

Disputa cidadã por políticas sociais de saúde em território transfronteiriço: um espaço-entre a ser transformado

Carlos Guilherme Meister Arenhart¹ (Orcid: 0000-0003-1937-2050) (carlosmeistera@gmail.com)

Alberto Durán González² (Orcid: 0000-0002-4203-9400) (betoduran80@gmail.com)

¹ Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu-PR, Brasil.

² Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

Resumo: A saúde pública no território transfronteiriço conformado por Puerto Iguazú, Argentina, Foz do Iguaçu, Brasil, e Ciudad Del Este, Paraguai, enfrenta barreiras na estruturação dos sistemas de saúde, materializadas por dificuldades institucionais na oferta de cuidado pela dinâmica complexa do viver no lugar. O *espaço-entre* a cidadania nacional e internacional, ao se deparar com as fragilidades, pode por vezes apresentar tensões advindas da escassez da oferta. O objetivo deste estudo é analisar os discursos da cidadania dos três lados da fronteira quanto a suas percepções sobre o fluxo da busca por saúde entre fronteiras e possibilitar trazer subsídios para a superação dos desafios transfronteiriços na saúde coletiva. Estudo qualitativo fundamentado na filosofia da existência. Foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas com a cidadania em instituições de saúde na fronteira trinacional. Os resultados indicam que ocorrem disputas cidadãs por políticas sociais de saúde. Esta configuração simbólica se afirma quando o *si-mesmo* pensa a cidadania nos três Estados e suas instituições de saúde, criando mundos divergentes sobre quem deve ter direito a atenção à saúde. Conclui-se que os discursos da cidadania denunciam sobretudo fragilidades importantes a serem enfrentadas pelos Estados nacionais e subnacionais para que se proteja a vida no território.

► **Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Áreas fronteiriças. Organização e administração.

Recebido em: 12/04/2024

Revisado em: 27/05/2025

Aprovado em: 26/06/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350337pt>

Editor responsável: Martinho Silva

Pareceristas: Elisabete Andrade, Jarbas Cunha e Paula Nunes

Introdução

A fronteira internacional conformada pela Argentina, Brasil e Paraguai possui importantes paradoxos na estruturação e manutenção dos sistemas de saúde pública, como também nas ofertas de atenção à saúde, que consigam atender às demandas próprias e singulares da cidadania do território.

Discursos presentes neste território demonstram historicamente a presença de conflitos para a operacionalidade do direito à saúde que buscam se justificar por questões de financiamento insuficiente interfederativo, ausência de políticas públicas específicas e não harmonia entre as legislações da saúde pública dos três Estados nacionais (Arenhart; Rizzoto; Carrijo, 2022; Arenhart *et al.*, 2023).

Esses entraves na política, planejamento e gestão em saúde para a fronteira trinacional também podem ser constatados em cenários da micropolítica do cuidado, onde ocorrem mecanismos diversificados na construção de caminhos pela cidadania para o acesso ao cuidado. A decisão de legitimar o acesso, por vezes, ocorre no âmbito das informalidades, ficando a responsabilidade a cargo dos trabalhadores e trabalhadoras no momento do atendimento, devido à ausência de pactos e consensos costuradas pelos entes nacionais e subnacionais (Aikes; Rizzotto, 2019).

Estudos vêm identificando que existem assimetrias nas estruturas físicas e simbólicas, no adequado financiamento das políticas sociais de saúde e dificuldades de recursos técnico-políticos na fronteira, que contribuem para que a cidadania transfronteiriça circule pelos territórios de um ou outro lado na busca de atenção à saúde (Aikes; Rizzotto, 2018; Nogueira; Fagundes, 2015; Giovanella *et al.*, 2007).

Somam-se a isso lacunas importantes nesta complexidade do viver e projetar a vida na fronteira trinacional, representadas inclusive pelos discursos e lançamentos aos mundos do direito à saúde da cidadania transfronteiriça que pode contribuir ou dificultar mecanismos de movimento coletivo para mudanças.

Compreender tais perspectivas é um movimento saúde coletivista importante para contribuir com costuras presentes e futuras nas estratégias no âmbito da saúde internacional e, de singularizar o território, como oposição aos movimentos globalizatórios no âmbito da saúde.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é trazer ao debate da saúde coletiva as concepções de cidadãs e cidadãos transfronteiriços que, frente ao pensamento e compreensão do direito à saúde na fronteira trinacional entre Argentina, Brasil e

Paraguai representaram signos de um possível conflito sistêmico, edificando um *espaço-entre* de não proteção da saúde aos cidadãos internacionais.

Metodologia

O percurso metodológico se conformou por uma pesquisa de abordagem descritivo-exploratória, fundamentalmente do tipo qualitativa e com pressupostos advindos da análise fundamentada na filosofia da existência. Entende-se por metodologia o caminho para a estruturação do pensamento e também uma teoria prática que busca abordar a realidade para melhor compreender os fenômenos da existência humana e das relações intrínsecas que se estabelecem entre e no cotidiano da vida (Minayo, 1994). Neste sentido,

[...] num trabalho de campo profícuo, o pesquisador vai construindo um relato composto por depoimentos pessoais e visões subjetivas dos interlocutores, em que as falas de uns se acrescentam às dos outros e se compõem com ou se contrapõem às observações (Minayo, 2012, p. 623).

Foram realizadas 16 (dezesseis) entrevistas com a cidadania transfronteiriça em quatro equipamentos de saúde pública, sendo eles: Hospital Regional de Ciudad Del Este (Paraguai), Hospital Municipal Padre Germano Lauck (Brasil), Unidade Básica de Saúde Jardim América (Brasil) e Hospital Marta Teodora Schwarz (Argentina). Foram critérios de inclusão: a) ser residente no território de fronteira trinacional, ou seja, residir em Ciudad Del Este, Foz do Iguaçu ou Puerto Iguazu; b) ter experiência de busca ou utilização dos serviços públicos de saúde em qualquer um dos três países; c) ser maior de 18 anos; d) ter vivenciado busca por cuidados de saúde em algum dos sistemas de saúde nacionais. Os critérios de exclusão se restringiram à impossibilidade de comunicação caso o participante não falasse espanhol ou português. As entrevistas foram realizadas presencialmente nos serviços de saúde (sala de espera, sala de visitantes e espaços administrativos cedidos pelas administrações dos equipamentos de saúde), com duração média de 40 minutos, mediante gravação em áudio, após leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por meio de um questionário semiestruturado, abordou-se categorias analíticas como o cuidado, acesso, direito, cidadania, pandemia, relações humanas, motivos de chegada e permanência na fronteira, atenção à saúde e o sentir cidadão frente a saúde pública transfronteiriça. Neste estudo abordamos os achados das categorias

de direito e cidadania frente aos mundos da saúde pública. A coleta de dados foi encerrada após conclusão de que os temas haviam sido suficientemente explorados na perspectiva dos conceitos-chaves do referencial teórico adotado.

Para a organização das narrativas, utilizamos a Análise de Discurso proposta por Minayo (2014). O quadro epistêmico que emerge deste método está interligado por três grandes campos do conhecimento, a saber: a) o materialismo histórico; b) a linguística; e c) a Teoria do Discurso. Tem por objetivo principal “realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação dos textos produzidos nos mais diversos campos [...] visando compreender o modo de funcionamento e as formas de produção dos seus sentidos” (Minayo, 2014, p. 319). As concepções das cidadanias transfronteiriças foram permeadas por espaços que produziram debate e conflito ao mesmo tempo que consensos e afirmações. Neste aspecto, a Análise do Discurso foi importante porque permitiu a busca pela compreensão de seus processos produtivos, e não somente uma interpretação exteriorizada das mesmas.

Por sua vez, a análise sustentada pela filosofia da existência permitiu construir caminhos analíticos cujos indivíduos possuíram protagonismo frente à vida nas suas aberturas para o mundo, e não somente o tecido social determinou as suas condições de ser. A afirmação de Sartre (1987, p. 4) “*cuando decimos que el hombre se elige, entendemos que cada uno de nosotros se elige, pero también queremos decir con esto que, al elegirse, elige a todos los hombres*” permite o lançamento a espaços lacunares da saúde coletiva em fronteiras. Disto resulta também o sentido dado aos atos no mundo, pois a abertura para ele impacta no outro e na outra dos três lados fronteiriços, ao modo que as escolhas individuais interferem sobremaneira na existência daqueles e daquelas que em co-vizinhança compartilham a vida pela fronteira trinacional.

Os mundos do direito à saúde pensados pelas cidadanias transfronteiriças foram analisados pela ótica da condição humana da ação e pela representação existencial da pluralidade humana, sempre pautada pela distinção e igualdade, na busca pela faculdade das liberdades humanas (Arendt, 2020; 2014).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (UEL) com parecer de número 5.869.852 e seguiu todas as etapas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As falas da cidadania estão codificadas pela letra E seguido do número da entrevista (1-16).

Resultados e Discussões

Os informantes transfronteiriços deste estudo são homens e mulheres (n=08, n=08) de nacionalidade argentina (n=05), brasileira (n=06) e paraguaia (n=05). A frequência da faixa etária se deu por pessoas com idades entre 20-50 anos (63%) seguidamente de pessoas com idades de 50 a 70 anos ou mais (32%) e 01 pessoa com idade entre 18-20 anos (5%). Em sua maioria (75%), não possuem planos privados de saúde e 14 (88%) relataram ter vínculo com a atenção primária em saúde de seu país. Dos 16 entrevistados, 13 (82%) não relataram ter doenças crônicas prévias.

Quadro 1. Núcleos discursivos das narrativas nos três lados da fronteira segundo os elementos da cidadania

Narrativa dos entrevistados	Agrupamento de unidade de sentido	Referencial
"Se eu for aos outros dois países vizinhos, em busca de uma saúde pública, eu não terei." (E01) "Muitas coisas se esvaem de nossa saúde pública. O horário dos nossos clínicos e dos nossos servidores, porque irão ter que atendê-los. Vai faltar horários. Medicações e com isso tudo existe essa evasão de recursos de nossa saúde". (E01) "O caos tá desenhado se continuar o atendimento para a tríplice fronteira." (E02)	Constituição de barreiras que limitam o espaço-entre transfronteiriço em espaço-entre nacionalizado. Concepções que agrupam os elementos de cidadania em perspectiva de não consideração da dinâmica do lugar, experienciado pelo fluxo transfronteiriço.	Logica de sequestro dos recursos materiais, humanos, insumos e estruturais dos sistemas de saúde pela população transfronteiriça dos três países.
"Todos na frente de Deus somos iguais [...] mas o homem colocou essa identidade de paraguaio ou brasileiro." (E06) "Eu sou totalmente contra você dizer para não atender porque é de outro país [...]. Saúde em primeiro lugar." (E15) "Se você não tem saúde num lugar que você possa ser atendido, não tem nada [...] paga imposto [...] não existe o direito à saúde." (E05)	Remetem a princípios de igualdade civil e humana no espaço-entre transfronteiriço, tensionando as barreiras impostas pelos Estados nacionais e subnacionais para a materialização do direito social a saúde.	Logica religiosa e de negação das exclusões dos transfronteiriços pelo elemento nacionalidade.
"Cidadania é a união das pessoas em torno dos direitos." (E13) "Os governos deveriam fazer um financiamento adequado para a saúde pública." (E10) "Eu acho que eles têm que trabalhar juntos. Os governos mesmo." (E04)	Sentidos expressos que conformam a cidadania como construção coletiva e de responsabilidade da sociedade e Estados nacionais e subnacionais, envolvendo tanto a ação política quanto o usufruto dos direitos sociais.	Logica humanista e existencial, com enfoque na proteção dos direitos a toda a população que vive na região tri-fronteiriça.

Fonte: os autores, 2025.

O que pensa a cidadania transfronteiriça sobre o direito à saúde? Um *espaço-entre* de disputa

Antes de adentrarmos nas análises dos discursos em si, é importante resgatar o que se entende por cidadania transfronteiriça e qual conceito de *espaço-entre* do qual partimos. Neste estudo, entende-se que a cidadania é uma lei universal que atinge todas e todos que vivem em um Estado nacional ou até mesmo em espaços internacionais, como o caso da fronteira. É nesse âmbito que, ao analisar o conceito de *espaço sem cidadãos*, Santos (2014) aprofunda a ideia de que o espaço vivido pelas pessoas possui grandes desigualdades e injustiças que consagram a materialidade de um espaço, por vezes, sem cidadania.

Pontua que basta observar um mapa e é fácil identificar extensas áreas vazias de hospitais, unidades básicas de saúde, escolas, informação geral e especializada. Alerta que “a luta pela cidadania não se esgota na confecção de uma lei ou da Constituição porque a lei é apenas uma concreção, um momento finito de um debate filosófico sempre inacabado” (Santos, 2014, p. 105), ressaltando que a cidadania deve estar sempre alerta para garantir e ampliar seus direitos garantidores frente aos Estados, assim como o indivíduo deve estar atento para não deixar ser alienado.

Adentrando o resgate do conceito de cidadania junto ao componente territorial, em nosso caso, a fronteira, Santos (2014) disserta que é impossível imaginar uma cidadania concreta que esteja antes do componente territorial. Para ele, os atributos valorativos do indivíduo dependem do lugar em que se está, ou seja, a acessibilidade a cidadania depende do acesso a bens e serviços mínimos para a existência digna e que “num território onde a localização dos serviços essenciais é deixada à mercê da lei do mercado, tudo colabora para que as desigualdades sociais aumentem” (Santos, 2013, p. 144).

Já na obra filosófica *Pensando o Espaço do Homem*, Santos (2015) reflete sobre o espaço que une e que separa, afirmando que, com a mundialização da sociedade, o espaço tornou-se possibilidade de uma utilização global e, entretanto, sua utilização ficou reservada àqueles cidadãos que dispõem de capital particular e que, com isso, a ideia de propriedade privada se reforçou (Santos, 2015). Neste sentido, configuramos aqui o conceito de cidadania para além daquele que foi e é apropriado pelas forças dominantes das sociedades capitalistas. A cidadania como conceito analítico plural e que possui direitos a toda a engenharia da saúde pública, suas ofertas e equipamentos nas mais diferentes densidades tecnológicas nos três lados da fronteira.

Quanto ao conceito de *espaço-entre* utilizado neste estudo, partimos do apoio conceitual e filosófico da ação humana como um dos pilares da condição humana (Arendt, 2020). Entende-se que o existir humano ocorre invariavelmente sempre na relação *entre* os humanos e humanas e, pela razão de sermos todos e todas humanos/as, a pluralidade da existência é condição da ação humana porque “somos todos iguais, isto é, humanos, de um modo tal qual ninguém jamais é igual a qualquer outro que viveu, vive e viverá” (Arendt, 2020, p. 10).

O pressuposto arendtiano de que o pensar na vida é uma ação que nos coloca em vulnerabilidade corrobora a premissa de que é muito mais fácil agir do que pensar em períodos de tirania neoliberal e, por isso, sabendo que nenhuma outra atividade humana é tão desprotegida na atualidade, nosso pouso se deu pela realidade materializada pela cidadania.

O *espaço-entre* calcado por Arendt (2020) é a diferenciação dos domínios públicos e privados dos assuntos da vida dos seres humanos. Para ela, as pessoas teriam mais facilidade de se mostrar e transformar o mundo através dos assuntos humanos coletivos que ocorrem no domínio público e, por isso, a ação humana exige que o domínio público ocorra pelo encontro de pessoas, em seus múltiplos sentidos. Sem o encontro, portanto, o *espaço-entre* está delimitado a questões mais familiares ou domésticas. A construção e diferenciação do *si-mesmo* somente podem ocorrer no espaço-entre conformado pelos encontros e compartilhamento de interesses. O *espaço-entre* é todo aquele espaço que existe entre as pessoas, seus interesses, assuntos, ideias e pensamentos (Arendt, 2020; 1978).

As disputas cidadãs por políticas sociais de saúde na fronteira se materializaram em discursos permeados por conflitos. Esta configuração se afirmou quando o *si-mesmo* foi convidado a pensar na cidadania entre Estados nacionais e suas instituições de saúde e criou lançamentos aos mundos do direito à saúde que edificaram lógicas de concepção da saúde como direito universal internacional ou como direito da cidadania nacional.

Esta sinalização se faz necessária para desvelar as análises das assimetrias discursivas e como a diferenciação do *si-mesmo nacional* com o *si-mesmo internacional* produz um *espaço-entre*, no âmbito da cidadania e do direito à saúde, de disputas que se transferem pelo espaço-entre a cidadania, e não pelo espaço-entre a cidadania e os Estados nacionais e subnacionais.

O espaço produzido na diferenciação do *si-mesmo* existente por separação via fronteiras, mesmo tendo necessidades, objetivos e interesses comuns, foi representado pelos discursos como mundos repletos de não consensos. Esses mundos foram conjugados pelos discursos principalmente das nacionalidades circunscritas às pessoas e reforçados pelas formas de organização, regras e relações entre as pessoas e seus Estados nacionais.

Portanto, pode-se debater que, onde há fragilidades, ausências e escassez em estratégias que garantam a operacionalidade de direitos sociais de saúde, haverá possivelmente um *espaço-entre* formado por labirintos desarmônicos que distanciam o *por-amor-de* (Arendt, 1997) como desejo coletivo da cidadania. O *por-amor-de*, para Arendt (1997), representa uma operacionalização do amor, que é o espírito de todas as leis, e o ser deve renunciar a *si* para poder amar o outro como a *si mesmo*. Desse modo, nos diz:

O amor renuncia ao outro para o provocar para avançar em direção ao seu ser verdadeiro, tal como tinha renunciado na procura por si próprio. [...] a renúncia a si, vive-se na experiência adequada da origem, ela é o que permite à sua própria existência compreender que seja originalmente entregue aos sentidos e que carregue o seu fardo. (Arendt, 1997, p. 116).

E ainda narra:

[...] para o amor ao próximo, a morte não significa nada, uma vez que, retirando-o do mundo, a morte só faz o que todas as maneiras este amor ao próximo fez em virtude de seu amor pelo ser (Arendt, 1997, p. 117).

Ao ser perguntada sobre os caminhos de busca de acesso ao cuidado entre as fronteiras, E01 lançou-se a pensar o mundo do direito à saúde na fronteira trinacional.

Se eu for aos outros dois países vizinhos, em busca de uma saúde pública, eu não terei. Eles se dirigem ao Brasil e aqui eles têm.

Para ela, os mundos do direito à saúde entre fronteiras não se constituem como um *espaço-entre* recíproco entre os Estados nacionais e subnacionais. Traz mais elementos na continuidade de seu discurso que evidenciam a experimentação do viver sua cidadania à saúde sob tensão, pois

[...] muitas coisas se esvaem de nossa saúde pública. O horário dos nossos clínicos e dos nossos servidores, porque irão ter que atendê-los. Vai faltar horários. Medicamentos e com isso tudo existe essa evasão de recursos de nossa saúde.

Os individualismos representaram primordialmente um *espaço-entre* conflituoso direcionado às pessoas, e não a uma responsabilização dos Estados pelas ausências.

A competitividade como ética é uma norma que extingue a solidariedade no *espaço-entre* transfronteiriço e na possibilidade do *por-amor-de* ocorrer de forma espontânea.

A competitividade tem a guerra como norma (Santos, 2013). Nesse sentido, observa-se no discurso de E02 que o pensar o mundo do direito à saúde no lugar conclama, de forma particularizada, por estratégias de controles institucionais. Nesse sentido, expõe:

Eu acho que primeiro é regular tudo isso. Quem atende quem. A partir do momento que você delimita que Paraguai atende paraguaios e o Brasil atende brasileiros [...] você consegue mensurar o que você vai conseguir atender. Com isso, a tendência, se for uma coisa bem feita, é você conseguir atender a todos, sem falta de medicamentos, sem falta de cuidado médico. Agora se continuar e manter o atendimento para a tríplice fronteira, aí eu acho que o caos tá desenhado. (E02).

O *si-mesmo* frente a sua própria cidadania à saúde, nos discursos de E01 e E02, possibilitam uma análise de que há nós críticos estruturantes que interditam o pensar uma cidadania internacional. Circunscrever o sofrimento e delimitar o acesso e atenção ao respectivo Estado nacional desconsidera a dinâmica do viver transfronteiriço.

Santos (2014, p. 107), ao conversar sobre o lugar e o valor do indivíduo, transmite a ideia de que “a possibilidade de ser mais ou menos cidadão depende, em larga proporção, do ponto do território onde se está”. Os mundos do direito à saúde na fronteira necessitam de estratégias próprias dos três Estados para proteger as existências de forma salutar. Os desafios fenomenológicos que são emanados pela análise dos discursos de E01 e E02 contribuem para uma problematização necessária na teoria da saúde coletiva transfronteiriça: a culpabilização da cidadania pelo sofrimento causado pelas estas ausências de atenção que deveriam ser responsabilidades dos Estados.

A transferência da disputa e conflito para o *espaço-entre* cidadania e não para os Estados, de um modo ou de outro, cria também distanciamentos que perturbam a solidariedade como condição essencial para um *interesse* próprio. Como resultado, também para Santos (2015, p. 65), “o resultado [...] é um espaço empobrecido e que também empobrece: material, social, política, cultural e moralmente”.

Neste sentido, nas passagens conclusivas sobre o verdadeiro espaço da cidadania, Santos (2015) constrói um caminho filosófico possível para a saída destes emblemas comuns no mundo capitalista quando se pensa os direitos de cidadania vinculados aos lugares.

Falta o discurso coerente da cidade, pois o discurso incoerente, fragmentado e analiticamente indigente, já existe [...] ficar prisioneiro do presente ou do passado é a

melhor maneira para não fazer aquele passo adiante, sem o qual nenhum povo se encontra com o futuro (Santos, 2015, p. 161).

O *espaço-entre* da cidadania quando pensa o direito à saúde, portanto, pode estar sendo também influenciado pelos discursos de formadores de opinião (Arenhart; Rizzotto; Carrijo, 2022; Arenhart *et al.*, 2023). Mesmo assim, os lançamentos ao pensar o direito à saúde na fronteira são legítimos quando se preocupam com os recursos finitos, mas se tornam impróprios quando não se correlacionam com as responsabilidades dos Estados nacionais e subnacionais.

O *espaço-entre* nos mundos do pensar o direito à saúde no lugar também são edificados por construções próprias do *si-mesmo*.

Todos na frente de Deus somos iguais e somos criados pelo mesmo Deus. Que o homem haja colocado essa identidade de paraguaio ou brasileiro, mas no juízo final... somos todos iguais (E06).

Este discurso se conecta com o discurso de E15:

Eu sou totalmente contra você dizer para não atender porque é de outro país e ele que vá lá. Eu acho assim que saúde é o primeiro lugar.

O pensamento da cidadania informante demonstra que coexistem disputas pelas políticas sociais de saúde e os discursos se projetam em reflexões de tensão, possibilitando, ainda, o aparecimento de lógicas humanitárias de ver esses mundos. Entre as visões das necessidades mais individualistas ou mais coletivas, se faz importante compreender que “sozinhos, ficamos livres, mas não podemos exercer nossa liberdade [...] Com o grupo, encontramos meios de multiplicar as forças individuais, mediante organização” (Santos, 2014, p. 103).

A tensa relação entre cidadania, tributos e consumo circunscrita ao Estado nacional também demonstra um *espaço-entre* formado por um *si-mesmo* na sua relação com o Estado e traz à luz que o direito à saúde é condição essencial e possível para dar materialidade à vida em região transfronteiriça. No discurso de E05:

Se você não tem saúde num lugar que você possa ser atendido, não tem nada. Diz que você vai pagar menos imposto? Mas até o arroz que você compra paga imposto. Compra um sanduíche, paga imposto. Mora na rua, paga imposto. A saúde pública, se não atende quando precisa, não existe o direito à saúde (E05).

A relação de tributação de impostos amplia o fenômeno dos mundos do direito à saúde como resultado esperado de uma eficácia relacional entre *si-mesmo* e Estado nacional. Para E05, os deveres são cumpridos e espera-se que os direitos garantidores

sustentem a oferta de saúde pública. Neste sentido, é importante resgatar que “o cidadão, a partir das conquistas obtidas, tem de permanecer alerta para garantir e ampliar sua cidadania” (Santos, 2014, p. 105).

A lei não esgota o direito (Santos, 2014; 2015) e, portanto, ela deve ser sempre questionada para que se amplie os direitos garantidores. Em nosso caso, esta ampliação cidadã é sensível, pois são necessários atravessamentos no âmbito das relações internacionais, subnacionais e locorregionais. Como produto de interesses e principalmente de correlações de forças, o *espaço-entre* da cidadania na saúde coletiva na fronteira precisará alargar espaços democráticos e de esforços coletivos que busquem a defesa da vida dos povos transfronteiriços.

Giovanella e colaboradores (2007) identificaram nós críticos neste âmbito ao analisarem as percepções de gestores em saúde do lado brasileiro e afirmam que “as dificuldades para garantia do direito à saúde nessas circunstâncias apresentam novas facetas e dubiedade quanto à interpretação desse direito (Giovanella *et al.*, 2007, p. 263). Entretanto,

[...] não podemos ceder ao ceticismo da impossibilidade de diálogo e parceria transnacional. Novas estratégias precisam ser idealizadas, o que demanda reconhecer às possibilidades possíveis, além de uma articulação política que priorize a vida (Santo; Voks, 2023, p. 13).

É numa linha tênue entre disputas e consensos que as contradições existenciais das percepções cidadãs se estabelecem quando pensam os mundos do direito à saúde. Para E16, por exemplo, o direito à saúde deve ser circunscrito ao Estado nacional de vinculação e há emblemas entre direito e consumo que se transferem entre os países

Tem que ser bem restrito. Além de cobrar um absurdo eles não vão ajudar a gente. Nenhum cuidado. Daí porque tem que dar? Eu sei de vários casos que precisaram lá e não foram atendidos. Do lado de cá tem que fazer? Não.

Ao pensar uma política de desenvolvimento nacional para a saúde das regiões de fronteira, o estudo demonstrou que

[...] evidenciando sua relação com as condições de vida dos cidadãos brasileiros e daqueles dos países vizinhos que compartilham, em grande medida, de nossos problemas e de nossas possibilidades de superação das condições de atraso e de subdesenvolvimento (Gadelha; Costa, 2007, p. 224).

Neste âmbito, importante compreender que nas relações internacionais também existem diferentes e diversos modos de ver a saúde pública.

Nessa linha de reflexão, os espaços do labor e as explorações cidadãs se transferem de uma fronteira a outra e o nó crítico que se desvela no discurso de E02 está mais relacionado aos problemas na operacionalidade dos direitos sociais de saúde. Demonstra que ocorrem trânsitos para o trabalho entre fronteiras, mas delimita sua percepção sobre o direito à saúde às legislações nacionalizadas na área da saúde.

Cada país tem sua regulação. Sua legislação na área da saúde, embora tenhamos aqui muitas pessoas que atravessam o Paraguai para trabalhar, etc. Muitas pessoas vêm de lá para trabalhar... Eu acredito que embora seja uma cidade fronteira cada país deve atender seus cidadãos. (E02).

A eficácia das leis em matéria de saúde circunscritas a legislações nacionalizadas não contempla o viver em região de fronteira. O alargar direitos de cidadania em saúde necessitará, para o lugar, iniciar movimentações na busca de ampliar as conquistas para além dos Estados nacionais. O *espaço-entre* pontuado por uma cidadania nacional não produz mundos salutareis para o direito à saúde na fronteira.

Porquanto, “apenas em uma sociedade verdadeiramente humana é que as individualidades florescem plenamente” (Santos, 2014, p. 102). Neste caminho direcionado à cidadania coletiva e internacional, promulgado pelas possibilidades de um futuro direito à saúde internacional na região, surgem *si-mesmos* atentos em suas sensibilidades e necessidades da região fronteira. Ao se lançar no pensar os mundos do direito à saúde, percebem-se contradições nos *espaços-entre* analisados até o momento e que podem ser demonstrados através dos discursos de E12, E13 e E15:

A cidadania para mim é a união das pessoas onde, de forma igualitária, devem-se ajudar. A cidadania é a coisa mais boa [sic] entre as pessoas e que elas possam colaborar (E12).

Cidadania para mim é quando estamos unidos todos em busca de algo, em torno dos direitos (E13).

Sou cidadã de direitos e deveres. É uma construção coletiva, tanto do poder público quanto da sociedade (E15).

O *si-mesmo* cidadão é multidimensional (Santos, 2013). Somente um *espaço-entre* cidadão internacional será capaz, possivelmente, de assegurar sistemas de saúde pública fortes e que atendam verdadeiramente as necessidades das vidas transfronteiriças.

Este *espaço-entre*, para ter lançamento longo aos mundos do direito, necessita criar novos mundos de direito à saúde, estes transfronteiriços, e necessita substancialmente de solidariedade, humanismo e um verdadeiro *por-amor-de* para ser eficaz e romper com as subjetividades da disputa do presente. Estudo recente

demonstrou que na lição para a saúde internacional durante a pandemia enfrentada na região de fronteira trinacional ficou claro que

[...] o risco para um colapso social, fruto de populações desassistidas que buscarão, em ambos os lados das divisas, formas lícitas ou não para a sua subsistência e sobrevivência, quer seja para ter acesso a bens elementares ou a serviços de saúde” (Silva Sobrinho *et al.*, 2021, p.18).

São discursos que evidenciam caminhos no presente, e no futuro são construídos por lançamentos aos mundos do direito e possibilitam mundos próprios de coalisão de compreensões, referenciados por elementos existenciais que se aproximam entre si nos discursos:

Nos três lados. Os governos, primeiro, deveriam fazer um financiamento adequado para a saúde pública. Porque saúde pública é vida. (E10).

Eles precisam olhar para cá para a fronteira. Olhar para os hospitais. Precisam ver o que está faltando, porque faltam muitas coisas aqui (E11).

Eu acho que eles têm que trabalhar juntos. Os governos mesmo (E04).

A cidadania na saúde coletiva transfronteiriça se constrói de forma relacional. O lançar-se a pensar os mundos do direito desde este lugar, permite mundos próprios e impróprios, de tal forma que o *espaço-entre* convoca análises para que se pensem e se construam alternativas inovadoras, criativas, solidárias e humanas. A cidadania internacional somente será possível se houver um *espaço-entre* comum a todas as pessoas que vivem dos três lados da fronteira.

Para Fuks (2022), os horrores visualizados ao se deparar com as discriminações e iniquidades sociais e políticas despertam para uma análise na qual as ações e palavras de cada cidadã e cidadão seja refletida, e isso decorre dos tempos históricos de enxergar a cidadania, ao modo que

[...] o reconhecimento do direito a se ter direito de pertencer a algum tipo de comunidade organizada, só ocorreu a partir das centenas e milhões de pessoas que haviam perdido esses direitos e que se encontravam sem chance de recuperá-lo (Fuks, 2022, p. 15).

É neste prisma que estudo identificou a necessidade de se reconstruir os direitos humanos através das contribuições de Arendt (Lafer, 1997). Uma possibilidade para concretizar a cidadania internacional em território transfronteiriço no âmbito da saúde pública decorrerá, inclusive, da possibilidade da “resistência à opressão, através da desobediência civil, que em situações-limite pode resgatar a obrigação política da destrutividade da violência” (Lafer, 1997, p. 65). A cegueira que confisca

subjetividades para a proteção do direito à saúde de maneira nacionalizada lança, de algum ou outro modo, cortinas de fumaça sobre esses lançamentos, os tornando impróprios, por vezes. Entretanto, a política verdadeira pode contribuir para a conformação de novos mundos do direito à saúde no lugar.

Há uma necessidade emergente de se construir novas pontes possíveis no acesso à saúde em fronteira internacional entre Argentina, Brasil e Paraguai, de modo que o resultado projetado existencialmente seja o abrigo de uma verdadeira paz na saúde coletiva. Tal construção é inerente à condição humana transfronteiriça, pois representa uma necessidade da cidadania para que haja a fundação de possibilidades de novos caminhos (Torres, 2020). A necessidade da construção de novos *espaços-entre* a cidadania trinacional, bem como a identificação mais precisa dos condicionantes e fatores singulares que levam a lançamentos de disputas pelo direito à saúde no lugar, também emerge como categoria existencial do lugar.

Considerações finais

A análise existencialista dos discursos permitiu identificar um *espaço-entre* que por vezes produz espaço sem cidadania, ao menos, no âmbito relacional entre o nacional e o internacional. Os direitos essenciais à vida individual e à vida coletiva, como a saúde, em escassez, produzem conflitos entre a cidadania. Estes necessitam ser superados com esforços institucionais, simbólicos e estruturantes para um futuro que compreenda os desafios plurais do direito à saúde em região de fronteira internacional.

Perceber o *si-mesmo* na construção da cidadania e na busca pelo direito à saúde internacional entre os Estados nacionais da Argentina, Brasil e Paraguai ilumina a reflexão de que é preciso romper as percepções nacionalizadas do direito à saúde. Ante o *espaço-entre* transfronteiriço, esses mundos da cidadania necessitam de interconexão em costuras de possibilidades que vislumbrem políticas sociais de saúde integradas entre as nações para que verdadeiramente se consigam novos mundos do direito à saúde, garantindo a fraternidade e a justiça social.

A escassez deve ser enfrentada com estratégias multilaterais, internacionais e pautadas na cooperação em saúde Sul-Sul e devem-se superar os mundos do direito em *espaços-entre* restritos às linhas imaginárias das fronteiras. São urgentes que se construam buscas de minimização das disputas cidadãs, favorecendo a construção de consensos no lugar.

Estas estão intimamente conectadas às ações estratégicas dos Estados nacionais e subnacionais, instituições internacionais, blocos econômicos regionais e movimentos sociais para uma coalizão na política, planejamento e gestão em saúde dos três países que defende a saúde coletiva como direito internacional e humano.¹

Agradecimentos

Agradecemos às cidadãs e aos cidadãos transfronteiriços que compartilharam suas experiências e esperanças, permitindo construir este estudo. Que suas vozes inspirem políticas públicas mais humanas e integradas entre as nações. Seguimos acreditando em um futuro de cooperação, solidariedade e defesa da vida nas fronteiras da América Latina e Caribe.

Referências

- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. Cross-border access to health services in twin cities of Paraná. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 18, n. 4, 2019. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.43582>
- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, p. e00182117, 2018. <https://www.scielo.br/j/csp/a/b3bm7Zw4cBGPT8WDJ6WKXw/?format=html&lang=pt>
- ARENDT, H. *A condição humana*. 13 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- ARENDT, H. *A vida do espírito*. Lisboa: Editora Minerva/Instituto Piaget, 1978.
- ARENDT, H. *O conceito de amor em Santo Agostinho*. Coleção Pensamento e Filosofia. Instituto Piaget, Lisboa. Portugal, 1997.
- ARENHART, C. G. M. *et al.* Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4233-4241, nov. 2022.
- ARENHART, C. G. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; CARRIJO, A. R. Concepções de formadores de opinião sobre cidadania e direito à saúde na fronteira trinacional. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. e320406, 2022. <https://www.scielo.br/j/physis/a/MbbYbPMvcVxcKVpQhKxK7MC/?format=html&lang=pt>
- FUKS, B. B. É isto um cidadão? É isto uma cidadã? *Rev latinoam psicopatol fundam.*, v. 25, n. 1, p. 11-9, 2022. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p11.1>
- GADELHA, C. A.G.; COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, p. S214-26, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>

- GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. S251–S266, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>
- LAFER, C. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. *Estud av.*, v. 11, n. 30, p. 55-65, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141997000200005>
- MINAYO, M. C de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-6, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- MINAYO, M. C de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M. C. de S. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- NOGUEIRA, M. R.; FAGUNDES, H. S. A implementação do SISFronteiras – perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. *Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP, v. 13, n. 2, p. 245-60, jul-dez. 2014. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634903>
- SANTOS, A.L do E; VOKS, D. Governança da Saúde Pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. *Saude soc.*, v. 32, n. 1, e210704pt, 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210704pt>
- SANTOS, M. *O espaço do cidadão*. 7. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.
- SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro: Record, 2015.
- SARTRE, J. P. *O Existencialismo é um humanismo: a imaginação, questão de método*. 3 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. 191p.
- SILVA-SOBRINHO, R. A *et al.* Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 29, e3398, 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>.
- TORRES, A. P. R. O sentido da política em Hannah Arendt. *Trans/Form/Ação*, v. 30, n. 2, p. 235-46, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732007000200015>

Nota

¹ C. G. M. Arenhart: concepção do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados; revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação da versão final a ser publicada. A. D. González: concepção do estudo; elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação da versão final a ser publicada. Ambos são responsáveis por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Abstract

Citizen dispute for social health policies in cross-border territory: an in-between space to be transformed

Public health in the cross-border territory made up of Puerto Iguazú – Argentina, Foz do Iguaçu – Brazil and Ciudad Del Este – Paraguay faces barriers in the structuring of health systems, materialized by institutional difficulties in offering care due to the complex dynamics of living in the place. The space between national and international citizenship, when faced with weaknesses, can sometimes present tensions arising from the scarcity of supply. This study aims to analyze the discourses of citizens on the three sides of the border regarding their perceptions about the flow of the search for health across borders and make it possible to bring subsidies to overcome cross-border challenges in collective health. Qualitative study based on the philosophy of existence, with 16 semi-structured interviews carried out with citizens in health institutions on the trinational border. The results indicate that there are citizen disputes over social health policies. This symbolic configuration is affirmed when the self thinks about citizenship in the three States and their health institutions, creating divergent worlds about who should have the right to health care. It is concluded that citizenship discourses above all denounce important weaknesses to be faced by national and subnational States to protect life in the territory.

► **Keywords:** Public Health. Border areas. Organization and Administration.