



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE CULTURAL
LATINO-AMERICANA**

O CORPO-UNILEIRO
SAÚDE, MIGRAÇÃO E FRONTEIRA: DIÁLOGOS ANTROPOLÓGICOS

ALESSANDRA MAWU DEFENDI OLIVEIRA

Foz do Iguaçu
2023

O CORPO-UNILEIRO
SAÚDE, MIGRAÇÃO E FRONTEIRA: DIÁLOGOS ANTROPOLÓGICOS

ALESSANDRA MAWU DEFENDI OLIVEIRA

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

Orientador: Prof. Dra. Danielle M. Moura de Araújo

Foz do Iguaçu
2023

ALESSANDRA MAWU DEFENDI OLIVEIRA

O CORPO-UNILEIRO
MIGRAÇÃO, SAÚDE E FRONTEIRA: DIÁLOGOS ANTROPOLÓGICOS

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

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Danielle Michelle Moura de Araújo
UNILA
Instituto Latino-Americano de Arte Cultura e História - ILAACH

Prof. Dr. José Renato Vieira Martins
UNILA
Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política - ILAESP

Prof. Dra. Fabiana Aidar Firmino
UNILA
Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza - ILACVN

Foz do Iguaçu, 13 de junho de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): ALESSANDRA MAWU DEFENDI OLIVEIRA

Curso: ANTROPOLOGIA - DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA

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

Título do trabalho acadêmico: O CORPO-UNILEIRO - SAÚDE, MIGRAÇÃO E FRONTEIRA: DIÁLOGOS ANTROPOLÓGICOS.

Nome do orientador(a): DANIELLE MICHELLE MOURA DE ARAÚJO

Data da Defesa: 13/06/2023

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, 27 de junho de 2023.

Alessandra Mawu Defendi Oliveira

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a todas as pessoas deslocadas, unileiras, imigrantes e especialmente, como eu, estudantes.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar saúdo minha grande Mãe, dona do meu ori, senhora das águas, dos mares, lemanjá. Junto dela, saúdo nosso grande Pai, o senhor que me acompanha, Oxalá Lerum, que me dá a leveza, a calma e a esperança. Por fim, saúdo Bará, abrindo os caminhos do presente trabalho e trazendo o poder das palavras e da comunicação, para conseguir, o mais abrangente possível, ajudar aqueles e aquelas deslocados, no sucesso e na cura espiritual.

Em segundo, peço a benção de minhas mães espirituais Mãe Marina de lemanjá e Mãe Adriane de Bará Agelu, para a conclusão deste trabalho. Se há alguém da qual pude contar com as forças necessárias dos orixás, entidades e exus, são vocês. Agradeço ao Ilê de batuque jeje oyo, a religião mais especial e linda que pude conhecer e aos meus irmãos que diariamente convivo.

A minha mãe carnal, do qual sou eternamente grata a tamanha força e vontade que tem, na minha diária inspiração como mulher, pesquisadora e guerreira. Por tudo que fez e faz por mim na permanência nos estudos e no seu orgulho sobre quem sou.

A toda minha família, amigos e colegas, durante os anos de graduação, pelos incentivos, trocas e reflexões filosóficas. Foram 4 anos tentando responder uma pergunta que parecia simples e mesmo hoje, canso a respondê-la: a do que é a antropologia.

A todos os meus professores do curso, pelos aprendizados e pelos conhecimentos que levarei comigo até a docência, com a inspiração dos senhores. Abrange também os professores dos demais cursos do qual cursei e ao presidente Lula, por proporcionar-me a oportunidade de estar na UNILA e conseqüentemente escrever esse trabalho.

De forma particular, preciso agradecer a Patrícia, do NIPPEI, da qual foi uma das primeiras pessoas que conheci na UNILA, que me acolheu como uma grande mãe. Foi com sua ajuda que pude, lá em 2019, escrever meu primeiro artigo. Portanto, se hoje consigo concluir esse trabalho, é também devido a seus esforços.

De forma fraterna, preciso agradecer à professora Danielle, minha orientadora, da qual, desde o início do curso, foi quem me fez se apaixonar pela antropologia. Se hoje posso afirmar-me como antropóloga, é graças a sua inspiração.

Agradeço a todas as pessoas que, de forma ou de outra, fizeram parte da minha história na UNILA. Em especial, menciono Kelly, Ana, Dea e Lua, minhas grandes

amigas e colegas de curso, por todos os momentos inesquecíveis sentadas pelos corredores e na grama, filosofando.

E por fim, agradeço ao professor José Renato e Fabiana Aidar pelo aceite na participação da Banca Examinadora e reitero minha admiração pelo trabalho e trajetória dos senhores, assim como de nossa amizade.

*Hay tantísimas fronteras que dividen a la gente,
pero para cada frontera existe también un puente.*

Gina Valdés

RESUMO

O presente trabalho objetiva analisar a relação dos estudantes não-brasileiros da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA com os serviços de saúde, seja no âmbito interno da instituição ou externo na rede de atendimento da cidade. A pesquisa parte de uma compreensão antropológica onde os fatores culturais são relevantes para entender o processo saúde-doença e a complexidade dessas realidades do ponto de vista da migração. Portanto, parto da perspectiva de que a instituição pode ser entendida como um corpo entre docentes, discentes e técnicos, que no caso da UNILA, tornam-se o “corpo-unileiro”, categoria social e biológica com necessidades de cuidado e apoio específicos. Trata-se de uma pesquisa etnográfica onde recorri às histórias e os relatos, a revisão de literatura, notícias e redes sociais, conversas e entrevistas, identificar na vivência as demandas dos estudantes. Finalmente, proponho pensar as especificidades nas políticas em saúde dos estudantes e os caminhos para chegarmos a Políticas Interculturais de Saúde na fronteira. Desde já observo que, na criação da UNILA, pouco tem sido feito para a criação de um sistema que possa atender satisfatoriamente as particularidades dos discentes dos países latino-americanos. Para tanto, faz-se necessário construir, junto ao corpo-unileiro e os municípios da fronteira, políticas de saúde e de acolhimento nos serviços públicos que sejam eficazes às demandas de sua população.

Palavras-chave: corpo-unileiro; tríplice-fronteira; UNILA; interculturalidade; migração.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación de los estudiantes no brasileños de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana - UNILA con los servicios de salud, ya sea dentro de la institución o fuera, en la red de salud de la ciudad. La investigación se basa en una comprensión antropológica donde los factores culturales son relevantes para entender el proceso salud-enfermedad y la complejidad de estas realidades desde el punto de vista de la migración. Por lo tanto, parto de la perspectiva de que la institución puede ser entendida como un cuerpo entre profesores, estudiantes y técnicos, que en el caso de la UNILA, se convierten en el "cuerpo-unilero", categoría social y biológica con necesidades específicas de cuidado y apoyo. Se trata de una investigación etnográfica en la que recurrí a relatos y reportajes, revisión bibliográfica, noticias y redes sociales, conversaciones y entrevistas, identificar en la experiencia las demandas de los estudiantes. Finalmente, propongo reflexionar sobre las especificidades en las políticas de salud de los estudiantes y las formas de alcanzar Políticas de Salud Intercultural en la frontera. Desde la creación de la UNILA, se observa que poco se ha hecho para crear un sistema que pueda atender satisfactoriamente las particularidades de los estudiantes de países latinoamericanos. Por lo tanto, es necesario construir, junto con el cuerpo-unilero y los municipios de frontera, políticas de salud y acogida en los servicios públicos que sean eficaces a las demandas de su población.

Palabras clave: cuerpo-unilero; triple frontera; UNILA; interculturalidad; migración.

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship of non-Brazilian students at the Federal University of Latin American Integration - UNILA with health services, either within the institution or outside, in the city's health care network. The research is based on an anthropological understanding where cultural factors are relevant to understanding the health-disease process and the complexity of these realities from the point of view of migration. Therefore, I start from the perspective that the institution can be understood as a body among professors, students and technicians, which in the case of UNILA, become the "corpo-unileiro", a social and biological category with specific care and support needs. This is an ethnographic research where I resorted to stories and reports, literature review, news and social networks, conversations and interviews, to identify in the experience the demands of the students. Finally, I propose to think about the specificities in the health policies of students and the ways to reach Intercultural Health Policies at the border. From the outset I observe that, in the creation of UNILA, little has been done to create a system that can satisfactorily attend to the particularities of the students from Latin American countries. To this end, it is necessary to build, together with the corpo-unileiro and the border municipalities, health and reception policies in public services that are effective in meeting the demands of its population.

Key words: corpo-unileiro; triple border; UNILA; interculturality; immigration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da região da tríplice fronteira.....	19
Figura 2 - Colônia Militar do Iguaçu.....	21
Figura 3 - Marco das Três Fronteiras antigamente.....	21
Figura 4 - Aduana da Receita Federal do lado brasileiro para cruzar a Ponte Internacional da Amizade	23
Figura 5 - Fluxo de pessoas na Ponte Internacional da Amizade.....	24
Figura 6 - Anúncio pelo centro de Ciudad del Este da Universidad Privada del Este (UPE).....	25
Figura 7 - Hospital Regional de Ciudad del Este.....	27
Figura 8 - Avenida de acesso ao Hospital Regional e farmácias ao lado.....	28
Figura 9 - Distribuição da população imigrante pelas Faixas de Fronteira do Brasil.....	30
Figura 10 - Distribuição dos hospitais de alta e média complexidade nas sub-regiões da Faixa de Fronteira do Brasil em 2018.....	31
Figura 11 - Distribuição dos leitos hospitalares nas sub-regiões da Faixa de Fronteira do Brasil em 2018.....	31
Figura 12 - Fachada da Unidade Básica de Saúde na Rua Ângela Aparecida Andrade....	32
Figura 13 - Entrada da unidade de saúde do bairro.....	33
Figura 14 - Barreiras de ferro que separam a UBS da escola.....	33
Figura 15 - Países presentes na UNILA.....	37
Figura 16 - Entrada do Departamento de Atendimento em Saúde.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Regiões que residem os estudantes da UNILA da pesquisa.....	45
Gráfico 2 - Nacionalidade dos discentes.....	45
Gráfico 3 - Faixa etária dos estudantes.....	46
Gráfico 4 - Assistência estudantil e perfil socioeconômico.....	46
Gráfico 5 - Doenças pré-existentes.....	46
Gráfico 6 - Unidades de saúde acessadas pelos estudantes.....	46
Gráfico 7 - Automedicação e autocuidado.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CESUFOZ - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu
CI - Comissão de Implantação
DACICLO - Departamento de Acompanhamento do Ciclo Comum
DEAS - Departamento de Atendimento em Saúde
EAD - Educação à Distância
FUNAI - Fundação Nacional do Índio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILAAH - Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História
ILACVN - Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
ILAESP - Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política
ILATIT - Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil
PRAE - Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
PROAGI - Pró-Reitoria de Administração, Gestão e Infraestrutura
PROEX - Pró-Reitoria de Extensão
PROGEPE - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROGRAD - Pró-reitoria de Graduação
PROINT - Pró-Reitoria de Relações Internacionais
PRPPG - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PROPLAN - Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças
SEPSICO - Seção de Psicologia
SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SUDS - Sistemas Unificados Descentralizados de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UDC - Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
UNIAMÉRICA - Centro Universitário União das Américas
UNIFOZ - Faculdades Unificadas de Foz do Iguaçu

UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

UNILA - Universidade Federal da Integração Latino-Americana

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UPE - Universidad Privada del Este

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO 1 - A FRONTEIRA TRINACIONAL E OS DILEMAS DA INTEGRAÇÃO.....	19
1.1 - O TURISMO NA CIDADE E AS UNIVERSIDADES NA FRONTEIRA.....	23
1.1.1 - O Sistema Único de Saúde (SUS) e as questões migratórias no Brasil.....	26
CAPÍTULO 2 - A UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA.....	35
2.1 - ETNOGRAFIA E TRABALHO DE CAMPO.....	39
2.1.1 - Os primeiros processos da etnografia e a saúde unileira.....	44
CAPÍTULO 3 - O CORPO-UNILEIRO.....	51
3.1 - O CORPO-UNILEIRO FALANDO NAS REDES SOCIAIS: A SAÚDE.....	54
3.1.1 - Pode o corpo-unileiro ser um corpo? - Reflexões antropológicas.....	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
APÊNDICES.....	74
APÊNDICE A - APRESENTAÇÃO DA DEFESA E PROPOSIÇÕES FINAIS.....	75

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda um tema importante para as universidades da América Latina e do mundo que é a saúde biopsicossocial do seu corpo discente. Portanto, nesta pesquisa abordarei o atendimento em saúde dos estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) no contexto das redes de atendimento do município de Foz do Iguaçu e da própria universidade.

A UNILA é uma Universidade Federal Brasileira de vocação internacional, criada em 2010 pelo então excelentíssimo e atual presidente da República Federativa do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, com o propósito de promover a Integração Latino-Americana pelo conhecimento. A UNILA está localizada na cidade de Foz do Iguaçu em uma região de fronteira com *Puerto Iguazú*, na Argentina, e *Ciudad del Este*, no Paraguai.

O presente trabalho busca analisar o atendimento de saúde dos estudantes na UNILA e a sua relação com os serviços de saúde do município focando nos não-brasileiros imigrantes. Por meio da pesquisa etnográfica, literatura especializada, entrevistas, pesquisas e diálogos nas redes sociais, pretendo identificar as dificuldades e os desafios cotidianos desses estudantes no âmbito da saúde. Atrelado a minha condição de graduanda, invariavelmente compartilho com essas pessoas o espaço cotidiano da universidade.

Apesar da UNILA já estar estabelecida na cidade há cerca de 13 anos, ainda são escassos os trabalhos que abordam a temática da saúde dos discentes. Portanto, pouco se conhece sobre a maneira como os estudantes percebem seus problemas de saúde e agem diante deles; as patologias prevalentes e como buscam tratá-las; além de fatores econômicos, sociais e culturais que podem influenciar a busca por atendimentos.

O universo da presente pesquisa passa pelo Departamento de Atendimento à Saúde do Estudante (DEAS), programa da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), onde realizei entrevistas e visitas com o diretor e os funcionários do Departamento. Pesquisei também as redes do Sistema Único de Saúde (SUS) como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) acessadas nas proximidades do pólo universitário.

Além disso, a minha condição de iguaçuense me fez conhecer a UNILA ainda muito cedo e antes de ingressar na instituição pude ouvir dos moradores da cidade comentários sobre o que vinha sendo denominado “unileiros”, que ao adentrar oficialmente

na universidade pude confrontar algumas noções e preconceitos. “Estar lá” permitiu que o trabalho de campo fosse detalhado e vivido de forma que os fatos evidenciados na pesquisa estavam e estão muito próximos a mim e de meus colegas na observação participante, preconizada pelo conhecimento antropológico, adquirida ao longo do tempo na universidade.

O trabalho está organizado em três capítulos. No primeiro capítulo abordarei brevemente a tríplice fronteira, a história da cidade de Foz do Iguaçu e as relações entre os três países, o tema da migração e saúde em municípios fronteiriços e os serviços públicos de saúde. No segundo capítulo, analisarei o histórico da UNILA e os dilemas que a universidade enfrenta desde sua fundação até a atualidade, seu potencial de integração percorrendo célebres autores da América-Latina que inspiraram o caráter político da universidade à sua vocação, as instâncias decisórias e as experiências pessoais como estudante. Apresentarei também alguns dados da pesquisa que realizei por meio de um formulário eletrônico no sentido de identificar os locais de busca de atendimento dos estudantes imigrantes residentes na cidade de Foz do Iguaçu. Trata-se de uma amostra de 216 respostas, aplicada durante 8 meses, que foi divulgada pela universidade, nas redes sociais e com cartazes pelos corredores. Finalmente, neste capítulo serão apresentadas as discussões sobre o trabalho de campo. Em seguida, pretendo trazer a entrevista feita ao DEAS com o chefe do Departamento, analisando as dificuldades dos estudantes no contexto da saúde. No terceiro capítulo, pretendo analisar a categoria central da presente investigação: o corpo-unileiro. Entender seus dilemas e características e pensar a relação da sua identidade com a permanência na universidade e na cidade. Trazendo das redes sociais, notícias e as comunidades criadas pelos discentes, mapear as condições de sobrevivência na tríplice fronteira.

CAPÍTULO 1 - A FRONTEIRA TRINACIONAL E OS DILEMAS DA INTEGRAÇÃO

Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021, a cidade de Foz do Iguaçu possui cerca de 257.971 habitantes. De acordo com a Polícia Militar e a Prefeitura Municipal há aproximadamente 81 nacionalidades presentes que é somada a novos migrantes estudantes da UNILA, de mais de 32 países diferentes. A cidade é localizada no Paraná, na região sul do Brasil, nos encontros entre o Rio Paraná e Iguaçu.

Figura 1 - Mapa da região da tríplice fronteira



Fonte: Polon (2014).

Os países latino-americanos desde a chamada “descoberta” até as independências trazem a marca indelével da violência. A chegada dos imigrantes colonizadores europeus no continente em 1492, como diz Enrique Dussel (1993), nasce a “modernidade” no território. A tomada desse conceito abarca mortes, epistemicídios e a imposição de normas e o encobrimento da diversidade. O olhar do Outro sobre as demais alteridades fez com que o território desse lugar a novas formas de estabelecer-se no ambiente. Portanto, conclui-se que a tomada das terras latino-americanas não se dá de

forma passiva, muito mesmo na ideia de “conquista”. As cidades de fronteiras são territórios marcados pela presença de outridades onde a linha demarcatória territorial separa o “estrangeiro” do nativo. São regiões onde a violência se propaga e em certa medida se multiplicam.

Muitas populações indígenas que viviam na região do estado do Paraná são descritas por Martins (1995a). Segundo conta o autor, em 1541, *D. Alvar Núñez Cabeza de Vaca*, colonizador espanhol, junto de indígenas caingangues, “encontram” a região das Cataratas. Entre 1555 à 1557 pelas regiões do Paraguai, entre o rio Paraná e de 1610 a 1629, há inúmeros relatos e experiências de jesuítas com indígenas guaranis na região. Além disso, pelo estado do Paraná, são nomeadas inúmeras etnias: *tinguis, carijós, caiguás, guaianás, mimos, chiquis, teminimós, mbiazais* e muitos outros. A região Oeste do Paraná foi alvo de inúmeros fluxos, conflitos e questões sociais que influenciaram na construção da cidade. Ademais de colonos advindos de países europeus, influenciados por missões católicas na cidade e no entorno (MARTINS, 1995b; KLAUCK, 2004), Foz do Iguaçu foi caracterizando-se pela diversidade.

Segundo a Cronologia Histórica do Município¹, disponibilizado pela prefeitura, durante um bom tempo, a partir de 1881, a cidade foi caracterizada pela extração da erva mate e pelo corte predatório de madeira. O ciclo da erva mate, comentado por Linhares (1969) contribuiu para um grande fluxo de pessoas e maquinários pela cidade, trazendo o desenvolvimento regional econômico e rural. Somente depois de alguns anos, especificamente em 1888, Foz do Iguaçu foi construindo um povoamento regular após a instalação da “Colônia Militar do Iguaçu” (Figura 2), próxima do encontro dos rios junto de um mirante que possibilita observações a grandes distâncias (MYSKWM, 2009) - onde tempos depois esse mirante dá lugar ao Marco das Três Fronteiras (Figura 3), atual ponto turístico da cidade.

A fronteira entre as cidades do Paraguai e da Argentina, respectivamente, *Ciudad del Este* e *Puerto Iguazu*, apesar de legalmente demarcadas é possível observar que “os cidadãos brasileiros, argentinos e paraguaios compartilham o mesmo território nos principais pontos turísticos e comerciais das três cidades, indicando a existência de uma região transfronteiriça” (AVELAR; SCHNEIDER, 2019, p.1). A relação em entender essa dinâmica das práticas sociais de fronteira como transfronteiriças e que, portanto,

¹ Disponível em:

<http://www.fozdoiguacu.pr.gov.br/conteudo/%3Bjsessionid%3D668158ea1306fd58e3a3e159495a?idMenu=1009>

Acesso em 31/05/2023

ultrapassam a ideia de Estado-Nação, permite compreender que a migração é um caráter constitutivo das cidades de fronteira, portanto em Foz do Iguaçu não seria diferente.

Figura 2 - Colônia Militar do Iguaçu



Fonte/Reprodução: Revista 100Fronteiras. Disponível em: <https://100fronteiras.com/brasil/noticia/os-militares-e-a-historia-de-foz-do-iguacu/> Acesso em 01/06/2023

Figura 3 - Marco das Três Fronteiras antigamente



Fonte: Acervo Memória Rondonense/ Facebook Foz do Iguaçu e Cataratas Memória e Fotos Atuais

A Itaipu teve um papel central na história e desenvolvimento da cidade. O projeto da empresa binacional demandou que uma cidade do interior tivesse sua expansão feita de forma rápida, fazendo com que os locais onde seriam necessárias as inundações para a construção da hidrelétrica, as populações regionais tivessem de ser remanejadas. Isso pode ser constatado quando percebemos “Foz do Iguaçu, que em 1960 contava com pouco mais de 28 mil habitantes, chegou à virada do milênio com mais de 270 mil habitantes” (GONZALEZ, 2005, p. 27). Segundo Santos e Briguenti (2021) No desenvolvimento do projeto houve a expulsão de povos da etnia *Avá-Guarani* que viviam na região do rio, reféns de inúmeros desvios e crimes internacionais que não foram ressarcidos e muito menos tiveram suas terras demarcadas. Sob luz inclusive de intervenção da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e de antropólogos na região, de forma tendenciosa, foi colocado que a região era habitada por “brasiguaios”, ou seja, que as populações indígenas eram, em realidade, “mestiças”. Isso foi feito de forma proposital, já que na época, anterior à Constituição Cidadã de 1988, os povos indígenas não tinham direito à demarcação. Nesse caso em específico, ao afirmar que eram mestiços, a Itaipu exime sua responsabilidade de ressarcimento a esses povos.

Portanto, ao pensar o desenvolvimento das cidades fronteiriças - dando lugar, aqui, ao conceito de fronteira - é importante entender que os estereótipos lançados a elas são colocados de forma equivocada. É importante desconsiderar do imaginário social as fronteiras nacionais e internacionais como “iguais” em qualquer lugar ou apenas como lugares habitados ou movimentados. Convém ressaltar, portanto, que a fronteira pode ser objeto, conceito, metáfora e não apenas um espaço físico, permitindo analisar questões simbólicas e culturais em torno dela (GRIMSON, 2009). Fronteiras são também lugares de violências, tendo em vista que no Brasil, mesmo após séculos da chegada dos portugueses, da abolição da escravatura e a independência do Estado de sua colônia e mais de meio século da Declaração dos Direitos Humanos, a necessidade de todavia assegurar esses direitos tem sido recorrente no cotidiano de muitas populações imigrantes ao longo da história (LEONARDI, 1999). A tríplice fronteira é também um lugar social movimentado, construído simbolicamente e reforçado todos os dias por seus habitantes. Antes de ser três Estados distintos, são criadas formas de estabelecer-se nesses espaços, seja para estudar, trabalhar, para o turismo ou mesmo pela saúde. Montenegro e Béliveau (2010) concluem dizendo que a TF, assim chamada pelas autoras a tríplice fronteira, ao mesmo tempo que é demarcada como região, suas práticas fronteiriças escapam dessas normas físicas.

Ao avaliarmos a realidade da região, onde populações indígenas, paraguaios, argentinos, alunos, imigrantes e refugiados, de diversos países, atravessam todos os dias a pé, por carros, motos, barcos ou pelo ares, a cidade de Foz do Iguaçu, *Ciudad del Este* e mesmo *Puerto Iguazú*, é indispensável analisar as relações humanas, terrestres, simbólicas e culturais que perpassam as relações institucionais, políticas e econômicas. A fronteira é mantida sob o movimento contínuo, material e imaterial, de pessoas, línguas, planos e, inevitavelmente, patologias, vírus, bactérias, que se movimentam, conformam fluxos e representam a fronteira. É indispensável pensar na presença dos turistas e também das universidades, tema a ser discutido e analisado na seção seguinte.

1.1 - O TURISMO NA CIDADE E AS UNIVERSIDADES NA FRONTEIRA

As cidades que conformam a fronteira estiveram marcadas por fluxos econômicos, especialmente entre *Ciudad del Este*. Para Montenegro e Béliveau (2010), a partir da década de 1980 as duas cidades se viram no que é chamado de “turismo de compra”. Até hoje, a relação que se tinha, com o baixo preço do dólar, em realizar compras no município paraguaio gerou vantagens tanto para moradores, como para turistas. Além disso, muitas das pessoas têm como forma de emprego o deslocamento da fronteira. Atravessam todos os dias a Ponte Internacional da Amizade e levam produtos, eletrônicos e outros itens para inúmeras cidades, sendo também a própria travessia entre países uma forma de trabalho, mesmo que em alguns casos estejam à margem da legalidade.

Figura 4 - Aduana da Receita Federal do lado brasileiro para cruzar a Ponte Internacional da Amizade



Fonte: Arquivo de campo da autora. 13 de jan. 2023.

Figura 5 - Fluxo de pessoas na Ponte Internacional da Amizade



Fonte: Arquivo de campo da autora. 13 jan. 2023.

A consolidação das cidades como um ponto turístico internacional concebeu um giro econômico forte e um número alto de pessoas circulando pelos diversos países. Essa relação tem se estabelecido de forma ainda mais recorrente com os estudantes de Medicina das universidades privadas de *Ciudad del Este*. Segundo Oliveira Vieira e Péres de Oliveira (2019) e Weber (2022), o contexto dos estudantes tem sido relevante para refletir. São cerca de 28 mil estudantes brasileiros, de diferentes regiões, que se estabelecem na cidade paraguaia em busca de ensino superior. Convém ressaltar, aliás, que Foz do Iguaçu tem se tornado um pólo universitário importante, concentrando “[...] duas instituições públicas de ensino superior: Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), um polo da Universidade Estadual do Oeste de Paraná (UNIOESTE) e uma comunitária: Uniamérica – Centro Universitário, e outras privadas (como UDC, e faculdades como Unifoz, CESUFOZ, polos de EAD)” (2019, p. 53). O crescimento de ambas as cidades no ensino superior tem sido recorrente e merece olhar internacional para uma cooperação internacional de ampla diplomação (CAMARGO; CURY, 2020).

As “cidades universitárias” têm ganhado espaço nas fronteiras, especialmente Foz do Iguaçu e *Ciudad del Este*. Essa característica tem feito com que as cidades tivessem um amplo crescimento econômico e cultural, principalmente devido ao

número elevado de estudantes de diversas regiões e países que circulam pelos arredores fazendo com que os serviços compreendam a demanda para além de sua população residente. Reitero a importância de criar sistemas de informação que deem conta de mapear esses estudantes, seus fluxos e suas necessidades, a fim de melhor dispor os serviços públicos na cidade. Numa região de tríplice fronteira, é recorrente que exista populações “flutuantes”, assim chamadas porque não permanecem fixas em um ambiente, senão que estão a todo momento deslocando-se para o trabalho, ao mercado, para consultas médicas , visitas familiares e também para o lazer.

Figura 6 - Anúncio pelo centro de *Ciudad del Este* da *Universidad Privada del Este* (UPE)



Fonte: Arquivo de campo da autora. 13 de jan. 2023.

1.1.1 - O Sistema Único de Saúde (SUS) e as questões migratórias no Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um dos importantes marcos democráticos de acesso à saúde das populações. Durante a Ditadura Militar (1964-1985) inúmeros movimentos sociais de estudantes, sindicatos e populares reivindicavam a democratização do Estado e da sociedade. O desenvolvimento do SUS esteve, nesse sentido, para a história, relacionado com a ideia de Saúde Coletiva em comparação a de Saúde Pública reivindicado na época, influenciado pela biomedicina (SOUZA, 2004). A saúde tornou-se um campo de destaque com o fortalecimento do tema em áreas como as Ciências Sociais e a Epidemiologia, onde o conceito representava um fortalecimento da democracia e do redimensionamento das práticas de cuidado em saúde.

O direito à saúde como conquista da cidadania fez surgir, nesse momento, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSN), criado em 1970, incorporando as discussões das ciências humanas e reivindicações de profissionais e universitários da área da saúde. O movimento, segundo Kirst e Darsie (2021), além de estabelecer a área da Saúde Coletiva, é criado, em 1990, o SUS.

Antecedendo o SUS, as reformas setoriais em saúde no Brasil ocorre, em primazia, com a criação dos Sistemas Unificados Descentralizados de Saúde (SUDS), que propunha a descentralização das decisões políticas, a superação da dicotomia entre ações curativas e preventivas, a regionalização e a hierarquização da rede de saúde, o melhor desempenho do setor público e controle do setor privado, a resolutividade, a integralidade e a universalização do atendimento. Em Souza (2019) e colaboradores, é possível reconhecer que a Constituição de 88 é um marco também para a criação do sistema de saúde, trazendo como um de seus aspectos a equidade, a universalidade e a saúde como um direito de todas as pessoas que pisam em solo brasileiro. Por último, a criação das Leis Orgânicas de Saúde nº 8.080 e nº 8.142, de 1990. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado. (BRASIL, 1990a). Em seguida, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre

outras providências. Esta instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo. (BRASIL, 1990b).

Em outros países, motivados por diversos interesses, foi-se construindo Sistemas de Saúde diversos, sendo o brasileiro um dos únicos por todo o mundo. No período de janeiro do ano de 2023, com auxílio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD -UNILA) para pesquisas de campo, visitei o centro do município paraguaio e o Hospital Regional, a fim de entender as dinâmicas em saúde nos outros municípios da fronteira². Na viagem observa-se que o centro da cidade é incorporado por propagandas comerciais e também das universidades privadas de Medicina (Figura 6). É interessante perceber que no decorrer do trajeto, onde vai distanciando-se dos grandes prédios e *shoppings*, a cidade toma outro rumo. O Hospital é cercado por farmácias privadas (Figura 8) e a demanda das alas é enorme, já que o hospital compreende urgência e emergência das cidades vizinhas também. A saúde no país é praticamente privada, fazendo com que os comércios de saúde fossem alocados nas proximidades.

Figura 7 - Hospital Regional de Ciudad del Este



Fonte: Arquivo de campo da autora. 13 de janeiro de 2023.

² O valor estimado em edital não foi possível concluir a viagem ao Hospital Turístico de *Puerto Iguazú*.

Figura 8 - Avenida de acesso ao Hospital Regional e farmácias ao lado



Fonte: Arquivo de campo da autora. 13 de janeiro de 2023.

As relações de saúde na fronteira, e em especial, pensando os sistemas de saúde argentino e paraguaio, é importante supracitar suas características:

- No Sistema de Saúde do Paraguai, apesar de responsabilidade do Estado, a saúde é segmentada e integrada em subsetores, como o *Ministerio de la Salud Pública y Bienestar Social* e pelo seguro social aos trabalhadores informais. O setor privado na saúde é abrangente, composto por entidades sem fins lucrativos, com fins lucrativos e misto.
- No Sistema de Saúde da Argentina, a competência da saúde se dá aos estados, permitindo uma autonomia dos municípios. O setor divide-se em público, privado e obras sociais.

Ao entender essas diferenças em relação ao SUS, que é universal e gratuito, nas cidades de fronteiras é possível observar que pessoas de ambos os países buscam acessar direitos e benefícios. Os principais motivos disso são a proximidade, ausência ou insuficiência de serviços públicos no país de origem - realidade no Paraguai, especialmente - além da facilidade, urgência, gravidade e qualidade na atenção em saúde (GIOVANELLA *et. al.*, 2012).

Para refletir a saúde das fronteiras, além dos fluxos migratórios, é importante compreender a importância da vigilância em saúde essencialmente nas cidades fronteiriças, onde faz-se necessário aos municípios organizá-la de forma rápida, local e efetiva. Em 2018, na I Conferência de Vigilância em Saúde³, são instituídos alguns pontos que a caracterizam, sendo esses: criar um sistema integrado de informação epidemiológica integrada e reforçar o monitoramento de ambos os municípios de fronteiras, disponibilizando recursos financeiros específicos para a aplicação das ações. Um ponto importante de elencar dentre essas informações, é que numa região com fluxos migratórios como a cidade de Foz do Iguaçu, as informações epidemiológicas, assim como a dos usuários e controle desses dados são perdidos, tendo em vista que, na mobilidade transfronteiriça é preciso considerar a população flutuante que utiliza os serviços diariamente, semanalmente ou mensalmente, sendo difícil a precisão.

Sendo assim, devido a essas questões, considero importante afirmar que a fronteira é uma região que implica vulnerabilidades, de modo mais claro, para a população imigrante, segundo Pussetti e Brazzabeni (2011) o sofrimento causado pela estrutura social, o poder político, econômico e institucional que faz às pessoas, causa, de modo severo, um sofrimento social - esse caracterizado não por uma ação individual ou estritamente biológica, como diria a psicologia mais tradicional, senão pelas burocracias e a não concessão dos direitos fundamentais, por exemplo.

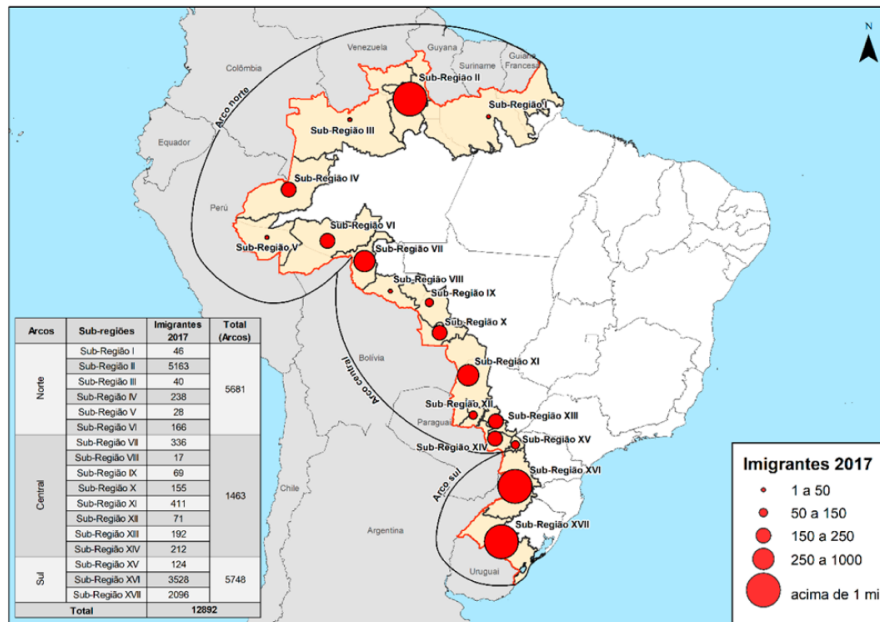
Nas discussões sobre saúde das populações de fronteira, é recorrente pensar o termo de regiões das faixas de fronteiras serem divididas por "Arcos"⁴. No Brasil são divididos três Arcos: o Arco Norte, Arco Central e Arco Sul. A tríplex fronteira está localizada no Arco Sul, junto de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Dentre as demais regiões, a Sul possui um número relevante de imigrantes no ano de 2017 em comparação à extensão das demais, o que pode ser comprovado na figura a seguir.

³ Disponibilizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a íntegra das discussões feitas na conferência podem ser acessadas pelo link

<https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/108-1-conferencia-nacional-de-vigilancia-em-saude>

⁴ As discussões apresentadas aqui sobre a saúde das populações de fronteira são retiradas, seguido dos mapas, do curso ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA/SUS) chamado "Saúde das Populações de Fronteira" de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46342> Acesso em: 10/05/2023.

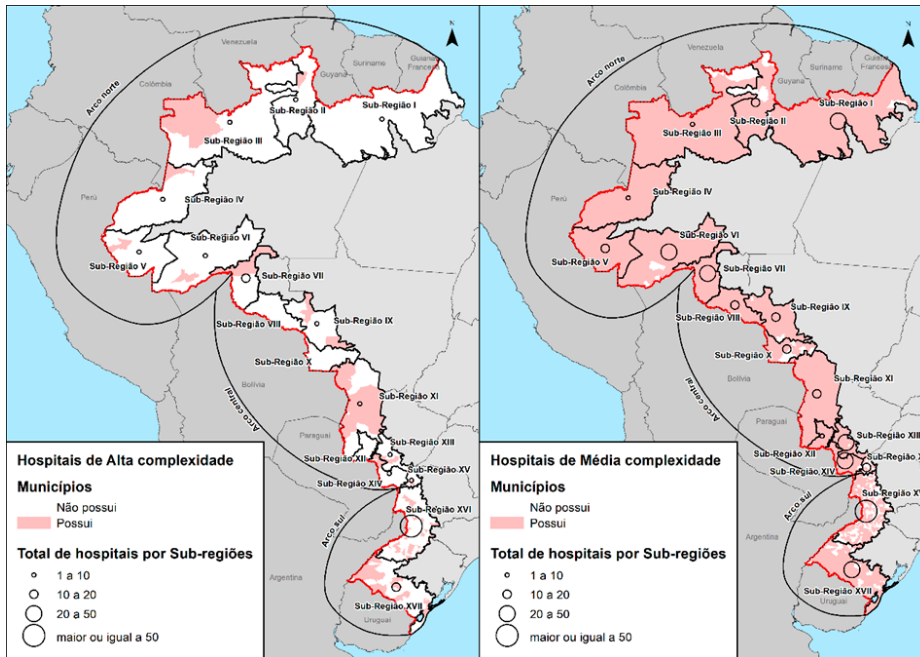
Figura 9 - Distribuição da população imigrante pelas Faixas de Fronteira do Brasil



Fonte: SISMIGRA (Ministério da Justiça e Segurança Pública) 2017.
Elaboração: Rafael dos Santos Pereira, 2019.

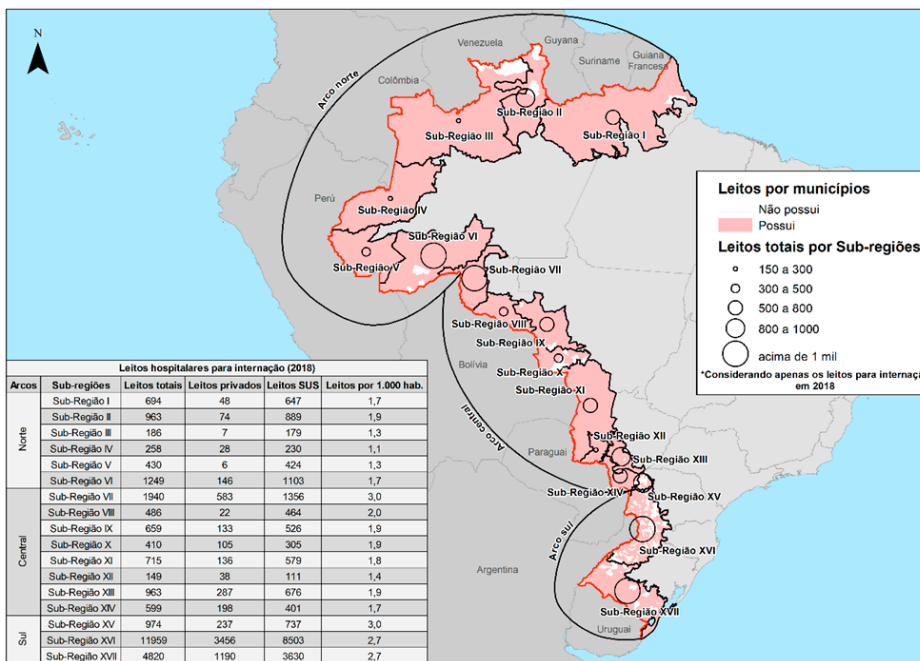
Portanto, é impossível observar a importante localização da qual a presente pesquisa se insere, tendo em consideração o número relevante de nacionalidades presentes, para além do número de imigrantes. Além disso, outro ponto importante é compreender que os Arcos, de modo geral, possuem relevância no atendimento à Atenção Primária em detrimento a média e alta complexidade, em especial o que está inserido em Foz do Iguaçu. Algumas regiões de fronteira, aliás possuíam poucos leitos de internação em hospitais de baixa, média e alta complexidade. Isso expressa-se em ambas as figuras seguintes.

Figura 10 - Distribuição dos hospitais de alta e média complexidade nas sub-regiões da Faixa de Fronteira do Brasil em 2018



Fonte: DATASUS (CNES) 2018.
Elaboração: Rafael dos Santos Pereira, 2019.

Figura 11 - Distribuição dos leitos hospitalares nas sub-regiões da Faixa de Fronteira do Brasil em 2018.



Fonte: DATASUS (CNES) 2018.
Elaboração: Rafael dos Santos Pereira, 2019.

Na cidade de Foz do Iguaçu, por exemplo, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do entorno do polo universitário entre UNIOESTE e UNILA, que são, majoritariamente das regiões do Porto Belo, Vila C e Vila A, tem sido bastante procuradas e demandadas, sendo a UBS do Porto Belo, por exemplo, a receber todos os estudantes que vivem no Alojamento Estudantil da UNILA. Isso equivale a cerca de 500 estudantes, além dos moradores usuários, acessando constantemente a unidade. Segundo relato de alguns estudantes, a unidade chegou a ter que fazer rodízio de horários para a confecção do Cartão SUS dos discentes da UNILA, devido a alta demanda.

Uma breve visita feita a Unidade pode ser relatada do meu Diário de Campo:

segunda-feira, 07 de novembro de 2022, UBS Porto Belo, Foz do Iguaçu, Paraná.

Por volta das 18:30, estou a caminho, junto com minha orientadora, para a Unidade Básica de Saúde do bairro Porto Belo. O caminho, guiado por um aplicativo de GPS, nos direciona para uma construção abandonada, com uma placa escrita que a UBS teria sido demolida, realocada e possivelmente reformada (visitar fonte: <https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/unidade-de-saude-do-porto-belo-sera-transferida-para-a-escola-monteiro-lobato-0359>). Para saber o novo endereço, perguntamos para alguns moradores da rua da unidade, que nos avisaram que teria sido movida ao lado das estruturas de uma escola municipal.

A entrada é bastante precária, inclusive a localização (no sentido estrito do termo) quando de identificação do novo endereço. Nas imagens tiradas por celular, é possível perceber o assunto;

Figura 12 - Fachada da Unidade Básica de Saúde na Rua Ângela Aparecida Andrade



Fonte: Arquivo de campo da autora. 07 nov. 2022.

Entramos ao lado, e estacionamos o carro. O local onde as pessoas entram e são recepcionados, pode ser visto aqui:

Figura 13 - Entrada da unidade de saúde do bairro



Fonte: Arquivo de campo da autora. 07 nov. 2022.

O estacionamento e também a entrada na UBS, que fica na lateral, é cercada por cadeiras alocadas na entrada, um bebedouro e grande colunas pretas de ferro, que separam a UBS da escola.

Figura 14 - Barreiras de ferro que separam a UBS da escola.



Fonte: Arquivo de campo da autora. 07 nov. 2022.

A forma como a Prefeitura tem atendido sua população, em especial os estudantes da UNILA, tem sido precária. Há relatos de estudantes que participaram de Conferências Municipais de Saúde em diversos anos que observam nas falas de representantes do município, que a verba e os espaços são poucos e que a demanda é grande, inclusive fazendo referência aos usuários da fronteira, que cruzam para fazer atendimento médico. É importante enfatizar que a cidade na sua disposição e autonomia deveria indagar ao Governo Federal o repasse de verba para a construção de novas unidades e o aumento dos funcionários, e que esses temas estejam no planejamento orçamentário. Isso deveria ser indispensável, levando em consideração o fluxo de turistas, as populações do entorno da cidade e também os imigrantes, sendo seu direito acessar a saúde.

Dentre os direitos fundamentais da população imigrante, é importante sublinhar os diversos acordos feitos internacionalmente na área da saúde e sobre seu conceito propriamente dito, mas que nem sempre são colocados em prática. Na conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS), especificamente em 1948, com a Declaração de Alma-Ata, é instituído um importante marco: desrelacionar a saúde somente com a ausência de doença e a propondo como um conceito social, exigindo das equipes atuantes uma abordagem que se reconheça o indivíduo como transformador do processo saúde-doença e de cuidado. Nesse momento, sublinho a necessidade de participação social de toda população e em especial, refugiados, imigrantes e a população fronteiriça na criação das políticas de saúde.

Nesse sentido, reitero, para as prefeituras das cidades da tríplice fronteira, e em especial, o município brasileiro, em acordo com o disposto pelo SUS na autonomia dos estados e municípios, executar ações adequadas ao cuidado em saúde da população imigrante à nossa realidade local. É preciso avaliar, no âmbito da atenção primária, que para os profissionais de saúde a presença de um Outro estrangeiro causa questionamento à sua identidade e à sua pertencencia nacional. Esse processo faz com que tanto os profissionais quanto os imigrantes que procuram os serviços reafirmem e reinterem suas identidades culturais. Essas relações precisam ser discutidas e analisadas no planejamento do atendimento e cuidado nos serviços de saúde, entendendo a situação psicossocial que estão envoltos a população imigrante e compreendendo a importância de políticas de integração. Essas discussões deveriam ser primárias na universidade latino-americana, sendo seu papel importante para a reflexão sobre esses paradigmas.

CAPÍTULO 2. A UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

A UNILA se constitui através de pensamentos presentes em autores clássicos da integração, que desde as guerras de independência idealizaram uma América-Latina una e plural. A ideia de integrar a América Latina segue inúmeros passos, mas o essencial era a luta por nações independentes do poder espanhol ou português e unidas. Segundo Casas (2007), dentre expoentes do pensamento integracionista e latinoamericanista estão o cubano José Martí (1853-1895) e o venezuelano Simón Bolívar (1783-1830). Além deles, é possível afirmar o venezuelano Francisco de Miranda (1750-1816) com sua ideia de “Magna Colômbia”, abarcando Brasil e demais países latino-americanos assim como os de língua francesa, inspiração para Bolívar. No pensamento de Martí, em seus discursos propunha que a América Latina fosse uma nação única e de governo único e pelo pensamento. Isso é inspirado no pensamento martiniano na ideia de *Nuestra América*⁵. Já Bolívar, segundo nos conta Santos (2008) “[...] indicava que a agregação dos diversos Estados independentes, por meio de processos integrativos, seria o único caminho para obter e sustentar a liberdade advinda da independência.” (p. 180). Todos esses revolucionários, de uma forma ou de outra, nos permite afirmar que o plano político e educacional da UNILA não surge apenas pelo Brasil e muito menos por um partido político. Até hoje, a universidade tenta se voltar aos ideais revolucionários e anti-imperialistas, sucumbindo ao domínio europeu, e na necessidade frente a um mundo globalizado, organizar politicamente e intelectualmente os povos latino-americanos à integração.

A universidade, no plano das ideias, sempre encontrou inúmeros dilemas no seu desenvolvimento. Um deles, convém ressaltar, é sua localização na tríplice fronteira. A forma como foi se constituindo o “pensamento unileiro” na fronteira foi também desestruturando a forma como a cidade, mesmo com a vinda da Itaipu, parecia não abarcar os rumores da ciência. Além disso, a reflexão sobre a UNILA ser fisicamente na fronteira demandou inúmeros desafios, tendo em vista que Foz do Iguaçu segue sendo, mesmo com o turismo e seu desenvolvimento econômico, uma cidade do Oeste do Paraná que carece de museus, bibliotecas latino-americanas e de história da tríplice-fronteira e de sua história ameríndia. As tentativas falhas de acabar com o projeto segue, aliás, a mesma pretensão: destruir o sonho latino-americano para dar lugar a um regionalismo fajuto. Proponho,

⁵ Ver MARTÍ, José. **Nuestra América**. Fundação Biblioteca Ayacucho: Caracas, Venezuela. 3d. 2005.

portanto, pensar até que ponto o ideal da UNILA seguirá sendo uma periferia na cidade, tendo em vista que, no decorrer deste trabalho, é percebido um dos grandes problemas da universidade: uma proposta internacional seguindo as regras da legislação brasileira.

Desde 2007, quando o presidente Lula apresentou ao Congresso Nacional o projeto de lei para a criação da universidade de integração latino-americana⁶, começaram a acontecer as reuniões da Comissão de Implantação (CI)⁷. Os objetivos da CI eram a discussão com especialistas, sobre a vocação, características, planejamento institucional, orçamento, entre outros. Até a ideia de criação de recursos humanos capazes de integrar os povos e países da América Latina, a universidade tem sido uma nova aposta do século XXI para a educação superior brasileira.

Para localizar quantitativamente, recorri aos dados disponibilizados pelo Painel Integrado de Indicadores e Informações Institucionais⁸ da UNILA, onde é possível encontrar informações sobre a graduação e pós-graduação, sobre ingressantes, percentual de brasileiros e estrangeiros e etc⁹.

Temos até o momento da pesquisa 6.964 estudantes de 39 nacionalidades entre a América do Sul, Central, do Norte, África, Ásia e Europa. Dentre esses estudantes 3.277 são declarados brancos; 1688 pretos; 949 pardos; 252 indígenas; 121 amarelos e 677 não declarados, onde 1.068 deles são assistidos com auxílio estudantil de algum tipo - moradia, alimentação e/ou transporte.

⁶ Disposta sob a Lei 12.189 de Janeiro de 2010, que estabelece a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, seus objetivos e deveres, assim como outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12189.htm

⁷ Ver Instituto Mercosul de Estudos Avançados. Comissão de Implantação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. A UNILA em Construção: um projeto universitário para a América Latina. Foz do Iguaçu: IMEA, 2009.

⁸ Disponível em: <https://lookerstudio.google.com/reporting/8d45846e-e663-4ff4-b41d-6b3919e018a1> Acesso em: 10/05/2023

⁹ É importante recalcar que apesar de usar como informação o painel da universidade, o mesmo não mapeia de forma precisa a realidade dos estudantes ativos. Além disso, é preciso na UNILA avançar nas pesquisas qualitativas de leitura desses números, para avançar no desenvolvimento de seus ideais.

os centros de Tecnologia e Infraestrutura e Território, Arquitetura e *Design*.

A importância da interdisciplinaridade no processo de integração para além do centro e dos institutos, está, principalmente, na possibilidade de realizar disciplinas de quaisquer dos cursos ofertados pela universidade. Além disso, convém ressaltar o Ciclo Comum de Estudos, incorporado ao Departamento de Acompanhamento do Ciclo comum (DACICLO), que mantém disciplinas obrigatórias a todas as graduações das áreas de América-Latina e Caribe, Filosofia e Línguas - Português e Espanhol. São elas: Fundamentos de América-Latina I, II e III; Português e Espanhol Básico e Intermediário I e em demais cursos contam com Intermediário II, e além desses, as disciplinas de Ética e Ciência e Introdução ao Pensamento Científico.

Do ponto de vista de estrutura institucional a universidade está dividida em Reitoria; Vice-Reitoria; Pró-Reitoria de Administração, Gestão e Infraestrutura (PROAGI); Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE); Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD); Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG); Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE); Pró-Reitoria de Extensão (PROEX); Pró-Reitoria de Relações Internacionais (PROINT) e a Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN).

Na presente pesquisa a PRAE merece destaque, pois é nessa Pró-Reitoria que está o Departamento de Atendimento à Saúde (DEAS), a Seção de Psicologia (SEPSICO) e a administração os auxílios estudantis de moradia, instalação, alimentação, transporte e creche, onde ambos têm a finalidade de garantir a permanência dos estudantes, todos estes embasados no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)¹⁴.

Durante a leitura dos documentos que conferem os relatos das 11 reuniões feitas pela CI, faz-se necessário, no teor da nossa pesquisa, elencar algumas falas que, mais tarde, farão parte da estrutura da universidade e que trarão de forma bastante sistemática, problemas estruturais, institucionais e afetarão a vida de vários estudantes imigrantes, os principais protagonistas do projeto da UNILA - as pessoas de dezenas de países diferentes a estudarem e conviverem num local comum.

Na primeira reunião da CI, sediada em Brasília, em março de 2008, sobre

Engenharia Química; Geografia -Licenciatura; Geografia - Bacharelado.

¹⁴ O PNAES é um programa do Ministério da Educação brasileiro que tem por objetivo democratizar a permanência na educação superior pública federal, minimizar os efeitos das desigualdades sociais, reduzir as taxas de evasão e retenção e contribuir para a inclusão social. Todas as assistências devem ser administradas por cada instituição, cabendo a essas estarem atualizadas das políticas e desenvolvendo suas formas de distribuição dos auxílios. O decreto está disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm Acesso em: 03/06/2023

a discussão da vocação da UNILA, Carlos Antunes, um dos integrantes da comissão, comenta a seguinte ideia: “priorizar a convivência, pois dela se produz o conhecimento, dizendo que a missão, para ele maior que a vocação, seria a luta por uma América Latina justa, plural e solidária”. Já Raphael Del Santo concorda continuando “a convivência diversa levaria à solução de problemas comuns”. Nessas duas frases, anteriores à fundação da UNILA expõe uma forma de pensar que concretizou a universidade e sua estrutura, fazendo com que as pessoas deslocadas fossem enclausuradas em jaulas burocráticas e salas de aula convencionais, no objetivo de que essa diversidade pudesse, sob ordem orgânica e laboratorial, difundir seus próprios conflitos e resolvê-los de forma comunitária. O que acontece, como vemos atualmente pelos corredores da instituição, é o contrário. As instâncias burocratizantes criadas, além de não admitirem a diversidade do seu corpo discente, inviabilizam seu acesso, fazendo com que se presencie num espaço de integração as mesmas dificuldades enfrentadas na cidade.

2.1- ETNOGRAFIA E TRABALHO DE CAMPO

Nos primórdios do desenvolvimento da Antropologia como ciência, a antropologia britânica e norte-americana receberam uma abrangente posição acadêmica, sendo logo depois modelo da prática etnográfica de outras ciências sociais no século XX (GUBER, 2001). Nos dias atuais, a etnografia foi constantemente renovada, sendo inclusive para alguns autores, não apenas método, mas uma teoria (PEIRANO, 2014). A etnografia surge, na antropologia, na importância de entender os aspectos da vida social no seu próprio ambiente, não fazendo, como muitos sociólogos e cientistas sociais têm organizado, que é alocar grandes grupos do seu cotidiano, para discutir sobre ele mesmo. Isso é o que tem feito as grandes ciências da natureza e biológicas em práticas de laboratório e grupos focais de análise, não considerando como se organizam no seu próprio cenário social, como fazem as ciências sociais e em especial, a Antropologia (DA MATTA, 1981; ANGROSINO, 2009). A pesquisa etnográfica serve, primeiro, para definir ao etnólogo, seu problema de pesquisa. Além disso, a etnografia não se expressa em lógicas do tipo “se x, então é y”- além de assuntos que não estão, de forma concreta, contidos nas literaturas existentes. A etnografia não se preocupa com o universal (SILVA, H. 2009), senão que se apoia na domesticação teórica e disciplinar dos dispostos sensoriais do corpo do pesquisador, para que consiga “capturar” as relações e sensações dos objetos de pesquisa

(OLIVEIRA, R. 1996).

A entrevista, nesse caso, utilizada na presente pesquisa, tem como função entender os participantes nas suas histórias e teorias, partindo do princípio de que se encontram distintas reflexividades, é que na entrevista são produzidas novas. A entrevista é uma relação social, portanto é objeto de análise antropológico (GUBER, 2001). Sendo assim, numa entrevista realizada com o chefe do Departamento de Atendimento em Saúde (DEAS), quis me ater, junto à orientadora, com algumas perguntas que nortearam a conversa, seguindo algumas instruções dadas pelo *Guia para pesquisa de campo* de Stéphane Beaud e Florence Weber (2007). Inicialmente, com a apresentação da pesquisa e da pesquisadora, solicitação e aprovação para gravar e transcrever, as perguntas escolhidas foram:

- *Qual o histórico do DEAS? Ele existe desde sempre na UNILA? Se sim, existe uma portaria federal que obriga um espaço desse na universidade? Se não, como foi as discussões para sua criação?*
- *Como é o cotidiano geral do departamento?*
- *Qual a abordagem em saúde em relação a diversidade cultural dos estudantes?*
- *Existe uma queixa pertinente na maioria dos estudantes?*
- *Como são feitos os encaminhamentos?*
- *O DEAS é um serviço da PRAE. A PRAE direciona e informa os estudantes sobre o departamento? Vocês possuem dados socioeconômicos dos pacientes disponibilizados ou não pela PRAE?*
- *Quais são hoje as principais demandas e dificuldades no atendimento aos estudantes da UNILA?*
- *Na formação inicial/profissional de vocês, quais foram as questões, no atendimento, que houve uma dificuldade no encaminhamento/tratamento do aluno?*

A partir da formulação das perguntas a ideia era observar e escutar, não apenas interrogar (WEBER, F. 2009). Além disso, quis estar atenta às pré-noções de alguns dados e sobre as minhas perguntas, do próprio diretor, assim como fazer as críticas às minhas próprias pré-noções, sendo assim, compartilho as anotações feitas no diário de campo¹⁵.

Segunda feira, 23 de maio de 2022. Departamento de Saúde da UNILA - Parque Tecnológico de Itaipu (PTI), Bloco 3, Espaço 2.

Num dia frio e ensolarado, depois de tantas angústias, finalmente, sobre pretextos tão incertos, consigo uma reunião com o até então desconhecido a mim, departamento. A reunião se deu por um interlocutor principal, a Alice, do NIPPEI (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Práticas em Educação Intercultural), pessoa com quem tenho muito apreço e confiança. Me apresentou João, enfermeiro do

¹⁵ Utilizarei a todo momento pseudônimos para preservar a identidade dos entrevistados.

departamento, do qual foi extremamente solícito.

O Departamento fica localizado no PTI, o que na minha opinião dificulta o acesso a muitos estudantes. O espaço é bastante vazio. Um pouco isolado, silencioso. Estou sentada à frente de uma bonita fachada: “Atendimento Básico de Saúde”. A primeira vista, o departamento tem uma breve impressão de uma UBS.

Às 9:45, momento que adentrei a recepção, havia apenas duas pessoas. Uma delas é enfermeira da UNIOESTE, da qual tenho bastante interação. A entrada é pequena. Tem duas cadeiras ao lado, uma ao lado da outra, na lateral. Duas cadeiras de roda. 5 mesas dispostas. Me dá curiosidade saber se a UNILA e a UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), aqui, trabalham juntas. Perguntei o nome da pessoa que me recepcionou. Maria, enfermeira da UNILA. Junto dela a Júlia, enfermeira do PTI - Unioeste. Maria se dirige a mim e eu comunico que tenho uma reunião com o João, técnico em enfermagem e também chefe do departamento.

Ao esperar, Maria me pergunta se sou estudante. Ao responder que sim, ela me verbaliza que desconfiava que fosse do JU - Jardim Universitário, porque meio que conhece os “rostitinhos” do PTI.

Com a chegada de Paulo, fomos direcionados para a sala da médica. É curioso que seja uma das únicas salas “particulares”. Solicitei a gravação em voz da nossa conversa e João foi bastante solícito. Comecei me apresentando, apresentando meus interesses na pesquisa e como e porquê escolhi o departamento para começar meu campo. Estava bastante contente, porque não encontrei nenhuma barreira para a realização de uma observação participante. João me conta que o serviço existe desde 2013. Começou inicialmente na antiga Moradia I e logo depois foi solicitado um espaço adequado para a realização dos atendimentos. João me conta que o departamento, durante um bom tempo, em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, confeccionava o Cartão SUS dos estudantes por ali mesmo, com acesso ao sistema.

É importante ressaltar que quis deixar a conversa fluir. Fiz poucas interrupções e perguntas e prontamente foi conduzido como esperava e respondendo meio que automaticamente todas as questões da entrevista semi-estruturada.

Para João, até seu conhecimento, não existe nenhuma normativa que obrigue universidades a terem um departamento parecido a esse. João frisou que não é objetivo do departamento substituir o SUS. Os estudantes apenas são, raras as vezes, encaminhados. O departamento cuida da promoção em saúde, orientações quanto ao serviço público de saúde, aferições, campanhas de vacinação para tétano, hepatite e etc. Inclusive comenta a compra do PTI de uma geladeira para o armazenamento das vacinas.

João comenta que há uma dificuldade de acesso aos estudantes do JU no conhecimento do departamento e joga luz ao que pensa sobre a distância dos câmpus e do fato de serem separados. Os atendimentos são feitos aos estudantes da UNILA mas também na cooperação a todos do PTI, como servidores e etc. Paulo comenta que o PTI deu um espaço bastante especializado, por isso, até então, a não mudança do lugar. O DEAS é da PRAE e somente em alguns casos os estudantes são direcionados. No cotidiano do departamento, ele me comentou que os enfermeiros acolhem os estudantes, às vezes num “portunhol”, e são ou não, dependendo da demanda, direcionados à médica. João comenta que visitou

pessoalmente as UBS Vila C Velha, Nova, Cidade Nova, Porto Belo e Jardim América. Disse que é onde mais são atendidos os estudantes. Comentou inclusive que os calouros, na recepção que aconteceu no alojamento, esteve presente o DEAS, que com um stand distribuiu suas cartilhas em português, espanhol, inglês e francês (feitas por um aluno da UNILA). Todos os estudantes do alojamento estão fazendo atendimento na UBS Porto Belo.

Pergunto ao João se existe uma queixa pertinente aos estudantes que chegam ali e ele sem pensar muito diz que é saúde mental. As testagens em Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são baixas, segundo ele. A procura é grande, mas poucos casos são positivos. Pergunto também, se os estudantes chegam com patologias pré-existentes, se possuem medicações prescritas em seus países. João comenta que sim, mas não a maioria, que muitos casos graves, como de epiléticos que estão há meses sem seus medicamentos. João comenta que muitos remédios não existem no Brasil, ou que a pessoa não possui exames complementares ou receituários de seus países. Isso faz com que ele tenha que marcar uma consulta com um clínico, também ser remanejado a um especialista e isso demora muito. Alguns medicamentos a oferta do SUS limita e só se pode recorrer a procura privada, que por uma questão econômica alguns estudantes não têm acesso. João comenta da dificuldade da língua e do não conhecimento integral dos sistemas de saúde da América Latina e Caribe. João comenta que há uma falha em não repassar as informações aos estudantes, para conhecimento do departamento. Comento com João em como penso que a Antropologia poderia ajudar nisso: Comento que o DEAS deveria, junto aos editais de seleção internacional, exigir alguns dados de saúde dos estudantes, e que a área de comunicação da UNILA abra esse cadastro no SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) com doenças pré-existentes, medicamentos controlados e exames complementares. Comentei sobre propor uma formação sobre os sistemas de saúde da América Latina e Caribe e também de algumas línguas faladas na UNILA. João acatou as coisas muito bem. Me mostrou todo o departamento.

Figura 16 - Entrada do Departamento de Atendimento em Saúde



Fonte: Arquivo de campo da autora. 23 de maio de 2022.

A realização de uma etnografia implica em sistematizar uma série de leituras, portanto é preciso memorizar a disposição espacial dos lugares e das pessoas, memorizar as palavras que ouvir e principalmente, distinguir grupos, lugares e pontos de vista (ROCHA; ECKERT, 2008). Todas essas questões aparecem na disposição que fiz das falas de João no diário de campo. Muitas das falas merecem atenção porque foram a partir delas, essencialmente, que o problema de pesquisa que antes coloquei apenas nas Unidades Básicas de Saúde, percebi que a universidade também deveria mediar as relações entre os serviços públicos da cidade com seus estudantes, já que seu papel era a integração. Isso pode ser exemplificado, como comenta João, que no início dos atendimentos do DEAS houve uma abertura da Secretaria de Saúde do Município em disponibilizar o sistema do Cartão SUS pudessem ser confeccionados o dos estudantes pela própria universidade. Ainda assim, considero que essas questões precisam ter mediações de ambos os lados, porque no momento que não define ao estudante, o espaço adequado onde o cartão será de fato utilizado, causa, como João comenta, na confusão dos discentes de acharem que o DEAS presta o mesmo serviço e tem a mesma utilidade de uma UBS.

Outra questão levantada foi a dificuldade dos trabalhadores do Departamento, no idioma, especificamente o espanhol e sobre os sistemas de saúde dos países recebidos pela UNILA. É relevante questionar por quê uma universidade com uma vocação internacional não dispõe de servidores fluentes em espanhol, o que poderia ser uma exigência no processo de seleção. Além disso, a UNILA dispõe de dois cursos de saúde: Saúde Coletiva e Medicina - ambos, em suas grades, dispõe de disciplinas sobre os sistemas de saúde dos países latino-americanos e caribenhos, e seria perfeitamente possível que os docentes dessas disciplinas e os próprios discentes, pudessem formular palestras e aperfeiçoamento, aos profissionais do DEAS e técnicos administrativos da UNILA. Por fim, os servidores em saúde da universidade precisam do mapeamento das doenças pré-existentes dos estudantes, a relação dos medicamentos controlados e dos exames complementares trazidos dos seus países, e que estes, com a ajuda dos sistemas de informação da universidade, fossem anexados junto da matrícula na Seleção Internacional.

2.1. 1 - Os primeiros processos da etnografia e a saúde unileira

Entre os meses de abril e maio do ano de 2022, tentei sob prerrogativas, ansiedades e inseguranças sobre a pesquisa em relação ao campo, o objeto de estudo e o motivo exato da pesquisa, mergulhar na criação de um formulário inicial, com o objetivo de mapear alguns dados importantes como também da escolha do lugar do trabalho de campo. Eu digo que durante o trabalho, o que para alguns antropólogos chamariam de “estranhar o familiar”, chamaria de “dificuldades de integração”. A UNILA tem se voltado, nos últimos anos, para uma quantidade relevante de problemas como a falta de um restaurante universitário, a falta de espaços de integração e convivência para além das salas de aula e a expansão de práticas interdisciplinares.

Tanto o tema da pesquisa, quanto o campo, eram e são questões que, no processo e no desejo de etnografar, me causaram muitas reações. Remeto isso às considerações de Malinowski (2018) em *Argonautas do Pacífico Ocidental* que conviveu com nativos muito diferentes dos meus. Nesse caso, além de antropóloga, sou também objeto da minha própria pesquisa, o que me inclui em uma auto-etnografia. Não tive o estranhamento descrito pelo antropólogo, senão que estava envolta sobre as mesmas dificuldades que meus objetos de pesquisa. Essa experiência reflexiva do pré campo provoca a ansiedade. Diria que é uma diluição do corpo para adentrar a fluidez do campo.

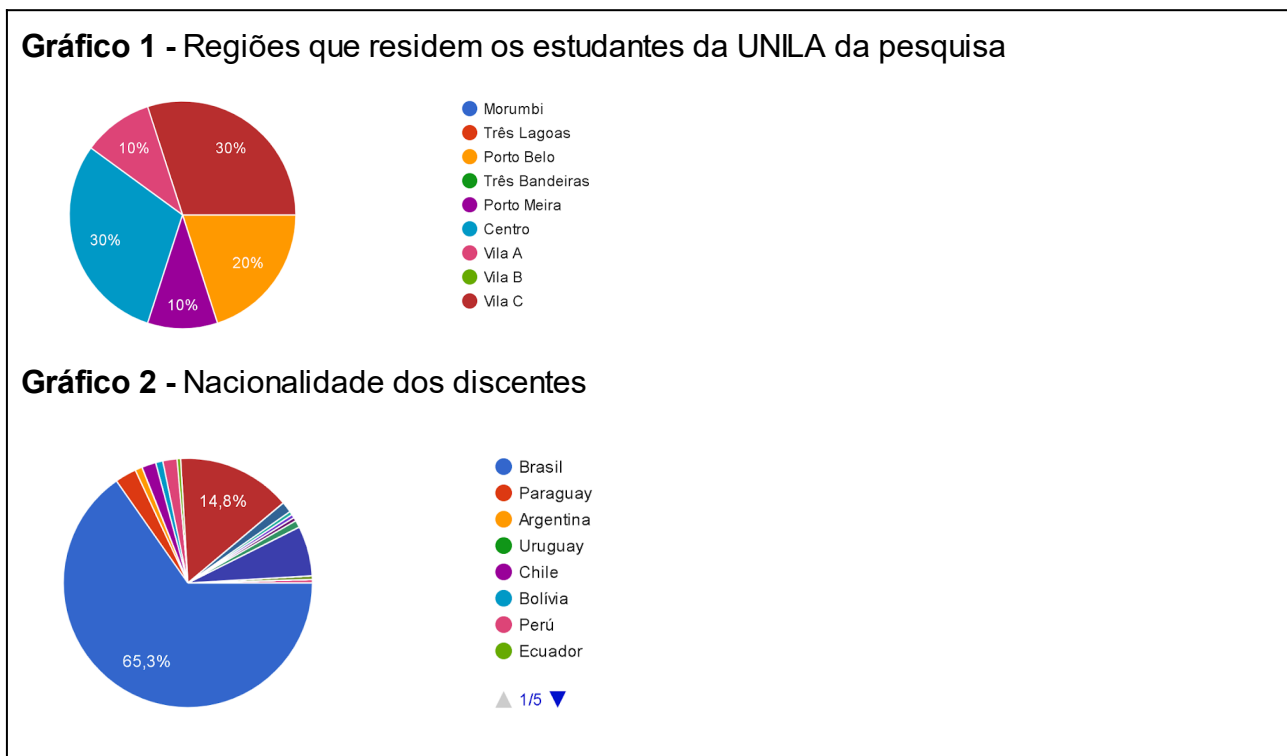
O desenvolvimento da pesquisa de campo trouxe inúmeras barreiras na criação do formulário de mapeamento. O primeiro protótipo criado, foi uma proposta minha de mapear gênero, raça, nacionalidade e espaço de saúde. Algumas das questões levantadas é que o Google Formulários (a ferramenta utilizada para a criação) possui suas limitações, o que me dificultou a criar na projeção dos resultados. Porém, apesar disso e depois de muita orientação, foi possível criar um formulário coeso, capaz de elucidar os pontos que norteiam a investigação.

Em 2022 realizei uma etapa da pesquisa¹⁶ sobre os lugares de busca em saúde dos estudantes residentes e resididos na cidade de Foz do Iguaçu. O texto é parte das discussões que comecei antes de escrever o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e fazem parte do que, de certa forma, estou tentando refletir nas linhas dessa monografia.

¹⁶ Pesquisa publicada nos Anais do “IV Colóquio Internacional Dinâmicas de Fronteiras”, realizado entre os dias 22, 23 e 24 de setembro de 2022, na UNIOESTE, sob o título: A Universidade Federal da Integração Latino-Americana e a saúde: reflexões sobre uma antropologia da saúde para a fronteira em Foz do Iguaçu”. Disponível em: https://server2.midas.unioeste.br/sgev/eventos/IV_CIDF/anais Acesso em 10/05/2023

Dentre as perguntas da pesquisa, está primeiramente indagar o lugar¹⁷ de atendimento em saúde desses estudantes. Ou seja, se a procura por atendimento não é buscada apenas nos serviços públicos de saúde como as UBS e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), por exemplo, onde posso encontrar formas de cuidar da saúde e da doença? É nesse momento que abordei no formulário as formas alopáticas, homeopáticas e entre outras, de automedicação e autocuidado, além dos modelos de convivência e assimilação que o próprio “corpo unileiro”, nesse caso, tem criado formas comunitárias de promoção da saúde, especialmente mental. O formulário conta com 13 perguntas¹⁸: o local onde reside atualmente ou residia, se já fez uso de algum serviço de saúde na cidade, nacionalidade, idade, perfil socioeconômico, doenças pré-existentes, atendimento em saúde (listando todas as UBS da cidade seguido do Hospital Municipal e automedicação/autocuidado pelas formas convencionais (alopática) e de forma homeopática, com rezas, benzimentos, ervas, holística e espiritual. O formulário obteve 215 respostas, de forma bastante diversificada, se comparar com os dados gerais disponibilizados pela universidade.

Abaixo apresento alguns dados de forma gráfica para facilitar a leitura.



¹⁷ É importante compreender que aqui, a ideia de espaço não é somente o físico, senão as formas imateriais de cura e de busca dela, que o próprio corpo cria de acolhimento. Através desse conceito de espaço em conjunto com a de eficácia simbólica de Lévi-Strauss (2017).

¹⁸ O formulário pode ser acessado pelo InK: <https://forms.gle/Bod4sezcwXRzuJuz7>

Gráfico 3 - Faixa etária dos estudantes

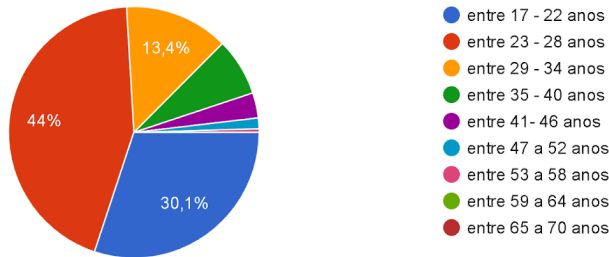


Gráfico 4 - Assistência estudantil e perfil socioeconômico

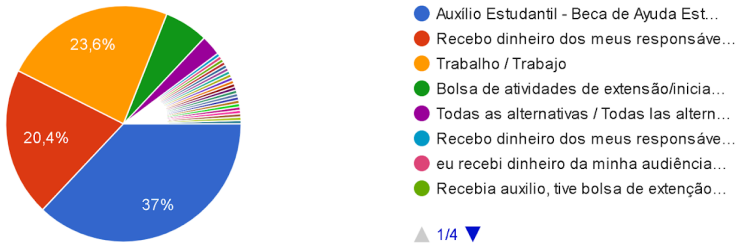


Gráfico 5 - Doenças pré-existentes

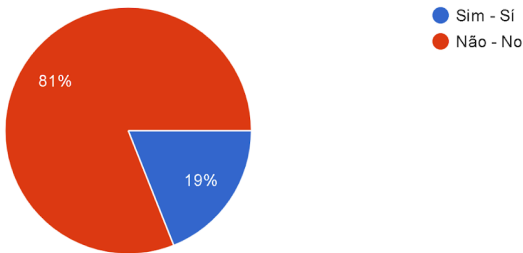


Gráfico 6 - Unidades de saúde acessadas pelos estudantes

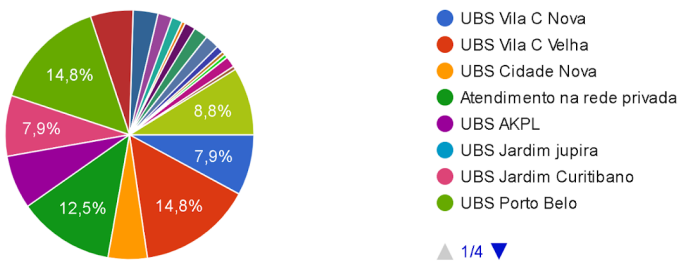
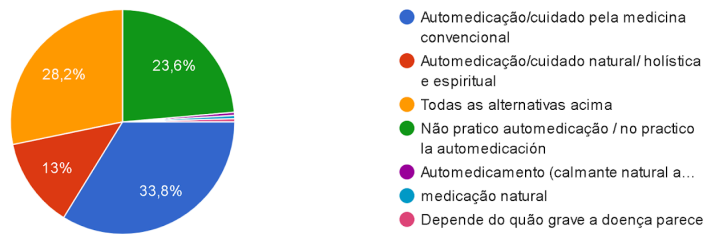


Gráfico 7 - Automedicação e autocuidado

Fonte: OLIVEIRA, 2022.

Nos gráficos da amostragem, nas informações coletadas, conclui-se que 29,4% vivem nas proximidades da região da Vila C e 20,1% na região da Vila A, o que diz 49,5% dos estudantes dispostos nessa faixa. Na nacionalidade, 65% são brasileiros, 15% colombianos, 6,5% haitianos, em sua maioria, mas totalizando 35% de estudantes estrangeiros de inúmeros países como Venezuela, Equador, Paraguai, Guiné Bissau, Chile, Argentina, Bolívia, México, Cuba, Peru, Moçambique, Nicarágua e El Salvador. Entre essas pessoas, 43,5% são de idades entre 23-28 anos e 30,4% entre 17-22 anos. No perfil socioeconômico, 37,4% aproximadamente sobrevivem de auxílio estudantil e 23,8% conciliam os estudos com trabalho. Das respostas obtidas, para além das informações sociodemográficas, as sobre a questão de saúde são importantes a serem comentadas e analisadas. 19,2% dos estudantes possuem doenças pré-existentes como diabetes, hipertensão, bronquite asmática, ansiedade, depressão e HIV. 15% usam a UBS do Porto Belo e 15% a UBS da Vila C Velha, locais ao qual será realizada a pesquisa de campo devido ao número de estudantes assistidos. Na seção de automedicação, foram obtidos os seguintes resultados alarmantes: 33,2% dos estudantes se automedicam alopaticamente, 31,3% dos estudantes se automedicam de forma homeopática e 28,5% responderam que se automedicam das duas maneiras. Isso significa, no total, 64,3% dos estudantes. (OLIVEIRA, 2022).

O número elevado de automedicação entre universitários da UNILA demonstrada acima é preocupante. Em uma pesquisa feita com 342 estudantes, de diferentes áreas de formação e 81 deles, da área da saúde, as autoras concluem que destes, 37% referiram ter se automedicado nos últimos quinze dias. Neste período os problemas de saúde mais comuns para esta prática foram a dor em geral (90,4%) adotando-se principalmente analgésicos e antitérmicos. Observou-se que ser mulher e

possuir plano de saúde associaram-se significativamente a automedicação e que ser da área de saúde não está associado à prevalência desta prática. Contudo, identificou-se que a influência da propaganda, de prescrições antigas, de farmacêuticos ou funcionários da farmácia e de amigos, vizinhos e familiares, são significativas em universitários que não são da área de saúde e que a influência do conhecimento próprio é significativo em estudantes da área da saúde (GALATO *et. al.*, 2011). Porém dentro da presente pesquisa, é necessário entender a particularidade dos estudantes da UNILA e principalmente, considerar as falas de João, no DEAS, sobre a dificuldade dos profissionais da compreensão dos sistemas de saúde dos alunos e dos alunos sobre o sistema de saúde brasileiro, isso conclui, portanto, compreender que na universidade teríamos motivos e resultados distintos do comentados na pesquisa acima.

Em pesquisas semelhantes sobre profissionais de saúde e imigrantes, Rodrigues e Dias (2012) trazem uma investigação sobre as percepções e atitudes dos profissionais de saúde na prestação de cuidados em duas cidades portuguesas: Lisboa e Vale do Tejo. Tendo em consideração a emergência da necessidade de diferenciação das práticas de cuidado e das condições de acesso aos serviços de saúde, as autoras comentam que essas problemáticas influenciam no diagnóstico clínico e no tratamento e na busca pelos serviços de saúde. A pesquisa se dá de forma quantitativa e qualitativa, sendo a primeira com um questionário sobre a percepção em imigração, saúde e doença e a segunda, com grupos focais e grupos de discussões. No quadro de participantes, sendo administradores, enfermeiros e médicos, concluiu-se que as pessoas que participavam da recepção e administração das unidades foram os que mais concordaram com as perguntas sobre imigrantes se comportarem como vítimas e de que não respeitam as normas do sistema. Grande parte deles acham uma ameaça o crescimento do número de imigrantes em Portugal. Por fim, as autoras concluem entendendo a importância dos trabalhadores em saúde em assumirem a responsabilidade na diminuição das desigualdades, além disso, é preciso integrar a dimensão cultural na prestação dos cuidados (PUSSETTI, 2009 apud RODRIGUES; DIAS, 2012).

Numa pesquisa feita com os estudantes imigrantes da UNILA, Ferreira e Borges (2022) comentam sobre o impacto da imigração na saúde mental dos discentes. Para os autores, são definidos alguns tipos de imigrantes na UNILA: imigrantes autônomos; imigrantes contemplados com incentivos acadêmicos; imigrantes em condições economicamente vulneráveis e imigração forçada. A pesquisa foi realizada em 2018 com 18 nacionalidades. Dos fatores de risco mencionados pelos autores estão, os

pré-migratórios: conflitos sociais e educacionais; imigração forçada; conflitos familiares; histórico de sofrimento psíquico e a falta de preparo para a imigração; os pós-migratórios são as separações e perdas; estresse adaptativo; dificuldade financeira; língua; etnocentrismo acadêmico e a discriminação. Para eles, é preciso pensar fatores de proteção após a chegada desses discentes, como qualidade educacional, redes de apoio, lazer e esportes, manutenção da cultura de origem, interculturalidade e a conquista da autonomia. Nas considerações finais, a manutenção da cultura de origem se mostrou como um elemento central para o equilíbrio psíquico. Por fim, a necessidade de melhoria das estratégias de acolhimento e suporte (emocional e financeiro) por parte da instituição.

Na dissertação de mestrado defendida por Chibiaqui (2016) sobre a vida em sociedade e a adaptação dos alunos estrangeiros da UNILA, realizada em 2015 por estudo qualitativo e quantitativo, participaram 237 estudantes de diferentes nacionalidades. Na pesquisa foi constatado pelos investigados preconceitos por parte da população do município de Foz do Iguaçu. Além disso, foi citado como um fator de permanência e adaptação a amizade e as relações interpessoais estabelecidas.

Dessas e outras pesquisas, muitas monografias foram apresentadas em diversos cursos de graduação na universidade que discorrem sobre temas parecidos: imigração, saúde, tríplice fronteira, universitários, permanência e acolhimento cultural (ABREU, 2014; CHALITA, 2014; NUÑEZ, 2017; PERON, 2017; SILVEIRA, 2019; ALARCÓN, 2019; SOARES, 2019; LUZ, 2019; D’ALESSANDRO, 2020; REGISTRO, 2021; ACHELUS, 2022; GOMES, 2022; CUYA PACOVSKA, 2022)¹⁹.

É importante concluir, tanto do quadro de funcionários da UNILA, quanto dos servidores públicos do município de Foz do Iguaçu, que a postura que assumem no âmbito do atendimento e da prestação de cuidados é indissociável do quadro sociocultural no qual estão inseridos (VAN RYN; BURKE, 2000). Isso está, também, envolvido na recepção dos estudantes imigrantes aos cuidados. Segundo RODRIGUES; DIAS (2012), “há uma escassez de informação sobre esta temática ao nível internacional e nacional” (RODRIGUES; DIAS, 2012 *apud* FONSECA *et. al.*, 2019; INGLEBY *et. al.*, 2005).

Quando falamos sobre a UNILA, que recebe majoritariamente estudantes da América Latina e Caribe, a adaptação dos imigrantes depende do conhecimento que o mesmo tenha acerca da nova cultura (SOSA; ZUBIETA, 2015). Porém é necessário entender, principalmente em universidades de integração, o sistema inverso: que os

¹⁹ Todas as monografias podem ser acessadas no Repositório Institucional da UNILA, em especial na Biblioteca Digital de Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4332> Acesso: 04/06/2023

estudantes brasileiros tenham conhecimento sobre os estudantes imigrantes possibilita a adaptação de ambos. Portanto é necessário, nesse processo, compreender que é função acolhedora entender os aspectos culturais, principalmente do país de origem dos seus alunos - isso contribui para a integração plena, acolhimento e permanência do mesmo nos estudos e na cidade.

CAPÍTULO 3 - O CORPO UNILEIRO

“Não existe ser humano sem ser corporificado. Qualquer tentativa de definir o homem deverá tomar em consideração sua existência corporal. É a nossa corporeidade que nos individualiza, nos insere na realidade terrestre e nos permite a comunicação com o meio ambiente e outros homens. Os direitos e os deveres do homem apenas adquirem validade quando expressos em referência à corporalidade. Depende, inclusive, da atitude para com o corpo o sentido e o valor que damos à vida.”

(STRIEDER, 1992, p. 98)

A pergunta “de onde você veio?”, apesar de corriqueira e bastante dita nos primeiros dias de aulas, entre os corredores e conhecendo pessoas novas, assim como nos bairros da região, vira, também, uma incógnita. Para respondê-la, é preciso, primeiro, saber a resposta da pergunta que a antecede, que é a “quem você é?”. Cotidianamente, pelos corredores, uma nova identidade cultural é construída entre brasileiros, paraguaios, argentinos, chilenos, uruguaios, peruanos, bolivianos, equatorianos, colombianos, venezuelanos, guatemaltecos, mexicanos, salvadorenhos, costarriquenhos, panamenhos, hondurenhos, nicaraguenses, cubanos, haitianos, dominicanos, barbadianos, guineenses, ganeses, angolanos, nigerianos, congolezes, senegaleses, beninenses, paquistaneses, chineses, japoneses, russos, estadunidenses e entre outros - todos tornam-se “unileiros”.

Ao tornar-se “unileiro”, o corpo adquire novas formas. Novas formas de expressar-se, de lidar com a vida, com a solidão, com a migração, com a saúde, com a doença, entre as disciplinas, colegas, com a cidade, a cidadania, a adolescência, com as comidas, a saudade, os afetos, as relações, as necessidades - fisiológicas, cognitivas, culturais -, mudam-se as interações, novos lugares, deslocamentos, sotaques e línguas dão lugar a uma corporeidade múltipla, intercultural e única, diante do que a gente chamaria de “corpo discente” ou “comunidade acadêmica”, dá lugar ao(s) corpo(s) unileiro(s).

A UNILA é uma universidade nova, com dilemas próprios da diversidade e um laboratório humano do ponto de vista cultural. Os símbolos misturam-se, mas também são tradicionalmente conservados. E na natural contradição dialética da cultura “unileira”, popular, tradição, rebeldia, revolução e comunitarismo, dão lugar a um espaço de diálogos e da rigidez dos nacionalismos e do que ampara essas relações - a comida, a bandeira, o parentesco, as relações sexo-afetivas, comerciais, culturais e de saúde.

Dentre todas essas características e problemáticas, meu interesse em entender as relações de adoecimento e permanecer saudável no contexto universitário, especialmente no corpo unileiro, vem de inúmeras queixas dos próprios estudantes sobre suas dificuldades enquanto imigrante e mesmo unileiro, de acessar os serviços dispostos pela universidade e na cidade, tendo em vista que não há uma cooperação entre a universidade e as prefeituras das cidades fronteiriças.

Tendo a afirmar que a construção do que chamo de corpo-unileiro ao longo da minha experiência na UNILA denominou muitos fatores. Dentre eles, a diversidade cultural de meus colegas de sala, dos meus professores e dos autores lidos durante o curso, começaram a aguçar meu olhar para a leitura das práticas sociais exercidas pelos unileiros. Me parece, nessa reflexão sobre esses corpos, que o corpo-unileiro surge de uma aversão dos moradores da cidade ao estereótipo dos estudantes como “maconheiros”, “sujos”, “burros” e “comunistas”. A categoria foi se tornando uma forma de manutenção da sua identidade na fronteira e na cidade, o que fortalecia os laços aquém das nacionalidades.

Quando ingressei na UNILA, muitas coisas me causaram reflexões. Logo nos primeiros meses de UNILA, é percebido que os estudantes começam a interagir uns com os outros, com as aulas de línguas e vão aos poucos aprendendo um novo idioma na busca de se comunicar com os demais colegas. Num determinado momento, vai se formando grupos, entre países próximos, aqueles que compreendem melhor diferentes idiomas e os que têm maiores capacidades de adaptação. Atualmente a universidade possui dois grandes grupos culturais: o de haitianos, de forma muito expressiva, e de colombianos, seguido dos paraguaios, peruanos e bolivianos. Os brasileiros formam a maioria expressiva na universidade, sendo mais da metade. Ambos são coletivos formados por diferentes cursos, idades e cidades, além de distintos períodos na universidade, onde têm feito o papel que a universidade deveria: a de permanência, acolhimento e escuta pedagógica, social, psicológica e às vezes até econômica. É importante, além disso, identificar outros grupos, instituídos de corporalidade que logo mais constituirão o corpo-unileiro. São esses os corpos pretos, LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais), feministas, pobres, PCDs (Pessoas com Deficiência), apátridas e estrangeiros, que mesclam-se às violências e institui ao corpo-unileiro a responsabilidade de representar essas categorias.

Esse processo de “junção” de grupos por nacionalidades é muito comum entre imigrantes que migram por diversos motivos, sendo estes econômicos, religiosos, familiares e também para estudar. Isso pode ser entendido no sentido de que “o corpo humano é, nas

tradições populares, o vetor de uma inclusão, não o motivo de uma exclusão (no sentido de que o corpo vai definir o indivíduo e o separar dos outros, mas também do mundo)” (LE BRETON, 2011, p. 50). Isso conclui, na ideia da pesquisa, que os corpos-unileiros aqui demandados são aspectos das tradições populares, é uma metáfora de inclusão. Ainda assim, é possível conceber ao corpo-unileiro um caráter performativo.

Durante os anos de graduação, as nacionalidades mesclam-se e com elas, os corpos seguem o mesmo fluxo. O corpo-unileiro, ferramenta de análise, nada mais é que a comunidade acadêmica que foi se fundindo nos objetivos da integração, por ausência, às vezes de assistências, mas principalmente como forma de manutenção da sua identidade na cidade. Isso é um fato, pois “através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade.” (LE BRETON, 2007, p. 7). Quando falo em identidade, nesse caso, é contrastiva pelo motivo de que a cidade de Foz do Iguaçu tem taxado, de forma pejorativa, “unileiros” como modo de representar estudantes da UNILA. No momento que a cidade cria essa ideia, com ela é criada uma imagem do que seriam esses unileiros - é percebido como uma capa cheia de estereótipos que segundo os moradores, é seguido por todos os discentes.

Ao propor a ideia de corpo-unileiro, identifico que ela muitas vezes é vista de forma pejorativa e adicionamos o corpo porque é a partir dele que os discentes movimentam-se, constroem identidade e lutam por seus direitos. De forma idealista, é possível afirmar que categoricamente os iguaçuenses têm retido o “corpo” dos unileiros com o objetivo de retirar-lhes a cidadania. Isso é muito comum, no mundo capitalista globalizado, característico de um individualismo ocidental de modo dualista que pretende separar o homem de seu corpo (LE BRETON, 2011).

Todas as reflexões sobre a conceituação do corpo-unileiro seguem, de antemão, clássicos da Sociologia. Max Weber (1864-1920), por exemplo, no seu conceito de “tipo-ideal”²⁰ dialoga metodologicamente com o que tenho feito neste trabalho. O corpo-unileiro é uma ferramenta de análise que ao evidenciar alguns traços culturais em comum do agrupamento unileiro conseguimos compreender subjetivamente a ação social dos mesmos entre si e na cidade.

²⁰ Principal ferramenta metodológica de Weber. Na Ética Protestante, ele cria tipos ideais para os diferentes grupos (católicos, luteranos, calvinistas, capitalistas aventureiros etc.). Cada tipo ideal, ao acentuar o que é característico do grupo do ponto de vista do tema selecionado por Weber, busca apreender o que é essencial nele. (KALBERG, 2010, p. 145).

Esses traços serão cada vez mais evidenciados e construídos no cotidiano dos estudantes, o que pode ser visto no marco da criação da UNILA. O envolvimento dos estudantes e as redes sociais foi criado já no início, em 2011 aproximadamente, um grupo na rede social *Facebook* chamado “Unila”²¹. O grupo tem sido um dos principais meios informais de comunicação, divulgação, avisos e principalmente de denúncias entre os estudantes. Ele tem sido um dos lugares de análise da pesquisa, tendo em vista que as mensagens avisando sobre estudantes passando mal, convulsionando ou precisando de atendimento médico pelos corredores é bastante recorrente. Retirando algumas publicações e mantendo o anonimato, trago as mensagens publicadas seguidas das datas a fim de comentar posteriormente.

3.1. - O CORPO-UNILEIRO FALANDO NAS REDES SOCIAIS: A SAÚDE

Caso 1 - 16 de maio de 2012

Caros estudantes,

Nesta semana, uma parte de nós estudantes, modificamos nossas atividades acadêmicas.

Fora das salas de aula e reunidos desde 15/05/2012 na Moradia 1, seguimos em SEMANA DE LUTO, num intenso trabalho, com o intuito de AVALIAR, QUESTIONAR, EXIGIR E PROPOR reformulações nos serviços de saúde, os quais a UNILA proporciona aos seus estudantes.

Divididos em 4 grupos de trabalho: Coletivo de Solidariedade por Santiago, Coletivo de Comunicação e Mobilização, Coletivo de Saúde e Coletivo da Cozinha.. Seguimos em atividade e em espaço aberto para quem mais queira e tenha interesse de participar.

Nós do Coletivo de Saúde trabalhamos agora na coleta dos históricos de alunos que já passaram enfermidades e necessitaram do sistema público de saúde que a UNILA oferece, e também dos que já ingressaram na universidade com alguma doença (desde veterano a calouro).

Por isso, solicitamos a todos estudantes que enviem ao e-mail do nosso coletivo(saude.unila@gmail.com) um breve relato sobre a situação ocorrida. Que nos conte como a UNILA respondeu aos casos; como foi o atendimento na unidade de saúde e se caso houve necessidade de acompanhamento tanto por parte da UNILA, quanto da unidade de saúde, se esta foi feita.

Não é necessário identificar-se. Somente pedimos que nos informe o ano e a moradia em que está ou estava quando ficou doente.

²¹ Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/194730953879663>

(eu) oi?

(Atendente 2) O que ele usou?

(eu) Ele não usou nada.

(Atendente 2) Tem certeza? Coloca a mão no fogo por ele?

(eu) Moça, ele não usa nada. Coloco a mão no fogo sim.

(Atendente 2) tem certeza? 100% de certeza?

(eu) Tenho absoluta certeza. Acho muito inapropriado a sua forma de perguntar e duvidar da minha resposta.

(Atendente 2) Não é inapropriado. Isso é bem NORMAL NA UNILA. VOCÊS USAM DROGAS E DEPOIS FICAM COM ESSES SINTOMAS. PRECISA ESPERAR UMAS 4 HORAS.

..... E a conversa dura mais uns 15 segundos e ela desliga o telefone na minha cara.

** Eu nunca falei que era da UNILA. Mas o nosso amigo é hispano hablante e não conseguiu responder as perguntas na primeira ligação. Hispano, estudante... pronto associaram com estudante da UNILA.*

**Seja estudante da Unila ou não. Seja porque usou drogas ou não. O atendimento médico não pode ser desta forma.*

**Esse preconceito com estudantes da UNILA não pode chegar a esse nível. Não pode chegar a nível nenhum na verdade. Mas entendam as consequências disso. Nenhuma ambulância foi enviada porque associaram hispano hablante, estudante com UNILEIRO QUE NÃO MERECE ATENDIMENTO MÉDICO.*

Chamamos um táxi e ele está no hospital agora.

Amanhã queremos conversar com a galera de medicina para verificar uma forma de levar esse caso adiante junto com o curso de Medicina. Vamos também na procuradoria da prefeitura. E verificar como a UNILA pode se posicionar a respeito. Pois isso abre precedentes muito perigoso em casos futuros. Isso não pode ficar por isso mesmo. Amanhã pode ser um caso mais grave com outro de nós e por causa do PRE C.O.N.C.E.I.T.O contra estudantes da unila não conseguir um atendimento médico na cidade.

Levem isso como pauta. Acho bastante pertinente.”

Caso 5 - 17 de abril de 2018

“Então galera, nós sempre ouvimos historias de amigos de amigos e afins que ficaram doentes na uni e sempre achamos que nunca irá acontecer com nós (eu então, achava que era o diferente do role), mas a verdade é que no final a depre e diversos outros problemas de saúde batem a nossa porta, aqui em foz (que não é nem um pouco hospitaleira), a saudade da familia e a pressão ajuda bastante a piorar isso.

Já faz algum tempo que eu estou bem ruim,mas ultimamente tinha piorado, tinha crise de insônia, ansiedade, chorar tava virando rotina e afins e isso é muito ruim, como seres humanos mesmo, ainda bem que conseguir ver a tempos (pessoas proximas na verdade) e estou me cuidando, mas esse relato é para aqueles que ainda não sabem que estão doentes ou estão e nao tem quem para se abrir.

A universidade para muitos, igual para mim é um sonho e de repente se tornou broxante, todos os dias vemos casos parecidos e nós não falamos e sim, nós precisamos falar sobre as doenças mentais contraidas na universidade e debatermos sobre. Isso não é frescura e muito menos as pessoas ficam assim por que querem.

Se caso alguém tiver assim, se sentindo muito mal, tendo crises, eu estou aberto para conversar e quem sabe nos ajudarmos, só nao iremos deixar piorar. Saca?

Enfim, nao quero que outras pessoas passem o que eu estava passando.”

Caso 6 - 26 de maio de 2022

“DESCARGO CONTRA LA FALTA DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD.

Acabé de asistir a una compañera que estaba convulsionando en frente de la sala donde estaba recibiendo aula (POR ÉTICA NO DARÉ MÁS DATOS DEL PACIENTE), resulta ser que NO TENEMOS MÉDICO PARA SOCORRER EN CASOS DE EMERGENCIA TENIENDO UNA FACULTAD DE MEDICINA, Y LA PARTE DE ENFERMERIA EMPIEZA A TRABAJAR A PARTIR DE LA TARDE (Según información que me brindaron en el momento, si pueden corregir eso si estoy equivocado).

No culpo a los profesores de aula de lo acontecido, pero si a la falta de organización por parte de la casa de estudios por la falta de personal especializado en el área de PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS, y EXIJO COMO ESTUDIANTE DE SALUD COLECTIVA ENFATIZANDO LA PREVENCIÓN DE ALGÚN EVENTO QUE PUEDA ATENTAR CONTRA LA VIDA DE CUALQUIER OTRO ESTUDIANTE ,QUE SE DE UN CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS A CADA CARRERA que es FUNDAMENTAL, NO PODEMOS DECIDIR QUÉ HORA TENDREMOS ALGÚN EVENTO QUE APELIGRE NUESTRA SALUD PARA ESPERAR A QUE ENFERMERIA ABRA A LAS 14 HRS, NO PUEDO ESPERAR A UN MÉDICO MÁS DE 10 MINUTOS SI TENGO UNA FACULTAD DE MEDICINA CON PROFESORES MÉDICOS (ME IMAGINO) CON UN PACIENTE EN CRISIS.

ES CIERTO OOOO PARA ESO ESTA SAMU Y TODOS LOS SERVICIOS QUE QUIERAN LLAMAR PERO MIENTRAS SAMU ESTABA LLEGANDO MI PACIENTE YA CONVULSIONÓ 2 VECES UN POCO MÁS DE 4 MINUTOS, ASÍ ES.

NO PODEMOS DEFENDER UNA EDUCACIÓN LIBRE Y GRATUITA SI NO NOS INTERESAMOS POR LOS ESTUDIANTES, NO PODEMOS ESTAR DESARMADOS CON UN CONOCIMIENTO TAN IMPORTANTE QUE ES PRIMEROS AUXILIOS, ME ENOJA MUCHO HABER PASADO LO QUE HOY PASÉ. ESPERO UNA RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD Y CON MUCHO RESPETO A TODOS LOS QUE PERTENECEN A ELLA.”

Comentários na publicação: *“Passei mal duas vezes no PTI a noite então não tinha nem enfermaria aberta mais, e fui socorrida por alguns colegas que estavam passando e viram e chamaram os seguranças que prontamente chamaram a ambulância do próprio PTI e em ambas as vezes me levaram pra UPA (onde lá sim começou o meu martírio pra ser atendida, mas isso é outra história) Mas sim realmente não ter ninguém pra atender ou dar os primeiros socorros em um lugar tão longe como o PTI é inaceitável! Sinto muito por vc ter passado por isso!”*

Caso 7 - 30 de março de 2023

“Esta manhã uma colega teve literalmente convulsões no chão de um dos corredores do JU. Se no momento da emergência formos ser encaminhados para o SAMU, é urgente que haja pelo menos uma sala de enfermagem, material médico e pessoal treinado para prestar o mínimo de socorro.

Esta colega teve a sorte de contar a vocação e o acompanhamento de uma estudante de medicina que, ao contrário de outrxs futurxs médicxs que passaram pelo lugar (e a quem sugiro procurar outra profissão), não ficou indiferente.

*

Esta mañana una colega literalmente estaba convulsionando en el piso de uno de los pasillos del JU. Si a la hora de una emergencia nos van a remitir al SAMU, urge que haya por lo menos una sala de enfermería, insumos médicos y personal capacitado para prestar auxilios mínimos.

Esta colega tuvo la suerte de contar con la vocación y el acompañamiento de una estudiante de medicina que, contrario a otrxs futurxs médicxs que pasaron de largo ante la situación (y a quienes les sugiero buscar otra profesión), no fue indiferente.”

No ano de 2012, onde são relatados pelos estudantes estrangeiros posteriormente, problemas de acesso aos serviços públicos da cidade, ocorre a primeira morte de um estudante da UNILA. Equatoriano, Marco Santiago Bustamante Espinosa, do curso de Cinema e Audiovisual, é encontrado morto no quarto de um hotel que servia de alojamento estudantil para os ingressos da UNILA²². Investigando amigos próximos de Santiago, surgem muitas histórias sobre sua pessoa e a causa de sua morte. Nos noticiários locais, pouca coisa é descrita: teria sido encontrado em casa, levado para necrópsia e constatado morte por causa natural. Além disso, de forma pejorativa, os jornais têm acusado consumo de drogas e bebidas alcoólicas, o que afirma o preconceito existente na cidade.

Não contente com essa afirmação, recorri ao próprio corpo-unileiro, multiplicidade da qual Marco também era parte, para compreender nas entrelinhas e do que vaza dos relatos midiáticos, a realidade de sua morte. Entrevistando duas pessoas próximas dele, que o encontraram no dia de sua morte, me contam que Santiago dias antes perdeu sua mala com roupas e alguns medicamentos que tomava devido a sua epilepsia. Alguns estudantes comentam inúmeras vezes, nesse período, quedas e crises

²²

Disponível: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/05/estudante-equatoriano-e-encontrado-morto-em-foz-de-ig-uacu.html> Acesso em: 20/05/2023.

na moradia. Em uma ocasião que passa mal, ao dar um medicamento este causa-lhe alergia e acaba ainda pior. A mãe, no Equador, tinha dificuldades devido aos trâmites internacionais, para enviar seus remédios. Na assistência médica, possuía dificuldade devido a não entender nem falar português direito. Ao final, segundo discentes, amigos e colegas, o laudo entregue seria morte por coágulo no cérebro. Não obtive mais informações, pois até os dias de hoje, aos colegas que conheceram Santiago, o caso do aluno ainda é muito sensível para os entrevistados e para a comunidade acadêmica que esteve junto dele, na mesma trajetória.

3.1.1 - Pode o corpo-unilero ser um corpo? - Reflexões antropológicas

O caso de Santiago é emblemático para essa pesquisa, pois ele é a prova de que precisamos avançar no acolhimento em saúde dos estudantes em deslocamento internacional. É preciso pensar que, quando há a chegada de estudantes de dezenas de países numa cidade do interior como é Foz do Iguaçu, muitos choques são reverberados. Muitos deles, diria, é em relação à aversão ao corpo-unileiro. Quando compreendemos que “a visão da doença muda de acordo com os meios material e social em que se vive” (PORTER; VIGARELLO, p. 441) é inegável afirmar que a relação que se estabelece com os corpos adoecidos também muda. A doença, nesse sentido, não gira aquém do indivíduo, senão que está estabelecida dentro de sua rotina e de sua particularidade.

É por isso que é concebido que “na antropologia da saúde ultrapassa-se o paradigma biomédico, e o corpo é compreendido como realidade física, mas também social, cultural, ecológica e emocional” (CAMPELO, 2020, p 233). Portanto, dentro da visão da antropologia, é inconcebível reunir humanos e não administrar institucionalmente e politicamente, nesse caso, numa universidade, suas problemáticas. Não é justo, ao fazer pessoas saírem de seus países, de seus familiares e amigos e do conforto cultural, sucumbirem à imigração para ter ensino superior no exterior e não ter o mínimo dos seus direitos humanos garantidos.

É preciso trabalhar a caracterização do corpo-unileiro para que seja possível, dentro da UNILA, pensar políticas interculturais de saúde e de administração das políticas públicas de ambos setores. O relato que nos traz os estudantes são indispensáveis, como veracidade teórica e prática, da situação que tem vivido o corpo-unileiro no seu próprio hábitat.

Se o corpo é um vetor semântico (LE BRETON, 2007), o corpo-unilero surge como instrumento (MAUSS, 2003) para a mudança da sua própria realidade, é integrado de sabedoria e possui amplo apoio em elaborar suas próprias técnicas corporais. Além disso,

ao pensar o corpo-unileiro e saúde, pretendo lançar uma união entre o corpo, a cidade e a biologia dos corpos. Porém, ressalto que essa ideia não guarda relação com as vertentes organicistas do pensamento social, senão que minha abordagem, antes de tudo, é cultural sobre esses aspectos. Não pretendo fazer uma abordagem funcionalista, que parte de analogias entre organismo social e humano, muito menos sua separação, tendo em vista que considero a saúde e a doença enraizadas em fatores socioeconômicos e em matrizes culturais complexas de serem compreendidas especialmente no âmbito do serviço público de saúde.

Em muitos países, como Portugal, muitos autores têm discutido a forma de integrar os imigrantes nas decisões dos serviços públicos. Esse exemplo serve, para o Brasil, no momento em que é uma diretriz do SUS a participação dos usuários e agentes de saúde na elaboração e proposição das políticas de saúde. Portanto,

“O desafio é transformar os cidadãos carenciados de receptores passivos de assistência em indivíduos ativos e autônomos: para este efeito, existem formas de reinserir os excluídos em circuitos de autogestão responsável, para os reconstituir, ativando as suas capacidades de cidadania autônoma” (PUSSETTI; BARROS, 2012, p. 6)

É muito importante a inserção do corpo-unileiro nas discussões no local onde vive. Segundo BUTLER (2018) “a não existência de direitos no campo político (é) equivalente ao não direito de aparecimento nos espaços públicos”, especialmente para o senso comum. A má compreensão desse corpo e dos seus direitos, que move sob lógicas distintas, faz com que as formas de compreendê-lo também sejam, causando efeitos perversos como é a violência institucional (PUSSETI, 2021).

Diferentes cursos, diferentes idiomas e experiências, tornam a UNILA e a cidade iguaçuense, assim como na fronteira, um corpo qualificado profissionalmente para atender as problemáticas difíceis de serem solucionadas nos termos comuns. Digo isso, porque a antropologia possui ampla qualidade teórica e prática para solucionar problemas culturais que geraram inúmeros desafios para a cidade e a universidade. A antropologia se ocupa de estudar os restos, o que sobra, o que tem de substrato das coletividades/individualidades humanas, os emaranhados e o que vaza (INGOLD, 2012 apud. BONET, 2018), portanto ela é indispensável para entender a solução, reação e origem dos problemas quando as políticas lançadas não causam efeitos em seus participantes.

Ao indagar sobre o corpo-unileiro, gostaria de remeter a duas concepções: a de “fato social”, cunhada por Émile Durkheim para entender a de “fato social total” de Marcel Mauss. Digo isso pois Durkheim atenta-se apenas a definir as questões sociais à

coercitividade, generalidade e exterioridade, já Mauss, ao conceituar fato social total, o define como uma síntese/relação entre biologia, psicologia, história, sociologia, economia e etc., portanto o campo social é um mundo de relações simbólicas que conseqüentemente produz obrigações de reciprocidade coletiva, de doação, recebimento e devolução de bens simbólicos e materiais. Esse conceito permite utilizar o corpo-unileiro como o produto dessas relações de reciprocidade entre a cidade-universidade e além disso, a simbiose da interdisciplinaridade. O corpo-unileiro é, também, força social impositiva de uma violência sistêmica que o obriga a existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos da minha graduação e também no desenvolvimento da pesquisa, estive sobre todo o mundo, uma das maiores pandemias virais que a humanidade já presenciou, a Covid-19. A doença afetou 210 países e territórios pelo mundo, sendo o Brasil registrando 210.147.125 casos, segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. O contexto da pandemia influenciou a dimensão do meu campo tendo em vista que ela surge entre final de 2019 e começo de 2020, momento em que o curso estrutura a maior parte da teoria clássica antropológica e também a disciplina de teorias e práticas etnográficas. Durante a escolha do meu campo, na escrita do pré-projeto e na elaboração das visitas de campo, estávamos ainda, sensíveis, usando máscaras e com serviços funcionando ainda de forma provisória. A Covid-19 tem sido um fator, para mim, de afastamento da UNILA e portanto das relações que estabeleci presencialmente. A universidade, de modo geral, teve de deixar de lado seu propósito de integração, para dar lugar a diversidades enclausuradas e mantidas em telas on-line. Atualmente, a UNILA tem sido, a partir da minha análise, esvaziada de seu propósito revolucionário. Muitos estudantes estrangeiros voltaram para seus países, trancaram os cursos ou se formaram, e a seleção internacional que houve, teve muito poucos estudantes estrangeiros, aumentando ainda mais o número de brasileiros.

Pude, nesses anos, entender que o trabalho do antropólogo, ou seja, fazer uma etnografia, não é uma tarefa fácil como se imagina. Este trabalho foi marcado por muitos dilemas pessoais e coletivos, e da minha própria formação e da sensação de não ser possível concluí-lo. Porém, com o desenvolvimento da escrita, fui entendendo que o objetivo dessa pesquisa sempre foi estar em constante desenvolvimento, tendo em vista que o corpo-unileiro e a vida social não são fixas. Não é meu papel aqui ditar conclusões claras e exatas, porque nem mesmo a antropologia e as ciências chegaram num patamar de veracidade inquestionável. Aliás, é pelo processo de crítica e mudança de um paradigma científico que é possível afirmar a fluidez da ciência.

Sempre ouvi, durante os anos de graduação, a pergunta que me fazem ao dizer que estudo antropologia "O que é antropologia?" "O que faz uma antropóloga?". Estas perguntas me produziram a vontade de publicizar o que é e o que faz a antropologia como ciência, como disciplina e como prática de vida. Para mim era inconcebível que a antropologia não estivesse em todos os âmbitos de nossa existência, já que estamos, em

sociedade, incorporados e inclusos a vários humanos e humanas que nos tocam, nos veem e produzem histórias em diferentes sentidos.

Quero pensar nisso, porque acredito que é importante aproximar a antropologia para um campo experiencial. Quando refletimos sobre ser saudável, inevitavelmente na livre associação remetemos à ausência de doença. Pensar o doente ou o saudável, nesse contexto, não é pensar a pessoa, mas a sua patologia. Para deixar mais explicado, não se está interessado no José que tem hipertensão, mas na hipertensão em si. A partir disso, o modelo biomédico irá dar as formas de tratamento para a doença, pedindo exames, consultas e diagnósticos, sem em qualquer momento indagar quem é o José.

É sobre a necessidade e importância de indagar quem é o José, o que ele faz, o que o levou ao adoecimento, como ele dá sentido às coisas, como ele vive e onde vive, sobre a família dele, sobre as questões emocionais dele e sobre a cultura inserida, que nesse sentido, aponto a importância de salientar o conhecimento da cultura na relação saúde e doença, tendo em vista que segundo Langdon e Wiik (2010) os sistemas de atenção à saúde estão presentes em todas as dimensões da vida social. Surge assim, então, a ideia de colocar a universidade e a ciência para pensar formas de levar resultados a comunidade externa, o curso de Antropologia na UNILA e a UNILA de modo geral. Apenas incorporar dezenas de países, ignorando o fato de que são, na realidade, pessoas em países, a universidade segue a mesma ideia levantada no começo, de ver a hipertensão do José e não o José com hipertensão.

A cidade de Foz do Iguaçu, na sua disposição de fronteira e a UNILA no seu papel internacional e de integração, possuem, ambas, privilégio teórico, material e corporal suficientes para construir, na cidade e na universidade, sistemas de saúde culturalmente eficazes às demandas da sua população (PUSSETTI, 2021). Além disso acredito que a região pode ser marco na criação de sistemas interculturais de atenção à saúde do imigrante, tendo em vista o alto número de nacionalidades residentes e sua qualidade turística - além do corpo intelectual diverso que a UNILA produz.

O ciclo cultural que permeia essas regiões é diverso. E ainda assim, no que concerne os espaços de atendimento em saúde, afirmo que prevalece o que denominaria de daltonismo ou até miopia cultural. É quando os profissionais têm dificuldade de pensar, mediar e solucionar a vivência dessas pessoas em suas práticas de vida inseridas na sua realidade cultural. Numa região como essa, um profissional que fosse capaz de mudar a forma como é a visão das pessoas encontrando formas de pincelar questões culturais diferentes a quem está acostumado a achar que é apenas “brasileiro”, é essencial. A

diversidade cultural reunida em milhares de pessoas que falam línguas diferentes, culturas extremamente particulares, comidas, gestos, oralidades, corpos e comportamentos, para além de outras questões, faz questionar e tencionar a capacidade e a forma como o serviço público, nesse caso, brasileiro, funciona.

Faz-se necessário nessas realidades, entender onde se posiciona o mundo globalizado, onde choques nas maneiras de viver, perceber e comunicar, pede uma mediação intercultural e a tradução e interpretação nos serviços públicos (SALES, 2008), especialmente na saúde. É necessário começar, na cidade de Foz do Iguaçu esse trabalho, especialmente os estudantes da UNILA, não só com seu corpo discente e docente, mas como trabalho e estágio para os cursos de graduação nas áreas de antropologia, letras e linguística e mediação cultural. Além disso, compreendendo como função das instâncias decisórias da universidade e no que compete o âmbito federal, criar e avançar em mais políticas de cooperação internacionais com os países, em especial sobre o trâmite de corpos de estudantes que vão a óbito e precisam recorrer a doações voluntárias para o custeio dessas viagens - isso vale também para os tratamentos em saúde, sendo dificultado o acesso a medicações, tratamentos e laudos dos países de origem.

Tendo em vista a diversidade cultural presente na cidade e o número relevante de jovens e adultos de diferentes nacionalidades e línguas, faz-se necessário indagar como uma antropologia da saúde pode contribuir na função de identificar os caminhos mais eficazes para a criação de uma Política de Saúde Intercultural. Nomear-se como uma universidade de integração diz respeito também a como essa forma de integrar é praticada, levando em consideração as patologias pré-existentes - que são trazidas consigo no trâmite internacional -, as formas de autocuidado e as ligações com a saúde que essas pessoas estão envolvidas.

O corpo-unileiro é um corpo intercultural, metafórico, cheio de membros e facetas, de comportamentos próprios e adquiridos e penso que esse corpo pode ser experimentado para analisar políticas públicas voltadas à interculturalidade, essencialmente para pensar, logo mais, a gestão dos serviços públicos na cidade de Foz do Iguaçu.

O que está em jogo, para a antropologia, é que as coisas tendem a pensar ser homogêneas, intactas e imutáveis. Ao inserir pessoas, essa categoria não se sustenta. O que é preciso, por isso a antropologia está aí, entender as questões desde o ponto de vista das pessoas e não da infraestrutura. Se refletir as interações, na atenção em saúde e nos programas feitos só é preciso poucas perguntas para ser regurgitado as problemáticas

desse serviço. E não é só sobre um problema de gestão, mas é uma questão de que são humanos, para além da pessoa médica, da pessoa doente ou pessoa enfermeira.

Quando um unileiro sai de um país que não possui um serviço público de saúde, por exemplo, há inúmeras questões culturais que serão postas. Isso vai implicar os avanços em saneamento básico em seu país, questões sociais mais profundas sobre o que diz respeito a raça e saúde, gênero e sexualidade, perdura também as ações e lutas políticas travadas no país de origem, a sua língua falada, aprendida e em aprendizado, doenças de grande relevância em seu país e que no que está no momento não é tão abrangente seu tratamento, questões de medicamentos, exames complementares, situação econômica, relação com a família, amigos e seu comportamento social, tem relação com a temporalidade aprendida, com os juízos aprendidos sobre as questões certas e erradas, julgáveis e não julgáveis, variações populares para algumas enfermidades que são absolutamente diferentes de um país a outro e de região para região, entre outros.

Todas essas questões levantadas, impactam na saúde e no acesso a ela. E mais uma vez, nenhuma delas está ligada a uma patologia em si. O que acontece é que a patologia, aí, é apenas um pedaço de um todo bastante segmentado e que a sua inserção nele pode se dar por essas problemáticas citadas acima como também a doença pode ser piorada por esses fatores. Levando isso em consideração, quero pensar nessa interação entre profissional de saúde e corpo unileiro que comporta mais de 35 países diferentes e pelo menos 5 línguas, nas Unidades Básicas de Saúde das proximidades de onde esses estudantes vivem.

Quando penso sobre o impacto que esse trabalho ou mesmo essa pesquisa pode gerar, é porque minha ideia é ao ter um referencial teórico-prático como esse, abre-se um leque grande de oportunidades, por exemplo, de estágio para os estudantes de antropologia mediar essas questões nos outros serviços públicos para além da saúde. O que ganha de benefícios é porque teremos uma cidade referência no atendimento intercultural, proporcionando a multiculturalidade existente possibilitando sua permanência e amenizando o sofrimento social de estar em um deslocamento como esse. Profissionais qualificados ao atendimento de demandas específicas, inclusive, de usuários dos países que comportam a fronteira. O conhecimento dos sistemas de saúde e de conhecimentos gerais sobre as pessoas e os países que aparecerão nas recepções das unidades de saúde, tendo um arcabouço bastante diverso na explicação do funcionamento do Sistema Único de Saúde, na promoção da saúde desses usuários e na prevenção de

patologias decorrentes, principalmente, da migração, garante um sucesso nas respostas terapêuticas.

O presente trabalho nunca teve o objetivo de ser, até esse momento, uma pesquisa terminada. Em tom de manifesto, a ideia sempre foi elencar uma realidade que tem sido cada vez mais recorrente nos corredores universitários. A ideia de nomear o corpo acadêmico da UNILA, a mais internacional do Brasil, era compreender que antes de tudo, são pessoas, incorporadas num contexto que as prende. Felizmente ou não a UNILA tem sido, para esses estudantes, o único espaço onde sua diversidade pode ser livremente vivida - com muitas ressalvas. Ao tornar-se corpo-unileiro, não resumo a experiência corporal dos estudantes no espaço universitário, especialmente porque acredito que a UNILA é e deveria ser muito mais que isso. A UNILA pode e deve ser um espaço de acolhimento de imigrantes (estudantes ou não), um centro de referência na atenção, gestão e informe sobre as questões migratórias, os serviços públicos e seus acessos. Deveria, aliás, haver pontos sede entre os campus da universidade, para esse atendimento.

Durante os 4 anos de graduação e os 21 anos de moradora da cidade, aprendi que a cidade tem muitos pontos a serem aperfeiçoados e caso sejam, mudaria completamente a forma como as pessoas que a visitam, se sentiram acolhidas. Proponho uma relação metodológica do olhar e do ouvir, que a experiência com o corpo-unileiro permite: olhar e ouvir as pessoas desde as suas realidades. Reitero que o corpo-unileiro não é um único corpo. É uma metáfora para se referir a um conjunto de múltiplos do corpo social da universidade.

Para finalizar, utilizo aquela frase do Darcy Ribeiro: “Tenho tão nítido o Brasil que pode ser, e há de ser, que me dói o Brasil que é”. Acho que essa frase pode ser adicionada a todas as questões antes levantadas na construção desse texto, pensando que temos material humano suficiente para fazer dessa cidade um lugar culturalmente bom de viver e uma saúde culturalmente eficaz às demandas de seu povo. Além disso, ela também diz respeito à situação da UNILA. Atualmente, após as eleições da reitoria, muitas promessas foram feitas, inclusive a de um Hospital Universitário. De que forma temos, durante todo esse tempo na UNILA, dado valor apenas às estruturas materiais sem levar em consideração a condição imaterial de sua eficácia? Digo isso, porque reflito de que forma construir espaços outros na universidade: seguiremos quais parâmetros? Os mesmos das universidades convencionais? Se não iremos, a que modelo iremos recorrer? O corpo-unileiro é a resposta imaterial e simbólica capaz de elucidar nas infraestruturas, o seu caráter cultural e de integração. A interdisciplinaridade de temas presentes no corpo-unileiro

nos permite avançar em muitas discussões, para além da saúde, por isso este trabalho não encerra-se aqui.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGROSINO, M. Etnografia e Observação Participante. Editora ARTMED, [s.l.], 2009
- AVELAR, J.; SCHNEIDER, M. A região transfronteiriça da tríplice fronteira e a construção de um projeto integrado de desenvolvimento Desenvolvimento Regional em Debate, vol. 9, 2019 Universidade do Contestado, Brasil.
- BONET, O. De restos e sofrimentos: sobre fazer etnografias em serviços de saúde. In: NEVES, E.I et al. Antropologia da Saúde: Ensaio em política da vida e cidadania. 1. ed. Brasília: ABA Publicações, 2018. cap. 1, p. 23- 48.
- BRASIL. Lei n.12.189, de 12 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Decreto n. 7234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.
- BUTLER, J. Corpos em aliança e a política das ruas: notas sobre uma teoria performativa de assembléia. 1d. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2018.
- BEAUD, S.; WEBER, F. Guia para pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos. Editora Vozes: Petrópolis, RJ, 2007.
- CAMPELO, A. Como se faz o corpo. A construção da antropologia física à antropologia da saúde. Modos de Fazer/Ways of Making, Porto: Universidade do Porto—CITCEM, p. 137-158, 2020.
- CAMARGO, F.; CURY, M. Estudo comparativo para a integração do ensino superior na territorialidade da tríplice fronteira Brasil, Argentina e Paraguai. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, [s.l.], 2020
- CASAS, A. Pensamiento sobre integración y latinoamericanismo: orígenes y tendencias hasta 1930. Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Editora Ántropos: 1ª ed., Bogotá, Colombia. 2007.
- CHIBIAQUI, E. A vida em comum em sociedades multiculturais: análise das relações sociais e da adaptação dos alunos da UNILA em Foz do Iguaçu/PR. 2016. 168 f. Dissertação

(Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) - UNIOESTE, Foz do Iguaçu, 2016.

DA MATTA, R. Relativizando: uma introdução à antropologia social. Editora Vozes, Petrópolis, 1981. 248p

DURKHEIM, É. As regras do método sociológico. São Paulo: Abril Cultural (Coleção Os Pensadores), 1978.

FERREIRA, A.; BORGES, L. Metamorfoses interculturais: o impacto da imigração na saúde mental de imigrantes universitários latino-americanos. Educação em Revista: Belo Horizonte, v. 38, 2022.

FONSECA, M. et al. MIGHEALTHNET – Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal, Lisboa, Centro de Estudos Geográficos. 2009.

GALATO, D. et al. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. Revista Ciências e Saúde Coletiva, [s. l.], 2011.

GONZALEZ, E. MEMÓRIAS QUE NARRAM A CIDADE: Experiências sociais na constituição urbana de Foz do Iguaçu. 2005. 213f. Dissertação de (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica – PUC, São Paulo.

GIOVANELLA, L. et. al. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Rio de Janeiro: ISAGS, 2012. 852p.

GUBER, R. Método, campo y reflexividad. Enciclopédia Latinoamericana de Sociologia y Comunicación. Grupo Editorial Norma: Bogotá, Colômbia. 2001. 146p.

GRIMSON, A. Las culturas son más híbridas que las identificaciones diálogos inter-antropológicos. Anuário Antropológico, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 223–267, 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2021: População estimada. Foz do Iguaçu: IBGE, 2010.

Instituto Mercosul de Estudos Avançados. Comissão de Implantação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. A UNILA em Construção: um projeto universitário para a América Latina. Foz do Iguaçu: IMEA, 2009.

INGLEBY, D., et al. The Role of Health in Integration. In FONSECA, M.; MALHEIROS, J. (coords.). Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health – Imiscoe Cluster B5, State of the Art Report. Lisboa, Centro de Estudos Geográficos: Estudos para o Planeamento Regional e Urbano 67, pp. 101-37. 2005.

INGOLD, T. Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. São Paulo: Vozes, 2015.

KALBERG, S. Max Weber: uma introdução. Editora Zahar: Rio de Janeiro, 2010.

KLAUCK, S. Gleba dos Bispos: colonização no Oeste do Paraná - uma experiência católica

de ação social. Porto Alegre: EST, 2004. 120p.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. Asklepion: Informação em Saúde, v. 1, p. 91-112, 2021.

LANGDON, E. WILK, F. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010.

LINHARES, T. História econômica do mate. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1969. 522p

LAPLANTINE, F. Antropologia da Doença / tradução Valter Lellis Siqueira. - 4. ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LÉVI-STRAUSS, C. Antropologia estrutural. São Paulo: Editora Ubu, 1 ed. 2017. 432 p.

LE BRETON, D. Antropologia do corpo e modernidade; tradução de Fábio dos Santos Creder - Editora Vozes: Petrópolis, RJ. 2011.

LE BRETON, D. A sociologia do corpo; tradução Sonia Fuhrmann. Editora Vozes: Petrópolis, RJ, 2ed. 2007.

LEONARDI, V. A Idade do Brasil. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação à Distância, Cadernos da Tv Escola, 1999.

MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: COSAC NAIFY, 2003, 536p.

MALINOWSKI, B. Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia. São Paulo: Editora UBU, 2018. 672 p.

MARTÍ, J. Nuestra América. Fundação Biblioteca Ayacucho: Caracas, Venezuela. 3d. 2005.

MARTINS, R. História do Paraná. Curitiba: Travessa dos Editores, 1995. 524p.

MONTENEGRO, S.; BÉLIVEAU, V. La Triple Frontera: Globalización y construcción social del espacio. Miño y Dávila: Buenos Aires, Argentina. 2 ed. julho de 2010.

MYSKIW, M. A. A fronteira como destino de viagem: a Colônia Militar de Foz do Iguaçu (1888-1907). 2009. Tese (Doutorado) - Universidade Federal Fluminense. Centro de Estudos Gerais. Pós-graduação em História. Niterói, RJ: 2009.

OLIVEIRA, A. A Universidade Federal da Integração Latino-Americana e a saúde: reflexões sobre uma antropologia da saúde para a fronteira em Foz do Iguaçu. IV Colóquio Internacional Dinâmicas de Fronteiras: UNIOESTE, Foz do Iguaçu, 2022.

OLIVEIRA, R. O Trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir e Escrever. Revista de Antropologia, v. 39, n. 1, 1996. pp. 13-37.

OLIVEIRA V., G. PÉRES DE OLIVEIRA, S. COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA NA REGIÃO TRINACIONAL CIUDAD DEL ESTE-FOZ DO IGUAÇU-PUERTO IGUAZU: UM CALEIDOSCÓPIO PARADIPLOMÁTICO. *Aldea Mundo: Universidad de los Andes, Venezuela*. v. 24, n. 47, 2019, pp. 51-58.

PORTER, R.; VIGARELLO, G. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN et. al. *História do corpo: Da renascença às Luzes*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008, p. 441-486.

PEIRANO, M. Etnografia não é método. *Revista Horizontes Antropológicos*, v. 20, n. 42, p. 377–391, jul. 2014.

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. *Cronologia Histórica do Município. Foz do Iguaçu [s.d]*. Disponível em: <http://www.fozdoiguacu.pr.gov.br/conteudo/%3Bjsessionid%3D668158ea1306fd58e3a3e159495a?idMenu=1009> Acesso em: 31 de maio de 2023.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento Social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Revista Etnográfica*, vol. 15 (3) | 2011, 467-478.

PUSSETTI, C.; BARROS, V. Outros corpos: imigração, saúde e etnopolíticas de cidadania. *Fórum Sociológico*, v. 20, p. 38-70, 2012.

PUSSETTI, C. et al. *Migrantes e Saúde Mental. A Construção da Competência Cultural*. Lisboa, ACIDI, 2009.

PUSSETTI, C. Por uma Antropologia da Saúde politicamente posicionada: entrevista com Chiara Pussetti. Entrevistador: MELO, L. *Revista Interface (Bocatu)*, 2021.

POLON, Luana. *A fronteira do consumo: relações transfronteiriças entre Foz do Iguaçu (BR) e Ciudad del Este (PY)*. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2014.

RODRIGUES, R.; DIAS, S. Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. *Revista Fórum Sociológico*, v. 22, n. 1, p 63-72, 2012.

ROCHA, A.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. In: PINTO, C.; GUAZZELLI, C. (orgs.). *Ciências Humanas: pesquisa e método*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

SANTOS, R.; BRIGHENTI, C. Quatro Décadas a Espera de Reparações Justas. A Extinção do Território Guarani pela Itaipu Binacional. *Revista de Estudos e Pesquisas Sobre As Américas*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 77-102, jun. 2021.

SOUZA, L. Saúde Pública ou Saúde Coletiva?. *Revista Espaço para a Saúde: Londrina, Paraná*, v. 15, n. 4, 2014.

SOUZA, R. et. al. Sistema Único de Saúde: arcabouço jurídico-legal com ênfase na lei orgânica de saúde. In: MOREIRA, T. et. al. *Manual de Saúde Pública*. Editora Sanar:

Salvador, BA. 2 ed. 2019.

SILVA, H. A situação etnográfica: andar e ver. *Revista Horizontes Antropológicos*, v. 15, n.32, 171-188, 2009.

SOSA, F.; ZUBIETA, E. La experiencia de migración y adaptación sociocultural: identidad, contacto y apoyo social en estudiantes universitarios migrantes. Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, Colombia. *Revista Psicogente*: v.18, n.33, p. 36-51, 2015.

SALES, D. Mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos: ¿Europa Intercultural?. *Pliegos de Yuste, Revista de Cultura y Pensamiento Europeos*, p. 77-82, 2008.


VAN RYN, M.; BURKE, J. The effect of patient race and socio-economic status on physicians perceptions of patients. *Revista Social Science and Medicine*, 50, pp. 813-828. 2000.

WEBER, F. *TRABALHO FORA DO TRABALHO: Uma etnografia das percepções*. Editora Garamond: Rio de Janeiro. 2009.

WEBER, M. Cruzando fronteiras em busca da formação médica. *Revista GeoPantanal*, [s.l], v. 17 n. 32, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - APRESENTAÇÃO DA DEFESA E PROPOSIÇÕES FINAIS

 UNILA

ANTROPOLOGIA - DIVERSIDADE CULTURAL LATINO-AMERICANA

DEFESA TCC

“O CORPO-UNILEIRO. SAÚDE, MIGRAÇÃO E FRONTEIRA: DIÁLOGOS ANTROPOLÓGICOS”

Alessandra Mawu Defendi Oliveira

Orientadora: Dr^a. Danielle Michelle Moura de Araújo

INTRODUÇÃO

- A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DOS DISCENTES NÃO BRASILEIROS DA UNILA E SUA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO.
- PESQUISA ETNOGRÁFICA SEGUIDA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE, ANÁLISE DE LITERATURA ESPECIALIZADA, RELATOS E HISTÓRIAS DOS ESTUDANTES NAS REDES SOCIAIS E ENTREVISTAS.
- DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO À SAÚDE (DEAS/PRAE);
- CONDIÇÃO DE IGUAÇUENSE: CAMPO VIVO E A OPORTUNIDADE DE INTERAÇÃO COM OS PARTICIPANTES COTIDIANAMENTE.

CAPÍTULOS

- **CAPÍTULO 1: HISTÓRIA DE FOZ DO IGUAÇU E SUA RELAÇÃO COM A FRONTEIRA; IMIGRAÇÃO, TURISMO, SAÚDE E ENSINO SUPERIOR.**
- **CAPÍTULO 2: HISTÓRICO DA UNILA - INTEGRAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E AS EXPERIÊNCIAS COMO ESTUDANTE; PESQUISA SOBRE BUSCA EM SAÚDE DOS DISCENTES; TRABALHO DE CAMPO - DEAS.**
- **CAPÍTULO 3: O CORPO-UNILEIRO - DILEMAS, CARACTERÍSTICAS E A RELAÇÃO CIDADE-CORPO-UNIVERSIDADE.**

- **81 NACIONALIDADES PRESENTES NA CIDADE IGUAÇUENSE E MAIS DE 32 NACIONALIDADES NA UNILA.**
- **A RELAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA NA TRÍPLICE FRONTEIRA - MIGRAÇÃO, FLUXOS INTERNOS E EXTERNOS, COMÉRCIO, TURISMO, PÓLOS UNIVERSITÁRIOS.**
- **CIDADE CARACTERIZADA HISTÓRICAMENTE PELA DIVERSIDADE - INDÍGENAS, COLONOS, IMIGRANTES, MILITARES, JESUÍTAS.**
- **SISTEMA UNICO DE SAÚDE (SUS) - UNIVERSALIDADE, EQUIDADE, GRATUIDADE, AUTONOMIA - PLANEJAMENTO COM A DIVERSIDADE E A REALIDADE LOCAL.**

- PROXIMIDADE, AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA, FACILIDADE, URGÊNCIA, GRAVIDADE, GRATUIDADE E QUALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE - A IMPORTÂNCIA DO SUS NAS FAIXAS DE FRONTEIRA.
- AS FRONTEIRAS IMPLICAM VULNERABILIDADES PARA POPULAÇÕES DESLOCADAS - A FRONTEIRA NÃO É UMA REGIÃO FIXA. A INTEGRAÇÃO PRECISA SE DAR DE FORMA PLENA, NA CIDADE E NA UNIVERSIDADE.
- A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS CULTURAIS UNILEIROS: HAITIANOS, COLOMBIANOS, PERUANOS, BOLIVIANOS, BRASILEIROS E ETC., NA MEDIAÇÃO DOS CONFLITOS, NA PERMANÊNCIA NA CIDADE E NA UNIVERSIDADE E NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA.

- O CORPO-UNILEIRO COMO METÁFORA PARA ENTENDER O CORPO SOCIAL UNIVERSITÁRIO E SUAS DINÂMICAS.
- SER "UNILEIRO" TORNOU-SE PARTE DE UMA IDENTIDADE CULTURAL CONSTRUÍDA EM COMUNIDADE PELOS DISCENTES EM CONSSONÂNCIA COM A VIOLÊNCIA SOFRIDA NA CIDADE.
- INÚMEROS CASOS RECORRENTES DE CRISES CONVULSIVAS, EPILÉTICAS, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, IST/DSTs, DIABETES - DIFICULDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, AUTOMEDICAÇÃO, DIFICULDADE ECONÔMICA, INSEGURANÇA ALIMENTAR, FALTA DE APOIO FAMILIAR, PSICOLÓGICO, PEDAGÓGICO E SOCIAL.

- NO ANO DE 2012 INÚMEROS RELATOS DE ESTUDANTES SOBRE A DIFICULDADE DE ACESSO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PRINCIPALMENTE PELOS ESTRANGEIROS - ENTRE OS MOTIVOS, O FATO DE SER "UNILEIRO".
- O CASO DE MARCO SANTIAGO BUSTAMANTE SPINOZA, EQUATORIANO, ESTUDANTE DE CINEMA E AUDIOVISUAL, ACONTECE EM 2012. SEGUNDO NOTICIÁRIOS, O ESTUDANTE É ENCONTRADO MORTO NUM QUARTO DE HOTEL QUE SERVA DE MORADIA ESTUDANTIL DA UNILA. SOB A SUSPEITA DE CONSUMO DE DROGAS E BEBIDAS, O CORPO É LEVADO PARA NECRÓPSIA.

- DUAS PESSOAS QUE PRESENCIARAM SEU CORPO NO QUARTO RELATARAM QUE A HISTÓRIA COMEÇA COM A PERCA DA MALA DO ESTUDANTE.
- SANTIAGO TINHA EPILEPSIA E POR CONTA DISSO, TOMAVA REMÉDIOS CONTROLADOS. DEPOIS DE PERDER SUA MALETA, PERDE TAMBÉM SEUS MEDICAMENTOS, FAZENDO COM QUE TIVESSE CRISES FREQUENTES.
- A MÃE DO EQUADOR TENTAVA ENVIAR OS MEDICAMENTOS QUE NÃO ENCONTRAVA NO BRASIL. O ESTUDANTE FALAVA POUCO PORTUGUÊS E TINHA POUCO ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DAQUI. DEVIDO A DIFICULDADE DO TRÂMITE INTERNACIONAL PARA O ENVIO DOS REMÉDIOS, SANTIAGO TEVE UMA CRISE CONVULSIVA NAQUELE DIA, MORANDO SOZINHO, NÃO HOUVE SOCORRO. O ESTUDANTE RECEBE O LAUDO DE MORTE POR COÁGULO CEREBRAL.

CONCLUSÕES

- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA FRONTEIRA QUE POSSIBILITE O MAPEAMENTO DOS FLUXOS, DAS NECESSIDADES E DOS USOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS PELAS POPULAÇÕES "FLUTUANTES" - PLANEJAMENTO.
 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS REGIÕES DE FRONTEIRA: INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS EM COOPERAÇÃO E MONITORAMENTO;
 - SISTEMAS INTERCULTURAIS DE SAÚDE - POLÍTICAS INTERCULTURAIS DE SAÚDE NA FRONTEIRA.
-
- MAPEAMENTO DAS PATOLOGIAS PRÉ-EXISTENTES, MEDICAMENTOS CONTROLADOS, EXAMES COMPLEMENTARES E LAUDOS ANTERIORES - ACESSO AO DEAS NO MOMENTO DA MATRÍCULA.
 - COOPERAÇÃO ENTRE OS PAÍSES RECEBIDOS PELA UNILA, NOS TRÂMITES INTERNACIONAIS EM CASOS DE MEDICAMENTOS E TAMBÉM DE ÓBITOS.
 - COOPERAÇÃO COM OS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO E A DIVERSIDADE DA UNILA, NA CRIAÇÃO DE MEDIADORES E INTÉRPRETES PRINCIPALMENTE NAS UBS - EM CONSONÂNCIA COM A REALIDADE CULTURAL E LINGÜÍSTICA DE CADA POLO.

- A IMPORTÂNCIA DA ANTROPOLOGIA NA MEDIAÇÃO DESSES CONFLITOS E NO ACOLHIMENTO DOS IMIGRANTES NA CIDADE E NA UNIVERSIDADE. NO MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES E REALIDADES DOS GRUPOS CULTURAIS ESPECÍFICOS.
- A INSERÇÃO DE ANTROPÓLOGOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS COMO ESTÁGIO - PARA ANALISAR E COOPERAR NO PLANEJAMENTO PÚBLICO E NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ACORDO COM AS DEMANDAS CULTURAIS ESPECÍFICAS.
- CIDADE REFERÊNCIA EM POLÍTICAS INTERCULTURAIS - COLABORANDO COM O TURISMO, AS POPULAÇÕES DO ENTORNO DA TRÍPLICE FRONTEIRA E IMIGRANTES ESTABELECIDOS.