



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

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO
SOCIAL**

**O PRECONCEITO SOFRIDO PELOS DISCENTES DA UNILA – OS “UNILEIROS”
– NO ACESSO À SAÚDE**

LEONARDO LUCAS DA SILVA DE SOUSA

Foz do Iguaçu
2019



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

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**O PRECONCEITO SOFRIDO PELOS DISCENTES DA UNILA – OS “UNILEIROS” – NO
ACESSO À SAÚDE**

LEONARDO LUCAS DA SILVA DE SOUSA

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 CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL.

Orientador: Prof. Dra. Talita de Melo Lira

Foz do Iguaçu
2019

LEONARDO LUCAS DA SILVA DE SOUSA

**O PRECONCEITO SOFRIDO PELOS DISCENTES DA UNILA – OS “UNILEIROS” – NO
ACESSO À SAÚDE**

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 CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Prof. Dra. Talita de Melo Lira
UNILA

Prof. Ms, Elmides Maria Araldi
UNILA

Prof. Dr. Edna Mayer Vergara
UNILA

Foz do Iguaçu, 10 de dezembro de 2017.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

Tipo de Documento	
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

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 à mim mesmo, negro
drama, vida loka cabulosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço os professores das disciplinas que tive nesse processo formativo, em especial os orientadores Dra. Talita de Melo Lira e o Dr. Robson de Oliveira, também a supervisora de estágio obrigatório, Tatiana Marli de Azeredo. Sou grato também aos que participaram da banca e avaliaram criteriosamente esse trabalho, por trazerem a luz do conhecimento e referências teóricas que abordam essa temática que é delicada, mas bastante presente no cotidiano.

Jamais esquecerei das aulas teóricas, práticas, estágio, monitoria, workshops, seminários, conflitos e superações. Também dos ensinamentos, sobretudo o constante acompanhamento e orientação.

Agradeço imensamente aos professores do Grupo de pesquisa Serviço Social, Proteção Social, Migrações e Fronteiras, aos Dr.es Maria Geusina da Silva, Juliana Domingues, que me deram solo onde pude ser capaz de desenvolver minhas potencialidades e traçar meu caminho enquanto acadêmico pesquisador, na produção de artigos científicos, na participação de congressos, fóruns, colóquios. Agradeço imensamente os recursos teóricos que foram emanados lá nessas, para o fazimento desta monografia.

Enfim, agradeço aos professores que rascunharam suas marcas em mim: Os professores autoritários, os que preferem o diálogo, a paz à justiça, os professores faltosos, os professores competentes e eticamente comprometidos, sérios, os professores incompetentes, presunçosos. Também os professores amorosos da vida, de bem com o mundo e com as gentes. Paulo Freire sabiamente disse, o maior dos Educadores: “O professor mal-amado, sempre com raiva do mundo e das pessoas, o frio, o burocrático, o racionalista, o humano, o sensível, nenhum desses passa pelos alunos sem deixar a sua marca.” (FREIRE, 1996)

Gratidão.

“Quem não se liberta de seus preconceitos artísticos,
científicos e políticos acaba fracassando, inclusive
pessoalmente”
AGNES HELLER

SOUSA, Leonardo Lucas da Silva de. **O PRECONCEITO SOFRIDO PELOS DISCENTES DA UNILA – OS “UNILEIROS” – NO ACESSO À SAÚDE.** 2019. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMO

Essa monografia teve como objetivo versar sobre o preconceito contra o “Unileiro”, problematizando a questão do acesso desse usuário aos sistemas de saúde locais. As suspeitas de preconceitos nos atendimentos e ações embasadas em senso comum podem ser fatores problemáticos tanto para o devido acesso desses sujeitos aos bens e serviços de saúde, bem como para efetivação do direito. Através de uma revisão bibliográfica foi possível conhecer e evidenciar práticas na política de Saúde em áreas fronteiriças, bem como o direito à saúde é observado nessas regiões, retomando o debate teórico sobre o preconceito bem como a importância do enfrentamento dessa categoria e as suas implicações éticas na profissão dos Assistentes Sociais.

Palavras-chave: Preconceito. Acesso. Saúde. Discentes. UNILA.

SOUSA, Leonardo Lucas da Silva de Sousa. **THE PREJUDICE SUFFERED BY UNILA STUDENTS - THE "UNILEIROS" - IN ACCESS TO HEALTH.** 2019. 50p. Course Conclusion Paper of Social Work - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT

This monograph aimed to address the prejudice against the "Unileiro", problematizing the issue of access of this user to local health systems. The suspicion of prejudice in the attendance and actions based on common sense can be problematic factors both for the proper access of these subjects to health goods and services, as well as for the realization of what is right. Through a literature review it was possible to know and highlight practices in health policies in border areas, as well as the right to health is observed in these regions, retaking the theoretical debate about prejudice as well as the importance of facing this category and its ethical implications. in the profession of Social Workers.

Key words: Preconception. Acess. Health. Students. UNILA.

SOUSA, Leonardo Lucas da Silva de Sousa. **EL PREJUICIO QUE SUFREN LOS ESTUDIANTES DE UNILA - EL "UNILEIR" - EN ACCESO A LA SALUD**. 2019. 50p. Documento de conclusión del curso Trabajo Social - Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz de Iguazú, 2019.

RESUMEN

Esta monografía tuvo como objetivo abordar el prejuicio contra el "Unileiro", problematizando el problema del acceso de este usuario a los sistemas de salud locales. Las sospechas de prejuicios en la atención y las acciones basadas en el sentido común pueden ser factores problemáticos tanto para el acceso adecuado de estos sujetos a los bienes y servicios de salud, como para la realización de lo que es correcto. A través de una revisión de la literatura, fue posible conocer y resaltar prácticas en políticas de salud en áreas fronterizas, así como el derecho a la salud que se observa en estas regiones, reanudando el debate teórico sobre los prejuicios, así como la importancia de enfrentar esta categoría y sus implicaciones éticas. en la profesión de trabajadores sociales.

Palabras clave: Prejuicio. Acceso. Salud, estudiantes. UNILA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 VERSAR SOBRE O PRECONCEITO CONTRA O “UNILEIRO” NO COTIDIANO, BEM COMO AS GENERALIZAÇÕES E O SENSO COMUM.....	15
3 A SAÚDE NA FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU: PROBLEMATIZANDO O CASO DOS “UNILEIROS”	26
4 A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO DEBATE E ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO NA SAÚDE PÚBLICA.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A metodologia de pesquisa que compõe esta monografia buscou através de uma investigação bibliográfica apoiar-se sobre os fundamentos filosóficos do preconceito, partindo de análises das intelectuais Agnes Heller e Marilena Chauí. Isso nos permitiu versar sobre o preconceito contra o “Unileiro” e sobre como este se apresenta numa ótica empírica do cotidiano e nas generalizações típicas da sociedade. O cotidiano aqui é outra categoria de análise que evidencia o solo onde se desenvolve o fenômeno preconceito. Esse processo – preconceito gestado desde o cotidiano – pode se tornar um impeditivo ou obstrução para o devido acesso a saúde na ponta, na relação usuário e Serviço.

O método como instrumento racional para apreender, demonstrar ou verificar determinados conhecimentos aqui se aplicam no campo exploratório-descritivo. A necessidade de um método eficaz é importante pois o erro, a mentira, o que é falso e inverossímil interferem na experiência e no pensamento. Fundamentamos nosso método em uma base crítica, nos propomos a investigar os fundamentos e as condições necessárias do conhecimento que se aproxime do que é verdadeiro e do cotidiano através das ações profissionais. O método descreve como estes podem definir com clareza a realidade, atentando-se ao tipo de pesquisa adotada bem como os procedimentos metodológicos realizados, portanto, utilizar um “método é seguir regulamentos e ordenadamente um caminho através do qual uma certa finalidade ou um certo objetivo pode ser alcançado. “No caso do conhecimento, é o caminho ordenado que o pensamento segue por meio de um conjunto de regras e procedimentos racionais”. (CHAUÍ, 2009. p.162).

A palavra método vem do grego *methodos*, formada por *meta*: “através de, por meio de”, e por *hodos*: “via, caminho”. Usar um método é seguir regular e ordenadamente um caminho através do qual uma certa finalidade ou um certo objetivo é alcançado. No caso do conhecimento, é o caminho ordenado que o pensamento segue por meio de um conjunto de regras e procedimentos racionais com três finalidades: 1. Conduzir à descoberta de uma verdadeira até então desconhecida; 2 permitir a demonstração e a prova de uma verdade já conhecida; 3 permitir a verificação de conhecimentos para averiguar se são ou não verdadeiros (CHAUÍ, 2009, p. 162).

Pelo teor do tema desse TCC e as condições de possibilidade postas para atender ao cronograma do curso de Serviço Social da UNILA nos semestres 2019.1 e 2019.2 essa será uma pesquisa de caráter bibliográfico.

Pesquisa bibliográfica aqui é entendida a partir das indicações de Minayo (apud. MIOTO; LIMA, 2007, p. 38) que afirma esse método como um processo em que o pesquisador exerce “[...] uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente, pois realiza uma atividade de aproximações sucessivas da realidade, sendo que esta apresenta uma carga histórica e reflete posições frente à realidade”.

Dessa forma, a leitura, para Miotto (2007), apresenta-se como a principal técnica, pois é através dela que se pode identificar as informações e os dados do cotidiano contidos no objeto, bem como aferir/mensurar as relações existentes entre eles, abordando uma leitura crítica e reflexiva, que faz um estudo do material orientado por critérios determinados a partir da concepção ético epistemológica do autor da obra, buscando responder aos objetivos da pesquisa e compreender as afirmações feitas e o “porque” dessas afirmações.

Essa reflexão crítica acerca dos conceitos já pré-estabelecidos, operantes e estruturais, envolve representações ideológicas ou teóricas sobre o objeto que é discutido. Miotto (2007) aponta que:

Esse desvendamento do real e a apreensão da sua essência consistem em aproximações sucessivas que não são lineares’ porque o que prevalece são os elementos produzidos social e historicamente. Assim, para se apreender essa realidade como uma totalidade complexa e em movimento faz-se necessária a construção de mediações, de um sistema de mediações. O processo é reflexivo, pois a razão reconstrói o movimento do real para depois realizar o caminho de volta até o objeto (MIOTO, 2007. p. 3)

Portanto, para realizar tal pesquisa, é preciso apreender a realidade social para além do empírico e do que já é conhecido, é necessário tentar entender as dinâmicas sociais, contraditórias e históricas que se materializam nos sujeitos e nas instituições. A pesquisa científica implica na utilização de procedimentos metodológicos rigorosos que consigam desvelar todos esses pressupostos com a mesma intensidades que estes se apresentam a nós no cotidiano.

O primeiro capítulo foi construído partindo das análises de Agnes Heller e Marilena Chauí. Versa sobre o preconceito contra o “Unileiro”, utilizando-se das obras “A História e o cotidiano” e “Convite à Filosofia”.

No segundo capítulo foi tratado do acesso desse “Unileiro” aos sistemas de saúde bem como esses preconceitos e ações embasadas em senso comum podem obstruir o acesso desse usuário aos bens e serviços de saúde, utilizando-se das obras da intelectual Vera Ribeiro Nogueira que é referência no assunto e vem atuando principalmente nos seguintes temas: políticas de saúde em áreas fronteiriças, direito à saúde, ação profissional, análise e avaliação de políticas sociais.

No terceiro capítulo foram utilizadas referências do Serviço Social e de autores que retomam o debate teórico sobre o objeto bem como a importância do enfrentamento ao preconceito e suas implicações éticas na profissão dos Assistentes Sociais, associando livremente os temas “preconceito”, “acesso a saúde na fronteira”, dando contribuição teórica a uma lacuna que embora presente no cotidiano da fronteira, passa de forma despercebida.

Assim, este trabalho a todo momento foi a todo tempo inspirado nas discussões do Grupo de pesquisa *Serviço Social, Proteção Social, Migrações e Fronteiras*¹ de 2016 à 2019 e nos projetos “Direito à Saúde, Políticas Públicas e Sujeitos Profissionais: Um estudo nas cidades gêmeas da tríplex fronteira de Foz do Iguaçu”, “Atenção à Saúde dos descendentes estrangeiros nas Universidades com vocação Internacional: Demandas, Políticas, Práticas e Perspectivas para fruição e Acesso do Direito a Saúde dos ingressantes não nacionais na UNILA e UNILAB” e “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 arco sul” que esse trabalho buscou versar sobre o preconceito sofrido pelos “Unileiros” no acesso à Saúde em Foz do Iguaçu - PR.

Atualmente o grupo é composto por 5 cinco pesquisadores (doutorado), cinco acadêmicos de Serviço Social, um técnico (mestrado), inclui-se também a parceria institucional com a Universidade Católica de Pelotas – UCPEL. Ressalta-se que desde 2012 a líder do grupo, a Doutora Maria Geusina da Silva participa de pesquisa sobre Proteção Social na Fronteira com foco em Saúde. <dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4010012417019327> Último acesso em 7 de dezembro de 2019.

2 PRECONCEITO, COTIDIANO, GENERALIZAÇÕES E SENSO COMUM: REFLEXÕES ACERCA DO ACESSO À SAÚDE DOS “UNILEIROS”

Há dois afetos nas análises de Heller (2004) que explicam a relação do sujeito com o mundo e a sociedade humana. O primeiro é o afeto da confiança. Esse é gradativo e permite que por meio de aproximações, sentidos, interpretações e vivências se ressignifique certas apreensões sobre o mundo. A confiança é construída e, por isso, tem uma relação amigável com o conhecimento crítico. Ou seja, ela não se importa ao ser questionada. O outro afeto que Heller nos apresenta é o da fé, e este, é irremovível. Ou seja, “Os juízos provisórios refutados pela ciência e por uma experiência cuidadosamente analisada, mas que se conservam inabalados contra todos os argumentos da razão, são preconceitos.” (HELLER, 2004, p.47).

Todavia, não se trata de um fenômeno intransponível podendo se desfazer gradativamente, pois as formas de pensamento e de comportamento são relativas, podendo-se modificar com o tempo e com a atitude crítica.

Esse capítulo pretende apresentar uma temática fundamental para entender o preconceito sofrido pelos discentes estrangeiros e migrantes da Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana), quando necessitam utilizar os serviços de Saúde do município de Foz do Iguaçu – PR.

A maneira como pretendemos apresentar o preconceito, enquanto categoria analítica na qual se apoiará nossa análise, parte de indicações oriundas da intelectual Agnes Heller (2004) no texto *Sobre os Preconceitos*. Como uma das primeiras sugestões da autora para compreender esse fenômeno e a necessidade de investigar o cotidiano enquanto local que ofertaria as condições de possibilidade a esse.

E, para isto, é preciso analisar as formas que surgem e se fortalecem tais categorias, a qual Heller (2004) caracteriza como parte do pensamento e do comportamento cotidiano. A finalidade do pensamento que se gesta no cotidiano e para o cotidiano, é, de realizar atividades de natureza cotidiana, o que resulta em unidade imediata de pensamento e ação. Não se trata aqui de práxis e não há uma relação entre ações e teorias. Afirma:

Os preconceitos sempre desempenharam uma função importante também em esferas que, por sua universalidade, encontram-se acima da cotidianidade; mas não procedem necessariamente dessas esferas, nem aumentam sua eficácia; ao contrário, não só a diminuem como obstaculizam o aproveitamento das possibilidades que eles comportam. (HELLER, 2004. p. 43)

Atividades práticas do indivíduo, como práxis, só ocorrem quando se trata de atividade humano-genérica consciente, ou seja, “[...] na cotidianidade, a atividade individual não é mais do que uma parte da práxis, da ação total da humanidade que, construindo a partir do dado, produz algo novo, sem com isso transformar em novo o já dado.” (HELLER, 1989, p. 32).

Heller (2004), aponta que essas ações emanadas desde o cotidiano produzem as generalizações, condutas inevitáveis na vida cotidiana. “Toda generalização é um juízo provisório ou uma regra provisória de comportamento: provisória porque se antecipa à atividade possível, e nem sempre, muito pelo contrário, encontra confirmação no infinito processo da prática.” (HELLER, 2004. p 44). E, portanto, podemos aqui inferir que nem todos os juízos provisórios são preconceitos, pois o pragmatismo dessa estrutura caracteriza-se pela unidade imediata concebida entre o pensamento e a ação. Todavia, Heller (2004) ressalta que o Senso Comum jamais deve ser confundido com teoria social, assim como atividades cotidianas não são práxis.

Categorizando que o preconceito, quase sempre aponta uma forma de conformismo, um tipo de lugar confortável ao qual o sujeito se detém e fomenta sua visão de mundo, pois:

[...] “O que, na vida cotidiana, desejamos da atividade laborativa, é que ela nos facilite, com o menor esforço possível, a participação na reprodução social; o “mínimo esforço”, nesse caso, identifica-se com as “necessidades normais” do indivíduo. Essa mesma norma do “mínimo esforço”, que promove uma integração sem conflitos com os interesses de nossa integração social, pode “poupar” pensamento individual e decisão individual inclusive em campos nos quais essa individualidade é não apenas possível, mas necessária, com o que se chega a apresentar como correto algo que de nenhum modo é verdadeiro: pode, portanto basear-se num juízo provisório falso. Que é, nesse caso, um juízo provisório falso? É um juízo provisório que poderíamos corrigir mediante a experiência, o pensamento, o conhecimento e a decisão moral individual, mas que não corrigimos porque isso perturbaria o êxito, a “correção” evidente, ainda que não moral.” (HELLER 2004 pp. 46-47).

Ou seja, uma característica da vida cotidiana é o precedente, sendo a sua importância apoiada no conhecimento apenas da cena presente, não se voltando diretamente ao conhecimento das pessoas ou das situações. Trata-se, para Heller (2004) de um indicador útil para a forma como devemos agir, se comportar ainda que tenha consequências e efeitos negativos, ou mesmo destrutivos, apenas quando nossa percepção do que é apresentado nos impede de captar o novo, o que não é conhecido, irrepetível e singular de uma pessoa ou situação.

Devemos ter a compreensão que, para debater o tema podemos usar recursos teóricos que fazem sua análise na cotidianidade, pois, é de forma análoga ao pensamento do senso comum que são fixadas as experiências empíricas, que são em sua maioria, generalizantes. Ou seja, o pensamento cotidiano, Senso Comum, aqui abordado não se trata de teoria social, mas do próprio comportamento cotidiano.

Como nos explica Chauí (2009), o Senso Comum é componente imposto e vinculado a relação entre preconceito e cotidiano. O Senso Comum possui certas características que lhes são intrínsecas: São subjetivos, dependem dos espaços e grupos onde sujeitos se inserem, bem como sua visão de mundo, e, por serem subjetivos é que justamente aplicamos a elas – as características – uma valoração qualitativa conforme a forma como chegam a nós e se relacionam com nossa visão de mundo. Ou seja, “[...] as coisas são julgadas por nós como grandes ou pequenas, doces ou azedas, pesadas ou leves, novas ou velhas.” (CHAUÍ, 2009. p.17)

O Senso Comum requisita um sujeito que saiba diferenciar as coisas, pois, dessa forma, ele consegue associar um fenômeno a um conjunto de valores. E assim, individualizar os processos, fenômenos e sujeitos por meio das qualidades (positivas ou negativas) que esses tenham e que nos afete.

Ela explica, que, por ser subjetivo e individualizado o Senso Comum, requisita também as generalizações, pois essas “[...] tendem a reunir numa só opinião ou numa só ideia coisas e fatos julgados semelhantes” (CHAUÍ, 2009. p. 17). Em decorrência dessa generalização se produz também uma relação de causa e efeito que tende a justificar ou explicar os fenômenos sob o prisma do Senso Comum.

Ao Senso Comum não interessa a regularidade, constância, repetição ou diferença entendidas como meios ou formas de racionalizar os fenômenos, mas a de fortalecer as diferenças próprias do Senso Comum. O Senso Comum recusa o conhecimento científico e por isso muitas vezes expressa medo e angústia diante do desconhecido. Ou seja:

“por serem subjetivos, generalizadores, expressões de sentimentos de medo e angústia e de incompreensão quanto ao trabalho científico, nossas certezas cotidianas e o senso comum de nossa sociedade ou de nosso grupo social cristalizam-se em preconceitos com os quais passamos a interpretar toda a realidade que nos cerca e todos os acontecimentos” (CHAUÍ, 2009, p. 218)

Para Heller (2004), podemos, de duas maneiras chegar à generalização², que são característicos do nosso pensamento e do comportamento cotidiano³. Por um lado, ao assumirmos valores, estereótipos, analogias, esquemas, previamente concebidos e elaborados e, por outro, eles não chegam a nós necessariamente de forma coercitiva em nosso processo de sociabilização. A forma de romper com a generalização tende a ocorrer por meio de uma atitude crítica ou filosófica a esses esquemas, considerando ainda que “[...] A tradição não é sempre a fonte de generalização, que pode se basear também na experiência pessoal; e a atitude que se contrapõe ao sistema estereotipado tradicional pode conter generalizações análogas à do próprio sistema ao qual se opõe.” (HELLER, 2004. P.44)

É importante mencionar que a análise dos preconceitos destinada aos “Unileiros” permite pensar formas de estratégias para seu enfrentamento. Faz-se necessário refletirmos sobre esse tema para que não se acabe por naturalizar tipos de tratamentos apoiados em valores do Senso Comum que resvalam muitas vezes em preconceitos no âmbito do acesso aos serviços públicos de Saúde.

Por exemplo, se um estrangeiro/migrante busca atendimento em um equipamento ou serviço de Saúde na cidade, e é notado uma diferença no sotaque, na aparência física ou nas vestimentas, o tratamento prestado e os encaminhamentos dados ao caso podem assumir outras formas e possibilidades de efetivação na relação entre usuário e serviço. Muitas vezes é o Senso Comum que nos indica as regras informais a serem seguidas, as normas a serem aceitas, a forma que devemos viver, como devemos ser e, principalmente, para que “servem” as coisas, inclusive na relação entre os sujeitos, quando um desses representa o Estado, por via de um serviço público e o outro o cidadão de direitos, que fora de um padrão exemplar é tratado de maneira distinta por isso.

Para isso surge a busca por elementos que permitam evidenciar as formas de preconceito para além de uma mera enunciação de que a lei ou a norma definem como “ruim” ou “proibido”. O local de origem desses preconceitos, o solo onde aflora requisita que fundamentalmente não nos apoiemos em elementos apenas normativos, mas no cotidiano que nos anuncia, desde valores do Senso Comum, sobre quem é o “Unileiro” para a comunidade.

² Para os efeitos deste trabalho, consideramos a generalização de Heller (2004) e a generalização de Chauí (2009) como mesmo conceito, vide o fato de Chauí em sua produção teórica ser profundamente influenciada por Heller.

³ A vida cotidiana, ou o cotidiano, para Heller (2004) é a vida de todo ser humano, a vida que todos vivem, sem exceções, independentemente do que seja a sua atividade humano-genérica.

Dessa maneira, essa figura social – o “Unileiro” – em sua formulação e no imaginário coletivo possui fundamentos e as consequências disso, na forma como esse sujeito é recebido na comunidade, bem como as esferas econômica, política, social e cultural são decisivos para a permanência ou não desse sujeito na cidade ou na UNILA.

Em suma, o preconceito, para existir nada mais exige que isto, a generalização, para poder exercer algum tipo de efeito sobre um indivíduo, grupo, nação, região, raça, etnia, etc. Contudo “[...] até agora, impõe-se-nos a conclusão de que os preconceitos - pelo menos parcialmente – são produtos da vida e do pensamento cotidianos. (HELLER. 2004. p. 47)

Para Heller (2004), a falsa consciência, ou falsa ideologia, está tão permeada quanto o próprio sistema de preconceitos que generaliza as coisas com marcas emocionais. Ou seja, para as reflexões que propomos nesse trabalho não se pode aqui tratar o preconceito como um “sistema”, afirmando, ou mesmo considerando-o, como uma mera expressão da “Questão Social”⁴.

Para Chauí (1980), a realidade não é constituída por coisas, mas a nossa experiência direta e imediata com a realidade nos leva a crer que o real é feito dos fatos que conseguimos perceber, relacionando os nossos sentidos às nossas experiências pessoais. A realidade aqui é tratada como um puro dado imediato. Assim, quando dizemos “todo Unileiro é vagabundo” esta colocação para quem a expressa é real, porque uma experiência pode se confirmar na prática – ainda que isolada e sem qualquer rigor científico – quando estes conseguem capturar fragmentos da realidade e transmiti-la como se fosse “teoria” ou “verdade”, fazendo total sentido porque se confirma mediante a experiência empírica quando tomada de forma isolada e ensimesmada.

Explica, “[...] Ora, o real não é um dado sensível nem um dado intelectual, mas é um processo, um movimento temporal de constituição dos seres e das suas significações, e esse processo depende fundamentalmente do modo como os homens se relacionam entre si” (CHAUÍ, 1980, p. 19). Além de fixar a sua sociabilidade através de instruções determinadas, os homens produzem ideias ou representações as quais procuram explicar e compreender a sua própria vida individual, social e suas relações, inclusive com o sobrenatural. Essas ideias ou representações, contudo, tendem a esconder o modo real como essas relações sociais foram produzidas, sua origem, e como tomaram

⁴ O Dr. José Paulo Netto, em sua tese de doutoramento intitulada capitalismo monopolista e Serviço Social, no apêndice à terceira edição em cinco notas a propósito da “Questão Social” narra o surgimento da expressão que surge para dar de conta do Fenômeno mais evidentes na Europa Ocidental, tratava-se do *pauperismo*.

forma de exploração econômica e de dominação política.

Como nos explica Costa (2011) existe na sociologia, um conceito que mostra como se dão tais acontecimentos, chama-se “dominação ideológica”. E, normalmente, pessoas quem detém o poder econômico (e que trazem consigo o poder político, ou vice-versa) criam regras, normas e padrões que os satisfaçam, impõem sobre toda sociedade, que se apropriam e agem de maneira a adotar esses valores (COSTA, 2011).

Pensando dessa maneira, a realidade encontrada por uma universidade como a UNILA, que tem em seu processo de planejamento, implementação, execução e avaliação como missão institucional 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). (FOZ DO IGUAÇU, 2010). Considera-se a vocação da UNILA, para tal intercâmbio e a cooperação mútua com os países integrantes do MERCOSUL – Mercado comum do Sul, bem como os demais países do continente Latino-Americano, como algo essencial ao desenvolvimento econômico e social da região sendo implementada em uma área (tríplice fronteira) considerada estratégica para isso.

Com o desenvolvimento do capitalismo, a racionalidade mercadológica apontou para o fim das fronteiras com a diminuição do papel do Estado-Nação, em que o discurso neoliberal serviu para legitimar a ofensiva internacional da burguesia. A debilidade da fronteira é importante para a livre atuação do capital em busca de lugares propícios para sua expansão e reprodução. Por outro lado, a fronteira não perde o sentido de limite físico/jurídico e simbólico de um projeto social hegemônico pelo Estado-Nação (MASUZAKI; CARVALHAL, 2018, p. 33)

Todavia, quando olhamos para Foz do Iguaçu, cidade sede da UNILA, localizada no interior do extremo oeste do Paraná, evidenciamos a ausência de investimento público específico para a região, bem como parcerias para a ampliação operacional dos serviços, assim como aplicações em ações e práticas interculturais que promovam a integração latino-americana por parte do governo municipal. Ou seja, ampliou-se a oferta de ensino superior na cidade atraindo no processo estudantes, técnicos administrativos e professores que incrementariam a população local, sem que para isso se planejasse uma ampliação dos serviços e equipamentos de saúde.

Isto é problemático, de maneira geral. Se complexificando ainda mais quando se trata da situação dos estudantes. Precisamos considerar, para debater a permanência dos estudantes o programa de assistência estudantil e a forma que se materializa tal política, para que se possa constituir um instrumento de democratização das condições de permanência e manutenção dos estudantes nessa universidade, tendo como objetivo combater as desigualdades e diminuir as taxas de evasão, possibilitando melhor desempenho na esfera acadêmica. Pois, são mecanismos que viabilizam a continuidade deste – o estudante - no ensino superior ao mesmo tempo que oferta respostas no campo dos direitos sociais as disparidades sociais dentro da universidade por meio do atendimento a necessidades de moradia, alimentação, saúde, apoio psicológico.

Dessa forma, esse apoio destinado aos estudantes, assim como o preconceito praticado contra os “Unileiros” no acesso aos equipamentos e serviços de saúde podem ser decisórios sobre a vida acadêmica destes ou para além. Como nos apontam Martins e Catunda (2018), o preconceito aqui abordado é um fenômeno da própria integração social.

Acompanhamos constantemente casos de criminalização dos “Unileiros”, a mídia transmitindo falsas ideias relativa a imagem e a vida desses jovens (Seja no rádio, na TV, nos jornais, nos programas policiais, nos grupos de aplicativos, nos fóruns). É notável e sádico o empenho de determinadas frações da sociedade local em dar um tipo de tratamento que tenta arruinar a imagem, vida e dignidade desses. Como Heller (2004) explica, o preconceito pode ser produto da equação de uma integração social que, dada sem um planejamento mais cuidadoso, acaba sendo alvo de ideologias oriundas do Senso Comum que acabam por deturpar uma proposta inovadora como a da UNILA. Nossa análise nesse trabalho se apoiará por via das políticas e serviços de saúde.

Ao analisar o cotidiano constatamos que os problemas que atinge os “Unileiros”, são muito mais profundos do que podemos enxergar. Vai além dos noticiários e da “má fama”. Pois são indivíduos que geralmente se encontram em constante vulnerabilidade, algumas vezes destituídos das condições básicas de existência e reprodução da vida. Isso se dá pelas condições financeiras precárias, o valor dos imóveis cada vez mais caros devido a especulação imobiliária bem como ausência de moradia estudantil, a falta de um centro urbano ou polo de lazer, cultura e esportes próximo a universidade.

Por esse motivo, muitas vezes esses recorrem ao apoio dos seus colegas, professores, vizinhos, entre outros e, também, junto a universidade, na busca de auxílios na UNILA. Todo esse quadro afeta enormemente a saúde desses estudantes, que irão procurar atendimento nos equipamentos e serviços de saúde. Todavia, na busca por esses mesmos serviços é perceptível um certo tipo de preconceito destinado aos “unileiros”.

Vários fatores se somam para que ocorra tal preconceito, seja pela cor de pele, por apresentarem comportamento, costumes, indumentárias ou origem não iguaçuense, por terem condição sexual ou identidade de gênero não-binária, são muitas vezes vistos pela comunidade, entre outros, como “sujos”, “inferiores”, “maconheiros”, “hippies” ou “drogados”, que representam de uma maneira ou de outra identidades sociais criadas e atribuídas aos “Unileiros” que não representam ameaça a sociedade de forma direta, mas que é mal avaliado por grande parte da comunidade de Foz do Iguaçu.

Justamente por não se enquadrarem em um padrão pré-estabelecido pela comunidade de Foz Iguaçu, é que muitas vezes o acesso a Saúde pode ser obstruído ou negado. O que parece ocorrer seria um tipo de conduta dos profissionais de Saúde que, ao realizarem o primeiro atendimento, tentam dificultar o acesso ou a princípio recusar o usuário no serviço por esse não apresentar documentação ou, no caso de ser atendido, pode-se notar vasta diferença dada no trato e nos encaminhamentos. Por exemplo, profissionais podem apresentar comportamentos que demonstram uma “tolerância zero” para os “Unileiros”. Poderiam os profissionais, quando solicitados, realizar os serviços reclamando dos pacientes, ou realizando de “má vontade”, deixando-o sem refeição, seja porque foi ao banheiro ou enfermaria? Poderiam os profissionais do serviço serem rudes quando solicitados para prestar uma simples orientação? Poderiam responsabilizar os “Unileiros” por suas enfermidades quando estes adoecem, sendo que nem os próprios profissionais considerariam questões como o idioma ou a própria língua portuguesa, o clima, o espaço geográfico, a alimentação, os hábitos, as relações sociais, os traços que estes sujeitos carregam? Se sim, como identificar isso, ou melhor, como combater isso?

Pode ocorrer uma comunicação adequada na relação médico-paciente, se, nos equipamentos não possuem tradutores? Poderia negar-se o direito a exames de imagem, hemogramas, etc. por estes não conseguirem apresentar a documentação “mínima” entendida como “necessária” para efetivar o acesso? Documentação que é interpretada pelos profissionais como “comprovante de residência válido e dentro do prazo”. Quando o normativo – por via dos documentos – se constitui como um imperativo ao usufruto de um serviço e quando esse comparece como mero subterfúgio para a recusa ao

atendimento de outrem, por esse ser “Unileiro” que têm acesso aos serviços públicos em todo território nacional através do seu visto estudantil?

E quanto ao apelo aos órgãos e representantes de fiscalização dos serviços, percebe-se que, muitas vezes não basta recorrer apenas aos dispositivos legais já existentes pois a resposta que emana dos órgãos competentes muitas vezes podem ser tão ou mais repressivas do que as que advindas da comunidade ou dos equipamentos da Saúde. O sujeito que precisa utilizar os serviços é muitas vezes revitimizado ao se deparar apenas com políticas repressivas no âmbito da fronteira.

Apesar da compreensão da lei que a Saúde é um direito de todos e dever do Estado, contudo a maneira como se operacionalizam os serviços de saúde em Foz do Iguaçu, através da facilidade em recusar atendimento a estrangeiros e migrantes e da discricionariedade dos discursos dos profissionais é que, muitas vezes, deslocam o problema do sujeito alvo do preconceito para esse mesmo como responsável por sua situação em virtude de sua própria condição de “Unileiro” – que teria formalmente seu direito de acesso à saúde integral em todo território nacional resguardado através do visto. É importante mencionar que, em termos jurídicos e normativos, o acesso a Saúde no Brasil é universal e igualitário, às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da Saúde são previstas na Constituição Federal em seu artigo nº 196 (BRASIL, 1988).

Entendendo que, certamente, o acesso é a primeira condição para viabilizar a utilização de tais recursos pelos usuários, trazendo consigo a ideia de igualdade para necessidades iguais. É necessário problematizarmos a concepção de “acesso” ao equipamento e serviço.

Nesses termos, garantir o acesso da população à redes de serviços de Saúde é função do Estado e das políticas que ele formula para viabiliza-lo. Em contrapartida, a utilização efetiva realizada pela população é função do confronto que se estabelece entre os recursos oferecidos e a demanda conformada (COHN et.al, 2010, p. 68).

Para COHN et al., (2010), o acesso, entendido desta maneira, deveria ser a base concreta para viabilização dos princípios da articulação funcional que sustenta a concepção de hierarquização e sistematização das demandas e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Condições essas que a própria Constituição Federal imputa, pautando tais concepções na acessibilidade do usuário ao serviço como aparato para que as propostas se materializem em indicadores observáveis e mensuráveis, tendo em vista a viabilização do acesso.

Em Foz do Iguaçu observamos a existência de uma rede de referência insuficiente para uma determinada demanda que cada vez se faz maior e mais diversificada, que, ora tem que lidar com seus problemas de gestão que envolvem corrupção no âmbito da administração pública, como já foi público e notório considerando a prisão de políticos envolvidos no desvio de dinheiro da Saúde⁵. Os profissionais se deparam com esses dilemas permeado de interesses e que imprimem projetos sociais: Ora, o viés da racionalidade dos serviços, ora o viés da carência dos “Unileiros”. E assim, o município vêm se desdobrando, criando critérios de acesso como pressupostos da disponibilidade de serviços para desta forma prover o necessário, o mínimo que não é o mesmo que o “básico” atendimento das necessidades e demandas de Saúde desses estudantes.

A acessibilidade, no caso brasileiro, vista tecnicamente, leva em conta a disponibilidade dos serviços não só segundo a proximidade, mas também com o grau de morbidade da demanda, ou seja, o atendimento planejado supõe uma demanda hierarquizada por diferentes tipos de serviços, desde os mais simples até os mais tecnológicos e complexos. (COHN et.al, 2010, p. 68-69. 1999).

Ou seja, aqui se reitera o necessário controle do Estado sobre o sistema criado, ressaltando-se, contudo, a particularidade do panorama aqui desenhado, pois, por ser região de fronteira, exige um olhar específico. Entretanto, dadas as desigualdades em que se desdobram a qualidade de vida dos “Unileiros”, acredita-se que o critério de acesso (como solicitar o comprovante de residência para prosseguir com o acesso a determinados serviços) faz parte intrínseca do modelo paradoxal de hierarquização e regionalização, expressando dois termos que se colidem e se contradizem num caminho para uma possível efetivação, ou não, de um direito, trata-se da demanda apresentada e do atendimento que pode ser prestado.

⁵ < <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/policia-federal-deflagra-a-oitava-fase-da-operacao-peculio-em-foz-do-iguacu.ghtml>> acesso em 04 de maio de 2019.

3 A SAÚDE NA FRONTEIRA DE FOZ DO IGUAÇU: PROBLEMATIZANDO O CASO DOS “UNILEIROS”

Para a elaboração deste capítulo, foram utilizadas referências teóricas da intelectual Vera Maria Ribeiro Nogueira, sendo referência e atuando principalmente nos seguintes temas: políticas de saúde em áreas fronteiriças, direito à saúde, ação profissional, análise e avaliação de políticas sociais.⁶

Essa proposta de pesquisar os perfis do acesso a saúde dos discentes estrangeiros e migrantes da UNILA, os “Unileiros”, numa pesquisa bibliográfica que evidenciou a diversidade ética e política existente no acesso aos serviços da política social de Saúde de Foz do Iguaçu; e, conseqüentemente as respostas oferecidas pelos sistemas locais de saúde aos usuários estrangeiros, migrantes, brasileiros não-residentes. as demandas dos “Unileiros” por ações e serviços, bem como as respostas oferecidas pelos sistemas locais de saúde é que evidencia a garantia e fruição do direito à Saúde entendendo essa população como um perfil distinto⁷ (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008)

Para entender o acesso aos serviços de saúde é importante compreender o significado que a fronteira possui no território, em especial no caso de Foz do Iguaçu. Essa, a fronteira, apresenta alguns aspectos particulares que podem ser relacionados ao fluxo de imigrantes, instabilidade no valor do dólar, como se os fluxos dependessem do dólar e do consumo - não do turismo ecológico - além de outros desafios que se apresentam com os outros países vizinhos, mister aqueles que possuem suas faixas de sua fronteira fragilizada por vários motivos, como: violência nas ocupações urbanas, mendicância de crianças indígenas, exploração sexual infantil, dessa forma, evidencia-se uma forma de imigração “ilegal”, e os desafios da integração, da provisão de direitos, de “[...] garantias individuais e sociais e, ainda, o desafio de integrar-se a uma sociedade que muitas vezes reage com suspeita e hostilidade diante de tais deslocamentos, circulação,

⁶ Vera Ribeiro Nogueira possui graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-doutorado na Universidade Autônoma de Barcelona, professora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina e professora adjunta do Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas. É pesquisadora do CNPq, editora da Revista Sociedade em Debate da Universidade Católica de Pelotas. A autora possui vasta experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social Aplicado

⁷ Essa população usuária é distinta pois vêm de território diferente, experimenta clima que não estão acostumado, rompe-se o contato do vínculo familiar direto, precisam se alimentar de outra maneira, usar outras roupas, se adaptar a novas relações, nova língua. Tudo isso contribui para o adoecimento dessa população se considerarmos os determinantes e condicionantes sociais de saúde expressos na Lei 8.080/1990, em seu artigo 3º.

migração, imigração, entre outros” (SPAREMBERGER et al., 2013, p.131).

Diante dessa realidade dramática, uma situação permanece, a questão da igualdade para os desiguais⁸, a discriminação de grupos vulneráveis, da intolerância, da pobreza, bem como todas as demais formas de violência praticadas na fronteira, sejam essas sociais, institucionais ou econômicas. Vivemos em uma realidade de privação da riqueza socialmente produzida e destituição de direitos; somado a isso temos a discriminação e opressão aos pobres, mulheres, negros, LGBTs, indígenas, entre outros. Para Sparemberger et al., (2013) esses são problemas novos convivendo com antigos.

Todavia o que outrora – a integração latino-americana - foram elementos constitutivos dos processos de desenvolvimento das zonas de fronteira⁹, hoje, no cotidiano, vemos a necessidade de refletir sobre a concepção de direito social para ampliá-lo, sob indicadores que traduzam a realidade, desmistificando e desconstruindo o ideário cruel de que o direito deve estar vinculado a um grupo social, uma raça, uma etnia, de Estado-nação, uma religião, um padrão sexual. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008).

O direito à saúde na perspectiva adotada pressupõe, ainda, sua articulação com as condições reais de factibilidade e viabilidade, tendo como suposto que as formas dos ordenamentos econômicos e políticos incidem diretamente sobre esse direito, expressando-se de formas distintas de região para região. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008, p.88)

Para Sparemberger et al. (2013), as “fronteiras internas” no Brasil não se referem somente a nosso contingente de imigrantes e ao preconceito praticado contra estes, mas principalmente à população, seja autóctone ou não, que nunca ascendeu aos direitos de cidadania plena por razões discriminatórias e de variadas causas: do evidente racismo institucional que não se debate, que dificilmente consegue-se provar e não procura erradicar, da dominação masculina, que emperra a aprovação do direito ao aborto, nos remetendo até as violências contra os estrangeiros e “Unileiros”, constantemente banalizadas.

É óbvio que a absorção dos estrangeiros e imigrantes na cidade de Foz do Iguaçu é um processo complexo e multiforme. A expressão “integração” pode ser usada,

⁸ Um exemplo comum que aqui pode ser citado é se um cidadão brasileiro decide morar no exterior, quando precisa utilizar o sistema de saúde brasileiro, este vai ter o acesso negado ou obstruído por não conseguir se enquadrar nos critérios que são ditos como necessários para o acesso ao serviço e política de saúde, por exemplo: comprovação de residência no Brasil datada com menos de 3 meses

⁹ A constituição do Mercosul imprimiu as mudanças em relação às fronteiras, pois, o que na época da ditadura eram constituídos como “espaços de segurança nacional”, no governo Lula, passaram a ser objeto de preocupação do Estado, especialmente por ser corredor econômico com grande fluxo de pessoas, bens, serviços e mercadorias. A faixa fronteiriça também é reconhecida pela face perversa de discriminação social, perversa desigualdade territorial, onde impera a violência e a negação de direitos. (NOGUEIRA, 2013)

como o processo de “ajustamento” e “adaptação”, por alguns, relação recíproca entre imigrantes e a sociedade receptora, e com o passar do tempo, ambos deveriam formar um todo integrado, processo com grande diversidade de relações: usuários, comunidade, atores políticos e instituições.

As obstruções do acesso aos dispositivos de saúde aqui expostos, são utilizadas como marco referencial – a descentralização e a representação - para o debate, pois, trata da saúde não só como ausência de doença, centrada numa concepção clínico-patológica, mas como um direito universal que deve ser ofertado em diferentes níveis. Sendo em sua funcionalidade e discursivamente democráticos, representativos, pois, entende-se que cada nível dispõe de competências diversas e mudanças de escala que vão do macro ao micro, devendo-se atentar ao forte impacto que é a formulação de ações e política pública na determinação da cidadania aqui. “A descentralização ao mesmo tempo em que leva a uma fragmentação da ação pública, pois novas decisões são tomadas no plano da implementação, pode alterar o estatuto de cidadania em relação a garantia de direitos face à discricionariedade dos agentes locais. (NOGUEIRA, 2015. p.2)

A cidade de Foz do Iguaçu, sede da UNILA, segundo Nogueira, Prá e Firmiano (2008), é referência em Saúde para a região, com uma rede de serviços razoáveis e recursos para atendimento de atenção primária e secundária.

As observações pelo autor realizadas, em virtude de seu estágio em um equipamento de média complexidade confirmam que os “Unileiros” que precisam usar as unidades básicas de saúde são pessoas empobrecidas que recebem assistência da Universidade e quando buscam atendimento em saúde nos equipamentos públicos são vítimas de preconceito e discriminação. E como explica Nogueira, Prá e Firmiano (2008) por outro lado, os estrangeiros e imigrantes quando chegam precisam enfrentar o desafio de “integrar-se” a uma sociedade que reage com suspeita e hostilidade diante do desconhecido. Acreditam que por não serem cidadãos nacionais ou não serem da região, gozam de menos direitos do que a população nativa, sendo frequentemente discriminados.

A implementação, execução, avaliação das Políticas Sociais, no Brasil, é atribuição do profissional Assistente Social. As políticas sociais segundo Nogueira e Fagundes (2014), devem ter sua centralidade na ação profissional, alçado de elementos próprios e constitutivos do Serviço Social, ou seja: uma perspectiva de ação profissional que vise ampliar e viabilizar direitos, debatendo elementos que colaborem para a efetividade no exercício profissional com demandas específicas que se fazem presentes no cotidiano profissional, se complexificando quando as expressões são de zonas fronteiriças.

Partindo do suposto que o cotidiano não é estático, mas está em movimento, é que tem-se a necessidade constante da renovação e incorporação de instrumentos de apreensão da realidade, de planejamento na ação cotidiana que pode permitir ampliar o reconhecimento efetivo dos direitos já garantidos; apreender, registrar, encaminhar com maior rigor e segurança as demandas dos usuários, especialmente as relacionadas à saúde dos discentes da UNILA – os “Unileiros”. Essa ação profissional permite ainda subsidiar os atores políticos locais com traços democráticos, fortalecendo a participação e inserção desses em agendas públicas; organizando fluxos locais de atenção, capacitando a rede e os profissionais de saúde das regiões onde residem os “Unileiros” e onde são atendidas a maior parte dessas demandas, instituindo, assim, uma nova ordem institucional. (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014)

Portanto, os elementos estruturantes da ação profissional aqui descrito se tornam um desafio podendo ser entendido na legitimidade da ação profissional do Assistente Social, sendo sua capacidade de conhecimento/investigação, de planejamento, de documentação, das formas de abordagens dos sujeitos usuários, além dos instrumentais técnicos-operativos e outros recursos (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014)

No plano da estrutura formal dessa teoria e determinadas práticas, não se pode negar que estas, sofreram e vêm sofrendo mutações e assimetrias que condicionam os resultados em decorrência das agendas dos governantes em função do ideário neoliberal. Aqui, entende-se que: Em se tratando de proteção social e garantia de direitos, parte-se do suposto que será utilizado uma política pública e dispositivo para a viabilizar direitos, seja os fundamentais clássicos, como civil ou político [...] e em tempos mais recentes, o direito social, que somente é possível a partir do Estado democrático de Direito e não de qualquer outro tipo de regime político (NOGUEIRA; FAGUNDES; BONTEMPO, 2013, p.101)

Nogueira; Fagundes E Bontempo (2013) demonstram que no espaço das fronteiras internacionais, seja a região limítrofe, linha, área ou faixa de fronteira, sobretudo nas denominadas cidades-gêmeas, o questionamento acerca da cidadania e direitos sociais pode e deve ser ampliado por duas razões; 1. São regiões usualmente distantes dos circuitos nacionais e 2. Espelham as similitudes, que podem por em evidência as desigualdades, simetrias, assimetrias ou contradições dos países.

Entendem, pois, espaços fronteiriços como sendo desenhos de espaços territoriais onde se aprofundam as distinções entre os países, mister no que diz respeito quanto ao atendimento às demandas advindas das condições existenciais que exacerbam a evidência dos limites dos direitos pensados nas ordens jurídicas e administrativas de seus Estados nacionais. Portanto, decorrem demandas socioassistenciais e impossibilidade de resolução apenas nos espaços nacionais, frente à possibilidade de resolução no outro país, ou do outro lado da fronteira que tensionam os limites nacionais e fortalecem as lutas políticas para a ampliação da cidadania social para além do limite territorial, geopolítico. (NOGUEIRA; FAGUNDES; BONTEMPO, 2013)

As formas, os conteúdos, os meios, o sentido e as modalidades de proteção social são distintos em essência, em cada país da América-latina, pois decorrem de processos históricos, econômicos e culturais diferentes, desiguais e assimétricos. Se tratam de labores que se fizeram nos marcos dos Estados-nação. Nogueira; Fagundes E Bontempo (2013) afirmam que se no passado essas desigualdades eram menos visíveis e as informações eram morosas, atualmente a expansão da mídia e dos meios de comunicação, tanto físicos quanto digitais, tornam mais absurdas as diferenças e os preconceitos, que podem favorecer as lutas cotidianas em torno da igualdade

Partindo do suposto que as políticas públicas não são construções independentes e só ocorrem onde exista democracia no sentido moderno, estas têm como pré-requisito:

1. uma capacidade de planejamento, consolidada nas instituições estatais, do ponto de vista técnico, de gestão e do ponto de vista político; 2. a coexistência e a independência de poderes e vigência de direitos de cidadania; e 3. a capacidade coletiva de formulação de agendas públicas, do exercício da cidadania e de uma cultura política capaz de sustentar esse cenário. (NOGUEIRA; FAGUNDES; BONTEMPO, 2013. p.101-102)

As ações profissionais são condicionadas por uma série de variáveis que incidem sobre o espaço sócio-ocupacional e atuação profissional configurando possibilidade de respostas e tornando as áreas de intervenção como resultados do balanço entre possibilidades real e necessidade apresentada. E, segundo Mito (apud. NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014, p. 36), “a ação profissional contém diferentes elementos que em interação lhes dão direção e materialidade”.

Os acordos internacionais dos quais a UNILA é signatária¹⁰, deveriam ser elementos orientadores dessa ação profissional, pois, refere-se a demanda dos estudantes da UNILA – brasileiros ou não, - frente as expressões já conhecidas e particulares do território fronteiriço. Todavia, esses acordos não são amplamente divulgados nas instituições para a garantia do direito ao acesso seja na Saúde, Assistência social e demais políticas.

Justamente por ser a linha de fronteira que se reconhece que é um espaço distinto de outros espaços do Brasil, “[...] pois é um lugar de trânsito entre dois Estados nacionais e onde as desigualdades territoriais, em termos de proteção social, são aguçadas devido às diferenças na proteção social dos países” (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014. p.96).

Os “Unileiros” que precisam usar os serviços públicos de saúde, tanto os estrangeiros quanto os migrantes, são submetidos a processos de produção do preconceito e discriminação, que pode ser emanada por parte da população, bem como os profissionais que laboram nos dispositivos de saúde de Foz do Iguaçu.

Para os “Unileiros” os problemas não ocorrem apenas com a polícia, a mídia, as redes sociais que traduzem toda hostilidade da população contra esse grupo. Alguns perfis dos profissionais da área de saúde imprimem parte disso, podem inclusive dificultar o acesso visto que, por exemplo, que “[...] A exigência de documentação pessoal não é uniforme ao longo da fronteira, seja para atendimento em atenção básica, seja ambulatorial.” (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008. p.95).

O preconceito poderia ocorrer desde o começo até a finalização, praticado pelos burocratas a nível rua¹¹, quando estes não entendem a formulação da política bem como sua implementação, seus fundamentos e forma de operacionalização. Não entendem enquanto possuidora de racionalidade, que são inerentes e articuladas, mas sim, como o ponto de convergência entre as propostas e os interesses imediatos dos cidadãos. (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2015).

¹⁰ Do Mercado Comum do Sul, por exemplo. Que são de caráter de cooperação internacional, por exemplo. <<https://portal.unila.edu.br/informes/novos-acordos-de-cooperacao-internacional>> Último acesso em 7 de dezembro de 2019.

¹¹ Muitas vezes, entende-se o acesso à saúde como uma questão personalista e burocratizada. Nogueira e Fagundes (2015), explicam que o termo burocracia ao nível de rua foi cunhado por Lipzky, em 1980, ao se referir aos profissionais da ponta dos serviços, que conferem a materialidade aos planos, programas e projetos, também podemos chama-los pelo termo de “agentes estatais implementadores de políticas públicas”, ou seja, os profissionais de nível superior, com formação técnica profissional e cujo vínculo de trabalho se dá com o Estado.

Os “Unileiros”, assim como alguns cidadãos, utilizam estratégias para acessar os bens e serviços públicos de Saúde, para atendimento desses discentes, assim como todo e qualquer que necessite, existem as equipes do Programa Saúde da Família - PSF, recepcionistas, atendentes do SAMU. Muitas vezes esses profissionais requisitam documentos ditos como “indispensáveis para o acesso”, como comprovante de residência. A prática é evidente em alguns municípios, renovando periodicamente os dados de seus habitantes, atualizando constantemente os usuários que possuem cadastramento no sistema do Cartão SUS. Mas, em que essa prática é proveitosa, se, de fato, não garante direito algum? E se alguns estudantes chegam a cidade as vezes sem condições básicas de alimentação, moradia, documentação, como fica o acesso a saúde? Como lidar com essa lógica tecnocrática em um município fronteiriço como Foz do Iguaçu?

Então aqui se materializam as práticas e o sentido ético político impresso na ação dos profissionais de saúde. Eles expressam um forte sentimento de cunho humanista-cristão verificando-se que “[...] O direito de o usuário estrangeiro ser atendido é visto desde como um ato cristão até como um direito decorrente de igualdade, independente da origem, nacionalidade, cor e condição econômica” (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008 p.98).

Contudo, paradoxalmente essas práticas que, não apenas contra o “Unileiro”, sobressaem-se tanto a noção de cidadania vinculada ao pertencimento de Foz do Iguaçu e da região, o lugar de origem, cor da pele, sotaque ou nacionalidade, podendo ocorrer também críticas obtusas e contundentes ao usuário – ainda que seja brasileiro, mas não residente – que utiliza estratégias para acesso e usufruto do sistema. Para Nogueira, Prá e Firmiano (2008), tudo nos indica que possa existir uma orientação profissional por parte dos gestores em atender unicamente aos casos de urgência e emergência, podendo ocorrer a primeira tentativa de acesso negada.

Nos termos jurídicos e normativos o usuário estrangeiro, para ingresso no sistema da UNILA, precisa ter sua situação de visto regulamentada segundo as leis brasileira. O que poderia ocorrer com alguns “Unileiros” seria que, por já terem sofrido preconceito, tanto advindo da sociedade, quanto dos profissionais que trabalham nos dispositivos de saúde pública, uma espera para o agravamento do quadro clínico para assim então serem atendidos no âmbito da alta complexidade no atendimento de urgência/emergência. No quadro geral, sobre esse tema Nogueira afirma que

Foram mencionados raros casos de usuários estrangeiros que conseguiram prosseguir com o tratamento de saúde de alta complexidade em outro município. Nessas situações, segundo os entrevistados, ficou comprovado, posteriormente, que houve algum tipo de falsificação de documentos. Sendo assim, quando um usuário estrangeiro necessita de atendimento de alta complexidade que tenha que ser fornecido fora do município fronteiriço, o atendimento é interrompido. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008. p.96)

Esses fatos ocorrem assim, pois “Há mais facilidade para aceitar as estratégias em casos de risco de morte, caindo-se em uma concepção sanitária médico-centrada e de atenção à doença. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008, p.99). O atendimento de urgência e emergência é um direito humano básico, segundo os organismos internacionais, todavia, quando os profissionais foram questionados em quais casos o direito não era garantido, houve uma alta incidência de respostas segundo as quais isso acontece: Uma delas foi nos casos de inexistência de documentação civil básica e comprovante de residência. Sem tal, não se pode ter acesso aos tratamentos de alta complexidade, exames laboratoriais, cirurgias eletivas, assistência farmacêutica, atendimento odontológico, medicamentos de uso contínuo. Já na pesquisa realizada por Nogueira, Prá e Firmiano (2008), aproximadamente, 35% das respostas indicam a existência de um direito não garantido nessa região para os estrangeiros.

Na pesquisa bibliográfica, e nos documentos produzidos no Grupo de Pesquisa¹², foi evidenciado que existem discursos conflituosos e que o dos gestores nos alertam para um sobrepeso causado aos municípios para arcar com os custos financeiros dos atendimentos dos usuários estrangeiros, sendo esse o fator primordial para a negação do direito. Poderia esse fator estar ligado as justificativas apresentada pelos burocratas a nível rua para a obstrução do acesso ao direito?

¹² Mister os artigos do Grupo de intitulados “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, bem como “Políticas, práticas e perspectivas para fuição e acesso do Direito a Saúde dos ingressantes não Nacionais na UNILAB”.

Como já foi desenhado em linhas anteriores a falsa ideologia que está tão permeada no cotidiano quanto o próprio sistema de preconceitos que são imbuídos de marcas emocionais, atribuindo-lhes identidades sociais inverossímeis, esses podem tornar-se fatores condicionantes ou decisivos para que o devido acesso do “Unileiro” ao sistema de saúde seja efetivado “[...] Assim, parece não estar em jogo o fato de a pessoa ser estrangeira, mas essencialmente a debilidade das políticas de saúde brasileiras.” (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008 p.98)

Em síntese, por um lado temos uma população, que é de um segmento social geralmente empobrecido e ou vulnerabilizado que deveria ter pleno acesso ao sistema de saúde no Brasil em todos os níveis em que é ofertado, contudo, mesmo tendo sua situação regularizada, permanecem na incerteza constante quanto ao tipo de atendimento que receberá caso necessite. Portanto, quando adoecem, alguns evitam ir para as unidades de saúde, e quando estão em estado grave vão as UPA's. Por outro lado temos o profissional que não trata de refletir sobre a prática, atribuindo uma imagem social fundamentada em senso comum julgando-a como uma só, ação característica da generalização. Esse reproduz normas/regras que vem favorecendo mais decisões pessoais dos gestores e ao sistema que conseqüentemente, inviabiliza a proposta bem como dificulta o planejamento de novas ações nos dispositivos locais de saúde para atender essas demandas.

Através dessa pesquisa, identifica-se, a perversa interface entre a crescente exclusão social e a obstrução do acesso dos “Unileiros” aos equipamentos de saúde, acentuando a dificuldade da proteção pública no setor, o que exige não apenas investimentos e ações relacionados à proteção, promoção, e recuperação, mas um debate profundo sobre os novos direitos, sobretudo um direito social globalizado, fazendo eco à internacionalização do capital e a própria globalização econômica que cria cada vez mais sujeitos demandatário de serviços.

Sabemos que fatores atingem a zona de fronteira que vem sofrendo mudanças com o desenvolvimento capitalista. Para Sparemberger et al. (2013), a livre circulação de pessoas e mercadorias, a possibilidade de leis trabalhistas mais flexíveis no país vizinho, trabalho infantil, etc. Cria o ambiente formidável para o capital, contudo, um desenvolvimento sem responsabilidade social, e sem recursos para combater suas próprias mazelas que são expressões de desigualdade, aprofunda assim o preconceito. Aqui é possível mensurar que estamos muito longe de superarmos essa questão da discriminação com relação às minorias e grupos vulnerabilizados, que não só se traduzem em indicadores, mas em direito individual, e isso é muito grave, pois sabemos que direito em si não soluciona o preconceito de maneira permanente, ou seja, em parte ele apenas é punitivo, não educativo. Contudo, é fraco para acabar de vez com o preconceito contra as mulheres, negros, índios, ciganos, obesos, estrangeiros, migrantes, “Unileiros”.

É um tema permanente – o preconceito no âmbito do acesso a saúde e demais políticas públicas pelos discentes estrangeiros e migrantes da UNILA - principalmente quando essas violações decorrente de preconceitos, desrespeito a dignidade do indivíduo, podem ser encontradas, em outros territórios, sob outras formas, tanto em países ricos como em pobres, que reforça a tese que o preconceito não é expressão da “Questão Social”, mas pode ser aprofundado com a mesma. Segundo os organismos internacionais, enfrentar esses problemas é desafio central do processo de desenvolvimento capitalista. (SPAREMBERGER et al., 2013).

4 A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO DEBATE E ENFRENTAMENTO AO PRECONCEITO NA SAÚDE PÚBLICA

Para este capítulo será utilizado os princípios contidos no Código de Ética Profissional do Serviço Social, a materialização de um dos elementos do projeto ético-político profissional: a resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993, a qual institui a forma de conduta dos Assistentes Sociais, no Brasil, entendido como agentes das políticas sociais¹³. Também será utilizado o texto “Assistente Social no Combate ao Preconceito – O que é preconceito?” do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Esta pesquisa destaca a importância de debater sobre o tema Preconceito e Acesso à Saúde, pois os princípios que norteiam o código de ética do Serviço Social, trata também do empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças. Barroco e Terra (2012) fala que esses princípios devem regular toda atividade do Assistente Social, sendo de suma importância repelir, rejeitar e denunciar as condutas e ações preconceituosas ou discriminatórias, que podem ser manifestadas em qualquer dimensão profissional, não admitindo sob qualquer forma o juízo preconcebido na forma de atitude discriminatória perante pessoas, lugares, territórios, tradições, raças, etnias, orientação sexual, identidade de gênero considerando-os como “estranhos”, “diferentes”, “drogados”, “sujos”, “não merecedores”.

As reflexões sobre o preconceito e as considerações sobre o acesso do “Unileiro” à política de Saúde nos fazem pensar sobre os desafios políticos e operacionais, sobre como pode se dar tal acesso aos bens e serviços pelos usuários do sistema nessa determinada região e sobre como essa relação poderia se estabelecer no cotidiano com os profissionais das demais áreas que operacionalizam tal política.

¹³ O assistente social é tido como profissional da participação, entendida como partilhamento de decisões, de poder. Pode impulsionar formas democráticas na gestão de políticas e programas, socializar informações, alargar os canais que dão voz e poder decisório à sociedade civil, permitindo ampliar sua possibilidade de ingerência na coisa pública, pode portanto, planejar, implementar, executar, avaliar esas políticas. (IAMAMOTO 2011 p.79)

Eleger aqui o sentido, a história, a gestão do SUS, os preconceitos gestados no cotidiano, a região da tríplice fronteira como objeto de estudo e discussão, pressupõe revelar as suas conexões, diretrizes, políticas e sua operacionalização. O debate sobre as políticas sociais na perspectiva do processo redemocratização, no Brasil, tem origem no quadro político dos anos 1980, com as lutas contra a ditadura militar, concomitantemente ao processo de reforma sanitária. (PREUSS, 2018)

O período de transição, denominado pelos seus protagonistas como nova república, para Bravo (2011) foi resultante de uma negociação “pelo alto”, sendo no primeiro momento uma conquista e restauração da autonomia política as capitais estaduais e municípios revogados anteriormente pelo estado de segurança nacional, a criação de ministérios como o da Reforma Agrária com vistas a começar o processo de redemocratização através da terra, por exemplo.

A política de saúde da nova republica corresponde a esse processo de redemocratização, e em 1985, estabeleceu-se como estratégia de ação aprofundar e dinamizar as Ações Integradas de Saúde, conjugando princípios e diretrizes que convergiam esforços entre os níveis federal, estadual e municipal criando condições técnico-administrativas e políticas que viabilizassem a criação de um novo Sistema Nacional de Saúde. (BRAVO, 2011).

Transformar a sociedade por meio da Saúde: esse era o sonho e projeto dos integrantes do movimento da Reforma Sanitária, que lutaram para a criação do SUS, conduzidos sob um enorme desejo de democracia foi realizado um gigantesco esforço coletivo que reuniu experiências institucionais, sindicatos, associações comunitárias, assistentes sociais, pesquisadores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais da saúde. A reforma defendia um sistema democrático, descentralizado e universal, transformando a percepção sobre a Saúde no Brasil. Assim então é gestado o SUS, o Sistema Único de Saúde. (STEVANIM, 2018)

Sendo o SUS expressão institucional da democracia e da política de saúde, refazendo a estrutura do Estado em uma lógica de federação descentralizada, focalizando os municípios, Preuss (2018) entende que também é um marco legal e divisor de águas na gestão da saúde pública no Brasil, pois, a partir da constituição de 1988, se rompem a tradição histórica brasileira de políticas sociais centralizadas, marcados pela ditadura militar, esse marco divisório apresenta dois elementos essenciais: a universalidade e a descentralização.

A regionalização do SUS tem como meta a descentralização dos bens e serviços ofertados bem como o processo de pactuação e negociação entre gestores. O grande objetivo da regionalização é garantir o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços conforme o grau de complexidade e contingente populacional; garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais, promover equidade; garantir a integralidade na atenção à saúde. (PREUSS, 2018)

Assinala que a regionalização tem vistas a garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso de todos a todos os níveis de complexidade do sistema, potencializando dessa forma o processo de descentralização para que as demandas dos diferentes interesses locorregionais possam ser absorvidas.

Nos casos das regiões fronteiriças, o Ministério da Saúde deve promover articulação entre os países e órgãos implicados, tanto na implementação do sistema de saúde quanto na organização da atenção desses municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas Regiões. (PREUSS, 2018)

O Serviço Social, por outro lado, encontra-se profundamente comprometido ética e politicamente com a ampliação e consolidação da cidadania. Garantir acesso a política pública de qualidade torna-se tarefa fundamental no seu cotidiano. Pois, os direitos não são ontológicos, contudo, produto da luta permanente do conflito entre capital e trabalho. A ampliação e consolidação da cidadania é entendida como tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantir direitos civis, sociais e político das classes trabalhadoras. Barroco (2016) aponta que é componente fundamental para a conquista e aperfeiçoamento de direitos.

O Serviço Social como sendo um fenômeno típico da sociedade capitalista em seu estágio monopolista¹⁴, revela as necessidades que legitimam a profissão na divisão sociotécnica do trabalho. Para Barroco (2010), vincula-se a determinada sociabilidade em que se inserem os modos de consciência, inclusive a moralidade que é relativa às normas, valores culturais e princípios éticos que, legitimados socialmente, recriam novas necessidades e alternativas.

¹⁴ Para Netto (2011) isso está solidamente estabelecida na bibliografia que estuda o Serviço Social como profissão e sua vinculação com a chamada "Questão Social".

Entre as determinações da ética, encontra-se o conhecimento, subsidiado pela base filosófica incorporada pelas mais variadas profissões, concepções absorvidas pelos profissionais e técnicos, executores da política de Saúde. Cada ator social com sua função técnica e política, com uma determinada área de conhecimento e função. Entende-se que nos processos formativos se adquirem conhecimentos filosóficos capazes de fundamentar escolhas éticas, somando-se a tal visões de mundo preconcebidas socialmente através da educação moral primária e por outras circunstâncias educativas. (Mídias, partidos políticos, religiões, visões afins, etc). (BARROCO, 2010).

Desta maneira, Teston et al. (2019) compreende que os atores do SUS atuam nas esferas técnica e política. A perspectiva técnica, por seu lado, não deixa de trazer elementos políticos, posto que a atuação do gestor do SUS, consubstancia-se por meio do exercício das funções gestoras na saúde e, portanto, está permanentemente permeada por variáveis políticas. A política compreende o relacionamento dos gestores com outros atores sociais, no âmbito dos diferentes espaços de negociação e de decisões. Isto implica considerar que os gestores não exercem suas funções de forma isolada, havendo, portanto, negociações com diversos atores governamentais e não governamentais quanto aos objetivos e planos de ação e, deste modo, os processos de formulação e implementação das políticas de saúde assumem um aspecto compartilhado.

Teston et al. (2019) sugere que o SUS é um lugar onde ocorrem disputas entre diversos modelos de assistência à saúde com tendências hegemônicas: 1) o modelo assistencial privatista com foco na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, e 2) o modelo sanitarista, que enfatiza as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, além de ações de combate as endemias.

Por outro lado, Preuss (2018) reforça:

E, nesse sentido, a gestão está relacionada às questões culturais, sociais, econômicas, demográficas, localização geográfica, competência técnica-administrativa, de disponibilidades de recursos financeiros e tecnológicos para garantir o direito à saúde de seus munícipes (PREUSS, 2018, p.333)

No Brasil, a partir de 1980, em meio à retomada dos princípios de democracia, justiça social e equidade, observa-se uma ampliação das perspectivas teóricas e metodológicas nas reflexões sobre discriminação no campo da Saúde Coletiva. Nesse sentido, Massignam, Bastos e Nedel (2015) apontam a valorização desse objeto de estudo que expressa o aprofundamento de pesquisas que evidenciam que as experiências de preconceito e discriminatórias acarretam problemas e efeitos negativos para a saúde estando associadas com condições adversas de saúde e transtorno mental, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo, problemas cardiovasculares, especialmente em indivíduos e grupos histórica e socialmente estigmatizados.¹⁵

Problematizar preconceito como categoria do pensamento e do comportamento cotidiano é fundamental, mister na política de saúde, pois, a postura dos trabalhadores dessa área é de se fazer escuta qualificada às demandas dos usuários, não de discriminar mas de perceber suas necessidades, compreendo como uma das formas de acolhimento na medida em que atende e responde a essas demandas, tanto objetivas quanto subjetivas. Para Massignam, Bastos e Nedel (2015), o acesso é fator determinante para o uso efetivo dos serviços de saúde, pois também resulta de fatores individuais não só territoriais, mas contextuais e relativos à qualidade do atendimento que recebem, serviço prestado, assim como o uso e a efetividade do cuidado.

Foi fundamental aqui desenhar maneiras pelas quais o preconceito se expressa no cotidiano, bem como no acesso à saúde e afeta a garantia do cuidado. As recomendações, os encaminhamentos, as ações e interações de formas distintas de tratamento para os usuários permitem identificar demonstrações de preconceito, de diferentes tipos. Tais categorias são limitadas, limitantes, imprecisas e subjetivas, podendo ser fragmentadas e postas em cheque através do pensamento crítico que provocam a reflexão. (MASSIGNAM; BASTOS e NEDEL, 2015)

¹⁵ No caso da população negra, por exemplo, Lúcia Xavier explica que as pessoas negras não são doentes, contudo, são grupos mais vulneráveis as doenças que estão sob influência dos determinantes sociais de saúde: <https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>. Último acesso em 7 de dezembro de 2019.

Barroco (2016) aponta que o preconceito é a expressão das relações mais conservadoras e atrasadas da forma de sociabilidade capitalista e de seu individualismo que é competitivo, que, por sua vez, remete à exploração de classes, do trabalho pelo capital. A banalização destes fundamentos representa um desvalor, que se apresenta nas diferentes formas da vida cotidiana e o desafio do seu enfrentamento deve provocar, na categoria de Assistentes Sociais, a atitude crítica ou atitude filosófica, como foi desenhado no capítulo anterior, com vistas a uma intervenção profissional marcada por ações emancipatórias, na perspectiva da criação de uma outra ordem social.

Os meios de comunicação que anunciam no cotidiano a falsa imagem dos estudantes da UNILA retratam que a sociedade humana tem a sua propriedade essencial: O caráter público das ações que pode influir nas próprias ações (HELLER, 2004). Ou seja, a experiência prática não-cuidadosa que tenta realizar uma análise da realidade de forma não muito bem verificada, fundamentada em valor de senso comum, generalização e preconceito, interfere na imagem social do “Unileiro”, bem como seu acesso aos serviços de saúde em Foz do Iguaçu.

Em relação ao preconceito no âmbito profissional, Barroco (2016) nos aponta outra propósito que justifica a importância do Assistente Social, agente operador das políticas sociais, no combate ao preconceito: Pois entende a realidade atual da sociedade brasileira que evidencia a legitimação por frações da sociedade através de um caldo cultural ultraconservador e reacionário, expresso em práticas fascistas e irracionistas, sendo, portanto, manifestações cotidianas de preconceito, realizando-se, neste contexto nos remetendo à mentira, à calúnia contra os “Unileiros”, no ódio e na violência contra quem quer que pense e aja de forma “diferente” da norma imposta, relevando um cenário assustador do ponto de vista humano, político e civilizatório, em que a intolerância e a discriminação marcam presença obrigatória.

É fundamental ressaltar a relevância do combate ao preconceito, e, para romper com tais, é importante situar as suas implicações na vida cotidiana: a) O preconceito causa impedimento da liberdade e a autonomia, b) O preconceito nega o pensamento crítico, c) O preconceito traduz a dominação de classe e violação de direitos, d) O preconceito representa o conservadorismo, o atraso e o irracionalismo, e) O preconceito causa discriminação e intolerância, f) O preconceito é moralista, g) O preconceito é conformista, h) O preconceito representa o retrocesso de conquistas sociais e lutas históricas, i) O preconceito causa humilhação e sofrimento, j) O preconceito aliena, l) O preconceito também traz implicações profissionais, pois viola a conduta ética. (BARROCO, 2016)

O docente pesquisador da UNILA, Rodne de Oliveira Lima, em seu artigo “Direito À Saúde e Acesso aos Serviços do SUS: Restrições Impostas à População Estrangeira da Tríplice Fronteira”, demonstra, não de forma aprofundada, questões que nos remetem ao preconceito sofrido pelos discentes da UNILA, podendo também ser problematizado através de sua leitura, pois nos traz fundamentos para refletirmos acerca das restrições da população estrangeira no acesso a Saúde em Foz do Iguaçu, nesse caso, os “Unileiros”.

Esse trabalho, de caráter apenas introdutório, mostrou como o atendimento as demandas dos discentes da UNILA é também correspondente a um processo de desenvolvimento regional o qual a mesma é partícipe, diz respeito ao interesse do MERCOSUL em desenvolver regiões fronteiriças dos países signatários de seus tratados. Sob essa ótica, Lima (2017) faz uma avaliação minuciosa acerca dos sistemas de Saúde local e das condições de acesso da população estrangeira, evidenciando assim os desafios, bem como os limites burocráticos e financeiros para o processo de integração social do MERCOSUL.

A superação de limites e a implementação dessas novas possibilidades depende, no presente momento, de decisões políticas que envolvem, além das autoridades centrais dos países signatários do MERCOSUL, o comprometimento dos governos locais da região da tríplice fronteira. (LIMA, 2017, p. 63)

Ou seja:

Não obstante a dicção dos textos normativos, a implementação do dever estatal de proteção da saúde sofre mitigação concreta, mediante o recurso a variadas justificativas. Por esta razão, nas gestões locais do SUS tem se tornado comum a adoção de medidas administrativas tendentes a limitar à população residente nos municípios a prestação de serviços de saúde. Há até mesmo casos – ainda que raros – em que editou-se legislação municipal condicionando o acesso aos serviços de saúde locais à apresentação de comprovante de residência no município, ou à comprovação do domicílio eleitoral do usuário. (LIMA, 2017, p.67)

Destaque que esses fatos são exemplos do fenômeno da discriminação pela cidadania, Lima (2017) indica que sua gênese histórica ocorreu no período final da Revolução Francesa, e que se presta ainda nos dias de hoje à instituição da injustiça legalizada na sociedade em que vivemos.

Contudo, são as análises de Heller (2004) que sinalizam que a vida cotidiana, sua estrutura e sua dimensão social produz o preconceito, que nos remete à discriminação, que vai além do que é direito ou sua gênese, bem como a base dessa produção na particularidade subjetiva, o preconceito, pois, é obra da própria integração social, possibilidade antropológica permanente. Basta existir algo diferente e alguém que saiba diferenciar algo para que exista preconceito.

Em respeito a problematização da questão do acesso, recorrem-se aos gestores e profissionais da saúde que interpretam a expressão “direito de todos”, contida nos textos legalistas, com significado semelhante ao “direito do cidadão”, adotando assim limites arbitrários aos deveres estatais de garantir e proteger o direito à saúde de todos. (LIMA, 2017, p. 67)

Na verdade, essas justificativas apresentadas para a restrição ao atendimento de estrangeiros não residentes no país demonstram também um profundo desconhecimento da legislação sanitária brasileira bem como a ausência de capacidade técnica para lidar com as limitações dos serviços governamentais de Saúde, pois, “os gestores e profissionais de saúde ressaltam não estarem informados ou não tomarem conhecimento de debates em escalões superiores do governo. E, ainda “[...] Alertam para o peso causado aos municípios para arcar com os custos financeiros dos atendimentos aos usuários não residentes, sendo esse o fator primordial para a negação do direito” (LIMA, 2017. p. 67)

É que, parte das explicações dadas para o não atendimento sinaliza, ainda, motivações de ordem prática e até bastante pontuais, como a inexistência de equipamentos, a falta de recursos humanos, a insuficiência de vagas para consultas, as demoradas filas, os horários, os atrasos nos repasses financeiros. Todos de ordem técnica, burocrática e financeira. (LIMA, 2017, p.67)

Ou seja, isso coloca em evidência a concepção do que é direito, destaca que entre os profissionais não é única tal concepção, pois, parte da afirmação segundo a qual a cidadania social se vincula ao emprego ou nação, determinada pela meritocracia de inserção ao mercado formal de trabalho ou pertencimento a um grupo ou nação. A cidadania social é um direito universal, global e de responsabilidade dos gestores dos três níveis de governo, ultrapassando limites territoriais nacionais. Tal concepção torna-se inviável no primeiro caso, pois, a população empobrecida, que “não contribui” ou “não merece” o sistema, não tem o status de cidadão e que, portanto, não tem direito ao devido acesso. (NOGUEIRA; PRÁ; FERMIANO, 2007 p.232)

É importante salientar que com base nas informações obtidas na pesquisa documental realizada por LIMA (2017) que foram identificadas medidas administrativas com vistas a impedir, limitar ou obstruir o acesso da população estrangeira aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu, como por exemplo:

- a) exigência da apresentação de visto de permanência no Brasil, temporário ou definitivo, para cadastramento do estrangeiro no Cartão Nacional de Saúde e para seu atendimento nas unidades básicas de saúde;
- b) exigência da apresentação do Cadastro de Pessoa Física para inscrição da pessoa no Cartão Nacional de Saúde – o que supõe que a pessoa possua domicílio fiscal no Brasil e tenha se cadastrado na Receita Federal do país;
- c) exigência da apresentação de faturas de serviços de fornecimento de água e esgoto, ou de faturas de fornecimento de eletricidade, ou de outras espécies de comprovantes de endereço em nome da pessoa solicitante do serviço de saúde, constando neles endereço localizado no município de Foz do Iguaçu; (LIMA, 2017, p.69)

O mesmo poderia ocorrer com o “Unileiro”, usuário do serviço. A questão que mais se sublinhou, até então, trouxe os resultados, tanto os gestores como os profissionais de saúde que estão na ponta e efetivam o acesso: destaque a diversidade da compreensão sobre o direito ao acesso à saúde na região ocasionando perfis distintos de atenção às demandas por parte dos estrangeiros que necessitam utilizar tais serviços. (NOGUEIRA; PRÁ; FERMIANO, 2007, p.233)

O combate ao preconceito no âmbito do exercício profissional do Assistente Social, supõe entre outras exigências, que, para Barroco (2016) são como o compromisso ético com os valores e princípios da ética profissional do Serviço Social; Postura crítica necessária e fundamental à refutação dos julgamentos provisórios e à crítica da ideologia dominante; O conhecimento teórico orienta essa refutação, dando fundamentação ao entendimento das situações particulares e subjetivas em sua relação com a totalidade histórico-social, seus engendramentos, colisões e imbricações; Conhecimento ético que desvele o significado real dos valores, da moral profissional, do preconceito de suas bases de sustentação social e de suas consequências para todos os usuários/as dos serviços sociais; Participação ativa nos debates coletivos e iniciativas da categoria que ampliem a consciência ético-política da profissão, adensando a compreensão teórica e motivando a práxis social e política; Participação em diversas atividades sociais, políticas, artísticas e culturais, que fomentem motivações capazes de elevar a consciência acima das necessidades singulares, dirigindo-a para exigências humano-genéricas que são emancipatórias. (BARROCO, 2016, p.21)

É preciso, pois, reconhecer que é possível dar uma nova direção ao destino, mesmo que ele não seja o idealizado, tendo como horizonte os limites da forma de reprodução, sociabilização e exploração capitalista. É importante perceber neste sentido que os valores do que é direito foram construídos nas lutas históricas das classes sociais, dos grupos subalternos e dos indivíduos sociais que procuraram romper com opressões, injustiças, alienações e discriminações. A luta contra o preconceito no cotidiano faz-se de forma individual, enquanto ser e coletiva, enquanto profissionais; é ação e mediação no universo das lutas históricas pela liberdade e emancipação humana, contudo, indispensável ao alcance de ambas. (BARROCO, 2016)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo de caráter introdutório buscou realizar uma investigação bibliográfica apoiando-se sobre os fundamentos filosóficos sobre o preconceito. Isso nos permitiu versar sobre o preconceito contra o “Unileiro” e sobre como este se apresenta numa ótica empírica do cotidiano e nas generalizações típicas da sociedade certos juízos provisórios. Salientando que “os juízos provisórios refutados pela ciência e por uma experiência cuidadosamente analisada, mas que se conservam inabalados contra todos os argumentos da razão, são preconceitos.” (HELLER, 2004, p.47). Contudo, como foi desenhado em linhas anteriores, não se trata de um fenômeno intransponível podendo se desfazer gradativamente, pois as formas de pensamento e de comportamento são relativas, podendo-se modificar com o tempo e com a atitude crítica.

Dessa forma, esse trabalho pôde demonstrar como o processo de preconceito gestado a partir do cotidiano – poderia se tornar um impeditivo ou obstrução para o devido acesso a saúde na ponta, na relação usuário e Serviço, pois, como ficou claro, a maneira como se operacionalizam os serviços de saúde na cidade de Foz do Iguaçu, mister pela facilidade em recusar atendimento a estrangeiros e migrantes e da discricionariedade dos discursos dos profissionais. Uma pesquisa empírica sobre o acesso poderia responder essa lacuna de maneira efetiva, através de entrevista com os profissionais e levantamento de dados para fomento de indicadores.

Percebeu-se, a transparente forma como se poderia facilmente deslocar o problema do sujeito alvo do preconceito e do processo de adoecimento para esse mesmo como responsável por sua situação em virtude de sua própria condição, contudo, o direito formal de acesso à saúde integral em todo território nacional deveria ser resguardado através do visto estudantil.

Foi fundamental explicitar as formas pelas quais o preconceito se expressa no cotidiano, bem como na atenção, acesso e garantia do cuidado. As recomendações, os encaminhamentos, as ações e interações de formas distintas de tratamento para os usuários podem permitir identificar de forma transparente modos de demonstrações de preconceito e discriminação, dos mais variados tipos, todos abomináveis. Tais categorias são limitadas, limitantes, imprecisas e subjetivas, podendo ser fragmentadas e postas em cheque através do pensamento crítico e reflexivo. (MASSIGNAM; BASTOS e NEDEL, 2015)

É importante mencionar que a análise dos preconceitos destinada aos “Unileiros” permite reflexionar formas estratégicas para seu enfrentamento, pois, entre os dilemas éticos presentes e o preconceito, encontra-se o conhecimento, subsidiado pela base filosófica incorporada pelas profissões, incluso o Serviço Social e demais trabalhadores que executam/operacionalizam a política de saúde.

Assim, pois, faz-se necessária reflexão continua sobre tal categoria para que não se acabe por naturalizar tipos de tratamentos apoiados em valores do Senso Comum que resvalam muitas vezes em preconceitos no âmbito do acesso aos serviços públicos de Saúde.

Entendendo que, o acesso é a primeira condição para viabilizar a utilização de tais recursos pelos usuários, trazendo consigo a ideia de igualdade para necessidades iguais. Portanto, antes foi necessário problematizarmos a concepção de “acesso” ao equipamento e serviço bem como a saúde como um direito e o preconceito como uma obstrução para esse “acesso”.

Essa proposta de pesquisar o preconceito no acesso a saúde dos discentes estrangeiros e migrantes da UNILA, os “Unileiros”, numa pesquisa bibliográfica, mostrou a diversidade ética e política existente nos serviços da política social de Saúde de Foz do Iguaçu bem como as respostas dadas pelos sistemas locais de saúde aos usuários estrangeiros, migrantes, brasileiros não-residentes. Essas demandas dos “Unileiros” por ações e serviços, bem como as respostas oferecidas pelos sistemas locais de saúde é que evidenciou como se dá o acesso e fruição do direito à Saúde por esses usuários, entendendo essa população como um perfil distinto como já mencionado anteriormente. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008)

Foz do Iguaçu, justamente por ser a linha de fronteira, faz com que os autores reconhecem consensualmente, que se trata de um espaço distinto de outros espaços do Brasil, pois é um lugar de trânsito entre dois ou mais Estados nacionais onde as desigualdades, em termos de proteção social, são aguçadas devido às diferenças nas concepções e sistemas de proteção social dos países” (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014).

Através dessa pesquisa, discorreu-se acerca da perversa interface entre a crescente exclusão social dos “Unileiros” e a obstrução do acesso dos estrangeiros e migrantes aos equipamentos de saúde, acentuando a dificuldade da proteção pública no setor supracitado, o que exige não apenas investimentos e ações relacionados à proteção, promoção, e recuperação, mas um debate profundo sobre os novos direitos, sobretudo um direito social globalizado, fazendo referência à internacionalização do capital e a própria

globalização econômica que cria cada vez mais sujeitos demandatário de serviços.

O atendimento (ou não) às demandas dos discentes da UNILA é também correspondente a esse processo de desenvolvimento regional do qual a mesma é partícipe, diz respeito ao interesse do MERCOSUL em desenvolver regiões fronteiriças dos países signatários de seus tratados. Pois, uma das consequências indiretas da constituição do MERCOSUL foi a metamorfose ocorrida em relação às fronteiras, as quais se transformam em objeto de apreensão governamental dos países, não mais por serem historicamente áreas de segurança nacional, mas por serem corredores de trânsito com alto fluxo de circulação de pessoas, bens, serviços, mercadorias. (NOGUEIRA; FAGUNDES; BONTEMPO, 2013)

Todavia, o que outrora – a integração latino-americana - foram elementos constitutivos dos processos de desenvolvimento das zonas de fronteira, hoje, no cotidiano, vemos a necessidade de refletir sobre a concepção de direito social para amplia-lo, sob indicadores que traduzam a realidade, desmistificando e desconstruindo o ideário cruel de que o direito deve estar vinculado apenas um grupo social, uma raça, uma etnia, de Estado-nação, uma religião, um padrão sexual, reafirmando projetos éticos que apontam que o “direito é apenas do cidadão”. (NOGUEIRA; PRÁ; FIRMIANO, 2008; LIMA, 2017).

Dessa forma, interrelacionando o preconceito como uma motivação a negação do direito, pois é uma categoria a ser investigada mais profundamente de forma empírica, uma lacuna a ser preenchida, sob a ótica de Lima (2017) os subterfúgios apresentados para a restrição ao atendimento de estrangeiros não residentes no país demonstram também por parte dos trabalhadores em geral, um profundo desconhecimento da legislação sanitária brasileira bem como a ausência de capacidade técnica para lidar com as limitações dos serviços públicos de Saúde, pois, os gestores e profissionais de saúde ressaltam não estarem informados ou não tomarem conhecimento de debates em escalões superiores do governo. E esses atores sociais ainda alertam para o peso causado aos municípios para arcar com os custos financeiros dos atendimentos aos usuários não residentes, sendo esse o fator primordial para a negação do direito. (LIMA, 2017)

As reflexões sobre o preconceito e as considerações sobre o acesso do “Unileiro” à política de Saúde nos permitem pensar sobre os desafios políticos e operacionais, sobre como pode se dar tal acesso aos bens e serviços pelos usuários do sistema nessa determinada região e sobre como essa relação poderia se estabelecer no cotidiano com os profissionais das demais áreas que operacionalizam tal política.

Ainda relação ao preconceito, a respeito dos Assistentes Sociais, Barroco (2016) considera o propósito que justifica a importância do Assistente Social, agente das políticas sociais, no combate ao preconceito: Pois entende a realidade atual da sociedade brasileira que evidencia a legitimação por frações da sociedade através de um caldo cultural ultraconservador e reacionário, expresso em práticas fascistas e irracionaisistas, sendo, portanto, manifestações cotidianas de preconceito, realizando-se, neste contexto, na mentira, na calúnia contra os “Unileiros”, no cerceamento do que é direito, na obstrução da fruição do acesso aos bens e serviços públicos, nos noticiários, no ódio e na violência contra quem quer que pense e aja de forma “diferente” da norma imposta, relevando um cenário assustador do ponto de vista humano, político e civilizatório, em que a intolerância, discriminação e a barbárie marcam sua presença obrigatória.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a Assistente Social**: Comentado. São Paulo: Cortez, 2012. 262 p.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Assistente Social no combate ao preconceito**: O que é preconceito?. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social - Cfess, 2016.

CHAUI, Marilena. **O que é Ideologia**. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. 129 p. (Primeiros Passos).

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2009. 425 p.

COSTA, Erika Bataglia da. Filosofar ou não filosofar?!: Pode a Filosofia responder às questões de nosso tempo? In: MEDEIROS, Casemiro de; COSTA, Erika Bataglia da (Org.). **Filosofia em Onze Atos**. Fortaleza: Caminhar, 2011. p. 29-44.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (coleção Leitura)

FOZ DO IGUAÇU. MINISTÉRIO DA CULTURA. **Institucional**. 2010. Disponível em: <<https://www.UNILA.edu.br/conteudo/institucional>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra Filosofia, 2004. 125 p. (Interpretações da História do Homem).

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: Capital Financeiro, trabalho e questão social. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Rodne de Oliveira. **DIREITO À SAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS: RESTRIÇÕES IMPOSTAS À POPULAÇÃO ESTRANGEIRA DA TRÍPLICE FRONTEIRA**. Foz do Iguaçu: Revista Direito Sem Fronteiras – Universidade Estadual do Oeste do Paraná., 2017.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos Metodológicos na construção do conhecimento científico**: a pesquisa bibliográfica. **Katalysis**, Florianópolis, v. 10, n. , p.37-45, 03 abr. 2007. Quadrimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004>. Acesso em: 29 maio 2019.

MARTINS, Marília Albuquerque de Sousa; CATUNDA, Paulo Henrique Aragão. A democratização das condições de permanência dos estudantes da Universidade Estadual do Maranhão. In: MANCHOPE, Elenita Conegro Pastor et al. **Interiorização do Ensino Superior**: Protagonismo das Universidades Estaduais e Municipais no Desenvolvimento Regional. Cascavel: Edunioeste, 2018. Cap. 1. p. 7-28.

MASUZAKI, Teresa Itsumi; CARVALHAL, Marcelo Dornelis. **O movimento pendular dos brasileiros para o comércio em Salto del Guairá/Paraguai**: as dificuldades no cotidiano

do trabalho e as atividades informais e clandestinas. In: FABRINI, João Edmilson; DIAS, Edson dos Santos (Org.). **Dinâmica Territorial e Ambiental em Espaço de Fronteira**. Cascavel: Edunioeste, 2012. Cap. 2. p. 33-48.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011. 176 p.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira; BONTEMPO, Carla Gabriela Cavini. **Políticas sociais e as perspectivas de ampliação de direitos no MERCOSUL e em áreas fronteiriças - Inovações e Tendências**. Ponta Grossa: Uepg, 2013. 266 p.

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

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PRÁ, Keli Regina dal; FIRMIANO, Sabrina. **A garantia e a fruição do direito à saúde nos municípios da linha de fronteira do Mercosul**. Porto Alegre: Edipucrs, 2008. 331 p.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira. Implementação de políticas públicas: Uma questão em debate. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2015, Florianópolis. **ANAIS I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais – 2015**. Florianópolis: Ufsc, 2017. p. 1 - 0. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180820>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; FAGUNDES, Helenara Silveira; BONTEMPO, Carla Gabriela Cavini. Políticas sociais e as perspectivas de ampliação de direitos no Mercosul e em áreas fronteiriças – inovações e tendências. **A Política Social na América do Sul: perspectivas e desafios no século XXI**, [s.l.], p.99-112, 2013. Editora UEPG. <http://dx.doi.org/10.7476/9788577982318.0005>.

SPAREMBERGER, Raquel Fabiana et al. **Diferentes, desiguais e desconectados: Os direitos humanos nas fronteiras**. Ponta Grossa: Uepg, 2013. 266 p.

TESTON, Luci Maria et al. Desafios políticos e operacionais na percepção de gestores sobre a regionalização em saúde no Acre. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 121, p.314-328, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.544-541, set. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000300020>.

STEVANIM, Luiz Felipe. **ÚNICO MAS AINDA DESIGUAL. Radis: JUNTOS CONTRA A DESIGUALDADE**, Rio de Janeiro, n. 192, p.1-36, 2018. Mensal.