinco nacionalidade, quais sejam: 01 Colombiano; 01 Paraguaio; 01 Equatoriano; 01 Boliviano; e 01 Peruano, tendo como critérios estar residindo no bairro “Itaipu C” e que estivessem referenciados nas USF – Unidades de Saúde do bairro Itaipu “C” norte e Unidade de Saúde Itaipu “C” Sul, através da indicação dos discentes que outrora tenham acessado os serviços de saúde nessas UBS’s. A Pesquisa foi realizada no período entre agosto a setembro de 2019.

Os discentes entrevistados foram questionados se antes do ingresso na UNILA, conheciam o SUS, e se conheciam o direito ao acesso e usufruto do sistema, bem como a sua gratuidade. Dessa pergunta, apenas 1 (um) usuário de 5 (cinco) entrevistados afirmou ter conhecimento sobre o sistema:

Sim tive conhecimento porque realizei uma palestra pra falar sobre o sistema de saúde aqui no Brasil então pesquisei mais e tive conhecimento. (E01)

Quanto aos demais entrevistados, afirmaram ter total desconhecimento sobre o Sistema, relatando terem conhecido apenas quando chegaram ao Brasil. Outros relataram que só tiveram conhecimento quando precisaram usar o serviço ou confeccionar o Cartão SUS. Outro sujeito entrevistado afirma nem haver pensado na possibilidade de acessar o Sistema e desconhecer tal acesso como “direito”.

Esses discentes estrangeiros que integraram a pesquisa demonstraram desconhecimento sobre o direito à saúde, bem como seu acesso em todo território nacional, conforme citações:

Eu não [...] eu não soube antes de vir aqui sobre este sistema, eu tive conhecimento aqui depois de um tempo, depois de me localizar. (E02)

Eu não tinha conhecimento só soube quando cheguei aqui e aí precisei acessar aí tive que fazer cartão SUS. (E03)

Na verdade, eu nem pensava na questão de como seria os cuidado de saúde em outro país, mas quando cheguei aqui fiquei muito preocupado quando tive que ir até a unidade de saúde pensei não ia ter o atendimento não sabia muito de meus direitos. (E04)

Eu não sabia nada sobre o sistema de saúde aqui mais aí soube quando já estava aqui que pra conseguir acessar teria que ter o cartão SUS. (E05)

Quando os discentes foram perguntados se já tiveram o atendimento negado em alguma das duas unidades de saúde pesquisadas, em grande parte foi respondido que “não”, que o acesso não foi negado, mas enfrentaram dificuldades.

As narrativas explicitam um hiato entre o que existe regulamentado no Pacto pela Saúde nas regiões de fronteira, firmado entre os gestores em suas instâncias representativas (União, Estados e Municípios) nas três esferas. A formulação desse pacto facilita a identificação de situações essenciais como essa, tanto para o gestor da política, como para os trabalhadores da saúde e, óbvio, para o usuário da rede. O aspecto mais importante da estrutura desse pacto de gestão é o que permite identificar critérios e necessidades para o bom funcionamento desse Sistema. Apenas no âmbito de um “pacto” que pode ser possível, de fato, perceber,

prever e administrar o risco à saúde individual e coletiva. (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2007)

Os autores Trevisan e Junqueira (2007), nos indicam que é preciso ter a absoluta clareza que não existe o doente federal, estadual, municipal, comunitário, fronteiriço ou “da UNILA”, mas só existe o cidadão que está exercendo o direito constitucional de ter acesso à saúde, que o Sistema deve amparar essas demandas e não deixá-los simplesmente à mercê. Há depoimento de discentes sobre casos que poderiam deixar ser atendidos se não estivessem com a documentação mínima, entendida como “necessária” para esse acesso:

Eu ainda não mais já vi isso acontecer com outra pessoa que também era estrangeiro, foi uma situação muito chata porque alegaram que o motivo era por não ter **comprovante de residência** e não possuir cartão SUS. (E03)

É comum repetir que a responsabilidade primária da atenção à saúde da população está no município, porque não há de nenhuma forma o “morador na União”, conforme nos indicou Trevisan e Junqueira (2007). Porém, sujeitos e necessidades de saúde não se circunscrevem a uma das esferas de governo apenas, seja ela qual for, ou seja, não é apenas o prefeito que é o responsável pela saúde dos seus usuários, até por que a Constituição não prevê, nem determina fronteiras administrativas ou até jurídicas em relação a essa responsabilidade. Contudo, é óbvio que os meios para a produção de saúde têm concentração mais definida em uma das instâncias de poder (o município neste caso), porque é nela que reside o cidadão. Este fato não pode impedir a visualização de responsabilidade sanitária compartilhada, que atenda a necessidade de saúde da população de forma plena e básica, não mínima. (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2007)

Quando indagados sobre os documentos exigidos para o devido acesso ao serviço de saúde da região, a resposta de todos foi uniforme: “RNE/CPF, comprovante de residência” e em um caso específico o passaporte.

Considera-se aqui o que outrora disse em sua obra a autora Silva *et al.* (2018) sobre as dificuldades relacionadas ao idioma e ao acesso:

Nessa empreitada, embora a migração não fosse objeto do estudo da proposta de investigação, ela despontou como pano de fundo na coleta e análise dos dados realizados no âmbito da UNILA, demonstrando como esse fenômeno impacta e influencia a estada e permanência dos discentes na Universidade. Essas constatações foram realizadas e sistematizadas a partir da realização das entrevistas com diferentes sujeitos dos diversos setores en-

volvidos com o atendimento dos discentes estrangeiros na UNILA. (SILVA *et al.*, 2018, p. 66)

Ou seja, a Assistente Social Silva *et al.* (2018) nos alerta também para esses desafios e obstáculos no acesso à saúde, configurados inicialmente na ausência de acessibilidade pelo idioma/língua, que limita a própria interlocução entre o trabalhador que presta o primeiro atendimento. Outra situação observada que obstaculiza a acessibilidade ao sistema local de saúde é a ausência da documentação mínima, entendida como necessária para esse acesso e usufruto da política de saúde, como foi denotado nos depoimentos dos gestores e usuários.

Questionados sobre as dificuldades de acesso, foram elencadas, a partir desse estudo diversos dilemas, dentre esses pode-se destacar a dificuldade na comunicação adequada, em respeito ao idioma/língua.

Eu acho que foi a comunicação, porque ela fala muito rápido então não entendia que era de outro país, então foi muito incômodo porque eu cada minuto repetia cada palavra porque ela não entendia. Mas, depois eu pedi pra que elas falassem mais devagar, então elas compreenderam e comeram a falar mais devagar. (E01)

Os demais entrevistados destacaram outras dificuldades de acesso e usufruto, isso demonstra que nem sempre as dificuldades estão centradas na documentação ou só no idioma, mas na maneira como as Unidades se organizam para o acolhimento de suas demandas e as vezes até a falta de capacitação e humanização dos recursos humanos, dos profissionais que prestam os primeiros atendimentos:

[...] em questão de documentação não tive problema, mas o problema era que tinha que ir com muitas horas de antecedência se a gente queria fazer algum tipo de consulta, tipo 7 horas da manhã abre a porta, mas você tem que ir cinco ou seis da manhã, muito cedo isso, eu achei inconveniência. (E02)

Na primeira vez não, mas aí eu precisei voltar no outro dia e me pediram documento RG, mas eu só tinha meu cartão SUS, então mesmo com dor eu tive que voltar para casa [...] voltei no dia seguinte porque abre muito cedo, aí eu já tinha esperado bastante pelo atendimento até eu ir para minha casa e voltar novamente, que já era muito desgastante pra mim e também a comunicação foi meio difícil eu falava e tinha que repetir porque a pessoa não entendia, então foi bem ruim isso. (E03)

Eu acho que a dificuldade foi por não ter o documento que comprovasse onde eu moro na hora, mas, depois ficou tudo bem, outra coisa que foi um pouco difícil foi porque tinha uma pessoa lá que quase não entendia quando

eu falava, mais aí depois outra senhora enfermeira, eu acho, veio e conseguiu me entender. (E04)

No que concerne os atendimentos prestados aos estudantes estrangeiros da UNILA, não foi levando em consideração as peculiaridades e os determinantes sociais de saúde, bem como fatores culturais, como a condição de estrangeiro no território até então desconhecido. Nas unidades e nos atendimentos, foi constatado que nenhum desses determinantes foi considerado, na perspectiva e depoimento dos sujeitos usuários entrevistados:

Na questão da moradia não [...] a questão de alimentação tampouco e a cultura eu acho que ainda não (E01)

Já a fala do segundo entrevistado aponta para um possível despreparo na atenção às demandas do usuário pelo simples fato de “só ver o que é aparente” ou o que esses discentes demonstram no ato do atendimento, de só tratar os sintomas ou o que é presente, isso demonstra um despreparo/desconhecimento do que é dimensão social da saúde, seus determinantes, o sentido do SUS e seus princípios e diretrizes na sociedade¹¹.

No meu caso não foi considerado nada você é uma pessoa eles te atendem e pronto não levam em conta nada. (E02)

Eu penso que eles não levam em consideração nada porque só atendem a gente e pronto, parecem não se importar o “porquê” eu preciso do atendimento, eu acho que isso não importa pra eles. (E03)

E dão indicações:

Talvez esta questão deveria ser revisada porque eu penso que as pessoas que atendem podem nem considerar isso, porque também não vê a situação em que nos encontramos fora de nosso país. (E04)

Esta pesquisa evidencia que os serviços de saúde acessados pelos discentes estrangeiros da UNILA nas UBS's do bairro Itaipu C, vem sendo prestação de serviços médicos pontuais, clínica médica e odontologia, em sua grande maioria. Sobre tais serviços, os sujeitos entrevistados relataram:

¹¹ Grifo nosso: Considere os pactos, protocolos, acordos, formais e informais criados de forma uni e bilateral pelos gestores locais para a atenção à saúde desses discentes estrangeiros da UNILA nas unidades UBS's do bairro itaipu “C”.

O dentista, eu fui de emergência porque minha muela de juízo (dente siso) já estava saindo então estava com febre, primeiramente eles me disseram que não tinha cita (consulta) mas, que podia falar com a mesma odontóloga então esperei a odontóloga e falei com Ela e Ela facilitou pra mim, mas, eles me disseram que tinha que fazer uma cirurgia me mandaram pra que seja a paciente 800, mas calmo com a dor , me disseram que eu teria que fazer um procedimento mas quando voltei pra tirar uma cita (consulta) pra odontólogo me disseram que Ela estava de férias e que eu tinha que esperar um mês então não voltei (E01)

De modo geral, foi perguntado a esses discentes qual seriam suas sugestões para melhoria dos bens e serviços de saúde que foram ali acessados. Eles responderam que os profissionais que estão na recepção fazendo o acolhimento e verificação dos documentos exigidos para esse acesso, devem ser capacitados além de ter mais sensibilidade e um trato humanitário para aquele que se encontra em situação de doença, longe da família e amigos, em solo desconhecido, experimentando novas possibilidades e relações sociais permeada por desigualdades socioeconômicas e territoriais que conformam a região da tríplice fronteira de Foz do Iguaçu.

Então a sugestão seria uma melhoria no atendimento da recepção. Acho que também na paciência das senhoras que fazem o cadastramento porque uma vez acompanhei ao mesmo centro de saúde a uma colega e não quiseram atendê-la porque Ela não tinha o carne do SUS, e Ela estava muito mal e não se comportaram a altura não entenderam a nossa fala e estavam enojadas. (E01)

Uma sugestão de melhoria uma questão seria tipo, por exemplo, eu já fui atendido nessa localidade uma vez, eu acho desnecessário que, por exemplo, a segunda atenção ou outras atenções eles sempre pedem a documentação muito rigorosa exigente e agente já tem um cadastro eles já tem conhecimento de certos documentos eu acho desnecessário que eles novamente pedem tipo CPF, por exemplo, que isso é uma coisa que não vai trocar. Eu vi também que, às vezes, eles não colocavam muitas informações tipo você ia consultar hoje e amanhã você tinha que ir novamente, mas, por exemplo. eles te falam volta amanhã você vai dia seguinte e eles trocaram no sistema de informações tipo hoje não vai ter medico tipo você foi muito cedo não tem médico e uma coisa muito injusta que acontece com muitas pessoas (E02)

[...] a minha sugestão é pra melhorar a questão de toda vez que eu vou lá precisando de atendimento tenho que ficar falando tudo de novo e tenho que apresentar todos os documentos novamente e não importa se eu to com dor me sentindo mal .Eu já fui lá acessei tem meus dados la então penso que é melhor pra nos estrangeiro se com os dados do primeiro acesso que eles já tenham registro não fosse pedido de novo. Também melhoria muito se as pessoas que atendem fossem um pouco mais humanas e se melhorassem a questão da língua que as vezes temos que repetir sempre e buscar que eles entendam o que falo (E03)

Como sugestão acho que seria importante considerar as condições que todos os estudantes estrangeiros vivem, nós temos a questão da língua e

também temos outros costumes nossa alimentação que temos que se acostumar essas questões são bastante difíceis e deveria ser melhorado (E04)

Nota-se, no sentido em que se expressam as sugestões dos discentes entrevistados, as mais variadas realidades que dificultam o acesso à saúde no tocante ao estudante estrangeiro com relação aos profissionais que prestam os serviços nos atendimentos e no reconhecimento de direitos transparecendo uma certa ambiguidade em reconhecer o estrangeiro com cidadão de direito.

Entre os desafios que os estudantes enfrentam no acesso, criam situações, geram desigualdades, ocasionado uma sensação de exclusão ou de discriminação. Não se pode considerar igualdade em um cenário onde a desigualdade no que tange aos valores étnicos, raciais não são considerados onde sujeitos migrantes são visto como diferentes ao procurar por políticas públicas das quais deveriam garantir equidade de tratamento e de acesso a direitos, bens e serviços.

Pode-se observar na narração dos estudantes entrevistados o descumprimento da Constituição e uma omissão do Estado no investimento de políticas públicas focalizadas, bem como na ausência de capacitação dos recursos humanos, devido à falta de formação adequada e preparação dos profissionais. O desconhecimento sobre a política de Saúde por parte dos gestores bem como a burocratização do acesso, aponta para a falta de capacidade em dar respostas maduras às demandas que se apresentam no cotidiano.

No que concerne aos serviços prestados de acolhimento dos migrantes nas unidades, na visão dos discentes estrangeiros, faz-se importante salientar a carência de atendimento humanizado, principalmente aqueles que realizam o primeiro acolhimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os movimentos migratórios em Foz do Iguaçu têm causado diversos dilemas para os gestores dos serviços socioassistenciais. Entende-se que a migração ocorre por diferentes motivos, dentre estes está o migrante estudante que busca uma qualificação no ensino superior brasileiro e que, conseqüentemente,

busca ações e serviços de proteção social e também demandas para saúde, a assistência social e a educação, gerando um novo padrão de migração e de proteção social a nível nacional, regional e local, a partir dos tensionamentos da rede de serviços públicos locais.

Assim, esse estudo possibilitou evidenciar e registrar, de maneira empírica, esse novo fluxo e padrão de migração que necessita ser melhor aprofundado e investigado.

A proposição de ingresso de alunos estrangeiros na UNILA aponta um certo tipo de fenômeno migratório que demonstra a imigração de forma legal, contudo, não apresenta nenhum tipo de amparo o acesso à proteção social, mister a Saúde, pois não foi identificado, até então, discussões acerca desta dimensão social nos processos favorecedores da internacionalização da educação. Além de tensionar várias outras questões, como alertou Silva *et al.* (2018), tais como: sentido do visto MERCOSUL “para os discentes estrangeiros oriundos dos estados parte e membros, os avanços e institucionalização do Mercosul Social e a problematização sobre a educação no aprofundamento da integração, e demais”.

A partir das informações coletadas durante a pesquisa foram identificadas questões de ordem administrativas que tendem a limitar ou dificultar o acesso da população estrangeira aos serviços de saúde em Foz do Iguaçu com a exigência da apresentação de documentos de permanência no Brasil, definitivo ou temporário, para cadastramento do estrangeiro no Cartão Nacional de Saúde.

Isso afeta à acesso a atenção sanitária desses estudantes ao serviço, pois, o ato de exigir a documentação comprobatória para o acesso e atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos estudantes estrangeiros da UNILA, caracteriza um equívoco, pois se entende que esses discentes dispõem de domicílio fixo no Brasil, cabendo aqui lembrar que a exigência de se apresentar faturas de consumo de água, luz, telefone ou de qualquer natureza que estejam o nome do estudante solicitante como critério de acesso ao SUS não está previsto em qualquer dispositivo legal.

As respostas a tais questões caracterizaram a concepção do que é direito social e direito à saúde na região investigada, como sendo um conceito um tanto limitado no que diz respeito ao acesso e usufruto aos bens e serviços de saúde

por parte dos estudantes estrangeiros da UNILA e outras pessoas também por consequência.

Através dessa pesquisa, foi possível evidenciar apenas um avanço positivo, todavia insuficiente, diz respeito a criação de um instrumento que uma das Unidades pesquisadas vem utilizando para comprovar a residência desse estudante estrangeiro e garantir seu acesso. Contudo, nota-se ainda a dificuldade por parte das Unidades em acolher às demandas de saúde desses estudantes estrangeiros da UNILA, pois o idioma diferente é colocado também como uma dificuldade para o acesso. Desse entrave na comunicação, pode-se produzir um efeito de sentimento de não pertencimento a um lugar/território.

Esse sentimento de não pertencimento pode ser causado devido a clara dificuldade em ser compreendido. A proposta de integração latino-americana vê-se em xeque, pois se estabelece uma situação contraditória ao que é proposição dessa universidade, tornando dessa forma a convivência conflituosa, com bastante choques de cultura, preconceito e desigualdades.

Reafirma-se aqui, que embora o documento criado preconize o acesso, ele não deixa de ser burocrático e de certa forma autoritário, uma vez que o estudante adoecido precise apresentar os demais documentos citados para ter o devido acesso à política de saúde, em sua forma mais básica, que não é mínima.

Nota-se que o foco está sendo voltado para um atendimento paliativo, apenas de tratamento das doenças que se apresentam, não levando em consideração os princípios doutrinários do SUS que, além da integralidade, prevê a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde.

Em respeito aos gestores, tratando do acesso dos estudantes da UNILA ao serviço de saúde, foi possível identificar lacunas que ainda precisam ser preenchidas com formações voltadas à própria política em que esses profissionais trabalham e estão inseridos, assim como o sentido do SUS na região para a garantia e fruição dos direitos desses usuários.

Tais ações de capacitação são fundamentais, pois devem responder a necessidade de saúde dos discentes estrangeiros por parte dos gestores, técnicos, executores da política de saúde, considerando as particularidades que esse perfil apresenta, pois se trata de perfis culturais peculiares, oriundos de diversas regiões do continente latino-americano.

Identificou-se também, a partir dessa pesquisa, a necessidade de capacitação dos recursos humanos envolvidos no trato da saúde dos discentes estrangeiros da UNILA, focalizado naqueles profissionais que realizam o acolhimento.

Destacam-se aqui a importância de dar visibilidade e protagonismo aos usuários, discentes estrangeiros da UNILA. Visto que a ausência de indicadores e a falta de transparência quanto aos dados dos atendimentos imprime, por via de regra, a necessidade de participação social e protagonismo desses sujeitos à política de saúde, bem como em todas as demais, dando assim um outro *status*, o de cidadão de direitos.

É importante destacar que todos são sujeitos sociais, simplesmente pelo fato de serem cidadãos, neste caso não-nacionais ou migrantes e que, portanto, devem ter respeitados os seus valores, seus costumes e crenças, tendo resguardado o direito ao acesso à política de saúde como as demais políticas previstas em Lei.

Considerando que a fronteira é um espaço de multiculturalidade e trocas de experiências culturais, têm-se um desafio quanto as ações profissionais dos assistentes sociais, pois entende-se que nesse cenário concentra-se várias raças e etnias, fatores que se colidem e se imbricam no cotidiano, imprimindo um leque de possibilidades e disparidades sociais.

Enfim, num cenário em que as possibilidades de materialização do direito à saúde são minimizadas por práticas focalizadas, seletivas e criteriosas, afastadas das garantias constitucionais, os elementos estruturantes da ação profissional do assistente social na fronteira podem ser enxergados como aqueles que dão respaldo à toda e qualquer ação profissional dentro da divisão social e técnica do trabalho. Esses elementos envolvem: perícia, investigação, planejamento, instrumentos e a abordagem dos sujeitos usuários aos quais se destinam a ação.

No Brasil, as ações profissionais do assistente social têm como elemento basilar o Código de Ética Profissional, que é a materialização de um dos elementos do Projeto Ético Político do Serviço Social, contudo, frente as desigualdades, a violência, a violação de direitos que reinam nas regiões de fronteira, como conciliar o que é “legal”, com o que é “justo”? E se acolhimento, segundo o Aurélio, significa ação ou efeito de acolher, consideração, maneira de receber, hospitalidade, segurança e abrigo, as questões pertinentes à Saúde dos

discentes estrangeiros da UNILA, quando buscam atendimento e acesso aos equipamentos públicos de Saúde em Foz do Iguaçu, por que não é efetivado um trato humanitário com sua devida acolhida segundo os princípios e diretrizes norteadores do SUS?

Dessa forma, sugere-se como proposta ou projeto de extensão à Universidade Federal da Integração Latino-americana, que sejam ofertados pelos profissionais da UNILA, capacitações técnicas, cursos de idioma e formação em direitos humanos, legislação e direito internacional para esses profissionais que integram a rede de atenção à saúde e fazem o atendimento das demandas desses discentes estrangeiros da UNILA.

Conclui-se que este estudo é de caráter introdutório e carece de aprofundamento, pois, à medida que ocorreu a pesquisa, foram identificados nos depoimentos dos sujeitos entrevistados novos elementos, como o preconceito. Seria esse o aprofundamento para elaboração de futuros artigos. No entanto, este estudo, em que pese seus limites, contribuiu para essa área do conhecimento ao investigar especificidades tão importantes e elementos tão presentes como o acesso à saúde por parte de cidadãos estrangeiros.

O Brasil, por meio de fusão de políticas públicas e de assistência à saúde, vem melhorando de forma significativa o acesso a essa política para uma ampla camada da população, mas permanece apresentando constantes desafios a serem enfrentados. Destaca-se aqui que um dos elementos fundamentais para o enfrentamento das desigualdades é baseado no princípio da equidade, que representa a dimensão da justiça social no SUS. A equidade em saúde implica que, idealmente, todo cidadão deverá ter uma justa oportunidade de alcançar seu pleno potencial e que ninguém deve estar em condições desfavoráveis para atingir tal, sendo o Estado responsável por fornecer tais subsídios que permitam a igualdade. (DOMINGUEZ, 2018).

Pensar no SUS, nas NOBs, NOAS, Pacto pela Saúde, acordos, pactos, protocolos e demais dispositivos que no âmbito legalista e formal amparam e resguardam o direito e acesso à saúde nas regiões fronteiriças, faz-se mister reconhecer que ainda é insuficiente, pois devemos pensar numa cidadania sem fronteiras, como um caminho viável e contributivo para fundamentar ainda mais as ações profissionais que são realizadas com vistas a garantia de direitos, não

somente em Foz do Iguaçu, na tríplice fronteira, mas ao longo dos longínquos territórios fronteiriços do Brasil.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **Caminhos da integralidade**: Botucatu: BdpiUsp, 2012.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRASIL. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. **Institui a Lei de Migração**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Mensagem de Veto 163, de 24 de maio de 2017. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/17696811>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Desenvolvimento, progresso e crescimento econômico. **Lua Nova**, n. 93, p. 33-60, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n93/03.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

CATTA, L. E. O cotidiano de uma fronteira: a perversidade da modernidade. Cascavel: Edunioeste, 2002.

COHN, Amélia et al. A saúde como direito e como serviço. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010. 164 p. (V).

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. **Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 145-165, set. 1997.

DA SILVA, Maria Ozanira et al. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. Cortez Editora, 2014.

DOMINGUEZ, Bruno. Desigualdade Adoece e Mata: Desigualdades no acesso à saúde. *Radis*, Rio de Janeiro, v. 192, p.16-19, set. 2018. Mensal.

EDUCAÇÃO.CC (Ed.). **Diferença entre Imigrante e Emigrante, Iminente e Eminente**. Disponível em: <<https://www.educacao.cc/lingua-portuguesa/diferenca-entre-imigrante-e-emigrante-iminente-e-eminente.html>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

FREITAS, Sônia Maria de. O café e a imigração (coleção Que História é essa?). **São Paulo, Saraiva**, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999, p. 43.

GOFFMAN, Erving. **MANICÔMIOS, PRISÕES E CONVENTOS**. São Paulo: Editora Perspectiva S.a., 1974. 316 p.

H2FOZ. População de Foz aumentou menos de 2% em nove anos. Veja a projeção do IBGE. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/noticia/populacao-de-foz-aumentou-menos-de-2-em-nove-anos-veja-a-projecao-do-ibge>. Acesso em: 25 set. 2019.

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental**. Porto: Universidade de Algarve, 2006.

JESUS, Rodrigo Paulo de. **Aspectos da constituição urbana de Foz do Iguaçu: experiência dos moradores do bairro Vila C (1976-2006)**. Londrina: Editora da Uel, 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/rodrigopaulo.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

JÚNIOR, Francisco Valdizar Pinheiro; BEZERRA, Renata Natália; DA SILVA COELHO, Kátia Gardênia. A MIGRAÇÃO COMO UM DIREITO NATURAL. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. –2. reimpr. São Paulo:

Atlas, 2007.

MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. In: Portal toda Matéria. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 30 set. 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, p. 19-29, 1999.

MARTINS, Lavínia Raquel de; VAN DE MEENE RUSCHMANN, Doris. Desenvolvimento histórico turístico estudo de caso: Foz do Iguaçu–PR. 2010. Disponível em: https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/05/Desenvolvimento%20Historico%20Turistico%20Estudo%20de%20Caso%20Foz%20do%20Iguacu.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MENDONÇA, Sônia. O Estado ampliado como ferramenta metodológica. **Marx e o Marxismo-Revista do NIEP-Marx**, v. 2, n. 2, p. 27-43, 2014. Disponível: <http://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/issue/view/3>. Acesso em: 30 out. 2019.

MINAYO, Maria Cecilia de S. DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1994.

MINAYO, Maria Cecilia de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

MONFREDO, Cintiene Sandes. Política migratória dos países do Mercosul e a conformidade com a política migratória regional. **3o Encontro Nacional ABRI– Governança Global e Novos Atores**, 2011. Disponível em: http://www.abri.org.br/anais/3_Encontro_Nacional_ABRI/Integracao_Regional/IR%2011_Cintiene%20Sandes%20%20Pol+%A1tica%20Migrat+%A6ria%20dos%20Pa+%A1ses%20do%20Mercosul%20e%20a%20conformidade%20com%20a%20Pol+%A1tica.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira. Subsídios estruturantes da ação profissional em regiões de fronteira. Florianópolis: **Editores da Ufsc**, 2014. 251 p.

OLIVEIRA, Rosângela. Paraná: Abrigo para mais de 20 etnias. In.: **Tribuna PR**. Disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/parana-abrigo-para-mais-de-20-etinas/>. Acesso em: 20 set. 2019.

Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. 180p. ISBN 85-89737-34-9. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 10 out. 2019.

PATARRA, Neide Lopes; BAENINGER, Rosana. Migrações internacionais, globalização e blocos de integração econômica–Brasil no MERCOSUL. **Panorama actual de las migraciones en América Latina**, p. 117, 2015. Disponível em: http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_244.pdf. Acesso em: 25 set.

2019.

POULANTZAS, Nicos. O Estado, o poder, o socialismo. 4.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. (**Biblioteca de Ciências Sociais; v. n. 19**)

PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Revista Katálysis**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.324-335, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p324>.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; CORDEIRO, Sandra Maria Almeida; PASTOR, Márcia. Gestão de Políticas Sociais: território usado, intersetorialidade e participação. 2017

SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro, n. 212, abr./jun. 1998.

SILVA, Maria Geusina da. et al. A MIGRAÇÃO INTERNACIONAL E O MUNDO DA EDUCAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DOS DISCENTES ESTRANGEIROS NO ACESSO À PROTEÇÃO SOCIAL NA LINHA DE FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU. **Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**, p. 28.

SILVA, Maria Geusina da. NERI, Filipe Silva. Atenção a saúde dos discentes estrangeiros nas universidades com vocação internacional–demandas, políticas e práticas e perspectivas para fruição e acesso do direito à saúde dos ingressantes não nacionais na UNILA e UNILAB. 2017.

SILVA, Maria Geusina da; NERI, Filipe Silva; VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano. A dimensão legal da proteção social para os cidadãos fronteiriços, transfronteiriços e migrantes na linha de fronteira do arco sul do mercosul.

Sousa. Leonardo Lucas da Silva de. *et al.* **Pactos, protocolos e o protagonismo dos atores políticos locais: impasses e condicionantes para o acesso aos bens e serviços de saúde na linha de fronteira do arco sul do Mercosul**. 2018. Disponível: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/3648>. Acesso em: 20 out. 2019.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. 2002.

TEIXEIRA, Paulo Eduardo; BRAGA, Antônio Mendes da Costa; BAENINGER, Rosana. Migrações: implicações passadas, presentes e futuras. Marília: **Oficina Universitária**, 2012.

TREVISAN, Leonardo Nelmi; JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p.893-902, 2007.

UGÁ, Maria Alicia D.; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos. In: Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. 2005. p. 193-233.

VIOLIN, Tarso Cabral. A sociedade civil e o Estado ampliado, por Antônio Gramsci. **Revista Eletrônica do CEJUR**, v. 1, n. 1, 2006.