

# Subvertendo a Ordem: Os Indocumentados e as Estratégias de Acesso à Saúde na Fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY

DOI  
<http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.170816>

**Valdir Aragão do Nascimento**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul | Campo Grande, MS, Brasil  
33valdir@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-1125-5100>

## RESUMO

O artigo discute, a partir das intersecções existentes entre os mecanismos de acesso à saúde – elaborados e acionados pelos indocumentados nas cidades de Pedro Juan Caballero (PY) e Ponta Porã (BR) –, categorias como segredo, confiança, família e amizade. A pesquisa que deu origem aos dados etnográficos aqui apresentados teve por objetivo descobrir e analisar como as pessoas indocumentadas, brasileiros e paraguaios, procediam – e procedem – para ter acesso aos serviços de saúde no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que esse acesso só é franqueado diante da apresentação de documentação específica, tais como o Cartão do SUS e a Cédula de Identidade para Estrangeiros (RNE). Aos indocumentados resta apelar aos expedientes tidos pelas autoridades brasileiras como ilegais e, portanto, passíveis de sanções por parte do Estado. As estratégias dos indocumentados para acessar os serviços de saúde através do SUS envolvem complexas redes de solidariedade, nas quais se imiscuem e se confundem binômios como legal/ilegal e confiança/desconfiança.

## PALAVRAS-CHAVE

Fronteira Brasil/  
Paraguai,  
Etnografia,  
Acesso à Saúde,  
Indocumentados,  
Segredo.

## Subverting the Order: The Undocumented and Health Access Strategies at the Ponta Porã / BR and Pedro Juan Caballero / PY Border

**ABSTRACT** The article discusses, from the intersections between the mechanisms of access to health - elaborated and triggered by the undocumented in the cities of Pedro Juan Caballero (PY) and Ponta Porã (BR) - categories such as secret, trust, family and friendship. The research that originated the ethnographic data presented here aimed to discover and analyze how undocumented people, Brazilian and Paraguayan, proceeded - and proceed - to access health services in Brazil through the Unified Health System / SUS, as This access is only granted when specific documentation is presented, such as the SUS Card and the Foreigner Identity Card (RNE). The undocumented are left to appeal to the files considered by the Brazilian authorities as illegal and, therefore, subject to sanctions by the State. The undocumented strategies for accessing health services through the SUS involve complex solidarity networks in which binomials such as legal/illegal and trust/distrust are mixed and confused.

**KEYWORDS**  
Brazil/Paraguay Border,  
Ethnography, Access to Health,  
Undocumented, Secret.

## INTRODUÇÃO

Este artigo originou-se a partir de trabalho de campo realizado em 2016, 2017 e 2018 na cidade brasileira de Ponta Porã e na cidade paraguaia de Pedro Juan Caballero, com vistas a coletar informações sobre o acesso de brasileiros e paraguaios indocumentados<sup>1</sup> aos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) na fronteira Brasil/Paraguai. O trabalho de campo contou com a participação de informantes-chave contatados anteriormente no contexto de uma outra pesquisa desenvolvida na região. Outros colaboradores foram mobilizados, uns por meio do contato estabelecido com os informantes-chave; outros durante o processo de interação entre pesquisador e interlocutores eventuais.

O trabalho de campo realizado na fronteira das cidades-gêmeas de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, em 2016, 2017 e 2018, só foi possível em razão de pesquisas anteriormente levadas a cabo naquela região; nas quais foram construídos laços de amizade e confiança entre etnógrafo e interlocutores-chave. Desse modo, na medida em que as estratégias e táticas de acesso à saúde na fronteira se articulam às categorias segredo, confiança e amizade, reconheço aqui a importância da dimensão das relações socioafetivas e simbólicas estabelecidas entre etnógrafo e *nativos* no processo de obtenção das informações consideradas sigilosas pela população local, notadamente aquelas pessoas que fazem parte das redes de solidariedade.

A propósito, solidariedade é a palavra-chave na interlocução entre pesquisador e interlocutores na condução do trabalho de campo, visto que mesmo desconfortáveis com o teor das questões que lhes eram formuladas, aqueles que resolveram participar da pesquisa quase sempre alegavam que o faziam para me ajudar. O caráter solidário da participação se deu no contexto da natureza do estudo proposto, isto é, a necessidade apresentada pelo pesquisador de obter informações para conclusão de curso de doutorado. Quando era apresentado pelos interlocutores-chave aos demais interlocutores, a explicação que davam a respeito do meu interesse pelo tema era “*É pros estudos dele. É pra ele se formar*”. Assim, depois de esclarecidos os objetivos do trabalho, alguns concordavam em participar movidos por um sentimento solidário de que ajudavam um estudante a concluir seus estudos; outros, acredito eu, aceitaram devido ao seu envolvimento nas redes de solidariedade e das trocas de favores que tais malhas ensejam.

O texto articula categorias relevantes atinentes à constituição, dinâmica de funcionamento e manutenção das redes de solidariedade na fronteira, responsáveis, por sua vez, pela operacionalização das trocas de favores entre os indivíduos que a elas se vinculam, ou são vinculados em razão das circunstâncias condicionantes e próprias do sistema de intercâmbio existente naquele espaço. Segredo, confiança, amizade e família são a base das trocas de favores e da instrumentalização das táticas e estratégias tidas por ilícitas no acesso aos serviços de saúde por parte dos

<sup>1</sup> | Estrangeiros que adentram no Brasil sem a devida documentação legal exigida, tais como o visto obrigatório, o Registro Nacional de Estrangeiros – RNE, dentre outros. A respeito das pessoas indocumentadas que fazem uso das redes de solidariedade na fronteira em questão, não há dados estatísticos que tragam informações como faixa etária, gênero e quantitativo de usuários. Tal fato se deve à rede de proteção e sigilo elaborada entorno das táticas e estratégias utilizadas para franquear o acesso aos serviços de saúde, táticas e estratégias flagrantemente em desacordo com os princípios legais do Estado brasileiro e que, por isso, devem ser mantidas sob o manto de categorias como segredo, confiança e amizade para que possam ter suas ações preservadas.

indocumentados nos limites das cidades de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, trocas estas permeadas pela tríplice obrigatoriedade de “dar, receber e retribuir” teorizada por Mauss (2003).

### O SEGREDO E SUAS DINÂMICAS

A categoria segredo, durante o trabalho de campo realizado na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, foi por diversas vezes acionada pelos interlocutores no decorrer das entrevistas e demais interações, imbricando pares de opostos como revelação/segredo e confiança/desconfiança. Não obstante, o segredo prevalece nas inter-relações que têm lugar no espaço liminar estudado, funcionando como dispositivo de proteção das ações ilícitas que as redes utilizam para atingir seus objetivos. Nesse sentido, o segredo deve ser guardado com cuidado, visto conferir anonimato, logenvidade e reprodutibilidade às *coisas segredadas*, mesmo que delas escapem alguns sinais que suscitem suspeitas de sua existência.

A propósito das dinâmicas do segredo, alguns interlocutores, apesar de concordarem em participar da pesquisa, ocultavam detalhes relevantes a respeito das estratégias mais usuais por eles adotadas, deixando entrever apenas elementos superficiais. Quando confrontados com informações mais precisas, logo admitiam as lacunas que deixavam, alegando esquecimento; outros, mais reticentes, declaravam desconhecimento dos pormenores. A atitude é compreensível, dado o fato observado por George Simmel de que “os que estão organizados com um objetivo específico são os primeiros a eliminar este elemento de conhecimento recíproco” (2009: 225). Uma ação inconscientemente orquestrada – ou, pelo menos, não totalmente consciente – na tentativa de deixar menos visíveis, e menos desprotegidas, as estratégias pouco ortodoxas de acesso à saúde na fronteira, flagrantemente em discordância com as estruturas legalistas que imperam na burocracia estatal das instituições responsáveis pela oferta dos serviços de saúde no Brasil.

Houve ainda aqueles que optaram pelas meias-verdades, deixando escapar entre as mentiras contadas fragmentos factuais da composição e funcionamento das estratégias empregadas através das redes. Essa dinâmica ambivalente atende ao *princípio de vazamento* ao qual se refere Roy Wagner, que consiste na interpenetração entre verdades parciais e mentiras deliberadas no interior das narrativas, no caso dos meus interlocutores: “verdades parciais vazaram ao contar mentiras deliberadas e mentiras deliberadas vazaram ao contar verdades parciais” (2000: 362).

Vislumbra-se nesse jogo de obscurecimento e revelação a dualidade do homem frente ao segredo enquanto categoria sociológica; isso porque sente-se tentado a revelar o segredo, mas ao mesmo tempo é acometido pelos sentimentos de lealdade e fidelidade ao grupo de quem recebeu e com o qual partilha o segredo – sentimentos estes aos quais se acrescenta o receio das sanções sociossimbólicas

2 | Tradução livre do original: “partial truths leaked out in the telling of deliberate lies, and deliberate lies leaked in the telling of partial truths.”

impingidas àqueles que o revelaram e que agora carregam o estigma da traição (Koury, 2014; Simmel, 2009).

Em que pesem a dualidade e suas condicionantes, os segredos são partilhados; notadamente pela via da confiança mútua estabelecida entre os atores sociais nos múltiplos e multifacetados processos socioculturais aos quais se envolvem e nos quais são envolvidos. Esta confiança, como o disse Simmel, “es una actitud primaria del alma, frente al otro.” (1998: 111); e nessa conjuntura de comportamento, alicerçado na confiança, na afinidade e no amálgama de sentimentos variados, o segredo quando preservado fortifica os laços de amizade, e quando revelado enfraquece os vínculos que a estruturam. Na análise de Koury: “se o amigo trai a confiança do outro relacional, a amizade tende a esmorecer e, para ele, jamais pode ser restaurada” (2015: 28). Isso ocorre em razão do caráter relacional em que se dão as amizades, “no qual são acionados expectativas e valores muitas vezes distintos de outras relações, ela [a amizade] está ao mesmo tempo articulada a várias outras dinâmicas sociais.” (Rezende, 2002b: 85). Nessa perspectiva, segredo e confiança são pares de opostos complementares, intrínseca e indelevelmente inseparáveis e constituintes estruturais das relações interpessoais estabelecidas entre os indivíduos e seus grupos sociais (Simmel, 1998).

Na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, as redes que dão acesso aos serviços de saúde no Brasil são tecidas por diversas inter-relações, principalmente às de caráter familiar; de trabalho e de amizade. Todas elas apresentam capilaridades por onde os segredos, ou seus sinais, escapam de suas amarras e ganham novos depositários; mas a amizade é uma das categorias em que a porosidade do segredo pode ser melhor percebida, principalmente quando a confiança mútua é abalada, no todo ou em parte. Ilustra esse argumento a fala de um dos interlocutores:

*Eu nem ia te contar isso aí, sabe? Mas parece que aqui ninguém guarda segredo mesmo, né? Já vai falando pra qualquer um as coisas que a gente faz aqui pra atender o pessoal que num tá amparado pelo SUS. Essas coisas não era pra tá falando pra todo mundo, porque é coisa particular, favor entre amigos, entende? Aqui no trabalho nem todo mundo é amigo um do outro, tem muita inimizade, inveja, competição... Então as pessoas que são amigas têm que se proteger, porque se os outros [Aqueles fora do circuito de amizade] ficam sabendo, pode dar problema [Conversa informal, Ponta Porã, junho, 2017].*

Nota-se que o problema reside na crença de que houve uma quebra de confiança entre amigos, quebra esta que fragilizou os acordos (explícitos ou tácitos) que tendem a manter certos *assuntos delicados* sob sigilo e domínio estrito dos iniciados e partícipes, ativos ou passivos, das redes. Portanto, no sistema de valores que permeia a troca de favores que facultam o acesso aos serviços de saúde aos indocumentados

na fronteira, revelar as estratégias para *qualquer um* é trair a confiança, o que implica automaticamente em esgarçar os laços de amizade; pondo em risco sua continuidade ou mesmo provocando sua dissolução.

Como demonstrado por Simmel (1998), a confiança articula-se ao segredo e à amizade de formas ambíguas e ambivalentes, constituindo uma relação dialética na qual lhe cabe o papel de ordenar as interações originadas na vivência relacional da amizade e instrumentalizar os códigos sociossimbólicos que conferem proteção ao segredo.

No decorrer do trabalho de campo, a relevância da confiança enquanto categoria organizadora das inter-relações sociais pôde ser percebida pela presença de seu contraposto: a desconfiança. Ocasionalmente houve em que entrevistas foram desmarcadas, autorizações assinadas (TCLE<sup>3</sup>) foram requeridas de volta (e prontamente restituídas, não sem certa contrariedade de minha parte) por entrevistados/interlocutores arrependidos – ou temerosos – face ao conteúdo e destino final de seus relatos. Outras vezes, os encontros para as entrevistas ou mesmo para um bate-papo informal sobre o tema pesquisado eram realizados longe da vista de testemunhas conhecidas dos meus interlocutores.

Um deles marcou entrevista comigo em local distante do seu trabalho, chegando apreensivo e olhando para os lados para certificar-se, penso eu, de que não havia nenhum conhecido que pudesse identificá-lo em interação comigo. Passado algum tempo, relaxou e a conversa fluiu, tendo sido bastante proveitosa para o escopo da pesquisa em razão do tipo de trabalho realizado pelo meu colaborador na estrutura organizacional de um hospital da região. Esse comportamento de alguns interlocutores me foi explicado tempos depois, em conversa informal em uma ocasião de *happy hour*, por um dos meus informantes-chave:

*Não é nada pessoal com você, não. É que ninguém quer ser visto com o cara que fica fazendo perguntas sobre algumas coisas que são meio que segredos aqui na região. Eles têm medo de depois o pessoal falar que eles tavam contando as coisas daqui pra você, entende? Ninguém quer ser visto como dedo duro. E depois, cê sabe, eles não confiam 100% em você. Vai que você tá mentindo que é pesquisador e coisa e tal e na verdade tá é fazendo uma pesquisa pra pegar as coisas erradas aqui e dificultar ainda mais a vida pra gente. Sei que não é o caso, mas eles pensam assim. Aqui todo mundo desconfia de tudo.*  
[Conversa informal, Ponta Porã, julho de 2017].

Atingir 100% da confiança dos meus interlocutores nunca foi um objetivo em si mesmo, dada as inúmeras complexidades existentes na interação humana e cultural, mas consegui ao menos, penso eu, estabelecer “uma certa dose de confiança e interesse mútuo” (Clifford, 2000: 231); na qual fui aceito, não como um igual, mas como um estranho inconveniente em quem se podia confiar (White, 2005). O receio em ser visto com “o cara que fica fazendo perguntas” é compreensível, uma vez que a “curiosidade é o

3 | O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE, é uma exigência dos Conselhos de Ética de algumas instituições de Pós-Graduação para aqueles pesquisadores cujo objeto de trabalho envolva seres humanos. Constitui na declaração, por escrito, por parte dos entrevistados de que estão cientes do teor do trabalho a ser realizado e concordam em participar da pesquisa. Sobre os comitês de ética em pesquisa, no contexto político e acadêmico, veja: FONSECA, Cláudia. “Situando os comitês de ética em pesquisa: o sistema CEP (Brasil) em perspectiva.” *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 21, n. 44, p. 333-369, jul./dez. 2015.

traço que, infelizmente, os pesquisadores compartilham com os policiais, alcaguetes e eventuais membros de redes rivais de controle” (Milito; Silva, 1995: 171).

A desconfiança dos interlocutores se justifica quando se analisam os aspectos relativos às trocas de favores entre os *nativos* na fronteira, tanto brasileiros quanto paraguaios; trocas nas quais as dádivas trocadas o são dentro das dimensões simbólicas do segredo e da confiança. Na opinião de alguns, o conhecimento de sua dinâmica deve se manter restrito aos membros das redes – aos outros, é proibido “chegar perto demais” (Simmel, 2009: 228), haja vista que a aproximação pode ferir a imagem pública dos envolvidos nos intercâmbios, principalmente aos olhos daqueles a quem tais práticas são condenáveis, como são condenáveis quem as pratica<sup>4</sup>.

Nesse sentido, me inscrevo, aos olhos daqueles que me confiaram seus conhecimentos e suas experiências sobre o funcionamento das redes de solidariedade na fronteira, como uma espécie de *participe por extensão*. Penso assim em razão de que, depois da conversa que tive com meu informante-chave, despedimo-nos e voltei a pé ao hotel em que estava hospedado. No caminho me dei conta de que eu, mesmo sem saber, poderia estar também fazendo parte da rede de solidariedade do meu informante-chave, isso porque muitas das pessoas com as quais interagi me foram apresentadas por ele. Portanto, é perfeitamente razoável pensar que algumas das minhas interações, à minha revelia, também percorreram os circuitos das trocas simbólicas que descrevo aqui.

4 | Existe uma parcela de indivíduos, tanto em Ponta Porã quanto em Pedro Juan Caballero, que não concordam com o uso das táticas acionadas para obter acesso aos serviços de saúde na fronteira por parte de indocumentados. Essas pessoas geralmente estão vinculadas de maneira radical às crenças religiosas e seus valores morais, cujas doutrinas interditam comportamentos tidos por ilegais, ou pecaminosos, perante as leis divinas.

#### REDES DE SOLIDARIEDADE: A DINÂMICA DAS TROCAS SIMBÓLICAS NA FRONTEIRA DE PONTA PORÃ (BR) E PEDRO JUAN CABALLERO (PY)

*“L’unité de la condition humaine sous l’égide notamment de la dimension symbolique, cette capacité propre à l’homme de créer du sens et de la valeur, d’enraciner le lien social, implique simultanément la différence à la fois collective et individuelle, c’est-à-dire la succession des cultures et en leur sein des manières singulières dont les individus se les approprient.”*

*Le Breton, David. 1998: 7*

As cidades de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY localizam-se na fronteira seca do Brasil com o Paraguai, cidades-gêmeas conurbadas entre as quais a cisão de limites é dada pela Avenida Internacional, no lado brasileiro, e pela rua Dr. Francia, no lado paraguaio, separação terrestre que caracteriza a região como fronteira seca. Convivem nesse espaço liminar os nacionais de ambos os países, onde, ao longo da Avenida Internacional e da rua Dr. Francia, existe um intenso fluxo de produtos, serviços e relações nos quais se ocupam, se beneficiam e divergem brasileiros e paraguaios (Nascimento, 2012; 2014 e 2019).

As cidades são marcadas por diferentes processos históricos; legislações; culturas e formas de organização social, o que confere à região características *sui generis*. A proximidade física entre Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY torna próximos os moradores de ambos os lados da fronteira, ensejando uma gama de inter-relações perpassadas por categorias antagônicas como amizade/inimizade, consenso/dissenso, legalidade/ilegalidade, confiança/desconfiança, dentre outras (Baller, 2014; Banducci Júnior, 2011; Nascimento, 2012; 2014 e 2019; Andrade, 2018).

Com relação à vida em sociedade, e aos consequentes desdobramentos impostos pela dinâmica social de cada cultura, é sabido que o ser humano vincula-se, desde o nascimento até a morte, a uma teia de relações simbólicas multifacetadas e complexas nas quais os indivíduos influenciam e são influenciados pela dialéctica que marca o tecido social em que se encontram (Geertz, 1989 e 2002; Ingold, 2000 e 2015; Sperber, 1975; Turner, 1967 e 1978). Essa tecitura composta de símbolos, significados e significantes, que o homem criou e a ela está “amarrado” (Geertz, 1989: 15), é expressa e representada pelos contingentes populacionais em movimento, pelo grupo familiar, pela interlocução dos indivíduos com a comunidade à sua volta, pelo trabalho e as conexões que dele emanam, pelas afinidades, pelas alianças, dentre muitas outras possibilidades de construção de redes sociosimbólicas (Appadurai, 1996; Le Breton, 1998 e 2004; Simmel, 1998).

No cerne das redes de solidariedade formadas na fronteira em estudo, as que se estruturam entorno da categoria amizade são bastante presentes e relativamente fáceis de identificação, como é o caso das relações estabelecidas entre enfermeiros, médicos, motoristas e técnicos administrativos que trabalham em alguns hospitais e demais unidades de saúde de Ponta Porã. À semelhança de qualquer local de trabalho, as relações não são todas marcadas pela simpatia, empatia e afinidades; então, a necessidade de proteção do segredo que envolve as táticas e trocas de favores aqui discutidas tem como fonte primária as inter-relações que emergem das interações, nem sempre harmoniosas, entre indivíduos no ambiente de trabalho.

Nas redes de solidariedade existentes na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, os vínculos de amizade operacionalizam os intercâmbios de conhecimentos e expertises variados que subvertem, por sua vez, a ordem das coisas e conformam em sua órbita práticas desviantes que possibilitam o acesso aos serviços de saúde negados (ou dificultados) pelo aparato burocrático-estatal brasileiro. Nesse processo de *(re)invenção do cotidiano* (Certeau, 1994), a circulação e troca solidária de saberes, experiências e múltiplos capitais simbólicos entre amigos provoca fissuras no modelo hegemônico, permitindo a reestruturação das estratégias dominantes em favor daqueles alijados do acesso básico aos bens e serviços essenciais (Bourdieu, 2003).

No contexto da fronteira Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, as redes de solidariedade têm sua ação empírica e simbólica emergindo e funcionando através do

que Telles denominou de “competência circulatória” (2009: 160), entendida aqui como os saberes desenvolvidos, cultivados e transformados (de acordo com as necessidades) pelos atores sociais na construção das dinâmicas que tencionam escapar às restrições e controles impingidos pelo Estado e seus prepostos no que concerne ao acesso de indocumentados aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Essas redes de apoio são tecidas relacionalmente e mantidas pelos liames afetivos e socioculturais construídos pelos grupamentos sociais por meio das percepções que engendram e alimentam a respeito da própria realidade de mundo social, das competências e dos aportes necessários e disponíveis para confecção das redes de proteção (Brito & Koller, 1999).

É no seio dessa inventividade democrático-coletiva, isto é, no contexto da expressão de uma espécie de poder construído, acionado e compartilhado pelo povo, que as redes de solidariedade são gestadas e acionadas para compor as táticas relativas à defesa de interesses individuais e coletivos, notadamente tendo como mote a resolução de problemas das mais diferentes categorias, tais como saúde, alimentação, transporte, geração de renda e segurança.

A proteção do segredo, ou a confiança de suas dinâmicas somente àqueles que participam – ativa ou passivamente – das redes de solidariedade, é necessária, de acordo com o que se pode inferir de algumas falas, para que as redes continuem funcionando. “*Cara, se todo mundo fica sabendo como a gente faz as coisas, logo, logo isso acaba. Gente vai perder emprego, ou vai ser trocada de função, entende? Então, sendo sincero com você, não acho legal as pessoas ficarem falando com você sobre isso*” [Conversa informal, Ponta Porã, junho, 2017], me confidenciou um dos que se negaram a colaborar com a pesquisa; embora, paradoxalmente, me autorizou a relatar sua recusa, desde que seu nome, local de trabalho ou qualquer outra menção que pudesse identificá-lo não aparecesse.

Outro interlocutor me inquiriu: “*Rapaz, se a gente conta as coisas e você vai e põe num livro, você não acha que prejudica a gente aqui? A gente pode perder o emprego, ficar mal com os colegas. Porque parece que a gente tá traindo eles*”. A fala revela uma condição intrínseca ao segredo, conforme a teorização de Simmel (2009), o sentimento de que não se pode atraiçoa-lo, posto que, como entidade sociológica, confere àqueles que o possuem a capacidade de produzir transformações e surpresas, de suscitar contentamentos e promover infelicidades, inclusive aos seus possuidores. É por essa razão que “o segredo ocorre envolto na possibilidade e na tentação da revelação; e com o risco extremo de que seja descoberto, se combina este intento de desvelá-lo que se assemelha a atração do abismo” (Simmel, 2009: 238).

No proceso de interação uma outra inquietação me foi revelada: o receio de contribuir com a *má-fama* da fronteira, principalmente do lado paraguaio. “*Aquí es un lugar [referindo-se à fronteira de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero] muy criticado. La gente piensa que solo hay cosas malas aquí. Si seguimos hablando de estas cosas, entonces empeora*” [Interlocutor 11 – Ponta Porã, julho 2017], me disse um pedrojuanino. Desse modo, existe também a preocupação de não contribuir com o recrudescimento e/ou

a manutenção da *má-fama* da fronteira, reputada pelos meios de comunicação e pelo senso comum como terra sem lei e espaço por excelência da ilegalidade e do crime.

As redes não correm o risco de serem desfeitas em razão da publicidade, ainda que restrita aos domínios acadêmicos, que porventura alcancem, isso porque as táticas e estratégias operacionalizadas para favorecer o acesso à saúde por meio do SUS são atualizadas diuturnamente, além de terem suas dinâmicas intrinsecamente associadas às necessidades demandadas pelos partícipes das redes, necessidades essas que são diversas e diversificadas; exigindo uma constante reestruturação – e mesmo a criação – dos mecanismos utilizados no processo que faculta o acesso aos serviços ofertados pelo SUS aos indocumentados na fronteira das cidades de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY. Assim, a dialética presente na manutenção das redes se reveste de certa resiliência cultural e concede aos envolvidos em suas tramas aquilo que Michel de Certeau denominou de “equilíbrios simbólicos, contratos de compatibilidade e compromissos mais ou menos temporários” (1994: 45).

As redes de solidariedade podem ser encontradas em várias partes do mundo antigo e moderno, sendo parte constituinte das estratégias de sobrevivência de diversos povos ao longo da história, podendo ser entendidas como “formas de pertença à família, vizinhança, grupo de trabalho, com suas *redes de interdependências*, sem mediação das instituições específicas” (Castel, 1998: 59, grifo meu). No âmbito do acesso aos serviços de saúde por parte dos indocumentados na fronteira em análise, as redes se manifestam como instrumentos que operacionalizam as estratégias adotadas por aqueles alijados do acesso aos serviços ofertados pelas instituições estatais. Entretanto, diferentemente da concepção de Castel (1998), as redes de solidariedade acionadas em Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY funcionam com a mediação (indireta) das “instituições específicas”, a exemplo do Estado e dos equipamentos sociais de saúde sob sua responsabilidade.

A propósito da menção à mediação indireta das instituições específicas, a chave interpretativa é tomada de empréstimo a Michel de Certeau (1994) e sua teorização a respeito das categorias estratégia e tática. Para o autor, as estratégias são concebidas como instrumentos operativos capazes de engendrar e manipular mecanismos simbólico-ideológicos, utilizados, por sua vez, pelos “sujeitos de poder e saber (Estado, empresa, exército, etc.)”, no intuito de “produzir, e reproduzir, os espaços particulares de exercício de poder. Aqui, as estratégias – por meio das práticas cotidianas – acabam por reforçar os instrumentos coercitivos e reguladores do poder.” (Nascimento; Andrade, 2018: 186).

No que respeita às táticas enquanto categorias capazes de mobilizar saberes e instrumentalizar formas específicas de *agência*<sup>5</sup>, Certeau (1994) as interpreta como constituintes assessórias do arsenal de habilidades desenvolvido pelos indivíduos e acionado para resolver problemas específicos, geralmente utilizando-se das falhas dos mecanismos nos quais atuam as estratégias erigidas pelos “sujeitos de

5 | Grosso modo, a agência pode ser entendida como a capacidade dos indivíduos de interagir com a realidade prática e simbólica e exercer influência sobre essas realidades, sempre em defesa dos interesses que animam a existência dos atores sociais envolvidos no processo. O conceito de agência defende que mesmo sob as mais eficazes formas de coerção, os atores sociais ainda podem elaborar estratégias que tendem a refrear e esgarçar a coerção e seus efeitos. Isso ocorre porque os atores sociais não se reduzem a meros autômatos, mas são indivíduos que detêm conhecimentos e experiências dentro do contexto sociocultural em que estão inseridos. Assim, a partir dos saberes que mobilizam, influenciam a realidade circundante em seus vários aspectos, reagindo contra as pressões e restrições que enfrentam. Cf.: Giddens (1989) e González de La Fe (2003).

poder e saber”. Dessa forma, Certeau (1994) as classifica como “a arte dos fracos”, tendo em vista que as táticas possibilitam a transformação, em prol de suas demandas e de maneira sub-reptícia, dos sistemas disciplinares. “Assim, na concepção do autor, as práticas cotidianas (estratégicas e táticas) configuram-se como locais e espaços de competição, embates e cisões que robustecem e corrompem as costurneiras configurações do poder e do saber.” (Nascimento; Andrade, 2018: 186).

Atuando como instrumentos capazes de produzir improvisações eficazes e, conseqüentemente, manipular as forças burocrático-organizacionais do Estado em suas diversas instâncias, as táticas possibilitam a reapropriação e a utilização dessas forças por parte daqueles a quem o acesso só seria possível dentro dos mecanismos de controle estabelecidos *a priori* pelos detentores do “poder e do saber”.

As táticas, ainda que estejam cobertas pela aura do segredo e da confiança, podem ser identificáveis nos espaços sociais em que circulam e operam, dado o efeito produzido por suas ações, a exemplo da continuidade do tráfico transnacional de pessoas, drogas ilícitas e armas em todo o mundo – à revelia do dispendioso aparato tecnológico e burocrático-estatal construído para estancar essas práticas. Nas palavras de Certeau, as táticas podem ser entendidas como efeitos de jogos sociais, constituindo-se pelo “efeito produzido pelas operações que orientam, circunstanciam, temporalizam e levam a funcionar os elementos móveis de uma unidade polivalente de programas conflituais ou de proximidades contratuais” (1994: 202).

Outra chave-interpretativa possível para analisar a configuração e a dinâmica das redes de solidariedade é a teoria de Foucault (1979) sobre o pequeno poder e as intersecções e capilaridades por ele oportunizadas na realidade social. Na verdade, para o autor, o poder não existe, não se constitui em algo que possa ser objeto de posse, o que existe são práticas de poder mediadas e intermediadas pelas relações estabelecidas pelos atores sociais em uma dada conjuntura sociocultural. Por esse ângulo, as táticas elaboradas e utilizadas no interior das redes de solidariedade são, também, representativas dessa forma de poder à qual Foucault (1979) teoriza. Isso porque táticas e estratégias (conforme a acepção de Certeau) constituem-se em relações de poder social e culturalmente compartilhadas, instrumentalizando as divisões de poder sem, contudo, hierarquizá-las na dinâmica das trocas simbólicas ensejadas nos processos viabilizados pelas redes e suas inúmeras e, por vezes, imperscrutáveis configurações.

#### **NAS DIMENSÕES DO DIZÍVEL E DO INDIZÍVEL: CONSIDERAÇÕES SOBRE SEGREDO E CONFIANÇA**

*“Para ver a etnografia [...] como um processo em que se extraem confissões [...] deve-se supor a existência e a importância dos segredos.”*

*Clifford, James. 2002: 215*

Andando pelas ruas da fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, buscando enquanto caminho informações – ou formas de conhecer caminhando, como sugere Ingold (2000 e 2015) – relevantes que pudessem dar respostas às questões epistemológicas postas pela minha proposta de pesquisa, estabeleci relações com alguns comerciantes e ambulantes que trabalham no comércio formal e informal na fronteira. Um deles, que depois de certa resistência resolveu conversar comigo, me disse, em resposta à indagação se sabia como funcionavam as estratégias adotadas pelas pessoas estrangeiras indocumentadas para ter acesso aos serviços de saúde através do SUS na fronteira Brasil/Paraguai.

*“Rapaz, vai ser muito difícil você conseguir saber essas coisas aqui, hein? Porque essas coisas funcionam debaixo dos panos, sabe? É coisa de família, de amizade. Ninguém fica falando disso assim abertamente pra estranho, é meio que segredo, entende?”* [Interlocutor 1 – brasileiro (casado com uma paraguaia), comerciante, Ponta Porã/BR, junho de 2017].

Aproveitando a deixa, pergunto subitamente, para não perder a oportunidade e espontaneidade do meu interlocutor:

– Como assim de família?

Interlocutor 1 – *“De família, ué! Por exemplo: se eu sou seu irmão e trabalho num hospital, se você precisar de alguma coisa lá que seja difícil, eu dou um jeito, sabe?”*

– Mas é só para a família mesmo? Insisto.

Interlocutor 1 – *“Olha, tem vezes que a gente pode até fazer isso pra um amigo, sabe? Mas tem de ser amigo mesmo, entendeu? Não pode ser alguém que você vê de vez em quando, só um conhecido. Tem de ser amigo, aquele de longa data, criado junto, que você tem história. Não poder ser qualquer um, entende?”* [Conversa informal – Ponta Porã/BR, junho de 2017].

– Tem como dar “um jeito”? Como é que se faz? Indago esperançoso.

Interlocutor 1 *“Ah, mais daí você já tá querendo saber demais, né?”*

Novamente sou forçado pelas circunstâncias a enfatizar o caráter científico da pesquisa que realizo, tentando com isso diminuir a desconfiança sobre o tema das formas de acesso à saúde na fronteira, principalmente às que funcionam à margem das diretrizes legalmente estabelecidas. Nesse momento um cliente adentra o estabelecimento perguntando o preço de um item em exposição, sendo prontamente atendido. Depois de atender ao cliente, o interlocutor se dirige a mim, sentando-se em uma cadeira ao meu lado, *“O que você tinha perguntado mesmo?”*. Indaga – Sobre como é que se dá o tal jeito, lembra? Para ser atendido. Respondo. *“Ah tá, verdade.”*, diz ele. *“Vou te contar como é que dá pra fazer, mas você não vai gravar nada, tá?”* – Posso anotar?

Senão esqueço algum detalhe importante. “*Podê, até pode. Mas não põe meu nome nem aí nesse livrinho*”, responde meu interlocutor se referindo ao meu caderno de campo.

Ato contínuo me explica o processo pelo qual são acionados os mecanismos que permitem aos indocumentados serem atendidos pelo SUS brasileiro, deixando mais clara a presença das redes de solidariedade no processo de acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai.

Interlocutor 1 “É assim ó: digamos que alguém que é meu amigo precisa de uma receita de um remédio controlado, mas não pode perder dia de serviço aqui esperando pra ser atendido, e também não pode pagar uma consulta particular, daí eu falo com alguém daqui, um amigo, um parente, que *trabalha lá ou tem um amigo ou parente que trabalha num desses lugares* [Unidades Básicas de Saúde, hospitais], *daí ele* [Funcionário, servidor público] *vai e explica a situação pra um médico da confiança dele, e daí consegue a receita. Mas tudo na surdina.*”  
[Conversa informal – Ponta Porã/BR, junho de 2017]

A amizade insere-se no sistema de redes de solidariedade como uma das molas propulsoras das ações orquestradas na e pela dinâmica das estratégias e táticas; mas a dádiva concedida por meio do favor destina-se ao “amigo próximo”, “*amigo mesmo*” (Rezende, 2002a: 94, grifo meu), aquele de *longa data*, com o qual se partilha uma vivência comum; não constitui prerrogativa de *qualquerum*. Percebe-se que a amizade, na trama conceitual das redes de solidariedade na fronteira, “Embora vivida como uma opção subjetiva, [...] é concebida e praticada com significados, normas e valores culturalmente definidos.” (Rezende; Coelho, 2010: 74). Pressupõe-se, então, que não é qualquer tipo de amizade que propicia o acesso aos serviços de saúde, somente a *verdadeira amizade* – fruto de relações afetivas arraigadas no tempo – é capaz de mobilizar as forças das redes em favor da realização dos objetivos buscados, isso porque nela estão implícitas e valoradas as categorias confiança e lealdade, guardiãs por excelência dos segredos.

Outro interlocutor também enfatiza a questão da confiança e do segredo como condições imprescindíveis à manutenção das redes de solidariedade, notadamente no tocante às táticas adotadas para franquear o acesso à saúde.

“*Esse tipo de coisa [as táticas] têm de ser muito bem-feitas, muito bem amarradas entre a gente, cara; não pode ter nenhuma ponta solta, porque senão todo mundo roda. Daí já viu, né? Perde o emprego, perigoso ir até preso. Deus me livre! Então, o negócio tem de ficar só entre a gente mesmo.*”  
[Interlocutor 4 – brasileiro, servidor público em Unidade Básica de Saúde em Ponta Porã/BR, Ponta Porã, junho de 2017].

A proteção do segredo, ou a confiança de suas dinâmicas somente àqueles que participam – ativa ou passivamente – das redes de solidariedade, é necessária, de acordo

com o que se pode inferir de algumas falas, para que as redes continuem funcionando. Na verbalização das desconfianças de alguns interlocutores, principalmente relativas à publicização das estratégias e às consequências que poderiam suscitar, a preocupação centra-se na garantia do anonimato referente à origem das informações.

Na tentativa de tranquilizá-los, reforço o compromisso ético assumido quando das explicações iniciais sobre a natureza do trabalho por mim desenvolvido, argumentando que os nomes das pessoas, seus locais de trabalho, sua faixa etária, ou quaisquer outras informações que os pudessem identificar não constariam dos textos que porventura viessem a ser publicados. – Fica tranquilo! Disse a um dos interlocutores reticentes, ao que ele me respondeu de pronto: “*Como eu vou ficar tranquilo se você quer que a gente assinasse esse papel aí [TCLE]*”. – Se o senhor não quiser, o senhor não precisa assinar, a gente pode só conversar, tento tranquilizar mais uma vez meu potencial informante. “*Tá bom, vou te ajudar, mas sem gravador também*”. – Sem problemas, digo, aliviado por conseguir manter mais uma fonte *nativa* de dados. – Posso fazer pelo menos umas anotações, para eu não esquecer? “*Pode sim, mas não põe meu nome*”. – Tudo bem, não vou pôr, saliento mais uma vez o compromisso<sup>6</sup>.

Quanto às consequências atinentes à divulgação das estratégias, duas questões são cruciais: o medo de perder o emprego e o outro de “*ficar mal com os colegas*” por ter revelado a dinâmica ilícita das trocas de favores que funciona operacionalizada pelas redes, violando assim as dimensões simbólicas do segredo, da confiança e da amizade, categorias imprescindíveis no sistema de troca de favores que emerge das redes de solidariedade presentes nos dois lados da fronteira estudada. Para os interlocutores moradores em Pedro Juan Caballero/PY e que realizam intercâmbios através das redes, de forma passiva ou ativa, a preocupação é de não vir a prejudicar os envolvidos na dinâmica das trocas, “*para que não pierdan sus trabajos*”. Na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, segredo, confiança e amizade respondem pelo equilíbrio e manutenção das redes de solidariedade, instrumentalizando os intercâmbios simbólicos e garantindo a reciprocidade e o trânsito das coisas trocadas, tenham elas materialidade ou não.

Nos depoimentos apresentados ficam patentes as categorias que operacionalizam o acesso de pessoas indocumentadas aos serviços de saúde no Brasil por meio do SUS, família, confiança, solidariedade, segredo e amizade; categorias que aliadas às relações de proximidade humano-sociais erigidas nos contextos fronteiriços “faz com que as dinâmicas das relações se sobreponham às regras oficiais” (Vasconcelos, 2013: 89).

O segredo, no panorama do acesso à saúde na fronteira, pode ser entendido como uma espécie de dinâmica social na qual o mundo sociocultural ultrapassa a obviedade expressa pelos epifenômenos do mundo evidente, engendrando classificações simbólico-socioculturais que fomentam a agência dos atores sociais na realidade empírica do cotidiano no qual eles influenciam e são influenciados. É nessa circunstância que, de acordo com Simmel, o segredo:

6 | A propósito das negociações com os interlocutores em Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, acrescento que em todas as interações realizadas – no intuito de coletar material etnográfico para a execução da pesquisa – foram respeitadas as diretrizes do código de ética da Associação Brasileira de Antropologia (ABA, 2012) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS, 2012), observando as resoluções nº 196 e nº 466/ desta última, publicadas, respectivamente, em outubro de 1996 e dezembro de 2012 (BRASIL, 1996; 2012). Assim, tanto o nome dos interlocutores quanto os lugares em que se deram as interações foram omitidos, bem como quaisquer outros pormenores que pudessem levantar suspeitas sobre a possível identidade e autoria dos depoimentos aqui apresentados.

oferece, digamos, a possibilidade de um segundo mundo junto ao mundo manifesto, sendo este decisivamente influenciado por aquele. A existência de um segredo entre dois indivíduos ou dois grupos e a sua medida, são questões que caracterizam as relações entre eles. (Simmel, 1999: 221).

No depoimento do interlocutor 1 é possível vislumbrar o funcionamento das redes de solidariedade e dos mecanismos utilizados para instrumentalizá-las; como também se vislumbram as categorias socioafetivas que permeiam as relações que se verificam no interior das redes. É por meio do pequeno poder (na acepção teórica que lhe confere Foucault, 1979) acionado e exercido pelos membros das redes que os atendimentos aos indocumentados é operacionalizado nos domínios institucionais da oferta de serviços de saúde do Estado brasileiro.

Um exemplo do funcionamento desse tipo de poder pode ser apresentado no caso do Interlocutor 3, motorista de ambulância que forneceu valiosas informações sobre os mecanismos de atuação das redes. Por mais que sua função esteja distante dos cuidados imediatos ou mesmo dos espaços administrativos característicos dos estabelecimentos de saúde, sua presença no espaço circundante faculta a criação de vínculos com os demais funcionários: técnicos em enfermagem; enfermeiros; médicos; paramédicos; assistentes sociais; porteiros e outros tantos servidores. Seu *poder* se encontra na posição que ocupa na organização das atividades institucionalmente controladas e atreladas a aspectos administrativos e burocráticos, tendo prerrogativas e responsabilidades atinentes à função que somente o detentor do cargo pode usufruir: abastecimento, controle da quilometragem percorrida, manutenção do veículo, itinerário, dentre outras.

Fica patente a presença e ação do pequeno poder na fala do interlocutor 2, enfermeiro em Ponta Porã:

*Interlocutor 2 – Cara, ele [o motorista] já me ajudou muito. Teve uma vez que um parente meu que mora em Pedro Juan passou muito mal, precisava ser atendido com urgência, mas não tinha ninguém pra buscar ele lá, foi um sufoco. Mas daí eu pedi pra ele 'dar um jeito' de pegar meu tio lá, sem ninguém saber, porque a gente não pode usar os veículos daqui pra coisas particulares, mesmo que fosse emergência, era em outro país, né? Apesar da gente morar na fronteira, tem um monte de leis, sabe? Enfim, ele me ajudou. Foi lá buscou meu tio, trouxe pra cá e deu um jeito na papelada. É muita burocracia: é combustível que gastou, distância percorrida, horário de saída e de chegada, nome de paciente transportado, motivo da solicitação. Ele fez tudo isso pra mim em nome da amizade; então, eu tô em débito com ele, se ele precisar, eu mexo meus pauzinhos pra ajudar ele. [Conversa informal – Ponta Porã, junho de 2017].*

É no cerne dessas interlocuções que o pequeno poder se expressa, acionando a favor das demandas das redes sua capacidade de manipular as estratégias erigidas pelos

aparelhos do Estado. Esse mesmo motorista pode solicitar a um colega de trabalho de outro setor que lhe faça o favor, em nome da amizade, da empatia, do sentimento de classe, de arranjar uma receita específica, ou agilizar uma consulta para um amigo de outra nacionalidade, ou qualquer outro tipo de serviço ou coisa que necessite. Como vimos na fala do interlocutor 2, caso necessite será atendido “*se ele precisar, eu mexo os pauzinhos pra ajudar ele*”. Os “pauzinhos” aos quais se refere o interlocutor 2 nada mais são do que extensões das redes de solidariedade, táticas postas em movimento por meio dos dispositivos de poder<sup>7</sup> (Foucault, 1979) acionados pelos indivíduos através das brechas construídas nas capilaridades das estratégias teorizadas por Certeau (1994).

Geralmente, desde que não abusivas, as solicitações que emergem das redes são atendidas, fortalecendo as tecituras que a compõem no sentido de que a troca de favores gera a necessidade e a obrigação de novas trocas em um ir e vir constante de pessoas, coisas e sentimentos (Mauss, 2003), tanto de um lado quanto de outro da fronteira, configurando uma micropolítica das emoções (Coelho, 2010), na qual as emoções atualizam, por meio da vivência dos contextos intersubjetivos existentes entre os indivíduos, aspectos gerais da organização social. Nessa lógica, a fronteira não deve ser considerada apenas como um espaço habitado pelas famílias às margens dos limites impostos pelo Estado, “mas como rede de relações sociais efetivas que mantêm, independentemente de restringirem à área local ou ultrapassarem suas fronteiras” (Elias; Scotson, 2000: 196).

Outra fala do interlocutor 2 que chama atenção é “*Apesar da gente morar na fronteira, tem um monte de leis, sabe?*”, deixando entrever que apesar das capilaridades e do caráter fluido e poroso das relações socioculturais que têm lugar nos espaços fronteiriços em que habitam nacionais de diferentes nações, “os limites físicos, de cunho geográfico e jurídico, exercem variadas influências na população fronteiriça” (Nascimento, 2012: 25), constituindo-se em entraves ao trânsito dos inúmeros fluxos de pessoas e coisas cuja direção se orienta em diversos sentidos na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY.

A despeito das redes funcionarem tendo como móbil de suas ações amizade, companheirismo e relações de trabalho, é no âmbito familiar que elas se apresentam com mais vivacidade e discursos apelativos por parte daqueles que precisam de um favor no universo de trocas em análise. Assim, dentre as alegações que acompanham as solicitações de remédios, receitas, consultas e coisas semelhantes, quando é para alguém da família do requerente ele logo justifica: “*Era pra minha mãe, pô! Senão eu nem pedia. Porque eu sei que é complicado e a gente acaba ficando devendo favor pros outros. Mas quando é família, a gente faz de tudo, né?*” [Interlocutor 5, junho de 2017, Ponta Porã], relatando uma solicitação de receita de remédio controlado que havia feito a um médico que trabalha com ele em uma unidade de saúde de Ponta Porã.

As redes de solidariedade são mais fortes e mais frequentes quando envolvem familiares, principalmente quando estes são mais vulneráveis economicamente.

7 | Os dispositivos de poder, em Foucault, referem-se aos operadores materiais do poder, técnicas e estratégias. São utilizadas para designar discursos, práticas e instituições. Cf.: REVEL, Judith. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005: 39.

No âmbito das redes, a família pode ser entendida como uma das partes mediadoras das correlações entre sujeitos e coletividade, ensejando a construção de configurações sociais indelevelmente vinculadas a compromissos de cuidados mútuos assumidos tacitamente (Paugam, 1999; Szymanski, 2002).

As ações das redes traduzem o cuidado expresso nos intercâmbios que envolvem afetos, bens materiais, econômicos e simbólicos, cuidado este não restrito às relações familiares – existindo, como observam Léon et. al (2011), em espaços distintos –, embora tais relações se façam mais presentes em termos quantitativos quando se analisa a configuração das redes na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY. Desse modo, é evidente que a família não se configura como uma unidade autônoma, autocontida e mesmo isolada, existindo para além de tais reducionismos interpretativos.

Nesse sentido, Burke analisa que a família ultrapassa os limites da residência, tanto os físicos quanto os simbólico-emocionais; configurando-se não somente como:

uma unidade residencial, mas também [...] uma unidade econômica e jurídica. Ainda mais importante, é uma comunidade moral, no sentido de um grupo com o qual os membros se identificam e mantêm envolvimento emocional [...] (2000: 80-81)

No entanto, essas múltiplas variações de funções traduzem-se em problemas sociais, dado o fato de não haver, sempre, consonância entre as unidades aqui consideradas. A partir dessa constatação, afirma Fonseca – inspirada nas elucubrações de Bonetti (2007) –, é necessário “perceber a importância de políticas sociais e outras forças nacionais ou globais que perpassam as relações interpessoais desta instituição. (Fonseca, 2007: 13)<sup>8</sup>”

Diante das dificuldades legais postas pelo Estado brasileiro a respeito do acesso aos serviços de saúde no Brasil, especificamente através do SUS, por que existe tanta procura por parte dos paraguaios e brasileiros indocumentados pelos serviços? A demanda se deve a vários fatores, dentre eles destacam-se a falta de recursos econômicos da população paraguaia; a gratuidade do SUS, a qualidade dos serviços ofertados e a incapacidade do sistema de saúde paraguaio de atender, de forma satisfatória e abrangente, a população residente no país (Nascimento; Andrade, 2018).

Aos brasileiros não residentes no Brasil o acesso por meios ortodoxos não é menos difícil, já que têm de apresentar a documentação exigida pelas unidades de saúde para serem atendidos. Ocorre que muitos brasileiros residem no Paraguai desde muito pequenos e não possuem os documentos necessários ao atendimento – Cartão do SUS, CPF e RG –, condição de indocumentados que os levam a se inserirem nas redes de solidariedade para conseguir o acesso de maneira mais fácil e menos burocrática. Contudo, o acesso aos serviços aos brasileiros não residentes, mas devidamente documentados, ocorre sem problemas aos usuários, dentro dos limites de possibilidade de atendimento do SUS na fronteira (Cazola et al., 2010).

8 | Para um entendimento mais profundo sobre a família enquanto instituição social, ver: Jablonski (1991); Sarti (1994); Segalen (2000).

No entanto, os brasileiros que residem no Paraguai e procuram os serviços de saúde no Brasil sofrem preconceito por parte dos brasileiros que moram no Brasil, isso porque uma parcela da população acredita que já que moram lá deveriam utilizar o sistema de saúde daquele país; outros acreditam que os atendimentos aos estrangeiros, dentre eles os paraguaios, oneram e prejudicam o atendimento aos brasileiros em razão da escassez de recursos do SUS (Albuquerque, 2012; Tamaki et al., 2008)

O Sistema de Saúde do Paraguai é constituído por instituições oriundas das esferas pública e privada, sendo que é possível encontrar instituições que aglutinam as duas modalidades de serviço. Na esfera pública, a representação está a cargo do Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social (MSPyBS), do Instituto de Previdência Social (IPS), da Saúde Militar, da Saúde Policial, da Universidade Nacional de Assunção e pelos serviços assistenciais das empresas descentralizadas Itaipú e Yacyretá (Alum, Bejarano, 2011; Paraguay, 2010).

A estrutura organizacional do Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) tem sua conformação instituída e comandada pelo poder executivo, tendo sua atuação voltada especificamente à melhoria progressiva da saúde; à elaboração de medidas que previnam a emergência ou reemergência de doenças aos processos referentes à reabilitação (Valemtim, Silva, 2006). O objetivo primordial do MSPyBS é ofertar serviços de saúde aos seus 17 Departamentos, incluindo Pedro Juan Caballero, Departamento de Amambay, e à capital do país, Assunção; tendo como missão:

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud. (Paraguay, 2019: 1).

O setor público e os serviços de saúde militar e policial são responsáveis pelo atendimento de cerca de 50% do contingente populacional paraguaio, ainda que tenham restrições, privilegiando certos grupos em detrimento da população em geral. A assistência dada pelas Forças Armadas, por exemplo, restringe-se somente aos militares ativos ou aposentados, bem como a seus respectivos familiares. Possuem estabelecimentos de saúde próprios, com instalações de boa qualidade e ampla oferta de serviços, tendo sua cobertura atingindo áreas nas quais estão ausentes os serviços assistenciais públicos e mesmo os privados, presente inclusive em regiões nas quais não existem centros assistenciais públicos ou privados. Os serviços prestados pela Universidade Nacional de Assunção, no que se refere à saúde, têm seus custos subsidiados, em parte, pelo Estado (Winter, 2009).

Devido à descentralização do sistema de saúde paraguaio, alguns serviços são prestados em postos e unidades de saúde, sendo que algumas empresas estatais preferem assumir a responsabilidade pelo serviço de saúde prestado aos seus funcionários, serviços esses prestados em instalações pertencentes às próprias empresas e

por elas custeadas (Valentim; Silva, 2006).

Apesar de ter como pressuposto o atendimento integral e universal a sua população, o sistema público de saúde paraguaio privilegia o atendimento ao contingente populacional economicamente integrado, contingente este que se localiza mais na região metropolitana de Assunção, capital do país (Dgeec, 2012; Pan American Health Organization, 2012). Os serviços estatais, e, conseqüentemente, públicos, concentrados em Assunção destinam 80% de seus repasses financeiros para o atendimento de 20% de sua população, o que fragiliza o atendimento ao resto da população paraguaia, que sofre com a baixa cobertura. Essa falha na atenção à saúde, devido à fragmentação e desarticulação dos vários e por vezes divergentes subsetores, deixa 80% da população com uma cobertura de apenas 20% da capacidade de atendimento do Estado paraguaio. A estrutura deficitária do sistema acaba ocasionando limitações expressivas no que diz respeito ao acesso à saúde por parte da população (Alum, Bejarano, 2011; Pan American Health Organization, 2012).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso dos estrangeiros indocumentados aos serviços de saúde na fronteira do Brasil com o Paraguai, falando a partir das cidades fronteiriças de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, se efetiva através das múltiplas interconexões existentes entre os moradores de ambas as cidades; acesso esse operacionalizado pelas táticas – elaboradas pela agência dos indivíduos – que subvertem as estruturas estratégico-organizacionais erigidas pelos dispositivos de poder na fronteira analisada. Nessa dinâmica que franqueia o acesso ao SUS brasileiro, e, por conseguinte, aos seus serviços e equipamentos, aglutinam-se configurações simbólicas representadas por categorias como segredo, confiança, família e amizade.

A troca, no que diz respeito à fronteira estudada, não é subsumida pela lógica econômica capitalista tradicional, ela expressa valores outros que não os materiais, dessa maneira, os objetos da troca “[...] não são exclusivamente bens, riquezas, bens móveis e imóveis, coisas úteis economicamente. São, antes de tudo, amabilidades, banquetes, ritos, serviços militares, mulheres, crianças, danças, festas, [favores] [...]” (Mauss, 2003: 190). As trocas realizadas na fronteira, no que tange às circunstâncias de acesso à saúde oportunizado pelas redes de solidariedade, entre brasileiros e paraguaios, paraguaios e paraguaios e brasileiros e brasileiros, são estritamente simbólicas, dado que os “objetos” trocados são entidades imateriais por excelência; que nesse sistema de relações intercambiáveis se aglutinam, compondo um mosaico cujas cores, formas e sentidos não são cognoscíveis *a priori*, posto que são amálgamas dialeticamente constituídas, nas quais “Misturam-se as almas nas coisas, misturam-se as coisas nas almas. Misturam-se as vidas, e é assim que as pessoas e as coisas misturadas saem cada qual de sua esfera e se misturam [...]” (Mauss, 2003: 212).

Em razão da aura de transgressão e ilicitude que recobre os “objetos” trocados, o segredo e a confiança se misturam às dádivas intercambiadas através das redes de solidariedade, funcionando como elos de uma corrente forjada pelos sentimentos de amizade, afinidade, empatia e simpatia que orientam, ainda que dialeticamente, as ações práticas e simbólicas gestadas nas interações sociais (Koury, 2009). As dádivas não se esgotam em si mesmas na troca de favores, vão mais além do mero intercâmbio de bens simbólicos para suprir necessidades, elas suscitam e comunicam sentimentos (Coelho, 2010) que reverberam no tecido social produzindo e reproduzindo emoções que extrapolam os limites estabelecidos pelas redes, expandindo as dimensões já existentes e conformando novas alianças.

São esses sentimentos que estão por trás das redes de solidariedade e das trocas de favores que têm lugar na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, sentimentos que traduzem emoções estruturantes de uma gama de inter-relações que dão a tônica das múltiplas realidades e possibilidades de interação que a fronteira enseja. Como observou Mauss, tecendo considerações sobre a sociedade moderna:

Felizmente, nem tudo ainda é classificado exclusivamente em termos de compra e de venda. As coisas possuem ainda um valor sentimental além de seu valor venal, se é que há valores que sejam apenas desse gênero. (2003: 294).

O segredo compartilhado, associado às emoções que giram no seu entorno, guarda em si potencialidades positivas de constituição de aspectos relevantes do universo social, como a construção, execução e manutenção de projetos de interesse comunitário tributários de uma trama relacional na qual os significados e objetivos direcionam as ações coletivamente orquestradas em prol do bem comum. No espaço liminar em análise, as dádivas trocadas representam o último elo da corrente de um complexo sistema de intercâmbio entre doadores e receptores que é constantemente retroalimentado e ressignificado conforme as necessidades (novas e velhas) demandadas pelos partícipes das redes de solidariedade ali constituídas.

Nessa perspectiva, o segredo enseja a possibilidade, sempre presente, da traição, que mesmo sob a forma da suspeita, traz consigo sentimentos como medo, insegurança, angústia, decepção, desconfiança, dentre outras emoções ambivalentes; visto que ao mesmo tempo que desestabilizam os laços de amizade e confiança, também reforçam a necessidade de proteção e acobertamento das informações confidenciais.

O segredo, no caso da fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY, serve para equilibrar, em algumas circunstâncias, a balança social em que figuram de lados opostos forças desiguais que, escondidas sob o manto de uma democracia sempre por se fazer, alimentam e retroalimentam as táticas e subvertem as estratégias para alcançar, mesmo que parcialmente e por caminhos tortuosos, a igualdade de direitos – ou algo que a isso se assemelhe.

**Valdir Aragão do Nascimento** é antropólogo, doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD/UFMS), mestre em Antropologia Sociocultural pela Universidade Federal da Grande Dourados (PPGAnt/UFGD) e bacharel em Ciências Sociais (UFMS). A pesquisa foi realizada no âmbito do PPGSD/UFMS com apoio financeiro da Capes por meio de bolsa de doutorado.

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:** Não se aplica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, José Carlos Lindomar. 2012. "Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: o atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil)". *Geopolítica(s)*, v. 3, n. 2: 185-205.
- ALUM, Júlia Noemi Mancuello; BEJARANO, Maria Stella Cabral de. 2011. "Sistema de salud de Paraguay". *Revista de Salud Pública del Paraguay*, v.1, n.1: 13-25.
- APPADURAI, Arjun. 1996 *Modernity at Large: cultural dimensions of globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/244556073/Appadurai-Modernity-at-Large-Cultural-Dimensions-of-Globalization-pdf> Acesso em: 15 ago. 2019.
- BALLER, Leandro. 2014. "FRONTEIRAS E FRONTEIRIÇOS: A construção das relações sociais e culturais entre brasileiros e paraguaios (1954-2014)". Dourados, Tese de Doutorado, Universidade Federal da Grande Dourados.
- BANDUCCI JÚNIOR, Álvaro. 2011. "Turismo e fronteira: integração cultural e tensões identitárias na divisa do Brasil com o Paraguai". *Pasos*, v.9, n.3: 7-18.
- BOAS, Franz. 2004. "A formação da antropologia americana, 1883-1911". STOCKING JR, George W.(Org.). Rio de Janeiro: Contraponto.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 1996 Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 16 out. \_\_\_\_\_ . 2012. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 dez.
- BOURDIEU, Pierre. 2003. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- BRITO, Raquel Cardoso; KOLLER, Sílvia, Helena. 1999. "Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo". In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BURKE, Peter. 2000. *História e teoria social*. São Paulo: Unesp.
- CASTEL, Robert. 1998. *Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*; tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ: Vozes.

CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli; TAMAKI, Edson Mamoru; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury; AJALLA, Maria Elizabeth. 2011. "Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde". *Rev Panam Salud Publica*, v. 29, n. 3: 185-190.

CERTEAU, Michel de. 1994. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes.

CLIFFORD, James. 2002. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ.

COELHO, Maria Cláudia. 2010. "Narrativas da violência: a dimensão micropolítica das emoções". *Mana*, Rio de Janeiro, v.16, n.2: 265-285.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA, ENCUESTAS Y CENSOS – DGEEC. 2012. *Atlas demográfico del Paraguay*. Disponível em: <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/atlas-demografico/Atlas%20Demografico%20del%20Paraguay,%202012.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John, L. 2000. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FOUCAULT, Michel. 1979. *Microfísica do poder*. MACHADO, Roberto (Org.). Rio de Janeiro: Edições Graal.

GEERTZ, Clifford. 2002. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Voz. \_\_\_\_\_ . 1989. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC.

GIDDENS, Anthony. 1989. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

GONZÁLEZ DE LA FÉ, Teresa. 2003. "El Interaccionismo Simbólico". In: GINER, Salvador(Org.), *Teoría sociológica moderna*. Barcelona: Ed. Ariel.

INGOLD, Tim. 2000. *The perception of the environment*. London: Routledge. \_\_\_\_\_ . 2015 *Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição*. São Paulo: Vozes.

JABLONSKI, Bernardo. 1991. *Até que a vida nos separe. A crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. 2009. *Emoções, sociedade e cultura: a categoria de análise emoções como objeto de investigação na sociologia*. Curitiba: Editora CRV. \_\_\_\_\_ . 2014. "Amizade e sociabilidade". In: KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. *Estilos de vida e Individualidade: Ensaios em antropologia e sociologia das emoções*. Curitiba: Appris: 33-42. \_\_\_\_\_ . 2015. "Por que as amizades acabam? Uma análise a partir da noção goffmaniana de vulnerabilidade". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, n.17, ano 7: 20-31.

LE BRETON, David. 1998. *Les passions ordinaires. Anthropologie des émotions*, Armand Colin/Masson, Paris. \_\_\_\_\_ . 2004. *L'Interactionnisme symbolique*. Paris: PUF. Collection: Quadrige Manuels.

LÉON, Amparo Micolta. 2011. "Las relaciones en el cuidado de hijos e hijas de migrantes en el país de salida". *IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo — Crisis global y estrategias migratorias: hacia la redefinición de las políticas de movilidad*, 18, 19 y 20 de mayo de 2011 Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO- Sede Ecuador (Quito, Ecuador).

MAUSS, Marcel. 2003. "Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas". In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Casac Naify: 183-314.

MILITO, Cláudia; SILVA, Hélio. 1994. *Voices do meio fio*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

NASCIMENTO, Valdir Aragão do; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de. 2018. "As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai". *Horizontes Antropológicos*, v.24, n.50: 181-214.

NASCIMENTO, Valdir Aragão do. 2019. "De rolê pela fronteira: o caso das motocicletas em Pedro Juan Caballero (PY) e Ponta Porã (BR)". *Cadernos de Campo* v.28, n.1: 50-83.  
\_\_\_\_\_. 2012. "Yo soy paraguayo, chamigo": breve estudo sobre a identidade no Paraguai". Dourados, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Grande Dourados.  
\_\_\_\_\_. 2014. "Fronteiriço, brasileiro, paraguaio ou brasiguai? Denominações Identitárias na Fronteira Pedro Juan Caballero (PY) e Ponta Porã (BR)". *ILHA – Revista de Antropologia*. v.16, n.1: 105-137. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2014v16n1p105> Acesso em 21 abr. 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 2012 "Paraguai". In: *Saúde nas Américas: panorama regional e perfis de países*. Washington, DC: OPAS. Disponível em: [https://www.paho.org/salud-en-lasamericas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50:paraguay&Itemid=155&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-lasamericas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=50:paraguay&Itemid=155&lang=pt) Acesso em: 21 nov. 2019.

PARAGUAY Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2010. *Indicadores básicos de salud-paraguay 2010*. Asunción: MSPBS.  
\_\_\_\_\_. 2019 *Mision y Vision*. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/portal/mision.html> Acesso em: 22 dez. 2019.

PAUGAM, Serge. 1999. "Fragilização e ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social". *Serviço Social & Sociedade*, v.20, n.60: 209-232.

REZENDE, Cláudia Barcellos. 2002a. *Os significados da amizade: duas visões de pessoa e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.  
\_\_\_\_\_. 2002b "Mágoas de amizade: um ensaio em antropologia das emoções". *Mana*, v.8, n.2: 69-89.

REZENDE, Cláudia Barcellos; COELHO, Maria Cláudia. 2010. *Antropologia das emoções*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

SARTI, Cynthia Andersen. 1994. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres na periferia de São Paulo*. São Paulo, Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.

SEGALEN, Martine. 2000. *Sociologie de la famille*. 5. ed. Paris: Armand Colin.

SIMMEL, George. 1998. *Sociologia I: estudos sobre las formas de socialización*. Madrid: Alianza.  
\_\_\_\_\_. 1999. O Segredo. MALDONADO, S. (trad.) In: *Política & Trabalho*, n.15: 221 -225.  
\_\_\_\_\_. 2009. "A sociologia do segredo e das sociedades secretas". *Revista de Ciências Humanas*, v.43, n.1: 219-242.

SPERBER, Dan. 1975. *Rethinking symbolism*. Cambridge University Press, Cambridge.

SZYMANSKI, Heloísa. 2002. "Viver em Família como experiência de Cuidado Mútuo: desafios de um mundo em mudança". *Serviço Social e Mudança*, n.71: 9-25.

TAMAKI, Edson Mamuro; FERRAZ, Antônio Flávio; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; AJALLA, Maria Elizabeth; PÍCOLI, Renata Palópoli; FAVARO, Thatiana Regina. 2008. "O projeto SIS-Fronteira no Estado de Mato Grosso do Sul". In: SOUZA, M. L. et al. (Org.). *A saúde e a inclusão social nas fronteiras*. Florianópolis: Boiteux: 177-208.

TELLES, Vera da Silva. 2009. "Ilegalismos urbanos e a cidade". *Novos estudos Cebrap*, n. 84: 153-173.

VALENTIM, Joice; SILVA, Hudson Pacífico da. 2006. "Entre o público e o privado: a saúde no Paraguai". In: BISOTO JUNIOR, Geraldo; SILVA, Pedro Luís de Barros; DAIN, Sulumis (org.). *Regulação do setor saúde nas Américas: as relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

VASCONCELOS, Iana dos Santos. 2013. *Articulações familiares transnacionais: estratégias de cuidado e manutenção familiar na fronteira Brasil/Venezuela*. 2013. 138 f. Boa Vista, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco/ Universidade Federal de Roraima.

WAGNER, Roy. 2000. "Our very own cargo cult". *Oceania*, n.70: 362-372. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40331761?seq=1> Acesso em: 25 dez. 2019.

WARREN, Harris Gaylord. 2008. *Paraguay: revoluciones y finanzas*. Asunción: Servilibro.

WINTER, Luciana. 2009. *Transfronteirização e financiamento dos serviços de saúde: uma reflexão a partir de Foz do Iguaçu- PR*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

WHYTE, Willian Foote. 2005. *Sociedade de Esquina*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

---

Recebido em 2 de setembro de 2019. Aceito em 5 de maio de 2020.