

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
EMERSON ALMEIDA RENOVATO

**FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: AS PERCEPÇÕES DE BRASILEIROS QUE
ESTUDAM MEDICINA EM PEDRO JUAN CABALLERO (PARAGUAI)**

DOURADOS/MS
MAIO/2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
EMERSON ALMEIDA RENOVATO

**FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: AS PERCEPÇÕES DE BRASILEIROS QUE
ESTUDAM MEDICINA EM PEDRO JUAN CABALLERO (PARAGUAI)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Linha de Pesquisa: Cidadania, Diversidade e Movimentos Sociais.

Orientador: Prof.Dr. André Luiz Faisting

DOURADOS – MS
MAIO/ 2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

R418p Renovato, Emerson Almeida

FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: AS PERCEPÇÕES DE BRASILEIROS QUE ESTUDAM
MEDICINA EM PEDRO JUAN CABALLERO (PARAGUAI) [recurso eletrônico] –2021.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: ANDRÉ LUIZ FAISTING.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) -Universidade Federal da Grande Dourados, 2021.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Fronteiras. 2. Paraguai. 3. Cursos de Medicina. 4. Deslocamentos. 5. Estudantes. I. Faisting,
André Luiz. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

TERMO DE APROVAÇÃO

EMERSON ALMEIDA RENOVATO

**FRONTEIRAS E DESLOCAMENTOS: AS PERCEPÇÕES DE BRASILEIROS QUE
ESTUDAM MEDICINA EM PEDRO JUAN CABALLERO (PARAGUAI)**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sociologia,
da Universidade Federal da Grande Dourados, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Andre Luiz Faisting
Orientador/Presidente (PPGS/UFGD)

Profa. Dra. Alzira Salete Menegat
Membra Titular (PPGS/UFGD)

Profa. Dra. Catia Paranhos Martins
Membra Titular (PPGS/UFGD)

APROVADO EM: 07/05/2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as vítimas que sucumbiram diante da covid/19 e a todos/as os/as profissionais de saúde e demais profissionais e voluntários que lutaram e continuam lutando bravamente e incansavelmente contra este mal terrível que continua a castigar a humanidade. Dedico também esta dissertação à meus pais Saturnino Renovato (in memorian) e Cacilda Almeida Renovato (in memorian), por toda a eternidade amados e lembrados em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me permitiu chegar até aqui e a não desanimar nem fraquejar mesmo diante das piores barreiras enfrentadas no correr desta jornada.

À minha família, Michelle, esposa amada e dedicada e as minhas filhas amadas Beatriz e Larissa, minha essência de paz e segurança.

Ao meu orientador Prof. André Faisting pela atenção, cordialidade e profissionalismo que propiciaram firmeza, tranquilidade e confiança durante todo o período de orientação.

À toda Turma/2019 e todo corpo docente e técnicos administrativos do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFGD.

A todos/as os/as estudantes e profissionais médicos/as que contribuíram com as respostas aos questionários aplicados.

A UFGD, em especial a Pró-Reitoria de Administração, Divisão de Contratos e Divisão de Convênios pelo apoio e incentivo a mim dedicado.

A minha amiga VIVIAN IWAMOTO, pelas orientações e conselhos ainda no período de projeto de pesquisa para concorrer à vaga do programa, muito obrigado.

A minha amiga Quézia Peres Woeth, pela indicação e apresentação de profissionais da área de saúde que estudam e/ou estudaram em faculdade/s de medicina em Pedro Juan Caballero/PY.

“Estas tensões entre a ciência, a filosofia e a teologia têm sido sempre altamente visíveis, mas como defendo, todas elas têm lugar deste lado da linha. A sua visibilidade assenta na invisibilidade de formas de conhecimento que não encaixam em nenhuma destas formas de conhecer. Refiro-me aos conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas do outro lado da linha. Eles desaparecem como conhecimentos relevantes ou comensuráveis por se encontrarem para além do universo do verdadeiro e do falso. É inimaginável aplicar-lhes não só a distinção científica entre verdadeiro e falso, mas também as verdades inverificáveis da filosofia e da teologia que constituem o outro conhecimento aceitável deste lado da linha.”

Boaventura de Sousa Santos

RESUMO

A presente dissertação teve como principal objetivo levantar e analisar as percepções de brasileiros/as que buscam no Paraguai, mais especificamente na cidade de Pedro Juan Caballero, o desejo de se tornarem médicos/as, em função das condições diferenciadas que as faculdades de medicina paraguaias oferecem. Pelas percepções desses/as brasileiros/as que cursam ou cursaram medicina no Paraguai, buscamos contribuir para a compreensão do fenômeno crescente do deslocamento de estudantes ao Paraguai, o que implica em desafios ao Estado brasileiro no sentido de melhor organizar e estruturar as condições políticas e administrativas que circundam esse fenômeno. Iniciando com a proposição de uma concepção da fronteira como categoria sociológica e de breves considerações sobre a formação e o desenvolvimento dos cursos de medicina no Brasil e no Paraguai. Tomando como base de pesquisa alguns autores como: Duayer 2015, Santos 2009, Babie 2001, entre outros. Esta dissertação focou, sobretudo, na análise das percepções e avaliações apresentadas por estudantes e médicos/as entrevistados/as na pesquisa. Para além das vantagens manifestadas como o valor das mensalidades e a não exigência de vestibular para ingressar nos cursos no Paraguai, entre outras, destacamos as dificuldades e as expectativas manifestadas quanto à revalidação do diploma no Brasil, bem como a existência de preconceito e discriminação experimentadas durante e após formados/as. Concluímos apontando para a importância de valorização desses estudantes, pois há uma carência de médicos/as que ainda caracteriza o sistema de saúde em nosso país, principalmente em regiões distantes das grandes metrópolis, situação essa bastante urgente pelo surgimento e agravamento da pandemia da Covid-19 que tem assolado o Brasil.

Palavras-chave: Fronteiras; Paraguai; Cursos de Medicina; Deslocamentos de Estudantes.

ABSTRACT

The present dissertation had as main objective to raise and analyze the perceptions of Brazilians seeking in Paraguay, more specifically in the city of Pedro Juan Caballero, the desire to become a doctor, in function of the different conditions that the Paraguayan medical schools offer. Based on the perceptions of these Brazilians who are or are studying medicine in Paraguay, therefore, we seek to contribute to the understanding of the growing phenomenon of student displacement to Paraguay, which implies challenges for the Brazilian state in order to better organize and structure the conditions political and administrative issues surrounding this phenomenon. Starting with the proposal of a concept of the frontier as a sociological category, and of brief considerations on the formation and development of medical courses in Brazil and Paraguay. Taking as a research base some authors such as: Duayer 2015, Santos 2009, babie 2001, among other authors, this dissertation focused, mainly, on the analysis of the perceptions and evaluations presented by students and doctor interviewed in the research. In addition to the advantages shown, such as tuition fees and the non-requirement for entrance exams to enter courses in Paraguay, among others, we highlight the difficulties and expectations expressed regarding the revalidation of the diploma in Brazil, as well as the existence of prejudice and discrimination. experienced during and after graduation. We conclude by pointing to the importance of valuing these students, as there is a shortage of doctors that still characterizes the health system in our country, especially in regions far from large metropolises, a situation that is quite urgent due to the emergence and aggravation of the Covidean pandemic. 19 that has plagued Brazil.

Keywords: *Frontiers; Paraguay; Medicine courses; student displacement*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – 2: Limites do território de Ponta Porã	35
Figura 3: Monumentos das Cuias	42
Figura 4: La medicina Guarani	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- As Primeiras Escolas de Medicina Criadas no Brasil	46
Quadro 2- Escolas de Medicina em Pedro Juan Caballero	51
Quadro 3- Perfil socioeconômico do/as estudantes que participaram da pesquisa	65
Quadro 4- Perfil socioeconômico do/as médico/as sem revalidação do diploma no Brasil ...	71
Quadro 5- Perfil socioeconômico das/os médicas/os com revalidação do diploma no Brasil .	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAND – Colônia Agrícola de Dourados;
COVID 19 – Doença do Coronavírus ano 2019;
FIEMS – Federação das Indústrias do Estado de Mato Grosso do Sul;
PDFF – Programa Promoção ao Desenvolvimento da Faixa de Fronteira;
CV – Comando Vermelho;
PCC – Primeiro Comando da Capital;
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro;
USP – Universidade de São Paulo;
CFM – Conselho Federal de Medicina;
CRM – Conselho Regional de Medicina;
UNITAV – Universidade de Taubaté;
MEC – Ministério da Educação;
EBC – Empresa Brasil de Comunicação;
OMS – Organização Mundial de Saúde;
FMV/UCA – Faculdade de Medicina de Villarica da Universidade Católica N.Sra. Assunção;
CEP – Conferência Episcopal Paraguáia;
ANEAES – Agência Nacional de Avaliação e Acreditação da Educação Superior;
UNINORTE – Universidade Del Norte;
UP – Universidade Privada;
UCP – Universidade Central do Paraguai;
UNA – Universidade Nacional de Assunção;
UCA – Universidade Católica de Assunção;
UC – Universidade Columbia;
UNINTER – Universidade Interna Três Fronteiras;
OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico;
FIES – Fundo de Financiamento Estudantil;
ONU – Organização das Nações Unidas;
SUS – Sistema Único de Saúde;
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira;
CNE – Conselho Nacional de Educação;
PROUNI – Programa Universidade para Todos;
CMC – Conselho Mercado Comum;

ENEM – Exame Nacional do Ensino Medio;

UPAP – Universidade Politécnica e Artística do Paraguai;

UMAX – Universidade Maria Auxiliadora;

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados;

UPA – Unidade de Pronto Atendimento Médico;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 – O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	20
1.1 Breves comentários sobre os caminhos metodológicos	20
1.2 Pesquisa bibliográfica, documental e qualitativa.....	22
CAPÍTULO 2 - A FRONTEIRA COMO CATEGORIA SOCIOLÓGICA.....	24
2.1 Por uma Sociologia da Fronteira: conceitos, limites e possibilidades	24
2.2 Contexto histórico e social das cidades gêmeas Ponta Porã e Pedro Juan Caballero.....	30
2.3 O legal e o ilegal numa mescla de socioculturalidades nas cidades gêmeas.....	38
CAPÍTULO 3 – OS CURSOS DE MEDICINA NO BRASIL E NO PARAGUAI	45
3.1 Anotações sobre a formação e o desenvolvimento dos cursos de medicina no Brasil.....	45
3.2 Anotações sobre os cursos de medicina no Paraguai e em Pedro Juan Cabaleiro.....	49
3.3 Anotações sobre o deslocamento de estudantes e o desafio do Revalida.....	55
CAPÍTULO 4 – AS PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES E FORMADOS NO PARAGUAI	65
4.1 As percepções do/as estudantes: a realização de um sonho.....	65
4.2 As percepções do/as formado/as sem revalida: mais obstáculos	72
4.3 As percepções do/as médico/as com revalida e atuação no Brasil: objetivo alcançado?.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS.....	91

INTRODUÇÃO

A pretensão em ser médico(a) faz parte do pensamento de muitos(as) brasileiros(as). Além da afinidade e vocação propriamente dita, vários outros motivos impulsionam todos os anos, inúmeras pessoas a buscarem as instituições de ensino superior brasileiras em medicina no anseio por uma vaga, seja nas instituições públicas, universidades federais ou estaduais, ou em instituições particulares, com isso, aproveitando-se deste lucrativo nicho de mercado, tem se aumentado consideravelmente o número de novas instituições, a cada ano, não só no Brasil mas também, em vários países latinos.

No Brasil, conquistar o objetivo de ser médico(a) requer um imenso esforço, seja por exigir dedicação exclusiva no período de formação ou para manter-se no curso em função dos custos elevados. Na maioria dos casos, os estudantes de medicina que conseguem formar-se passam por esse período, sustentados financeiramente pelos pais ou familiares, principalmente se a formação se der em instituições particulares, com custos que variam de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) a R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mensais, dependendo do Estado e das credenciais estruturais em que o curso esteja localizado¹.

Mesmo as instituições públicas, que possuem gratuidade nas mensalidades dos cursos, como é o caso das universidades públicas (federais e estaduais), exigem um custo para o(a) estudante se manter, já que todas as instituições são em período integral, o que dificulta o(a) estudante a manter uma atividade que lhe propicie algum rendimento financeiro, onde possa lhe auxiliar nas despesas pessoais. Sendo assim, percebe-se que cursar medicina no Brasil é um sonho que apenas as pessoas de classes sociais privilegiadas podem alcançar.

Diante desse cenário, o Brasil enfrenta um fenômeno que vem tomando proporções consideráveis nos últimos anos. Trata-se do deslocamento de estudantes brasileiros para países vizinhos que oferecem cursos de medicina com custos mais acessíveis e com menos dificuldades para admissão. Os atrativos principais giram em torno de duas condições: 1) baixo valor das mensalidades; 2) não obrigatoriedade de prova (vestibular) para ingressar nos cursos. Além disso, tem a facilidade de acesso aos países vizinhos como Paraguai, Bolívia, Argentina, Uruguai e Chile, sendo esse o discurso das pessoas que procuram a formação nesses países.

A pesquisa foi delimitada a partir da fronteira entre Brasil e Paraguai, mais especificamente na cidade de Pedro Juan Caballero, que faz fronteira seca com a cidade brasileira de Ponta Porã, Mato Grosso do Sul. O foco da pesquisa é a cidade paraguaia que

¹ Disponível em: <https://escolasmedicas.com.br/mensalidades.php?ordem=DESC>. Acesso em: 2020

recebe fluxo intenso de estudantes em medicina que, de certa forma, ocupa uma boa parte da atividade econômica de Pedro Juan Caballero, que sempre teve vocação comercial, fato este observado na descrição da história de Pedro Juan Caballero trazida de forma sucinta na página virtual da Municipalidade de Pedro Juan Cabalero².

Nesse sentido, a pesquisa desenvolvida para esta dissertação teve como objetivo compreender o fenômeno do deslocamento de estudantes brasileiros(as) que buscam obter a formação em medicina no Paraguai, partindo de suas próprias percepções sobre o processo vivenciado antes, durante e depois da realização do curso, destacando, sobretudo, seus anseios, dificuldades e expectativas

Para tanto, além do levantamento e revisão da literatura sobre assunto e da análise de documentos institucionais que pudessem contribuir para o fenômeno do deslocamento em regiões de fronteira, a pesquisa selecionou três grupos de sujeitos com experiência de estudar medicina no Paraguai para, a partir de suas percepções, melhor compreender as características desse fenômeno. Os três grupos foram compostos por estudantes, médico(as) formado(as) sem o Revalida e médicos(as) formados(as) com Revalida e, portanto, em atividade profissional no Brasil, num total de 15 entrevistados(as). Dentre as variáveis levantadas a partir dos questionários aplicados aos(as) participantes da pesquisa, nas considerações finais apresentaremos uma síntese das principais percepções apontadas pelo conjunto dos entrevistados(as).

Ao observar tal fenômeno, aguçou a curiosidade deste pesquisador em compreender melhor essa dinâmica social, que pode afetar a vida de muitas pessoas em diferentes dimensões (sociais, econômicas, políticas e culturais), tanto da sociedade brasileira quanto da paraguaia, seguindo por um universo vasto em opiniões e conceitos de todas as partes envolvidas nesse processo, justificando assim a necessidade dessa pesquisa sociológica, no sentido de melhor compreender as características desse fenômeno.

Dentre algumas das justificativas que os(as) estudantes brasileiros(as) podem apresentar quando busca o ensino de medicina no Paraguai, é a de que esse curso no Brasil parece ter sido criado e sustentado por um sistema que favorece uma minoria privilegiada em condições financeiras abastadas, ou seja, jovens que tiveram condições de frequentar escolas particulares de ensino fundamental, ensino médio e cursinhos preparatórios para vestibular, adquirindo, assim, uma formação com melhores condições para ingresso nas faculdades de medicina, principalmente nas universidades públicas e gratuitas, como também nas particulares, que

² Disponível em: <https://www.municipalidadpjc.gov.py/historia.php>. Acesso em: 2020.

mesmo com mensalidades altíssimas parece garantir o retorno financeiro assim que o acadêmico se forma. Mesmo com o sistema de cotas ou financiamentos oferecidos pelo Estado, é notório que o número de estudantes em medicina oriundos de escolas públicas, do ensino fundamental e médio, são minoria.

Tais diferenças direcionaram o enredo desta pesquisa, com o intuito de elucidar esse fenômeno social. Em se tratando de fenômenos sociais onde depara-se com diferenças que inferiorizam, é importante lembrar da passagem do texto de Boaventura de Souza Santos que muito bem contextualiza esse pensamento, ao dizer que: “temos o direito a ser iguais quando a diferença nos inferioriza; temos o direito a ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza” (SANTOS, 2009, p.18). Por esta linha, buscou-se o desenvolvimento do tema no sentido de sintetizar e/ou delimitar em primeiro lugar a estrutura desse aparente fenômeno social, para depois buscar as percepções de que dele faz parte.

O foco da pesquisa é a cidade paraguaia que recebe fluxo intenso de estudantes em medicina que, de certa forma, ocupa atualmente uma boa parte da atividade econômica de Pedro Juan Caballero, que sempre teve vocação comercial, fato este observado na descrição da história de Pedro Juan Caballero trazida de forma sucinta na página virtual da Municipalidade de Pedro Juan Cabalero³.

Por este prisma, da oferta do curso de medicina na cidade paraguaia, a dissertação buscou entender a ocorrência desse processo de deslocamento de estudantes brasileiros(as), que buscam no Paraguai o sonhado diploma de medicina, mesmo sabendo que depois de se formar, uma nova “batalha” se iniciará, qual seja, a de validar o diploma paraguaio no Brasil por meio do “revalida”. Os médicos formados em outros países que buscam a validação de seus diplomas no Brasil, onde existem universidades credenciadas para essa validação de diploma.

Outro objetivo da pesquisa foi compreender se os(as) médicos(as) formados(as) no Paraguai enfrentam discriminação por parte de profissionais médicos formados no Brasil, considerando que tiveram acesso à faculdade de medicina sem passar pelo processo seletivo. Além disso, outro ponto de discussão entre os(as) médicos(as) formados(as) no Brasil é o receio de saturação do mercado de profissionais médicos(as), pois isso, talvez, possa colocar em risco a estabilidade e rentabilidade financeira que a prática da medicina no Brasil parece propiciar.

Quanto a questão da suficiência ou não do efetivo médico instalado no sistema de saúde brasileiro, considerando a notória e devastadora situação pandêmica mundial instaurada pela

³ Disponível em: <https://www.municipalidadpjc.gov.py/historia.php>. Acesso em: 2020.

COVID-19, parece ter criado uma situação de verdadeiro divisor de águas no contexto histórico mundial que afeta vários seguimentos, principalmente o da saúde.

Sendo assim, não há como não abordar a aparente situação da insuficiência numérica de médicos(as), que há tempos parece assolar o sistema de saúde brasileiro. Isto, confrontado com o deslocamento desses estudantes que buscam a formação em medicina no Paraguai e que, ao serem formados(as), podem querer retornar ao Brasil para praticar a medicina. Tudo isso remete a seguinte questão: a criação de políticas públicas que oportunizem maior flexibilização a regularização dos diplomas dos profissionais formados(as) em outros países, para atuarem no Brasil poderia preencher a falta de médicos(as) no sistema de saúde brasileiro? Esta variável merece atenção, pois, como constatou-se na pesquisa, os médicos formados no Paraguai teriam maior disposição para trabalhar em lugares remotos. Isto poderia suprir, pelo menos em parte, a falta de médicos(as) em estados e cidades brasileiras menos centralizadas.

Para que as pretensões da pesquisa fossem alcançadas, inicialmente desenvolveu-se uma revisão da literatura sociológica, histórica e geográfica sobre a fronteira Brasil/Paraguai, análises apresentadas no capítulo I, e sobre os cursos de medicina em Pedro Juan Caballero para, na sequência, contextualizar a experiência dos estudantes brasileiros(as) e identificar os possíveis impactos sociais existentes nessa relação de oferta e procura da prestação de serviço de ensino em medicina. Dentre as observações e registros realizados na pesquisa, destaca-se a maneira como a prestação desses serviços tem interferido na vida da população local, tanto de Pedro Juan quanto de Ponta Porã, de forma que o fenômeno do deslocamento pode ter condicionado essas cidades a se reconfigurarem em termos de suas relações cotidianas e de seus hábitos.

Para tanto, a dissertação está estruturada em quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda as questões metodológicas da pesquisa. Além do levantamento e análise da produção acadêmica acerca dos temas abordados, a pesquisa se desenvolveu com base em análise da legislação e de documentos institucionais e na aplicação de questionários em uma amostra de quinze pessoas, que tem ou tiveram conhecimento e/ou envolvimento no processo de deslocamento, dentre elas estudantes/formandos(as), estudantes/formados(as) sem “revalida” e médicos(as)/formados(as) com “revalida”.

O segundo capítulo aborda a fronteira como categoria sociológica, em termos de sua conceituação, delimitações e desafios, bem como trata da formação da cidade de Pedro Juan Caballero. Analisa, ainda, as interligações das culturas de ambos os lados da fronteira e o contexto histórico, social e econômico de Pedro Juan Caballero, levantando as dicotomias entre legalidades e costumes no dia a dia das cidades irmãs.

O terceiro capítulo trata dos cursos de medicina em Pedro Juan Caballero, trazendo informações sobre o contexto de formação das faculdades e da consequente procura pelos(as) brasileiros(as). Neste capítulo também se aborda o “revalida”, buscando informações que possam aproximar o entendimento sobre seu funcionamento e os critérios usados em sua aplicação, que pode ser considerado como instrumento medidor de eficiência e eficácia técnica que possibilita o exercício da medicina no Brasil.

O quarto e último capítulo, apresenta e analisa as percepções dos sujeitos que cursam ou já cursaram medicina no Paraguai, quanto às suas trajetórias, dilemas e expectativas. O levantamento dessas percepções se deu por meio de questionários aplicados a três grupos de pessoas envolvidas nesse processo de deslocamento: estudantes, formados(as) sem revalida e médicos(as) com revalida. Por conta da pandemia, os questionários foram aplicados por meio do aplicativo WhatsApp.

CAPÍTULO 1

O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

1.1 Breves Comentários Sobre os Caminhos Metodológicos

Ao buscar um tema para ser pesquisado, deve-se levar em conta a necessidade de se ter uma base científica para a mesma. A função social da ciência é distinta da técnica, sendo que aquela “...tem por objetivo capturar o mundo tal como ele é em si mesmo...” (DUAYER, 2015, p. 21). Assim procedeu-se na metodologia da presente dissertação ao buscar-se capturar os fatos que levam a ocorrência do fenômeno de deslocamento de brasileiros(as) para cursarem medicina em Pedro Juan Caballero-PY. Tratando-se de uma sistemática social que transforma a vida de pessoas, seja as que moram naquela cidade, bem como os que chegam do Brasil, é também necessário, ao se falar do contexto metodológico, entender o conceito de ciência social. Por este prisma, pode-se começar pelo entendimento sobre o assunto no conceito de Mills que traz:

A ciência social consiste, é claro, daquilo que os cientistas sociais, como tal reconhecidos, estiverem fazendo em determinado momento – mas nem todos estão fazendo a mesma coisa, na verdade, nem mesmo coisas parecidas. A ciência social é também o que os cientistas sociais do passado fizeram – mas diferentes estudiosos acolhem e usam diferentes tradições em suas disciplinas (MILLS, 1975, p. 26).

Desta forma, ao buscar-se delimitar o tema para essa dissertação, tomando por base o conceito de Mills, pretendeu-se analisar passagens do contexto histórico que possa embasar o estudo pretendido, sobre várias construções feitas por estudos anteriores. Neste mesmo contexto, pode-se também considerar o pensamento durkheimiano de que “o relacionamento social pressupõe que dois seres dependem mutuamente um do outro porque ambos são incompletos e ele nada mais faz que exteriorizar essa dependência mútua” (DURKHEIM, 1998, p. 64).

Daí a necessidade de se ter em mente que precisa-se estabelecer na pesquisa uma conexão entre história e biografia e as relações entre elas na sociedade. Para isso, pode-se praticar a “imaginação sociológica” de Mills, que seria a capacidade de analisar a experiência pessoal e a de outros, dentro do contexto da sociedade em geral. Esta capacidade de análise é que condiciona a pensar fora da “bolha”⁴, ou seja, de não ser impulsionado por influências que tenham cunho político influenciador. Fora da “bolha”, o indivíduo poderá ter maior capacidade

⁴ Expressão utilizada na linguagem cotidiana.

de conectar o particular ao universal e o prático ao teórico.

Pelo conceito de “imaginação sociológica” proposto por Mills, temos que:

A imaginação sociológica capacita seu possuidor a compreender o cenário histórico mais amplo, em termos de seu significado para a vida íntima e para a carreira exterior de numerosos indivíduos. Permite-lhe levar em conta como os indivíduos, na agitação de sua experiência diária, adquirem frequentemente uma consciência falsa de suas posições sociais. Dentro dessa agitação, busca-se a estrutura da sociedade moderna, e dentro dessa estrutura são formuladas as psicologias de diferentes homens e mulheres. Através disso, a ansiedade pessoal dos indivíduos é focalizada sobre fatos explícitos e a indiferença do público se transforma em participação nas questões públicas. (MILLS, 1975, pp. 11-12)

Neste contexto, observa-se a importância da prática da imaginação sociológica, já que pode auxiliar a enxergar com maior clareza as mudanças da sociedade desvendando a existência de problemas estruturais. Por este caminho destacou-se, na presente dissertação, ao serem buscadas informações sobre os impactos gerados pelo fato social de deslocamento de estudantes brasileiros para cursarem medicina no Paraguai.

Porém, como bem enfatiza Babbie (2001, p.35), “como todas as atividades humanas, a pesquisa científica é um compromisso entre o ideal e o possível”. Assim, pelo dizer do autor, nota-se que a pesquisa científica, ao ser terminada não está fadada a trazer a verdade real e incontestável. Ou seja, a verdade absoluta não é condição exigível na pesquisa científica, talvez por ser quase que impossível praticá-la, mas o que se exige é a busca do maior avanço possível dado pela busca do conhecimento científico.

Diante do tema escolhido para essa pesquisa, buscou-se abordar as variáveis e problemas existentes utilizando de métodos de pesquisa com questionários aplicados a um público alvo de 15 estudantes para atingir os objetivos. Contudo, para início da pesquisa propriamente dita, questionamentos foram formulados em uma tentativa de instigar o pesquisador a adentrar nos detalhes do tema para que todas as variáveis e problemas pudessem ser identificados. Por esta linha, como relata Boudon:

O ponto de partida de uma enquete qualquer – quantitativa ou qualitativa – é, em geral, uma questão do tipo *por quê?* – Por que o suicídio varia segundo época e lugar? Quais são os fatores do absenteísmo profissional? do antissemitismo? Por que o clima de uma empresa é melhor ou pior? (BOUDON, 1975, p. 31).

Utilizando para a presente pesquisa a base qualitativa, considerando que a mesma pode ser tida como um conjunto de atividades interpretativas que identificam o pesquisador no contexto global. Em breve resumo, pode-se seguir a definição de Trivinos que diz:

A pesquisa qualitativa é conhecida também como "estudo de campo", "estudo qualitativo", "interacionismo simbólico", "perspectiva interna", "interpretativa", "etnometodologia", "ecológica", "descritiva", "observação participante", "entrevista qualitativa", "abordagem de estudo de caso", "pesquisa participante", "pesquisa fenomenológica", "pesquisa-ação", "pesquisa naturalista", "entrevista em profundidade", "pesquisa qualitativa e fenomenológica", e outras [...]. Sob esses

nomes, em geral, não obstante, devemos estar alertas em relação, pelo menos, a dois aspectos. Alguns desses enfoques rejeitam total ou parcialmente o ponto de vista quantitativo na pesquisa educacional; e outros denunciam, claramente, os suportes teóricos sobre os quais elaboraram seus postulados interpretativos da realidade (TRIVIÑOS, 1987, p. 124).

Estando definido o método de pesquisa principal, resta tecer algumas considerações sobre a função de quem irá manusear tão importantes instrumentos de pesquisa. Não é tarefa fácil, pois ao mesmo tempo que precisa se interagir com as experiências novas, precisa limitar-se a não tomá-la por verdadeira, deixando que os fatos narrados por seus interlocutores lhe influenciem ou direcionem a pesquisa. Tal como explica Bourdieu:

Com efeito, quando o sociólogo pretende tirar dos fatos a problemática e os conceitos teóricos que lhe permitam construir e analisar tais fatos, corre sempre o risco de se limitar ao que é afirmado por seus informadores. Não basta que o sociólogo esteja à escuta dos sujeitos, faça a gravação fiel das informações e razões fornecidas por estes, para justificar a conduta deles e, até mesmo, as razões que propõem: ao proceder dessa forma, corre o risco de substituir pura e simplesmente suas próprias prenoções pelas prenoções dos que ele estuda, ou por um misto falsamente erudito e falsamente objetivo da sociologia espontânea do “cientista” e da sociologia espontânea de seu objeto. (BOURDIEU, 2010, p. 50)

Desta forma, segue o pesquisador em bem definir o enredo e a estrutura de sua pesquisa iniciando com a definição do objeto, seguindo pelos métodos que pretende utilizar para chegar ao final com suas conclusões.

1.2 Pesquisa Qualitativa, Documental e Bibliográfica

Para que as pretensões da pesquisa fossem alcançadas, inicialmente foi necessária a realização de uma revisão da literatura sociológica, histórica e geográfica sobre o tema da fronteira entre Brasil e Paraguai, e dos cursos de medicina em Pedro Juan Caballero. Para isso, foram analisadas obras de Bourdieu, Triviños, Boudon, Babbie, Mills entre outras, as quais auxiliaram na definição dos métodos de pesquisa e da abordagem do questionário de maneira que facilitasse a compreensão do tema. Nesse diálogo foi possível ainda compreender que a categoria fronteira propiciaria condições de análise dos dados da pesquisa visto que a maioria das faculdades utilizam-se dessa condição fronteira como chamariz nas propagandas e textos utilizados na web.

Entendemos fronteira na concepção de Bourdieu como as fronteiras físicas que separam populações e que assim como as fronteiras sociais, são frutos de lutas simbólicas entre detentores de capital que definem quem deve estar deste lado e quem do outro lado, e onde começa a distinção entre autóctones e estrangeiros.

Por conta da situação de isolamento social atual, utilizou-se os instrumentos virtuais mais adequados e eficientes para que a pesquisa se concluísse. Assim, aplicou-se questionários por meio do aplicativo WhatsApp. Os questionários foram estruturados com aproximadamente 30 questões, divididas entre dados pessoais, motivos que levaram os estudantes a escolherem o curso de medicina no Paraguai, principais dificuldades encontradas, expectativas após a conclusão do curso, entre outras. Foram convidadas por meio de mensagens de WhatsApp e ligações telefônicas, um total de 28 pessoas, sendo que 15 aceitaram participar da pesquisa.

A pesquisa qualitativa já cobre uma vasta gama de abordagens que não dependem de medições numéricas. Tal trabalho tende a se focar em um número pequeno de casos, utilizando as entrevistas e análises de materiais históricos, sendo discursiva em seu método e se preocupando com um relato bem-acabado e compreensivo do evento. Muito embora tenham um número menor de casos, pesquisadores que usam métodos qualitativos geralmente descobrem enormes quantidades de informações a partir de seus estudos.

CAPÍTULO 2

A FRONTEIRA COMO CATEGORIA SOCIOLÓGICA

2.1 Por uma Sociologia da Fronteira: conceitos, limites e possibilidades

Ao analisar-se este espaço físico e ao mesmo tempo simbólico chamado “fronteira”, pode-se perceber que ao seu entorno giram muitos fenômenos complexos que merecem ser estudados. Entendeu-se que isso pode ser gerado por inúmeros motivos, compreendendo instituições heterogêneas que acarretam processos transnacionais (estado, município, país), sejam administrativos ou geopolíticos, ou mesmo com fatos criados pela própria característica da localidade de fronteira como é o caso do estudo em tela.

Neste contexto, entendeu-se que sociologicamente as fronteiras demarcam unidades, definindo, classificando, comunicando e controlando aspectos geopolíticos, socioculturais, econômicos e biofísicos, processos e relações de poder. Por tal fenômeno, não pode-se levar em consideração na área de fronteira apenas os aspectos físicos, havendo a necessidade de enxergar-se toda a complexidade que a envolve.

A sociologia da fronteira pode ser entendida como uma especialidade da Sociologia que surgiu de estudos fronteiriços, englobando outras disciplinas como antropologia, geografia e ciência política, fornecendo revelações valiosas sobre o fenômeno da fronteira em suas múltiplas dimensões. De acordo com Silva (2011, p. 11), foi no curso dos movimentos étnicos, da demarcação territorial e da colonização que as fronteiras foram surgindo:

A fronteira exigia que o estado se tornasse mais complexo, desenvolvendo o ordenamento jurídico, as leis de terras, a legislação fabril, o comércio e o transporte. Fortalece-se uma tendência nacional para além dos governos estaduais, complexificando o governo e com um sentido de defesa da unidade nacional face ao seccionalismo, algo para o qual também contribuiu a mobilidade populacional. A fronteira também teria produzido um tipo psicológico característico, o homem forte e de caráter rude, porém com inteligência aguda, prática, criativa e enérgica, com enorme compreensão de problemas materiais. Teríamos aí, a psicologia do individualismo fronteiriço, de homens acostumados com a liberdade na fronteira.

Esses são alguns dos aspectos fronteiriços que certamente contribuíram para a formação das fronteiras sociais, já que ao que parece, as regiões de fronteira oferecem aos que querem enxergar, grandes encenações que pretendem definir o ordenamento de espaço e ações esperadas. Contudo, observa-se que as fronteiras são difíceis de serem gerenciadas, sobretudo com o intuito principal de manter a política da boa vizinhança.

Quando observa-se mapas e atlas, confronta-se com a imagem geopolítica particular do

mundo, constatando-se a superfície mundial dividida em distintos territórios, cada um claramente demarcado por uma linha, que significa a fronteira entre os continentes, países, estados e municípios, geralmente ilustrado em cor diferenciada. Assim, quando deixa-se os mapas, saindo do papel, essas linhas imaginárias que representam as fronteiras são construídas além de um conceito subjacente claro e bem definido (MOURA, 2019).

A Sociologia da Fronteira reconhece esses impactos e nuances que ocorrem no espaço e nas pessoas, pois as fronteiras diferem significativamente de lugar para lugar e de contexto para contexto. No Brasil as fronteiras são constituídas por rios, serras, lagos e linhas geodésicas, sendo que 68% são fronteiras terrestres, com exceção do Chile e Equador, todos os demais “países da América do Sul fazem fronteira com o Brasil” (DECICINO, 2013, p.3).

Desses 68% de fronteira terrestre, existem 32 cidades gêmeas que estão localizadas nos Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. São classificadas como cidades gêmeas os “espaços urbanos dos municípios cortados pela linha de fronteira: seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, como estradas, pontes, calçadas, entre outros e que apresentem forte potencial de integração, como econômica e cultural” (MOURA, 2019, p. 49). Assim é a fronteira de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, um espaço para além da visão comum das ações do tráfico, do contrabando e da violência, mas um espaço de sociabilidades múltiplas.

Ao que parece, o contexto interdisciplinar existente nas regiões de fronteira deixa transparecer vários aspectos peculiares pelas características que a mescla intercultural e social de duas ou mais raças e/ou etnias conseguem propiciar. Dentre estes aspectos peculiares existem alguns que chamam mais a atenção por serem centralizadores e direcionadores geopolíticos e sociais como as forças dos mercados envolvidos, as ações governamentais gerais ou centralizadas, a cultura e um controle que aparece da vontade da própria população fronteiriça, uma espécie de normas próprias oriundas das vontades e ações costumeiras das pessoas de cada localidade que engloba a região de fronteira.

É nesse contexto que outro fenômeno tem se intensificado, qual seja, o deslocamento de estudantes brasileiros(as) que buscam a formação em medicina nas faculdades de Pedro Juan Caballero. As regiões de fronteira proporcionam fenômenos como este que pode suscitar novos estudos e novos significados das regiões fronteiriças como um campo vasto e fértil de possibilidades e oportunidades a serem observadas. Da mesma forma, é necessário que sejam identificadas e desvendadas as relações de poder que se formam por trás de processos como estes e, paralelamente, identificar quem se beneficia destes fenômenos que só podem ser proporcionados nas regiões de fronteiras das oportunidades.

Assim, para a decodificação das fronteiras e dos componentes fronteiriços é importante identificar quais os elementos que desagregam ou agregam socialmente cada lado dela, entendendo suas funções e as relações de poder entre elas de acordo com as diferentes categorias de discursos geopolíticos que criam ou confirmam o acesso dentro e fora de determinados territórios, privilegiando discursos socioculturais que definem e transmitem códigos culturais (FREITAS, 2020).

Por este caminho, para decodificar o complexo conceito de fronteira, entendeu-se ser necessário desvendar os limites em categorias e examinar suas relações que, de certa forma, é uma abordagem conflitante, uma vez que cada categoria de fronteira pode representar uma variedade de novas fronteiras, tais como a sociocultural, religiosa, étnica e linguística. No contexto proposto na presente dissertação, ficar-se-á limitado às questões que envolvam sobretudo assuntos socioculturais, já que a intenção do trabalho é conhecer melhor o fenômeno de deslocamento que leva estudantes brasileiros(as) a buscarem o curso de medicina em Pedro Juan Caballero, assim como as variáveis que envolvam tal deslocamento.

De acordo com Anderson e O'Dowd (1999), na antropologia e na sociologia as fronteiras socioculturais são tipicamente consideradas imprecisas ou indeterminadas, por isso frequentemente contestadas. Para Silva e Tourinho (2017), as fronteiras políticas e sociais são, na maioria dos casos, sobrepostas ao território. Para Albuquerque e Cardin (2018, p.115), o percurso histórico dos estudos sobre fronteiras nas ciências sociais está marcado por momentos distintos e por mudanças relevantes na forma de compreensão das frentes, limites e regiões de fronteira. Os autores lembram, ainda, que os clássicos da sociologia não abordaram a fronteira como um problema teórico, mas como um tema secundário sobre o espaço social, sobre os processos de expansão capitalista e sobre as reconfigurações do Estado nacional.

Contudo, ainda que de maneira breve, Georg Simmel e Max Weber teceram considerações relevantes sobre fronteiras e limites espaciais. Simmel questionou a noção de fronteiras naturais e observou que os limites geográficos não estão objetivados na paisagem, mas são produzidos por processos históricos de ocupação, dominação e interação entre os grupos sociais e imaginados subjetivamente pelos indivíduos. Nesse sentido, “o limite não é um fato espacial com efeitos sociológicos, mas um fato sociológico que assume sua forma espacialmente” (ALBUQUERQUE; CARDIM, 2018, p. 115 *apud* SIMMEL, 2013, p. 81).

Já Max Weber refletiu mais diretamente sobre situações específicas nas fronteiras do império alemão. Em relação à fronteira com a Polônia, o autor viu a ocupação camponesa dos polacos no leste da Alemanha como um problema geopolítico que o império alemão deveria combater. Sobre a histórica região fronteiriça de Alsácia e Lorena, na fronteira com a França,

Weber abordou os sentimentos nacionais, as memórias históricas e a disjunção entre língua e identidade nacional daqueles moradores das regiões em disputa que falam em alemão e se identificam com a história francesa. Entretanto, trata-se mais de um exemplo específico para pensar a complexidade da nação do que uma tentativa de elaboração mais abrangente de um conceito de região de fronteira (ALBUQUERQUE; CARDIM, 2018, p. 115 *apud* WEBER, 2003/ 2004).

Diante disso, notou-se que o fenômeno das fronteiras, embora não considerado como categoria sociológica, já estava presente, de certa forma, nas preocupações dos clássicos da Sociologia. Com efeito, alguns autores registraram em suas obras algumas considerações que julgaram importantes no contexto histórico dos clássicos da Sociologia que direcionavam para um viés da geografia e da história. Nesse sentido, Albuquerque e Cardin citam Turner (1983) que argumenta o seguinte:

Na geografia, a ideia de fronteira estava diretamente vinculada aos processos de expansão territorial dos impérios na Europa e nas regiões de colonização em outros continentes. A fronteira estatal era compreendida como “fronteira viva” ou “isóbara política”, campos de pressão e expansão que somente estabeleciam limites provisórios diante de uma força contrária capaz de deter este movimento de conquista territorial (RATZEL, 1987 [1897]; ANCEL, 1938). Na história, a referência clássica é o trabalho de Fredrick Turner, *The significant of frontier in American History* (1893). Aqui a fronteira foi entendida como frente pioneira de expansão econômica em direção ao Oeste dos Estados Unidos e principal chave de interpretação da “excepcionalidade” do individualismo e democracia estadunidense (ALBUQUERQUE; CARDIN, 2018, p. 115, *apud* TURNER, 2001[1893]).

Pelo exposto, pode-se constatar registros importantes sobre os estudos de fronteiras no pensamento clássico. Contudo, no Brasil também há autores que ofereceram contribuições valiosas sobre as regiões de fronteira, tais como Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda, Cassiano Ricardo, Viana Moog, entre outros. Influenciados pela leitura de Turner e pelo exercício comparativo entre Brasil e Estados Unidos, analisaram a formação do Brasil tendo como referência a ideia de fronteira, especialmente como movimento histórico de ocupação e domínio do território nacional, com destaque para o papel dos bandeirantes na constituição das fronteiras móveis de conquista e povoamento no período colonial (ALBUQUERQUE; CARDIN, 2018, p. 116 *apud* RICARDO, 1940; FREIRE, 2001 [1947]; HOLANDA, 1957; MOOG, 1981).

Ainda sobre as questões históricas que envolveram os movimentos expansionistas como “Marcha para o Oeste”⁵ e demais formas de acumulação e expansão capitalistas em direção ao

⁵ Foi um projeto desenvolvido por Getúlio Vargas durante a ditadura do Estado Novo com o objetivo de promover o desenvolvimento populacional e a integração econômica das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil

Sul, Centro Oeste e Amazônia provocaram profundas transformações e conflitos sociais nas regiões de expansão econômica, tem-se que desses movimentos surgiram várias questões sociológicas que foram observadas por estudiosos da área na época, oportunizando o acompanhamento de transformações e conflitos sociais em determinados grupos que foram diretamente afetados por tais movimentos, sobretudo indígenas e camponeses (ALBUQUERQUE; CARDIN, 2018, p. 116 *apud* MARTINS, 1997).

De acontecimentos como estes, e do surgimento de trabalhos empíricos sobre tais assuntos, elevaram e aguçaram cada vez mais a necessidade de estudo não só do tema fronteira, mas de inúmeros fenômenos sociais a ele agregados. Importante aqui salientar que até meados da década de 1980 as ciências sociais pensaram as regiões de fronteira como frentes de expansão/colonização, zonas de contato/conflito, relações entre identidade e diferença ocorridas em determinadas regiões dos territórios nacionais e com grupos étnicos específicos. No caso brasileiro, muitos dos estudos consagrados sobre os grupos indígenas na Amazônia nas últimas décadas têm pensado a relação entre fronteira como frente de expansão e como relação interétnica (ALBUQUERQUE; CARDIN, 2018, p. 117 *apud* OLIVEIRA, 2016).

Já a partir da década de 1990 os estudos das ciências sociais sobre fronteiras voltaram-se aos territórios fronteiriços internacionais. Isso não significa que os estudos anteriores das frentes de expansão e fronteiras étnicas tenham desaparecido, inclusive, podem ser vistos articulados com estas novas abordagens (ALBUQUERQUE; CARDIN, 2018, p. 117, *apud* OLIVEIRA; BAINES, 2005).

O Brasil tem fronteira com nove países da América do Sul (Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana e Suriname), sendo que em 32 bases limítrofes a fronteira é entre cidades gêmeas, separadas por apenas uma rua, como é o caso de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai). Embora as fronteiras flexíveis⁶ tenham barreiras naturais como rios, lagos ou montanhas, em alguns casos apenas uma estrada ou rua separa os países, e, a região transfronteiriça representa um centro animado de interações transfronteiriças entre pessoas e instituições (RÜCKERT *et al.*, 2014).

É importante reconhecer que as fronteiras como práticas de poder socialmente constituintes dão uma demarcação no espaço, fazendo com que seu significado represente tempo escrito no espaço, ou seja, que as fronteiras tenham aparências e significados materiais e simbólicos. Nesta linha, entende Bradatan (2012) que as fronteiras podem ter uma presença

⁶ Um bom exemplo de uma fronteira fechada foi a “Cortina de Ferro” na Europa (1946), que era uma fronteira difícil de atravessar, inibindo interações com estados vizinhos. As fronteiras flexíveis são permeáveis para certos tipos de fluxos. Isso não significa que uma fronteira é aberta para tudo e para todos, pois isso tornaria a fronteira em si redundante. Pelo contrário, enquanto uma fronteira flexível demarca claramente um espaço político e administrativo, ao mesmo tempo permite que diferentes formas de convivência emergam e floresçam independentemente da fronteira estatal subjacente.

física muito óbvia, como no exemplo da “Cortina de Ferro”, definidas através de muros e/ou cercas ou visualmente indistinta, que se torna realidade através, por exemplo, do estereótipo dos “outros” atrás da fronteira.

Portanto, talvez as fronteiras não devessem ser consideradas como garantias divisórias, como se fossem elementos com uma função e trajetória de separar pessoas. Nem mesmo ser considerada como certo poder causal universal e independente. Pelo contrário, devemos entender que as fronteiras são construções sociais e políticas que se estabelecem pelos que ali habitam com propósitos humanos.

Diante da natureza complexa e multivariada das fronteiras, bem como, levando ao fato de que existem diferentes tipos de fronteiras dentro do mesmo espaço, parece ser inconveniente desenvolver uma teoria unificada e estática das fronteiras, pois cada uma delas é única, por isso o foco deve ser nas práticas fronteiriças e não apenas nos limites que elas colocam em territórios. Assim, fica o entendimento de que nem todas as fronteiras precisam ser abertas ou fechadas para tudo e para todos. É preciso compreender que os espaços funcionais das fronteiras têm sua própria lógica e não coincidem automaticamente com espaços políticos e administrativos ou ambientais.

Por este similar contexto, comenta Albuquerque:

Dessa forma, a dinâmica de fronteiras possibilita pensar a experiência dos “brasiguaios” em seu deslocamento para o Paraguai como desdobramentos de frentes de expansão em território brasileiro. Mas, sobretudo, permite perceber o dinamismo das fronteiras como marcos de diferenças e de classificações sobre o “outro” (conflitos sociais, étnicos, nacionais e civilizacionais) e como espaços de integração, de variados hibridismos culturais, mobilidades sociais e identificações situacionais. (ALBUQUERQUE, 2009, p. 162).

Quanto a situação das faculdades de medicina em Pedro Juan Caballero e a procura pelos(as) estudantes brasileiros(as), levando-se em conta a citação de Albuquerque, nota-se neste fenômeno em específico duas variáveis da citação que parece enquadrar-se na situação do deslocamento em si, uma delas é o desdobramento de frentes de expansão em território brasileiro, já que tais deslocamentos podem ser entendidos como tal, além de estar presente no cotidiano do(a) aluno(a) os conflitos sociais, étnicos, nacionais e civilizacionais, o que pode tornar os espaços frequentados pelos(as) alunos(as) brasileiros(as) em espaços de integração, hibridismos culturais variados e identificações situacionais como citados por Albuquerque.

Assim, se o espaço político e administrativo difere do espaço funcional, havendo a possibilidade de surgimento de situações em que o limite funcional está alinhado à fronteira geopolítica pelas elites do poder, tais elites buscam sempre o controle destes processos de fronteira para beneficiar seus propósitos. Por isso é importante identificar os efeitos sociais

causados por regiões de fronteiras, sendo cada uma destas com suas especificidades, para que o espaço político e administrativo também seja contextualizado e aproximado do espaço funcional. Por este prisma, segundo Tedeschi e Baller (2018, p.130):

Pensar nas relações de identidades na fronteira Brasil-Paraguai é se envolver em um mosaico de territórios e territorialidades específicas. São costumes, práticas culturais típicas do espaço, realidades que não olham para a fronteira como uma linha rígida e intransitável. Mas eles olham para ele como um espaço de mobilidade, onde os dois lados se misturam, atrapalham e coexistem em uma realidade de mudanças culturais e simbólicas. Elementos como o fluxo contínuo de pessoas, informações, bens ou ideias é um fenômeno cotidiano com o qual se percebe a perda da hegemonia cultural paraguaia - e até mesmo a desnacionalização da identidade de sua população (Tradução livre).

De acordo com os autores, aproximadamente 10% da população paraguaia era ou é formada por brasileiros(as)⁷ Mudar o foco do estudo das fronteiras, saindo da geografia estática do território e passar para o estudo de uma geografia em movimento, que faz relações humanas constantemente, não é uma tarefa fácil, mas é a melhor forma de entender o que são regiões fronteiriças. Ademais, ter a percepção sociológica sobre as regiões de fronteira também não é tarefa fácil. Os comportamentos sociais estabelecidos pelas regiões de fronteira precisam a cada dia mais serem analisados e interpretados para que todos os cidadãos de ambos os países possam entender que a dinâmica de uma região de fronteira vai muito além do que se entendia até agora pela maioria das pessoas. Partindo desse pressuposto é que se passou a discutir e a seguir o processo histórico, social e econômico das cidades gêmeas Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguay).

2.2 Contextualização Histórica, Social e Econômica das Cidades Gêmeas de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguay)

A cidade de Pedro Juan Caballero já foi denominada de Laguna Punta Porã, devido à beleza da paisagem arbórea, onde as árvores de peroba eram abundantes. As lagoas cristalinas originárias do planalto da cordilheira Amambay tornavam o ambiente ainda mais belo. O nome Laguna Punta Porã foi registrado nos mapas do general Francisco Isidoro Resquín, em 1862

⁷ Os fatos que apontam para esse contexto são destacados como os seguintes: a literatura histórica que discute a questão entre os dois países, como o livro clássico de Domingo Laino, publicado em 1978, com título “Paraguai: fronteiras e penetração brasileiro”. Outro trabalho mais recente é “Extranjerización del territorio paraguayo”, publicado pelo antropólogo Marcos Glauser, em 2009. Outro fato que aponta para o grande número de brasileiros que residem no Paraguai foi a declaração do embaixador brasileiro no Paraguai que, em 2003, afirmou que embora os dados estatísticos oficiais demonstrem uma realidade migratória de 100 mil, é reconhecido por pesquisas extraoficiais cerca de 500 mil Brasileiros residentes no cinturão oriental paraguaio (fronteira leste do Brasil) (SOUCHAUD, 2011).

quando traçou as rotas para chegar ao Mato Grosso (CARDONA, 2020). E foi com a Guerra da Tríplice Aliança que Ponta Porã, localizada em região estratégica, tornou-se palco das ações dos guerrilheiros que cruzavam as montanhas de Chirigéelo, durante a batalha de Cerro Corá, última da guerra do Paraguai (CANCIAN, 2020).

Em 1874, foi demarcado que Laguna Punta Porã formaria a fronteira com o Brasil, e desde então se tornou o corredor para que os brasileiros(as) residentes na região norte do então Mato Grosso chegassem ao mais próximo e principal centro comercial da região que era Concepción, no Paraguai. Assim, brasileiros e paraguaios passaram a conviver comercialmente. Além disso, a região era rica em ervatais silvestres, os quais eram explorados tanto por brasileiros como por paraguaios (BIBLIOTECA IBGE, 2020).

O argentino José Tapias Ortiz, visionário e comerciante, em 1892 comprou uma fazenda na região de Laguna Punta Porã, área que pertencia a Jorge Casaccia, onde estabeleceu, além da produção pecuária, um pequeno comércio, tirando assim um pouco do tráfego que chegava a Concepción, mantendo relações comerciais com os agricultores brasileiros que residiam ao norte de Mato Grosso. Outros comerciantes seguiram o exemplo de Ortiz, e também construíram casas e pequenos comércios originando assim um vilarejo de livre negociação (CARDONA, 2020).

As crescentes atividades comerciais atraíam imigrantes de vários locais do Brasil e do Paraguai. Outro atrativo era a exploração clandestina dos ervatais da região, que tinha sob domínio de exploração a empresa Mate Laranjeira. Com isso surgiram os conflitos entre os novos exploradores, os indígenas e pequenos agricultores paraguaios que já residiam na região, os quais começaram a ser expulsos à força de suas terras. Foi assim que, em 1898, os paraguaios recorreram ao Ministro do Interior do Paraguai, obtendo a revogação do acordo de livre comércio com Mato Grosso que tinha sido firmado em 1872 (QUEIROZ, 2017).

Lembrando que esse livre comércio foi resultado da Guerra da Tríplice Aliança, em que Brasil, Argentina e Uruguai lutaram contra o Paraguai. Com o final da guerra, o Paraguai estava enfraquecido econômica e demograficamente. Do lado brasileiro o episódio conhecido como a tomada de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul refletiu em operações militares na província de Mato Grosso, principalmente na região sul, que hoje é o estado de Mato Grosso do Sul. Esse período de guerra resultou em “ocupação e destruição de fazendas e povoados, aprisionamento e fuga dos habitantes, saques, incêndios, enfim, violências as mais diversas, o então Sul de Mato Grosso” (QUEIROZ, 2017, p.2). É nesse contexto que em 1872 foi assinado o Tratado de Amizade, Comércio e Navegação entre o Paraguai e o Brasil.

A revogação do livre comércio entre Brasil e Paraguai ocorreu em 1898, e em dezembro de 1899 foi criada a primeira delegacia que reconheceu a vila de Ponta Porã. O Estado paraguaio reconhece, assim, a região como território paraguaio. Em 30 de agosto de 1901 o Congresso do Paraguai renomeou o vilarejo, dando o nome de Pedro Juan Caballero em homenagem ao líder da crise que deu independência ao Paraguai. Em 1945, Pedro Juan Caballero foi designada a Capital do Departamento de Amambay (ARANDA; VILLAGRA, 2015).

Por outro lado, o governo Brasileiro preocupava-se com a fronteira com o Paraguai, e desde 1930 estudos cartográficos passaram a analisar essa região fronteiriça. Foi em 1938, que o então presidente Getúlio Vargas formou a famosa Marcha para Oeste com o propósito de integrar o território brasileiro que estava sendo explorado pelos paraguaios, embasado em estudos cartográficos que mostravam a região de Pedro Juan Caballero como a fronteira com o território brasileiro (GARCIA; MICELI, 2014). Em nossa região foi criada a CAND⁸ que consolidou a política de colonização, como parte integrante da Marcha para Oeste.

Com a preocupação de proteger as regiões de fronteira o governo federal brasileiro propôs o povoamento das regiões fronteiriças, criando os Territórios Federais. Em 13 de setembro de 1943 foi criado o Território Federal de Ponta Porã, usando o mesmo nome que foi antes do vilarejo de Pedro Juan Caballero, por meio do Decreto-Lei 5.812/1943. O território abrangia os municípios de Ponta Porã (capital), Porto Murtinho, Bela Vista, Bonito, Dourados, Miranda, Nioaque e Maracaju. Nesse mesmo período “foram criados também os territórios federais de Iguazu (englobando partes dos estados do Paraná e Santa Catarina), Guaporé (atual Rondônia), Rio Branco (atual Roraima) e Amapá” (SANTOS, 2016, p. 5).

Dessa forma, a fronteira das cidades gêmeas Ponta Porã e Pedro Juan Caballero passa a ter uma nova história econômica e social. Até 1950 o desenvolvimento econômico e social dessas duas cidades era fundamentalmente rural (agropecuária), com uma simples contribuição urbana devido ao comércio pacato que dividia as duas cidades. Foi a partir da década de 1980 que as duas cidades tiveram um desenvolvimento expressivo, passando a ser ponto turístico, principalmente por visitantes de vários estados brasileiros. No entanto as relações comerciais são interligadas, porque os paraguaios também procuram no Brasil por ofertas de produtos, atraídos pela forma de pagamento parcelado que não encontram no Paraguai. Já os(as) brasileiros(as) são atraídos pelos preços de produtos que tem menor preço à vista, do que os preços praticados no Brasil (SOUZA *et al.*, 2020).

⁸ Colonia Agrícola de Dourados, estava inserida no contexto da marcha para o oeste e na política nacional.

Outro fator de grande relevância que ocorre na faixa de fronteira são as relações empregatícias que apresentam uma fluidez peculiar. Segundo Lamberti *et al.* (2006, p. 1), a relação de emprego entre brasileiros(as) e paraguaios(as) é forte, o que mostra “a flexibilização empregatícia, característica do atual estágio produtivo capitalista”. No entanto, embora seja uma relação recíproca, a alta oferta de mão-de-obra na região compromete o nível salarial, assim como o “poder de negociação pelos trabalhadores”.

A criação de políticas públicas que busquem a fomentação do desenvolvimento regional da fronteira pode ser considerada como iniciativas positivas incentivadas por ambos os países. Exemplo disso foi o evento ocorrido em agosto de 2019 em Pedro Juan Caballero denominado “1º Congreso de Inversionistas de Frontera” (Congresso dos Investidores de Fronteira). O evento foi programado pela Câmara de Indústria e Comércio, Turismo de Pedro Juan Caballero, juntamente com Associação comercial de Ponta Porã, com a participação do presidente da Federação das Indústrias do Estado de Mato Grosso do Sul (FIEMS), com o propósito de discutir com empresários sobre as vantagens de investimentos na região, defendendo a união entre Brasil e Paraguai no desenvolvimento da região fronteira, destacando a importância de concessão de incentivos e benefícios para que empresários(as) venham empreender na área de fronteira (FIEMS, 2019; FRONTEIRASECANEWS.COM, 2019; DIAS, 2019).

Diante do aspecto enfatizado nesse Congresso, convém lembrar do Tratado de Assunção de 1991, quando os Estados-partes se comprometeram em harmonizar suas legislações com intuito de fortalecer o processo de integração. Esse tratado ainda preconiza:

A coordenação de políticas macroeconômicas e setoriais entre os Estados-partes (de comércio exterior, agrícola, industrial, fiscal, monetária, cambial e de capitais, de serviços, alfandegária, de transportes e comunicações e outras que se acordem), a fim de assegurar condições adequadas de concorrência entre eles; bem como o compromisso de harmonizar suas legislações, nas áreas pertinentes, para lograr o fortalecimento do processo de integração. Existe também a previsão no referido tratado de o Grupo Mercado Comum constituir os Subgrupos de Trabalho (SGTs) que forem necessários para o cumprimento de seus objetivos (OLIVEIRA *et al.*, 2015, p. 164).

Assim, talvez seja uma necessidade que países com fronteira como a do município de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY busquem aprimorar as políticas públicas já existentes, além de direcionarem as criações de outras conforme a engrenagem social fronteira for evoluindo e novos contextos sociais forem aparecendo.

Dentre tantos seguimentos sociais de uma região fronteira, um que se destaca é a fronteira linguística existente entre as cidades gêmeas, pois embora existam inúmeros fatores sociais que fazem a história de uma fronteira, a língua é sem dúvida uma das que mais se destaca. No caso da fronteira entre o Brasil e Paraguai é comum o “portunhol”, uma mistura do

portugues com espanhol. Sturza (2019, p. 100) declara que o “portunhol vai muito além das relações das línguas portuguesa e espanhola, possibilitado pelo contato dos falantes que vivem nos limites territoriais nacionais”.

Em locais de fronteira, em especial a de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, o plurilinguismo se caracteriza pelas variadas formas de comunicações linguísticas existentes naquela localidade. É a mistura do idioma português brasileiro com o espanhol/castelhano e/ou guarani que trás esta mistura de idiomas. De acordo com Ghetti (2006), as marcas do plurilinguismo e multiculturalismo são fortes nas regiões de fronteira, principalmente no estado de Mato Grosso do Sul que faz fronteira com 44 municípios, entre os quais está Ponta Porã e Pedro Juan Caballero.

O “portunhol” tem origem nos tempos em que os romanos dividiram a Península Ibérica entre portugueses e espanhóis, onde as duas línguas foram integradas. Mesmo com as fronteiras territoriais definidas e as línguas oficializadas em cada território, o portunhol ficou impregnado e tornou-se uma importante variação linguística que nenhuma fronteira conseguiu apagar, carregando culturas, histórias e memórias de povos dominados e dominantes. Ainda de acordo com Sturza (2019, p.104),

O uso do Portunhol como uma língua de comunicação para práticas orais cotidianas por falantes fronteiriços também se aproxima das necessidades que falantes não fronteiriços tem no uso do Portunhol como uma interlíngua, porém o Portunhol em cada ocorrência apresenta peculiaridades tanto no modo como se organiza linguisticamente como os contextos nos quais é usado.

Essa variante lingüística se manifesta em diferentes espaços geográficos, dependendo do território. Nas cidades gêmeas Ponta Porã e Pedro Juan Caballero o portunhol é uma língua de comunicação comum entre as pessoas. Assim, plurilinguismo e multiculturalismo representam a duas faces da fronteira, pois línguas e culturas misturam-se na expressão humana dessas regiões. O plurilinguismo retrata a capacidade que sociedades, instituições, grupos e indivíduos têm para se envolverem com mais de uma língua, e o multiculturalismo, embora relacionado ao plurilinguismo, abrange os estilos de vida e de organização social, formas de trabalho, de pensamento e de aprendizagem, além de aglutinar tradições, valores que compartilham visões de mundo.

Neste sentido, segundo Medina e Quiñones (2020), o multiculturalismo abrange a diversidade e variedade de diferença de cada cultura dentro de um mesmo ambiente. Sendo que socialmente há um consenso que se deve considerar as características inerentes à realidade humana de cada ambiente em que vive. Dessa forma, o multiculturalismo deve levar em consideração tudo que envolve uma população, ou seja, “raça, gênero e etnia, assim como idade,

origem, religião, orientação sexual, diversidade funcional, valores, cultura étnica, idioma, estilo de vida, crenças, aparência física e status econômico” (MEDINA; QUIÑONES, 2020, p. 5).

As cidades de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero são consideradas cidades gêmeas devido à fronteira seca, com separação apenas por uma rua, sem muros ou qualquer tipo de obstáculo físico. Essas duas cidades possuem uma mescla étnica, linguística e religiosa, fornecendo materiais ricos para o estudo do dinamismo social, embora o poder dos processos de construção de nação os transformou em territórios nacionais, reconfigurando conexões regionais e transnacionais por meio do Mercosul (TORRACILHA, 2013). Destaca-se, ainda, os hábitos alimentares comuns, bebidas, roupas, festas, religiões, que existem entre os dois países e resultam na diversidade cultural da região, pois a cultura é formada por suas próprias características que são dinâmicas (TEDESCHI; BALLER, 2018).

Ademais, por todo o arcabouço de peculiaridades que uma região de fronteira pode propiciar quando considerada como área promissora à pesquisa, a abrangência e limites são elementos de grande relevância. Nesse sentido, primeiramente o estudo aponta a abrangência e limite territorial, que é o limite físico da área onde localiza-se o objeto de estudo. Assim, é importante mencionar, mesmo que de forma sucinta, os limites fronteiriços físicos, suas regras espaciais, assim como às normas internacionais e tratados expressamente aceitos aos quais estão subordinados. Sendo assim, as figuras abaixo ilustram sobre a formação da fronteira espacial entre o território de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero.

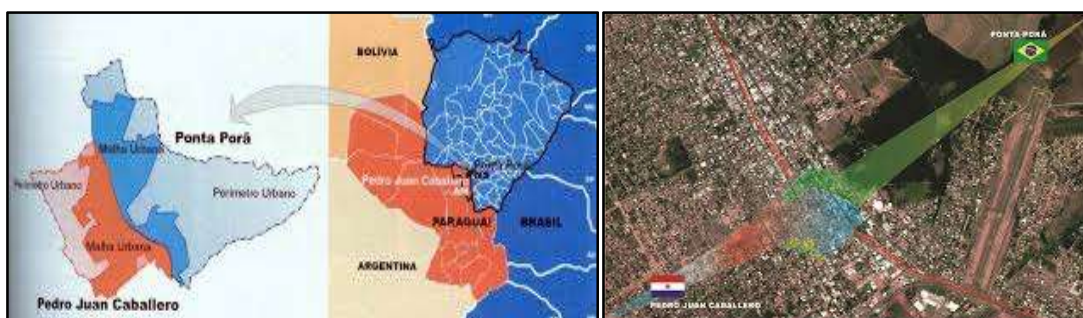


Figura 1 e 2– Limites do território de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero
Fonte: Torrecilha (2004, 2013) limite de fronteira capturado pelo satélite;

Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, cidades gêmeas, fazem a fronteira entre Brasil e Paraguai, a linha que divide as duas cidades é uma rua, que do lado brasileiro estende-se no sentido norte-sul, abrangendo todo o território limite do lado paraguaio. O direcionamento é justificado pelas áreas institucionais do exército e do aeroporto, que direcionaram esse crescimento. No lado paraguaio a cidade de Pedro Juan Caballero se dispõe de forma ortogonal, organizada por quadras com dimensões 100 m por 100 m, tendo o crescimento no sentido leste-oeste, com sentido à Assunção, que é a capital do país (TORRECILHA, 2004, 2013, 2014).

As delimitações físicas das cidades são facilmente transponíveis, contudo, as barreiras sociais, linguísticas e culturais parecem apresentar-se como maior barreira a ser desconstruída. Nesse sentido é que a escola brasileira e paraguaia tem difundido projetos de alcance para atender os brasiguaios, que segundo Santos e Cavalcanti (2008) é o termo usado para denominar brasileiros que migraram para o Paraguai e ainda continuam naquele país, como também os brasileiros que voltam do Paraguai para o Brasil. O termo brasiguaios remete a vários significados dependendo do ponto de vista, ou seja, de que lado da fronteira entre Brasil e Paraguai este termo é falado. Segundo Albuquerque (2010, p. 590):

O termo brasiguaiio adquire alguns sentidos nessa zona de fronteiras. De uma maneira genérica, na imprensa brasileira, geralmente é usado para se referir a todos os brasileiros que vivem no Paraguai. No contexto local, a palavra adquire outros sentidos: 1) brasiguaiio como sinônimo de brasileiro pobre que viveu no Paraguai e voltou para o Brasil desde 1985, quando o próprio termo aparece pela primeira vez no contexto de reivindicação de terra no Mato Grosso do Sul e Paraná; 2) brasiguaiio é visto pelos camponeses paraguaios como os empresários plantadores de soja que estão expulsando os camponeses e destruindo o meio ambiente; 3) para os próprios imigrantes e aqueles paraguaios que convivem mais diretamente com eles, brasiguaiios são geralmente visto como os descendentes dos brasileiros que já nasceram no Paraguai e que têm dupla cidadania e (ou) misturam os idiomas português, espanhol e guarani. Entretanto, muitos imigrantes e seus descendentes hoje assumem a identidade paraguaia ou brasileira conforme a relação que estejam mantendo com paraguaios ou brasileiros. Os imigrantes que ascenderam socialmente evitam o termo "brasiguaiio", pois ainda é bastante associado aos brasileiros pobres que não conseguiram enriquecer no Paraguai.

Embora, essas sejam algumas das características do multiculturalismo é preciso evidenciar que as diferenças humanas são quase infinitas, oscilando na forma de pensar e agir de cada indivíduo, assim como na diversidade que se modificam em função dos contextos relacionais em que cada um se envolve, tendo assim dimensões internas e externas (OBERAXE, 2011). Em se tratando de reconhecimento multicultural em Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, é preciso salientar que nem sempre as relações se dão de forma harmônica, pois existem conflitos, como bem destaca Marin (2001).

Sendo assim, o multiculturalismo está relacionado à diversidade da existência social que cada indivíduo ou grupo estejam inseridos. Brasil e Paraguai são nações que possuem uma rica diversidade cultural, mas que abrangem uma cultura constituída de um conjunto de programação mental comum do seu povo, embora possuam individualmente várias camadas independentes de programação mental ou visões morais e, ao mesmo tempo, possuem diferentes conceitos nacionais, étnicos, religiosos, linguísticos, gênero, geração, classe social, emprego e nível profissional, tornando assim, a cultura peculiar de cada país. Diante de todo este conglomerado cultural, não há como ficar alheio as inúmeras possibilidades de assuntos a serem pesquisados nas regiões de fronteira.

Sendo assim, uma dessas possibilidades que orientam o objeto deste estudo é o fenômeno do deslocamento de estudantes brasileiros para estudarem medicina em Pedro Juan Caballero. Tal fenômeno, entre de tantos outros que tornam a fronteira rica para a pesquisa social, precisa ser compreendido do ponto de vista sociológico, contribuindo para superar o estereótipo da fronteira como um “não lugar”. Nesse sentido, várias questões podem ser abordadas, como a possível discriminação sobre brasileiros(as) que vivem no Paraguai e sobre paraguaios(as) que vivem no Brasil.

Barros (2017, p. 9), em pesquisa sobre as relações entre brasileiros(as) e paraguaios(as) na fronteira, destaca a fala de uma das entrevistadas paraguaias quando declarou que, embora sua família resida do lado brasileiro há muito tempo, sempre sofreu preconceito por sua nacionalidade. O autor ainda argumenta o seguinte:

A língua, tal como a cultura, é utilizada como uma ferramenta de representação de identidade monolíngue/cultural, pelo Estado-Nação. A ideia de uma língua nacional única e homogênea legitima a exclusão de todas as “outras” e, consequentemente, a marginalização de todos os seus falantes. Por essa lógica, não falar a língua pura do grupo dominante é ser condenado à subalternidade e à periferia, sem o direito de pertencer ao grupo do centro do poder. As palavras de Mburucuyá que dizem que o preconceito começa quando o sotaque revela quem eles são, parecem indicar que aqueles brasileiros acreditam que a língua e a cultura nacionais, concebidas nesse caso, como homogêneas, fixas e imutáveis, são capazes de garantir a identificação da identidade dos seus vizinhos. Esses brasileiros baseiam-se, portanto, no modelo colonial de oposições binárias, que permite definir a identidade dos “outros” em oposição a sua própria e estabelecer estruturas hierárquicas e de poder sobre eles. (BARROS, 2017, p.11).

O que se percebe a partir do estudo de Barros é que o indivíduo que está vivendo na fronteira desenvolve diferentes formas de pertencimento, vivendo uma identidade binária mesmo com forte ligação com sua terra natal, criando, psicologicamente, um rótulo cultural de pertencer ao outro país, vivendo identidades culturais, emocionais e ideológicas mistas.

Nesse sentido, pode-se entender que a linha que separa as cidades de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero está constituída de interculturalidade, pois ambos territórios são formados por identidades múltiplas, onde o idioma usual e todas as manifestações culturais devem ser respeitadas por todos. Pois, embora apenas uma avenida que tem travessia livre concentra a maior densidade comercial e populacional, os limites fronteiros entre as cidades gêmeas aparenta ser mais social, político e cultural do que limite físico.

Em termos oficiais e institucionais, e, com o intuito de garantir a harmonia na faixa de fronteira, em 2009 o governo brasileiro criou o Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDFF), do Ministério de Integração Nacional, com o objetivo de “promover o desenvolvimento da região de fronteira por meio de estruturação física, social e produtiva, com ênfase na ativação das potencialidades locais e na articulação com outros países da

América do Sul” (BRASIL, 2009, p.12). Dez anos depois, em 2019, o programa de promoção do desenvolvimento da faixa de fronteira foi reorganizado dentro do Ministério do Desenvolvimento Regional, por meio do Decreto nº 9.961, que estabeleceu como uma de suas competências o estímulo à integração das políticas públicas e a parceria com os demais entes públicos para promover a complementaridade das ações (BRASIL, 2019).

Percebe-se, através destas políticas públicas, que o Estado brasileiro parece ter interesse no acompanhamento e monitoramento de seus territórios fronteiriços, exercendo, assim, o controle social sobre essas regiões por meio dessas políticas. Contudo, levando-se em consideração todo o contexto histórico, social, político, econômico e cultural brevemente tratado acima, que caracteriza a fronteira entre Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, constata-se que o problema da gestão das fronteiras é muito mais complexo do que pode parecer, como tentaremos demonstrar a seguir.

2.3 O Legal e o Ilegal em uma Mescla de Socioculturalidades nas Cidades Gêmeas

É comum nos estudos de fronteiras a referência à questão dos limites e interfaces entre o legal e o ilegal. No que se refere ao comércio na fronteira, muitos dos itens adquiridos são permitidos pela legislação brasileira, sem que seja preciso declarar à Receita Federal. Contudo, ao que se observa no dia a dia da região de fronteira estudada, poucas são as pessoas que fazem o que seria dito como “legal”, ou seja, declarando suas compras à Receita Federal. Ou seja, as pessoas que moram na região de fronteira não entendem essas práticas como ilegais, mas como costumes. Faz-se necessário, assim, para entender as relações comerciais na fronteira de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, entender as diferenças entre legalidade e legitimidade. Sobre legalidade entende-se por serem as normativas positivadas pelo Estado para justificar a predominância do poder. Já legitimidade se dá pela transformação de aspectos costumeiros de uma região, tornando-se aceitáveis pelos moradores de determinada localidade, no caso em tela a fronteira.

Por toda esta dicotomia de valores e costumes entre cidadãos paraguaios e brasileiros, existem muitos conflitos e/ou discriminação tanto de um lado quanto do outro. Como explica Nascimento (2019, p.52):

As duas cidades mantêm entre si relações socioculturais complexas e paradoxais, em que orbitam ao mesmo tempo dos dois lados da fronteira sentimentos de amizade e fraternidade e categorias acusatórias, deixando a descoberto as ambivalências que permeiam a realidade fronteiriça. Do lado paraguaio, os brasileiros são acusados de imperialistas, arrogantes e desleais; do lado brasileiro, os paraguaios são vistos como preguiçosos, traiçoeiros e desonestos.

Apesar da existência de uma harmonia velada, há comportamentos preconceituosos tanto de um lado quanto de outro, somando-se à gama de variáveis que estudantes brasileiros(as) podem enfrentar ao optar por estudar no Paraguai. Por outro lado, do lado brasileiro, estes mesmos tratamentos preconceituosos poderão se dar contra estes estudantes e médicos(as) formados(as) pelo fato de buscarem o ensino de medicina no Paraguai.

Ademais, ainda quanto aos costumes e à cultura, os mesmos parecem ser colocados em contraposição diante do que é legítimo e legal para brasileiros(as) e paraguaios(as). Lembrando que legitimidade foi definida e referenciada por Max Weber como a ordem social vinculativa, ou seja, tanto normas legais e práticas baseadas em tradição, costume ou convenção seguem no mesmo rumo. Para Max Weber é necessário distinguir legalidade e legitimidade, entendendo que legitimidade não é uma propriedade objetiva, mas uma crença subjetiva de que uma dada ordem ou prática social é ou não vinculativa à legalidade (BRANCO, 2016). Por este prisma, segundo Nascimento (2019), nas fronteiras é comum existir uma:

[...] simbiose entre o binômio legal/ilegal, guardadas as devidas proporções, o mesmo modelo de sustentação econômica, visto que as práticas econômicas e a circulação de mercadorias tidas por ilegais nesses espaços funcionam e se retroalimentam dentro de um sistema estruturalmente pensado para coibi-las, mas que de fato colaboram com a sua existência e manutenção, como na fronteira de Ponta Porã/BR e Pedro Juan Caballero/PY (NASCIMENTO, 2019, p.55).

Essa mesma simbiose entre legalidade/ilegalidade que ocorre nos espaços fronteiriços também está relacionada a legalidade (formal) e legitimidade (social), que é empiricamente relevante quando se considera que nem tudo o que é formalmente legal é considerado legítimo pelos tomadores de regras.

Um fator de grande relevância que deve ser lembrado é a questão do contrabando e tráfico de entorpecentes nas regiões de fronteira entre o Brasil e Paraguai. O contrabando é a prática ilícita de entrada e saída de mercadorias de um país para o outro, torna-se ilícito o transporte da mercadoria devido ao não pagamento dos tributos de importação e exportação.

A proibição de entrada e saída de mercadorias no país, sem a devida regulamentação, tem como fundamento a manutenção da ordem pública. É uma prática político-econômica de proteção à concorrência entre os Estados, é uma medida de caráter moral e ético no mercado internacional. O contrabando configura como ato de ofensa à tributação do país, comprometendo a atividade extra-fiscal da produção nacional e de ajuste das reservas de mercado (BRASIL, 2020). Prado (2004, p.51) declara que o termo tem origem “latina *contra* e *bandum* definido como atravessamento dos limites territoriais com mercadorias sem o

pagamento das devidas taxas estipuladas”⁸ .

O principal e mais perigoso dos contrabandos é o de armas, pois o grande fluxo de armas contrabandeadas tem como destino agentes do crime. Para Pereira e Dias (2017, p. 46):

[...] o relatório final da CPI do Tráfico de Armas, aponta as cidades de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero como uma das rotas do crime (rota tradicional), sendo uma das portas sul-matogrossenses de armas ilegais em grande parte procedentes do Paraguai e que são levadas para as regiões sul e leste do país: (...) a fiscalização praticamente não existe na fabricação, no transporte, no comércio e no controle de armas de fogo e munições. Somente depois que as armas transpõem os limites da legalidade é que as instituições correm atrás do rastreamento. A quantidade de ônibus de carga que trafegam na fronteira do Brasil com o Paraguai deixam como única alternativa de fiscalização a vistoria por amostragem. Em Ponta Porã e outras cidades que fazem fronteira com a Bolívia e Colômbia, também fazem parte da rota. (CPI do Tráfico de Armas, 2006, pg. 50) Tais informações destacadas causam grandes preocupações, já que parte extremamente considerável das armas de fogo no país estão na mão de grupos criminais armados.

Outro fator que preocupa as autoridades fronteiriças é o tráfico de drogas nessa região, ainda de acordo com o estudo de Pereira e Dias (2017, p.46):

O Paraguai, um dos maiores produtores de maconha, exporta para o Brasil grande quantidade do entorpecente, sendo ele o que é mais apreendido e em maiores quantidades pelas instituições estaduais e federais no município de Ponta Porã. A cocaína aparece como o segundo entorpecente mais apreendido pela Polícia e há algumas quantidades de haxixe na lista. O transporte é, geralmente, formado por veículos furtados ou roubados de diversas localidades. Desde carros de passeio, caminhonetes, ônibus e, até mesmo, as tradicionais “mulas” (indivíduos pagos para transportar quantidades mais reduzidas de algum entorpecente de um lugar para outro). Na grande maioria dos casos, os transportadores buscam camuflar a droga no meio de transporte utilizado, seja criando fundos falsos, colocando nas rodas de caminhão ou tentando camuflar nas roupas ou bolsas.

Contudo, o crime e a violência são fatores que não preenchem toda a gama de espaços proporcionados pelas regiões de fronteira, a fronteira é espaço de múltiplas sociabilidades. As cidades-gêmeas de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero também são regiões marcadas por oportunidade de relações econômicas e sociais que fortalecem o desenvolvimento da região de fronteira, sendo necessário a fomentação e/ou atualização as políticas públicas e programas desenvolvidos pelos governos dos dois países para que não só esta região de fronteira, mas todas as que fazem fronteira com o Brasil sejam tidas a priori como regiões de oportunidades e desenvolvimento. No entanto, ressalta Pereira e Dias (2017, p.44), que nessa região:

[...] por mais que existam Planos para a Defesa e Segurança Nacional as ações estatais na região se notabilizam pelo seu caráter repressivo, militarizado e defensivo, com pouca atenção às ações voltadas ao desenvolvimento socioeconômico das duas cidades (PEREIRA; DIAS, 2017, p.44).

⁸ O termo contrabando também é definido como originária da junção de duas palavras “contra o bando”, o termo “bando” no período imperial era considerado como norma jurídica, pois bando era mencionado pelos regulamentos de Capitâneas como o que poderia ser importado e exportado, dessa forma contra o bando seria o mesmo que desobedecer ao bando, ou seja, ato contrário ao bando, com o tempo os dois termos formaram um só contrabando (PRADO, 2004, p.51).

Segundo Londoño (2018), o Paraguai é a principal rota do tráfico de drogas como maconha e cocaína produzida na Bolívia e Colômbia, que adentra o território brasileiro pelas zonas clandestinas da fronteira seca que não tem vigilância, ou que estão sob a vigilância de policiamento corrupto. Grupos criminosos como o Comando Vermelho (CV) e Primeiro Comando da Capital (PCC), usam essa rota devido a fragilidade institucional, principalmente do lado paraguaio.

Outro fator destacado é que o diálogo entre os governos federal, estadual e municipal do Brasil e do Paraguai é difícil, ficando a comunicação comprometida entre os dois países. (PEREIRA; DIAS, 2017, p. 44), caracterizando a mescla entre o legal e ilegal, o legítimo e o ilegítimo. Nesse sentido, muitas vezes ações formalmente definidas como ilegais por um país passa a ser considerada como legítima pelo outro país, deixando lacunas de entendimento. É nessa mescla sociocultural de licitude e ilicitude que a fronteira das cidades gêmeas Ponta Porã e Pedro Juan Caballero se complementam, ora gerando violência, ora gerando oportunidade econômicas e de trabalho, além de formação acadêmica e profissional, como no caso dos estudantes brasileiros que se deslocam para estudar medicina

Embora a fronteira possa ser entendida como um ambiente onde as culturas se misturam, se fundem, recriam-se e resistem, ela pode se transformar em um espaço sufocado pela desigualdade, onde a sociedade se torna desnacionalizada e as fontes de identidade cultural se tornam inseguras. Assim, analisando pela ótica dos/as estudantes brasileiros/as que se deslocam para estudar medicina, percebemos que neste caso as culturas não se fundem, e um conjunto de incertezas se apresenta sobre a formação acadêmica dos mesmos, causando dúvidas como se o diploma adquirido no Paraguai será ou não reconhecido e, com isso, se poderão ser expostos em molduras nas paredes de seus consultórios.

O que se tem visto é que na fronteira predominam diferenças culturais, embora exista um respeito mútuo diante das tradições e culturas, já que as pessoas que vivem nas fronteiras precisam se adaptar aos costumes do outro sem deixar suas próprias tradições. Isso é bem visível nas cidades gêmeas Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, que se misturam nas culturas tradicionais da culinária, onde a famosa chipa, sopa paraguaia, mate ou chimarrão (bebida feita com erva mate, com água quente é tradição no Brasil) e o tereré (bebida feita com erva mate, com água fria ou gelada, tradição no Paraguai), assim como a culinária, são facilmente encontradas em qualquer residência, inclusive em outras cidades circunvizinhas.

A gastronomia paraguaia inclui pratos especiais, entre os quais a chipa e a sopa paraguaia que é bastante apreciada pelos brasileiros, assim como a culinária herdada dos

colonizadores espanhóis. A culinária típica paraguaia resulta da combinação de técnicas da culinária espanhola com produtos nativos do território paraguaio, sendo o milho um dos principais ingredientes da culinária paraguaia, pratos típicos muito apreciados pelos brasileiros (SENATUR, 2020). A cultura de cada povo abrange religião, música, linguagem, alimentação, vestuário, crenças, comportamentos. Entre Brasil e Paraguai a cultura latina é predominante, a comunicação é idiomática e abrange as línguas guarani, espanhol e português. No Paraguai o bilinguismo é natural, onde a maioria da população fala o espanhol e guarani que, misturados, formam o castelhano. Este, por sua vez, historicamente é formado a partir da mestiçagem entre os índios guaranis e os colonizadores espanhóis. A maioria dos nascidos no território paraguaio fala o castelhano (MELIÀ, 2012; CANESE, 2020).

E dentro desta coexistência entre culturas de dois países também existe uma certa mescla linguística, criada e adaptada pelas pessoas de culturas diferentes que convivem mutuamente. Desta mescla linguística surgiu o portunhol, mistura da língua portuguesa com a língua espanhola, uma forma híbrida de comunicação entre as cidades gêmeas, formando uma cultura da região de fronteira (MARCELINO, 2018).

Trazendo uma reflexão sobre a fronteira sociocultural, característica essencial para o ambiente deste trabalho, formando as características dos indivíduos que dividem e interagem suas origens, costumes, etnias, gênero e hábitos, cria-se certo hibridismo sociocultural. As pessoas que vivem nas fronteiras enfrentam questões de (sub)desenvolvimento, transnacionalismo e globalização, além do poder do capital que sempre é mais forte em um dos países. Nesse sentido, os papéis das relações sociais nas localidades fronteiriças vão muito além das dimensões geográficas, submetendo-se às dimensões culturais. A mistura do guarani com espanhol também é notória em “outras expressões artísticas como teatro, música e pintura, assim como nas construções arquitetônicas e esculturas que fazem parte do barroco hispano-guarani” (SENATUR, 2020, p.2).

Outro aspecto cultural de grande relevância é a música paraguaia, que compreende ritmos como polca e guarânia. A polca é um ritmo animado, enquanto a guarânia é um ritmo lento e romântico. O Paraguai é reconhecido internacionalmente por sua tradição musical, berço de grandes compositores e intérpretes, tais como Agustín Barrios (Mangoré) e José Asunción Flores. No Brasil, principalmente na região de fronteira esses ritmos são bastante diletos (SENATUR, 2020).

Outro fator cultural comum entre os dois países é a religiosidade, com predomínio do cristianismo. No Paraguai 95,5% declaram-se cristãos, sendo 86% formado por católicos e 6,2% por protestantes (FRANCISCO, 2020). No Brasil declaram-se cristãos 86,8% da população,

sendo 64,6% formado por católicos e 22,2% por evangélicos (AZEVEDO, 2017). Nesse contexto, o hibridismo não é um processo que leva o indivíduo à sensação de plenitude quando ele interage com a cultura do outro. No entanto, entendemos ser o momento em que o indivíduo percebe que sua identidade está sempre sendo reformada, ressignificada e reconstruída, é um processo constante de assimilação e diferenciação com o “outro”, deixando a indecisão sobre qual matriz cultural lhe representa, porém, também possibilita novos significados para discursos de identidade, permitindo tolerância entre diferentes culturas.

Nas cidades gêmeas, o hibridismo cultural é destaque no monumento das cuias, localizados na entrada da cidade de Ponta Porã, como marco de boas vindas aos visitantes à fronteira. As duas cuias, de chimarrão e tereré, representam as duas culturas fundidas em uma só, como pode ser visto na Figura 3 a seguir.



Figura 3 – Monumento das cuias
Fonte: Prefeitura de Ponta Porã 2020)

Embora percebe-se que existe uma cooperação transfronteiriça entre as cidades gêmeas de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, com incentivos diretos para que as pessoas se sintam incluídas culturalmente, assim como existem um movimento livre de ir e vir na área de fronteira aberta, tanto para a compra de bens para consumo diário, como para fins comerciais e, entendendo que a cooperação transfronteiriça é um fator importante no estabelecimento de um ambiente de negócios, que inclui diferentes níveis de cooperação entre as duas cidades, sendo este um dos fatores mais benéficos para o fortalecimento da cultura da região de fronteira e na construção de laços fortes de cooperação entre Brasil e Paraguai, nem tudo é tão perfeito e harmonioso como possa parecer.

Existem também muitos problemas, e como destaca Scherman (2016, p.5) nas “cidades gêmeas os problemas de ambos os lados da fronteira costumemente se condensam e passam a ser problemas comuns às duas populações, afetando-as diretamente. Para Nascimento (2014), toda fronteira guarda uma identidade particular, que no caso de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero a população se identifica culturalmente, mesmo que o preconceito velado possa os diferenciar. Ou seja, mesmo que socioculturalmente as pessoas ultrapassem as barreiras

fronteiriças, existem casos institucionais que bloqueiam a dinâmica das relações sociais entre os indivíduos, provocando no cotidiano dos moradores “relações que envolvem integração e separação, muitas vezes contraditórias em sua essência” (NASCIMENTO, 2014, p. 115).

Nesse sentido percebe-se que as normas sociais e culturais são altamente influentes sobre o comportamento individual em uma ampla variedade de contextos, incluindo a violência e sua prevenção, porque as normas podem criar um ambiente que pode promover ou mitigar a violência e seus efeitos. Ademais, quando se tem a percepção de olhar e enxergar a fronteira como sendo um campo rico em ocorrências de inúmeros fatos sociais que merecem serem percebidos e analisados sociologicamente, aparenta tratar-se de um local ímpar se comparado com outras regiões não fronteiriças.

A região de fronteira que integra as cidades gêmeas de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, pelas suas peculiaridades históricas e culturais, pode ser tanto um espaço de preconceito, divisão e exclusão, como um espaço de atração e de possibilidades múltiplas no campo da economia, do trabalho e da educação. É nesse contexto que buscamos compreender o fenômeno do deslocamento de estudantes brasileiros(as) que buscam o curso de medicina no Paraguai, ou seja, com uma das atrações que essas regiões de fronteira oferecem. Os estudantes brasileiros(as) procuram um ensino que seja ao mesmo tempo eficiente e acessível, considerando os altos custos e o rigor da seleção que caracterizam a formação em medicina no Brasil.

O polo universitário formado em Pedro Juan Caballero tem atraído brasileiros(as) de diferentes estados, principalmente para os cursos de medicina, modificando assim o perfil econômico das cidades gêmeas fronteiriças, pois a alta demanda de universitários(as) vem movimentando a economia e promovendo a geração de empregos em vários setores, principalmente de gastronomia e imobiliário. É por este enfoque que o próximo capítulo apresenta uma síntese da formação do curso de medicina em Pedro Juan Caballero, que tem atraído muitos(as) estudantes brasileiros(as) à região de fronteira Brasil/Paraguai, em contraste com a formação dos cursos de medicina no Brasil, que se caracteriza pelas dificuldades que muitos(as) desses(as) brasileiros(as) enfrentariam caso optassem pela realização do curso no Brasil.

CAPÍTULO 3

OS CURSOS DE MEDICINA NO BRASIL E NO PARAGUAI

3.1 Anotações Sobre a Formação e Desenvolvimento dos Cursos de Medicina no Brasil

Para discutir a formação dos cursos de medicina no Brasil é importante lembrar que os primeiros médicos que atuaram no país vieram nas comitivas dos colonizadores. Joan Faras (Mestre João), de origem espanhola, foi o primeiro a descer em terras brasileiras e fazia parte da frota de Pedro Álvares Cabral. Além de médico era também astrônomo, astrólogo, cosmógrafo e físico, sendo um cientista renomado e de confiança do Rei de Portugal D. Manuel. Segundo Marques Filho (2014, p. 1):

D. Manoel, e seu antecessor, D. João II, aproveitaram habilmente a capacidade e os conhecimentos dos fugitivos judeus sefarditas (ou sefaradistas) da Espanha, que participaram ativamente do projeto de navegação e das descobertas de novas terras, através da elaboração de mapas, astrolábios e cálculos náuticos. Judeus, meio judeus e cristãos-novos vieram em grande número para povoar a nova colônia portuguesa, com suas capitânicas, desde a de Pernambuco, ao Norte, até a de São Vicente, ao Sul. Entre eles estavam os primeiros profissionais da Medicina no Brasil.

Outros dois importantes nomes que atuaram durante a colonização foi Jorge de Valadares e Jorge Fernandes, que vieram na comitiva de Tomé de Souza e Duarte da Costa. Jorge Valadares exerceu o cargo de físico-mor no período de 1549-1553, em seguida assumiu o cargo Jorge Fernandes (1553-1557) (MARQUES FILHO, 2014).

Embora esses nomes sejam destaque pelo fato de serem médicos com formação acadêmica, muitos atuaram em terras brasileiras como médicos práticos, assim como os curandeiros que detinham a tradicional medicina dos pajés e negros, que usavam ervas para curar as pessoas. Havia ainda cirurgiões-barbeiros, que atuavam na prescrição de drogas, faziam as sangrias e os partos complicados. Os partos comuns eram realizados pelas parteiras.

Em 1772 foi instituída a primeira Academia Científica, que também era denominada de Sociedade de História Natural do Rio de Janeiro, Academia de Ciência e História Natural e Academia Fluminense Médica, Cirúrgica, Botânica e Farmacêutica. Essa academia era composta por “médicos, cirurgiões, boticários, bacharéis, padres e outros letrados”, e criou um “Horto Botânico, no antigo colégio dos jesuítas, localizado no Morro do Castelo, que depois passou a ser o Hospital Militar” (MIRANDA, 2017, p 76).

E foi com a vinda da família real para o Brasil em 1808, que a medicina alavancou-se. O Príncipe Regente Dom João criou a Escola de Cirurgia da Bahia, atual Faculdade de Medicina

da Bahia, a primeira escola de medicina do Brasil. Em seguida fundou a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, na cidade do Rio de Janeiro, no Morro do Castelo. No entanto, os médicos que atuavam no hospital militar, eram europeus ou brasileiros graduados na Europa (MIRANDA, 2017).

Em 1813, começaram as aulas na Academia Médico-Cirúrgica no Rio de Janeiro. No entanto, os primeiros diplomas e certificados dos profissionais que cursavam medicina no Brasil só foram autorizados em 29 de setembro de 1826, por meio do Decreto-Lei de Dom Pedro I. Seis anos mais tarde, “em 3 de outubro de 1832, foi sancionada a Lei que transformava as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e Salvador em Escolas ou Faculdades de Medicina” (UFRJ, 2020, p.2).

No ano de 1856, a Faculdade de Medicina foi transferida para o prédio do Recolhimento das Órfãs, na Rua Santa Luzia, ao lado da Santa Casa de Misericórdia, ficando ali por 62 anos, quando em 12 de outubro de 1918 passou a funcionar em prédio próprio na Praia Vermelha. Em 1920 passou a chamar Universidade do Rio de Janeiro. Em 1937 passou para denominação de Faculdade Nacional de Medicina, e em 1965 passou a ser chamada de Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Em 1973 foi realizada a transferência da Faculdade de Medicina para o Campus da Cidade Universitária, na Ilha do Fundão, onde se encontra atualmente (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2009).

Em 1912 foi criada a primeira universidade estadual de medicina no Estado de São Paulo, campus da Universidade de São Paulo (USP). O Decreto-Lei nº 20.931, de 10 de janeiro de 1932, veio regulamentar o exercício de algumas profissões de saúde, entre as quais a Medicina. Em 1945, por meio do Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro, foi criado o Conselho Federal de Medicina, revogado em 1957 pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro.

O Código de Ética Médica foi criado em 1867, tendo como base o código de ética da Associação Médica Americana. Desde então, várias foram as alterações importantes feitas pelo código de Ética Médica. Em 2007 uma importante revisão foi elaborada, que passou três anos sendo discutida até ser publicada em 2010. Em 2016 uma nova revisão começou a ser realizada com atuação de médicos e representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e de entidades da sociedade civil. Assim, por meio da Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, que foi modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, foi aprovado o atual Código de Ética Médica.

Em 1950 foi criada a primeira faculdade privada de Medicina, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Campus de Sorocaba. Em 1967 foi criada a primeira faculdade de medicina municipal, a Universidade de Taubaté (UNITAU). A sequência cronológica das

escolas de medicina, criadas no Brasil até 1967, quando foi criada a primeira faculdade de medicina municipal, pode ser observada no Quadro 1.

Quadro 1 – As Primeiras Escolas de Medicina Criadas no Brasil

Criação	Instituição Mantenedora	SIGLA	Administração
18/02/1808	Universidade Federal da Bahia	UFBA	Federal
05/11/1808	Universidade Federal do Rio de Janeiro	UFRJ	Federal
01/03/1898	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRS	Federal
05/03/1911	Universidade Federal de Minas Gerais	UFMG	Federal
01/01/1912	Universidade Federal do Paraná	UFPR	Federal
10/04/1912	Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro	UNIRIO	Federal
07/12/1912	Universidade de São Paulo	USP	Estadual
03/01/1919	Universidade Federal do Pará	UFPA	Federal
04/05/1920	Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	Federal
01/01/1929	Universidade Federal Fluminense -RJ	UFF	Federal
01/06/1933	Universidade Federal de São Paulo	UNIFESP	Federal
04/06/1935	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	UERJ	Estadual
15/04/1948	Universidade Federal do Ceará	UFC	Federal
28/02/1950	Universidade de Pernambuco	UPE	Estadual
14/04/1950	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Campus Sorocaba	PUCSP	Privada
15/01/1951	Universidade Federal de Alagoas	UFAL	Federal
12/04/1951	Faculdade de Ciências Médicas Minas Gerais	FCMMG	Privada
05/12/1951	Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa	UFPB	Federal
17/04/1952	Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto	USP/FMRP	Estadual
26/12/1952	Universidade Federal de Juiz de Fora	UFJF	Federal
07/04/1953	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador	EBMSP	Privada
24/03/1954	Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba	UFTM	Federal
30/04/1954	Universidade Federal de Santa Maria – RS	UFSM	Federal
27/09/1955	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN	Federal
04/01/1957	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	PUCPR	Privada
05/07/1958	Universidade Federal do Maranhão	UFMA	Federal
25/11/1958	Universidade Estadual de Campinas	UNICAMP	Estadual
27/04/1960	Universidade Federal de Santa Catarina	UFSC	Federal
11/06/1960	Universidade Federal de Goiás	UFG	Federal
01/01/1961	Universidade Federal do Espírito Santo	UFES	Federal
11/01/1961	Universidade Federal de Sergipe	UFS	Federal
28/01/1961	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	UFCSPA	Federal
01/03/1962	Universidade de Brasília –DF	UnB	Federal
22/07/1962	Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho – Botucatu/SP	UNESP	Estadual

15/12/1962	Universidade Católica de Pelotas –RS	UCPEL	Privada
03/04/1963	Universidade Federal de Pelotas	UFPeI	Federal
15/05/1963	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/SP	FCMSCSP	Privada
15/10/1965	Universidade Gama Filho – RJ	UGF	Privada
20/11/1965	Universidade Federal do Amazonas	UFAM	Federal
21/12/1965	Universidade Estadual de Londrina	UEL	Estadual
19/01/1966	Faculdade de Medicina de Marília-SP	FANEMA	Estadual
11/08/1966	Universidade Federal do Piauí	UFPI	Federal
20/04/1967	Universidade de Taubaté	UNITAU	Municipal

Fonte: Escolas Médicas do Brasil (2020)

Em junho de 2019 a Agência Brasil, que é a agência de notícias públicas da Empresa Pública Federal EBC – Empresa Brasil de Comunicação, publicou uma reportagem que trouxe várias informações referentes aos cursos de medicina no Brasil (TOKARNIA, 2019). Dentre tais informações, estava a de que o MEC estudava liberar a abertura de novas vagas e ampliar a oferta de cursos de medicina nas instituições de ensino superior nacionais e que a abertura de tais vagas não seria feita de forma indiscriminada, mas de forma racional e bem discutida já que, segundo o MEC, percebe-se que há demanda em algumas localidades. A reportagem informou ainda que em 2019 o Ministério da Saúde desenvolveu um estudo sobre locais potenciais para abertura de novos cursos de medicina, enviando ao MEC.

Destas aberturas, a maioria seria de faculdades privadas que ocupam 65% das vagas dos cursos de medicina no Brasil. Conforme dados apontados até 2019, existiam 289 escolas de medicina no Brasil, perfazendo o montante de 29.271 vagas, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, em estudo de demografia médica 2018 publicado em 2019.

Os 289 cursos de Medicina aqui considerados somam 29.271 vagas anuais autorizadas, segundo dados oficiais do Ministério da Educação (Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior). Desse total de vagas, 10.237 são oferecidas em escolas públicas, o equivalente a 35%. As outras 19.034, que representam 65% do total de vagas anuais, são oferecidas por escolas médicas privadas (DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL, 2018, p. 56).

Através do estudo Demografia Médica 2018 (Demografia Médica no Brasil 2018, p. 33), extraíu-se a informação sobre a evolução entre entrada e saída de médicos(as) dos anos de 2000 a 2016, a entrada de médicos(as) em 2016 foi de 18.753 que seriam registros nos CRMs de egressos dos cursos de medicina. Neste mesmo estudo, apresentou-se uma projeção de crescimento anual de novos registros, onde a projeção para o ano de 2020 era a de 25.290 novos(as) médicos(as) formados(as) no Brasil.

Ainda segundo a reportagem da Agência Brasil, apesar do Brasil ter em 2018 a média de 2,18 médicos(as) para cada mil habitantes, perpassando o recomendado pela Organização

Mundial de Saúde – OMS, que recomenda pelo menos 1 médico(a) para cada mil habitantes, em algumas regiões brasileiras, existe carência de médicos(as) no atendimento à população, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Em outra reportagem feita em setembro de 2019 pela revista Exame⁹, com fontes do jornal O Estado de São Paulo, que trouxe como título “65 mil brasileiros se aventuram para cursar Medicina em países vizinhos”, aparecem informações que corroboram com o tema da presente dissertação. Uma delas é a de que “contando universidades públicas e privadas nacionais, são 167 mil estudantes no curso, segundo o Censo da Educação Superior de 2018”.

Nota-se, pelas informações geradas nessas reportagens, que a procura no Brasil pelo curso de medicina está em constante crescente. Contudo, pelo que se observa nos meios de comunicação, ainda é precária a presença de médicos(as) em regiões mais afastadas dos grandes centros populacionais, ou seja, ano a ano o número de novos(as) médicos(as) aumenta, mas a carência destes profissionais em algumas regiões brasileiras aparenta-se é constante.

3.2 Anotações Sobre os Cursos de Medicina no Paraguai e em Pedro Juan Caballero

Historicamente, a medicina tradicional do Paraguai iniciou-se no século XVI, com a chegada dos padres jesuítas ao país. Até então a medicina era da tradição indígena, realizada pelos pajés. O pajé, além de curandeiro era um místico e feiticeiro, pois para os povos primitivos a doença era uma condição maligna, em que entidades espirituais tomavam conta do corpo do indivíduo. Diante disso o pajé era, além de médico, um controlador desses espíritos malignos, tinha um poder mágico de ministrar ervas que curavam o corpo e alma doente (BOTELHO; COSTA, 2006). No Museu da história da medicina do Paraguai, inaugurado em 2014, em Assunção, está exposto de forma cronológica as principais ervas medicinais usadas e prescritas pelos curandeiros das tribos (Pajé) Guaranis (figura 8).

⁹ Disponível em: <https://exame.com/brasil/65-mil-brasileiros-se-aventuram-para-cursar-medicina-em-paises-vizinhos/#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20equivale%20a%20mais,da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Superior%20de%202018>. Acesso em: 2020.



Figura 4– La medicina Guaraní
 Fonte: Museu de Medicina Paraguaia (El Comercio, 2020)

Nesse período, a aprendizagem da medicina indígena era empírica. O aprendiz de pajé era escolhido pelo próprio pajé com autorização do cacique, que recrutava meninos com idade entre 14 e 15 anos, denominados de “Payé mirí”, os quais participavam de todos os rituais de cura e expulsão de espíritos sob a supervisão do pajé ou de um capitão, o “poromboé ára”. Os aprendizes indígenas fortaleciam a crença do poder de curar por meio da força de seu próprio espírito, assim como da força natural das plantas e da floresta. Para os índios ser pajé é uma benção, é ser escolhido, por isso os pais ficavam felizes quando o filho era escolhido para ser um “Payé mirí” (JUNQUEIRA, 2004).

Os Guarani sempre respeitaram e reconheciam a autoridade dos Pajés, que eram considerados Xamã, possuíam função religiosa e de cura, e poder de contactar espíritos ancestrais. Esses homens também eram chamados de caraíba, karaí ou pajé-guaçú, e eram tratados como profetas (RAMOS, 2017).

A partir no ano de 1685, quando os grupos da Companhia de Jesus chegaram ao país, traziam entre os sacerdotes os médicos-sanitárias. Esses religiosos exploravam a fauna e a flora, descrevendo os habitantes e os problemas de saúde que enfrentavam, assim como as descobertas fitoterápicas, muitas foram as plantas catalogadas por farmacêuticos jesuítas, assim como vários livros de fitoterapia foram escritos por eles. Os Jesuítas adentraram pela cidade de Córdoba, depois foram para Santiago del Estero e Assunção. As estratégias de cura misturavam-se com a imposição religiosa, e assim iam catequisando e propagando a medicina europeia, misturando com a medicina indigenista (ROJAS, 2019).

No século XVIII a medicina paraguaia passa ao comando dos militares. O Serviço Militar de Saúde do Paraguai tinha como fundamento a saúde dos soldados para melhor defender a pátria. O Hospital El Potrero foi construído para cuidar dos doentes das tropas da guarnição, assim como da população em geral, sendo esse o primeiro hospital criado no Paraguai. Os médicos militares paraguaios dessa época não tinham formação acadêmica, nunca estudaram em uma universidade, possuíam apenas conhecimentos empíricos, transmitidos pelos médicos-sanitaristas religiosos. Apenas os médicos militares franceses que ocupavam terras paraguais tinham formação acadêmica. Assim, dentro do Hospital El Protero, os médicos se auxiliavam e trocavam conhecimentos práticos (ROJAS, 2019).

E foi a partir desses conhecimentos e influência dos médicos militares que se criou a primeira instituição de saúde do Paraguai, em 1877, denominada hospital de caridade. Funcionava em um terreno militar, pois incorporou os equipamentos militares dos médicos que atuaram durante a Guerra da Tríplice Aliança (1864 a 1870), assim denominada porque resultou de uma aliança entre Brasil, Uruguai e Argentina contra o Paraguai. Com o fim da guerra, o Paraguai tinha sua economia devastada, com um saldo de aproximadamente 200 mil mortos. O antigo Hospital Militar, com capacidade para 30 leitos, ficou a cargo das Irmãs Vicentinas, que em conjunto com a Sociedade Beneficente, conseguiram a doação do terreno militar que atualmente ocupa a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção (FMC/UNA), fundada em 1889 (ARNAU; PIERANTONI, 1995).

O exame para ingresso na FMC/UNA é preparado pelos(as) seus(suas) docentes, e os exames de admissão são de responsabilidade do Comitê de Admissão da Faculdade, é obrigatório e com vagas limitadas, estabelecidas pelo Conselho Universitário Superior do Paraguai. O curso tem duração de seis anos, e após concluído o(a) aluno(a) de medicina recebe certificado de conclusão que habilita o(a) formado(a) a atuar como Médico(a)-Cirurgião(ã). A residência médica é obrigatória, mas na prática passou a fazer parte do programa de pós-graduação para seguir carreira docente. O espaço de prática e aprendizado dos(as) alunos(as) de graduação ocorre por meio do Hospital de Clínicas, que é o órgão assistencial da Faculdade (FMC/UNA, 2020).

A segunda maior escola de medicina do Paraguai é a Faculdade de Medicina de Villarrica da Universidade Católica Nossa Senhora de Assunção (FMV/UCA), que fica localizada em uma área rural, cerca de 200 km de Assunção. Foi criada a partir da hierarquia católica do Paraguai como entidade de ensino superior, pelo então arcebispo de Assunção e presidente da Conferência Episcopal Paraguaia (CEP), dom Aníbal Mena Porta. Em setembro de 1959, em plenário, a CEP confirmou a criação da escola superior de ensino de medicina. O

decreto de fundação foi assinado em 13 de fevereiro de 1960, estabelecendo como Universidade Católica de Nossa Senhora da Assunção, patrocinada pela Conferência Episcopal Paraguuaia, sob a gestão do Arcebispo de Assunção (FMV/UCA, 2020).

Atualmente, o corpo docente da Faculdade de Medicina de Villarrica da Universidade Católica Nossa Senhora de Assunção é composto por 80% de profissionais vindos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção e 20% de profissionais formados na própria instituição. O currículo da FMV/UCA prevê seis anos de estudos e prática médica no Hospital Espírito Santo, que é o hospital-escola da Universidade Católica. Ao final do curso de medicina os formados recebem o diploma expedido pela reitoria com título de Médico-Cirurgião (FMV/UCA, 2020).

No que se refere às faculdades de medicina localizadas em Pedro Juan Caballero, campo para a pesquisa da presente dissertação, apresentamos abaixo, quadro com as 10 faculdades que estão em funcionamento atualmente.

Quadro 2 – Escolas de Medicina em Pedro Juan Caballero.

Data criação	Instituição Mantenedora	SIGLA	Administração
1889	Universidad Nacional de Assunção	UNA	Pública
1996	Universidad Politécnica y Artística	UPAP	Privada
2000	Universidad del Norte	UNINORTE	Privada
2005	Universidad del Pacífico	UP	Privada
2007	Universidad Autónoma de San Sebastian	UASS	Privada
2007	UPG - Universidad Privada del Guairá	UPG	Privada
2009	Universidad Sudamericana	-	Privada
2014	Universidad Internacional Tres Frontera	UNINTER	Privada
2016	Universidad Central del Paraguay	UCP	Privada
2019	Universidad Columbia del Paraguay	UCP	Privada

Fonte: consulta aos sites das faculdades

Como pode ser observado pela tabela acima sobre o número de faculdades de medicina apenas na cidade de Pedro Juan Caballero, nota-se que ela vem se tornando nos últimos anos um centro universitário com enorme expansão migratória de estudantes brasileiros que se interessam pelos cursos de medicina oferecidos pelas nove faculdades particulares de medicina da cidade. O principal atrativo é a forma de ingresso nas faculdades (a maioria não realiza processo seletivo) e também os baixos custos das mensalidades (que variam de R\$ 700 e R\$ 2 mil) (CAMBRICOLI, 2019).

Segundo Cambricoli (2019, p. 3), são mais de “12 mil brasileiros cursando medicina nas faculdades de Pedro Juan Caballero, e esse total é superior à oferta de vagas por ano em todas

as universidades públicas do Brasil, que é de 10,6 mil vagas”. De acordo com a reportagem realizada por Moraes (2018, p.1), “as universidades que funcionam em Pedro Juan são reconhecidas pela Agência Nacional de Educação Superior do Paraguai e possuem um quadro docente composto por mestres e doutores(as) formados(as) em Cuba, Bolívia, Peru, Costa Rica, Colômbia, Paraguai e Brasil”.

Já a reportagem de Cambricoli (2019, p.5) aponta que algumas das faculdades paraguaias estão funcionando irregularmente, ou seja, sem a devida avaliação e creditação da educação superior, porém a maioria possui selo da “Agência Nacional de Avaliação e Acreditação da Educação Superior (Aneaes), certificação de qualidade, entre as quais está a Universidade del Norte (Uninorte), Universidade Privada del Pacífico (UP) e a Universidade Central do Paraguai (UCP)”.

A Universidade del Norte passou a oferecer o curso de Medicina, a partir de 2000, posteriormente a Universidad Privada del Pacifico passou a oferecer o curso de medicina em 2005, em 2009 a Universidade Sudamericana inicia suas atividades por meio da Lei da Nação Nº 3883/09. A Universidad Politécnica e Artística del Paraguay possui cerca de 2.000 alunos brasileiros regularmente matriculados nos cursos de medicina. Essa instituição de ensino possui acordos com o Ministério da Saúde do Paraguai e também com Hospital de Bastos São Paulo, Brasil. A Universidade Internacional Três Fronteras (UNINTER) o curso de medicina em 2014 iniciou com 350 alunos. A Universidad Central do Paraguay iniciou suas atividades em 2016, com 1200 alunos (SILVEIRA *et al.*, 2019, p.7-9).

A Universidade Nacional de Assunção ou “Mbo'ehavusu Tetãgua Paraguaygua”, abreviada UNA, é uma universidade pública do Paraguai, que foi criada em 1889, sendo a mais antiga e tradicional universidade do país que oferece o curso de Medicina e possui vários campus universitários espalhados por todo o Paraguai, entre os quais está o campus de Pedro Juan Caballero (UNA, 2020).

Outra universidade antiga do Paraguai é a Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção, conhecida como Universidade Católica de Assunção (UCA), a qual possui seis campus, entre os quais está o campus de Pedro Juan Caballero (UCA, 2020). Contudo, esta universidade não oferece curso de medicina em Pedro Juan.

A Universidade de Columbia do Paraguai foi a primeira não denominacional, criada pela Lei 828 em 8 de março de 1991. No campus de Pedro Juan Caballero o curso de Medicina teve início em 2019 (UC, 2020).

A Universidade del Norte foi criada em 27 de maio de 1991 por Decreto do Poder Executivo e é a maior colaboradora universitária do Instituto de Seguridade Social, atingindo patamares e metas nunca alcançadas antes pelas instituições de ensino superior do Paraguai. O campus de Pedro Juan Caballero com o curso de Medicina, iniciou as atividades no ano 2000

(UNINORTE, 2020).

A Universidade del Pacífico foi criada pela Lei do Poder Legislativo do Paraguai nº 437/1994, com autorização provisória do Ministério da Educação e Ciência, uma vez que naquela época a Lei que regia as Universidades era a nº 828, que autorizava o funcionamento das universidades por decreto do Poder Executivo que estava cediado em Pedro Juan Caballero. No início oferecia os cursos de Administração de Empresas e Administração de Marketing. Em 2012 foi implantado o curso de Medicina, em 2017, a Agência Nacional de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (ANEAES) credenciou a Carreira Médica na Universidade del Pacífico sediada em Pedro Juan Caballero por meio da Resolução ANEAES nº 493, de 22 de dezembro de 2017, pelo período de 5 (cinco) anos (UP, 2020).

A Universidade Técnica de Marketing e Desenvolvimento foi fundada em agosto de 1993, formalmente criada pela Lei 821, em 12 de janeiro de 1996, com sede em Pedro Juan Caballero. Os cursos oferecidos são Ciências da Saúde e do Esporte, Ciências Agrárias, Ciências Empresariais, Educação e Ciências Humanas, Ciências Ambientais, Ciências Veterinárias, Direito Notarial e Ciências Sociais, Economia Social e Politécnica. Dentro dos cursos de Ciências da Saúde, oferece o curso de Bacharelado em obstetrícia, no qual o(a) profissional formado(a) poderá assistir e atender mulheres em sua fase preconcepcional, concepcional e pós-concepção, a saúde do recém-nascido e as necessidades de saúde sexual e reprodutiva, com uma abordagem holística, dentro dos princípios éticos e padrões da profissão em nível regional, nacional e internacional (UTCD, 2020).

A Universidade Internacional Três Fronteiras (UNINTER) foi criada em 20 de junho de 2003, pela Lei nº 2.142. Os primeiros cursos oferecidos foram Direito, Administração de Empresas e Engenharia Eletrônica com ênfase em telecomunicações. Além dos cursos de graduação, em 2003 foram abertos cursos de Técnico Sênior em Eletrônica e Técnicos Seniores em Protocolo e Cerimonial. Quanto à pós-graduação, a UNINTER abriu os seguintes mestrados: Administração em Gestão empresarial, Direito e Educação. O campus em Pedro Juan Caballero iniciou o curso de medicina em 2014 com 350 alunos (UNINTER, 2020).

A Universidade Sudamericana inicia suas atividades por meio da Lei da Nação Nº 3883/09, e criou o curso de Medicina com base no compromisso de formar médicos preparados para superar desafios. De acordo com informações da faculdade “Apostando em uma grade curricular completa adequada às exigências do Mercosul, além de um corpo docente com excelente qualificação e vasta experiência na área, o curso oferece aos acadêmicos de medicina ampla biblioteca para estudos teóricos, assim como ações práticas nos hospitais conveniados com o Ministério da Saúde Pública e Bem Social, permitindo o contato com os moradores locais

e os problemas de saúde enfrentados na atualidade” (SUDAMERICANA, 2020).

A Universidad Politécnica e Artística del Paraguay, sediada em Pedro Juan Caballero, possui cerca de 2.000 alunos(as) brasileiros(as) regularmente matriculados(as) nos cursos de medicina. Essa instituição de ensino possui acordos com o Ministério da Saúde do Paraguai e também com Hospital de Bastos São Paulo, Brasil (UPAP, 2020).

A Universidad Central do Paraguay, criada pela Lei nº 3.153, aprovada em 14 de dezembro de 2006, iniciou suas atividades em Pedro Juan Caballero em 2016, oferecendo o curso de Medicina com 1200 alunos. O campus universitário de medicina em Pedro Juan Caballero é constituído por 2 andares, 16 salas de aula à prova de som, sistema de som integrado, espaço estudantil, restaurante universitário com ar condicionado, laboratórios de histologia, microbiologia, anatomia, biblioteca física com livros médicos do primeiro ao sexto ano, informática automatizada, internet sem fio gratuita para estudantes, refeitório, fotocopiadora, sistema biométrico, sistema de monitoramento HD 24 horas em uma área construída de 4.000 metros quadrados (UCP, 2020).

Destaca-se, finalmente, que dos 10 cursos de medicina em funcionamento na cidade de Pedro Juan, somente um deles é de faculdade pública. Contudo, as que mais atraem os estudantes brasileiros são as faculdades particulares, levando-se em conta as condições já explicitadas. Nesse sentido, no intuito de compreender melhor as variáveis que possam explicar os motivos que levam ao deslocamento destes(as) estudantes brasileiros(as) para cursar medicina nas faculdades particulares de Pedro Juan, apresentaremos a seguir algumas considerações sobre esse deslocamento, bem como sobre o desafio do revalida para os estudantes que concluem o curso.

3.3 Considerações Sobre o Deslocamentos de Estudantes e o Desafio do Revalida

A migração de estudantes internacionais cresceu de forma considerável no início do século XXI. Dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2013), mostram que entre 2000 e 2011, o número de estudantes internacionais cresceu uma média de 7%, pois em 2000 eram 2 milhões, em 2011 passou para 4,5 milhões de estudantes de nível superior matriculados fora de seu país de origem. Dando destaque para os estudantes oriundos de países asiáticos, principalmente da China, Índia e Coréia, representando 53% do total de estudantes que migraram para o exterior em todo o mundo, os países mais procurados pelos estudantes são Alemanha e Estados Unidos.

Portanto, os estudantes que deixam seus países de origem para estudar em outros países estão divididos em dois grupos: aqueles que migram para o exterior para concluir um curso de longo prazo, cumprindo toda a carga horária exigida para a conclusão do grau, e aqueles que migram para outros países em troca de estudos de curto prazo por meio de programas bilaterais ou para completar créditos de graduação.

O deslocamento de indivíduos que desejam ser médicos(as) tem sido frequente, tanto para a Europa como a América do Sul. Alguns relatos históricos destacam a migração constante de estudantes de países em desenvolvimento para países desenvolvidos em busca de conhecimentos científicos mais qualificados e atualizados. No caso de estudantes brasileiros(as) que buscam a formação em medicina nas faculdades de Pedro Juan ocorre o oposto, já que neste caso o país desenvolvido seria o Brasil, e o fenômeno ocorre sobretudo pelos valores de mensalidades reduzidas e pela não necessidade de realização de vestibular.

A profissão de médico/a no Brasil se caracteriza pela rentabilidade e pelo status social. O sistema de saúde público brasileiro paga aos médicos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) um salário aproximado de R\$ 7 mil por 40 horas semanais, embora a classe considere um salário baixo, pois o Conselho Federal de Medicina reivindica reajuste para R\$ 11 mil por 20 horas de trabalho semanais (CFM, 2020). Ainda assim, é um salário acima do padrão de outras profissões, tais como o enfermeiro cujo piso salarial é de R\$ 3,4 mil por 30 horas semanais (COFEN, 2020).

No entanto, o objetivo em ser médico(a) muitas vezes é interrompido quando o estudante não consegue passar no vestibular das universidades públicas. Ademais, na rede privada o curso de medicina tem uma mensalidade alta, que poucos podem pagar, variando de R\$ 4.822 a R\$ 12.581, dependendo do estado. Mesmo com o programa ProUni do governo federal que oferece bolsas integrais (de 100%) e parciais (de 50%) em faculdades particulares a estudantes sem diploma de nível superior, muitos não conseguem se enquadrar nos requisitos do programa (GUIA DE CARREIRA, 2020).

Embora tenha-se também a opção do FIES, financiamento que o estudante começa a pagar depois de formado(a), o profissional já inicia a carreira com uma dívida, ficando obrigado a pagá-la por vários anos. É em meio a todas essas dificuldades que muitos(as) jovens vão em busca de suas pretensões em outros países, que oferecem cursos de medicina com mensalidades inferiores às das faculdades brasileiras.

Reportagem realizada por Cambricoli (2019) mostrou que mais de 60 mil jovens brasileiros(as) estão estudando em faculdades de medicina na Argentina, Paraguai e Bolívia, porque nesses países além das mensalidades estarem em torno de R\$ 700,00 à R\$ 2 mil, algumas

faculdades dispensam o processo seletivo, o que atrai ainda mais os(as) estudantes brasileiros(as), como no caso das faculdades particulares de medicina em Pedro Juan Caballero.

Segundo ALVARES e REAL 2014, *apud*, Vaghese, 2002, existem vários fatores que estimulam estudantes a procurarem faculdades em outros países, além do custo acessível e a afinidade ideológica, também a facilidade de mobilidade fronteiriça, que em alguns casos como o da região fronteiriça de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, facilita o ir e vir dos(as) estudantes. Ou seja,

[...] os principais motivos que levam a mobilidade estudantil: custo da educação, afinidade ideológica, proficiência na língua, superioridade acadêmica reconhecida das instituições nos países de acolhimento, interesse na aquisição da língua estrangeira, aumento das oportunidades de emprego, crescentes níveis de renda nos países de origem e facilidades nas formalidades burocráticas (ALVARES; REAL, 2014, p. 933, *apud* VARGHESE, 2002).

Assim, pode-se dizer que quando o Brasil não oferece cursos superiores dentro das expectativas da maioria dos(as) estudantes, principalmente no âmbito financeiro, contribui para que os(as) jovens migrem para os países vizinhos que lhes oferece tais facilidades. Nas palavras de Alvares e Real (2014, p. 934):

O curso de Medicina tem sido um dos mais procurados pelos estudantes quando buscam os países fronteiriços para estudar. E apesar do aumento no número de vagas para o curso de Medicina no Brasil nos últimos anos, a oferta não tem sido suficiente para atender à demanda.

De acordo com Alvares (2015, p.72), existe uma polêmica que envolve o discurso do “Conselho Federal de Medicina (CFM) Brasileiro que é contra o processo de expansão de cursos, usando como argumento a preocupação com a qualidade do ensino em virtude do aumento demasiado de vagas”, o que contribui para a evazão dos estudantes para os países vizinhos. Além disso, o Conselho Federal de Medicina vinha declarando que se aumentasse o número de vagas nos cursos de Medicina “até meados de 2020 o Brasil estaria saturado de médicos, concentrando muitos profissionais por Estado, podendo até causar uma crise na categoria” (ALVARES, 2015, p.73). Tais alegações, contudo, não se confirmaram, uma vez que até 2020 o Brasil continuou carente de médicos, principalmente nas áreas mais remotas. Ademais, tal situação continua em 2021, dada a situação pandêmica existente.

Assim, a delimitação das vagas, o não atendimento às demandas pelo ensino público e o alto custo de mensalidade nas instituições privadas criaram as condições para que muitos/as brasileiros/as procurassem as faculdades dos países vizinhos, principalmente do Paraguai, que além de terem vagas em abundância, oferecem cursos com preço acessível. Em 2018, na “Ciudad del Este, na fronteira com Foz do Iguaçu, cerca de 15 mil estudantes cursavam Medicina, dos quais 98% eram brasileiros” (PARO, 2018, p.1).

De acordo com Paro (2018), os(as) alunos(as) brasileiros(as) que estudam medicina no Paraguai passam por adaptações constantes. São seis anos de experiências que fortalecem a experiência dos(as) estudantes do ponto de vista e linguístico e cultural, ampliando com isso as possibilidades de trabalharem em qualquer país de língua espanhola depois de formados(as). Há, ainda, outro fator que favorece a mobilidade dos(as) alunos(as) na fronteira que é a integração educacional promovida pelo Mercado Comum do Sul (Mercosul), que é reponsável pelo:

[...] credenciamento dos cursos por meio de um rigoroso processo de avaliação, realizado pelas instâncias técnicas de educação do bloco. Nesse processo, certifica-se a qualidade acadêmica, buscando garantir que os cursos satisfaçam o perfil do egresso e os critérios de qualidade previamente aprovados em nível regional para cada título universitário (MERCOSUL, 2018, p.1).

Ressalta-se que o Mercosul é uma organização não governamental que trouxe avanços no campo político, econômico e social, e tem como objetivo a integração dos países que assinaram o Tratado de Assunção em 1991. Nesse sentido, a educação superior tem se destacado na agenda tanto do Mercosul como da agenda global.

Dentro do acordo educacional dos países membros do Mercosul e da Organização das Nações Unidas (ONU), a educação superior está fundamentada na garantia de excelência, de qualificação comum, de acordo curricular, de creditação de cursos, de locomoção facilitada e, por fim, de processo de revalidação dos títulos obtidos em países diferentes dos de origem do estudante. Daí a importância em considerar a prova do revalida como um dos principais desafios a serem superados pelos(as) estudantes brasileiros(as) que concluem seus cursos de medicina no Paraguai. Ou seja, depois de formados(as), os(as) brasileiros(as) passam por outro passo importante para poder atuar profissionalmente no Brasil, que é o reconhecimento do diploma. Segundo Conceição (2012, p. 26), o revalida é um importante processo da:

[...] política educacional que tem como preocupação a expansão de qualidade da educação superior, sendo que a estruturação do processo de revalidação de títulos obtidos por brasileiros no exterior, especialmente considerando o espaço do MERCOSUL está condizente com o que ocorre na Europa, por meio do Processo de Bolonha.

Em 2009 foi aprovado o projeto piloto de revalidação de diploma de médico(a) expedido por universidades estrangeiras, por meio da portaria interministerial do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde nº 865/2009. Tendo como objetivo subsidiar os procedimentos de revalidação conduzidos por universidades públicas, em 2011 essa portaria foi revogada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, criando o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Universidades Estrangeiras, o “Revalida”.

O artigo 2º a Portaria Interministerial 278/2011 preconiza que o objetivo do revalida é “verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício

profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil”. E o artigo 3º da mesma portaria dispõe o seguinte:

Art. 3º O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras será implementado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), com a colaboração das universidades públicas participantes.

§ 1º O INEP contará com a colaboração da Subcomissão de Revalidação de Diplomas Médicos, também instituída por esta portaria, para a elaboração da metodologia de avaliação, supervisão e acompanhamento de sua aplicação.

§ 2º O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras será elaborado em 2 (duas) etapas de avaliação, em conformidade com a Matriz de Correspondência Curricular, disposta no Anexo desta Portaria, e seu detalhamento constará de edital a ser publicado.

Portanto, a aplicação do exame revalida fica sob a responsabilidade do INEP, com participação de representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério das Relações Exteriores. Também participam da elaboração do exame revalida a Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais do Ensino Superior (ANDIFES).

Os exames de revalidação de diplomas de médicos vêm crescendo de forma significativa, e o Ministério da Educação divulgou que até 2017 foram sete edições do revalida, contando com um total de 24.327 inscritos, dos quais 60% eram de brasileiros que terminaram o curso em países vizinhos, como Paraguai, sendo que na “última edição, a de 2017, houve 7.380 inscritos, dos quais 393 foram aprovados”, os números mostram índices baixos de aprovação na revalidação de diplomas (BRASIL/ MEC, 2020, p.2).

A revalidação de diplomas segue um processo dentro dos fundamentos de descentralização previstos na Lei 9.394/1996, que determina as diretrizes e bases da educação nacional, que estabelecendo regras para o processo de revalidação de diplomas no Brasil, como pode ser visto no artigo 48, parágrafo 2º:

Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular. (...)

§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação (...)

Destaca-se que para o diploma ter validade é necessário que seja revalidado por uma universidade pública do Brasil, que possua curso igual ou similar, com reconhecimento pelo MEC. O Conselho Nacional de Educação também disciplina a revalidação de diplomas. De acordo com o Parecer CNE/CES 1.299/2001, a “aprovação de Resolução dispondo sobre a revalidação de cursos de graduação expedidos por estabelecimentos de ensino superior estrangeiros”. A Resolução CNE/CES 1/2002 determina regras “para a revalidação de diplomas

de graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior”.¹⁰

Constata-se, assim, a preocupação do poder público em estabelecer regras e procedimentos sobre a revalidação de diplomas estrangeiros e, com isso, regularizar a situação dos profissionais no Brasil. Contudo, apesar dessas normas reguladoras, os estudantes com diplomas estrangeiros parecem não estarem satisfeitos, pois nas redes sociais verifica-se inúmeras reclamações e frustrações de pessoas que, depois de dedicarem tempo e recursos por muito tempo na busca do objetivo em ser médico(a), após a conclusão deparam-se com dificuldades para o reconhecimento de seus diplomas.

O papel da instituição de ensino que recebe o processo de revalidação do diploma é formar uma comissão especial de professores(as) e especialistas para examinarem os documentos e julgarem a equivalência. A comissão pode ser formada apenas por professores(as) da instituição revalidante ou também de outras universidades, que estão qualificadas no mesmo patamar e que possuem o mesmo curso do título do diploma a ser revalidado. Nesses termos, a Resolução CNE/CES 3/2016 estabelece no art. 4º, § 4º e §5º:

Art. 4º Os procedimentos relativos às orientações gerais de tramitação dos processos de solicitação de revalidação de diplomas de graduação estrangeiros serão estabelecidos pelo Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Superior (SESu), cabendo às universidades públicas a organização e a publicação de normas específicas.

§ 4º O processo de revalidação de diplomas de cursos superiores obtidos no exterior deverá ser admitido a qualquer data pela universidade pública e concluído no prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data do protocolo na universidade pública responsável pelo processo ou registro eletrônico equivalente.

§ 5º Em não havendo observância do disposto no parágrafo anterior, deverão ser aplicadas as penalidades, conforme o caso, do processo administrativo à instância revalidadora da universidade, por órgão superior da própria universidade pública ou, quando for o caso, por órgãos de controle da atividade pública e de supervisão da educação superior brasileira.

A novidade da Resolução CNE/CES 3/2016 é que o Ministério da Educação, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior fixaram punição por meio de processo administrativo às instituições que não cumprirem o prazo máximo de até 180 dias a partir da data do protocolo para revalidação de diplomas. No caso em que a análise documental, assim como os exames e provas, indicarem que o(a) candidato(a) preencheu parcialmente as condições exigidas para revalidação, pode o(a) formado(a) no exterior cursar as disciplinas que estiverem indicadas pela universidade, no próprio curso em que está sendo regulamento a revalidação do seu diploma, quando concluído terá seu diploma revalidado (BRASIL/MEC,

¹⁰ O Parecer CNE/CES 260/2006 alterou o “art. 4º da Resolução CNE/CES 1/2002, estabelecendo regras para a revalidação de diplomas de graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior”, e o Parecer CNE/CES 146 2007 revisou o anterior. A Resolução CNE/CES 8/2007 alterou o art. 4º e revogou o artigo 10 da Resolução CNE/CES 1/2002. A Resolução CNE/CES 7/2009 alterou o parágrafo 2º do artigo 8º da Resolução CNE/CES 8/2007.

2020).

A universidade pública que estiver revalidando o diploma pode exigir um exame de língua portuguesa, com intuito de avaliar o conhecimento e comunicação do(a) aluno(a) que conquistou o diploma em universidade estrangeira, assim como exame de comprovação dos conhecimentos comparáveis com “as exigências de formação correspondentes aos diplomas de médico obtidos nas universidades brasileiras” (BRASIL/MEC, 2020, p.1).

Alvarez (2015) explica que indivíduos estrangeiros(as) refugiados no Brasil, que tenham solicitado revalidação de diploma, assim como outros casos permitidos pela legislação vigente, também deverão ser avaliados por meio de exames de conhecimentos, assim como de habilidades práticas sobre a área relativa ao diploma de graduação. O autor destaca que somente dados documentados tem valor probatório para o processo de revalidação de títulos.

De acordo com a Portaria Normativa 022/2016, pode ser realizada com tramitação de forma regular ou tramitação de forma simplificada. A tramitação normal passa por onze etapas, inclusive avaliação dos conhecimentos, que são as seguintes: o formado requerente deve entrar no portal Carolina Bori,¹¹ fazer o cadastro e escolher a instituição pública que fará a revalidação, preparar toda a documentação solicitada, enviar a documentação à instituição pública que foi escolhido na plataforma;¹² à instituição revalidadora cabe receber o processo e analisar a documentação, analisar o tipo de tramitação que será submetido, instituir uma comissão para análise dos documentos e avaliação dos conhecimentos práticos do requerente, analisar o processo e emitir parecer; é papel do requerente cumprir, quando for o caso, todas as atividades complementares estabelecida pela comissão; a instituição deve divulgar o resultado para que o requerente possa retirar o diploma revalidado ou não.

A tramitação simplificada de revalidação de diplomas é usada pelas instituições revalidantes em casos em que o diploma de curso já tenha sido revalidado em outro país que não o de origem do diploma nos últimos dez anos. Seguindo o que estabelece a Resolução CNE/CES 3/2016, nos artigos 4º e 7º, deve ser apresentado os seguintes documentos:

- i. Diplomas oriundos de cursos ou programas estrangeiros indicados na lista específica produzida pelo Ministério da Educação e disponibilizada através do Portal Carolina Bori contendo a relação de cursos ou programas que já foram submetidos a três análises por instituições revalidadoras diferentes com deferimento positivo. Os cursos

¹¹ A plataforma Carolina Bori é um sistema informatizado criado pelo MEC (SESu e CAPES) para gestão e controle de processos de Revalidação e Reconhecimento de diplomas estrangeiros no Brasil. A plataforma leva o nome de Carolina Bori em homenagem à pedagoga que graduou-se pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, tendo sido admitida como Professora Assistente de Psicologia, na própria USP, em 1948. Sua atividade desdobrou-se da Educação para a Psicologia, para a Ciência em geral, para a política científica e para a defesa da sociedade, sempre de uma forma profundamente integrada (BRASIL/MEC, 2020).

¹² A plataforma está disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://plataformacarolinabori.mec.gov.br/usuario/acesso>. Acesso em: 17 jul. 2020.

- assim identificados permanecerão nesta lista por seis anos (6) consecutivos, considerando para o início desse prazo a data do último parecer positivo.
- ii. Diplomados (as) em cursos de instituições estrangeiras acreditados no âmbito da avaliação do Sistema de Acreditação Regional de Cursos Universitários do MERCOSUL (Sistema ARCU-SUL).
 - iii. Requerentes que concluíram curso no exterior e obtiveram certificados ou diplomas por meio do Programa Ciências sem Fronteiras.
 - iv. Diplomados em cursos ou programas estrangeiros que tenham recebido estudantes com bolsa concedida por agência governamental brasileira no prazo de seis (6) anos.
 - v. Concluintes do Módulo Internacional no âmbito do Programa Universidade para Todos (PROUNI), conforme portaria nº 381, de 29 de março de 2010.

Nesse processo de tramitação simplificada cabe a universidade revalidante terminar a análise no prazo de 60 dias. Nesse mesmo tipo de tramitação simplificada de revalidação, podem ser submetidos os diplomados em cursos concluídos em universidades que foram avaliadas pelo Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul (Arcu-Sul) e que tenham recebido o devido selo de acreditação, ainda, estão inclusos nesse tipo de tramitação simplificada os diplomas de estudantes que formaram em outro país pelo Programa Ciências sem Fronteiras.

O acordo sobre a criação e a implementação de um sistema de credenciamento de cursos de graduação para o reconhecimento regional da qualidade acadêmica dos respectivos diplomas no Mercosul e Estados Associados, denominado de Arcu-Sul, foi criado por meio de acordo entre os Ministros de Educação de Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Chile, diante da Decisão n. 17/2008 do Conselho Mercado Comum (CMC), o qual ficou com responsabilidade de avaliar e a acreditar os cursos superiores criados dentro do Sistema Educacional do Mercosul, dessa forma emitindo parecer e um selo de qualificação aos cursos de graduação em instituições desses Estados-partes.

Ainda, está disponibilizado na Portaria Normativa nº 22/2016 informações sobre como o Ministério da Educação em parceria com as universidades públicas revalidadoras, disponibilizam as informações de interesse dos diplomados em países estrangeiros para requerer e formar o processo de revalidação de diploma, estando incluído entre as informações a relação de instituições e cursos que integram acordo de cooperação internacional, assim como as instituições e cursos estrangeiros que já apresentaram incoerências e irregularidades quanto às exigências das normas educacionais brasileiras.

Levando em consideração o que estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em seu artigo 48, § 2º, “os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação”, é importante destacar que até o momento, ainda não existe no Brasil nenhum tipo de acordo

internacional que promova reconhecimento automático de diploma.¹³ Diante disso, todos os diplomas de graduação de cursos em qualquer país estrangeiro tem que passar pelo processo de revalidação diante da normas nacionais.

A finalidade dessas normas é especificar os documentos e como deve ser realizado o pedido de revalidação, assim como estabelecer regras para a submissão dos graduados no exterior à provas e exames que venham demonstrar que existe equivalência do curso realizado com o curso similar no Brasil. Na teoria, parece tudo muito simples, mas na prática a realidade aparenta ser outra já que a instabilidade na aplicação das provas do revalida pode ser um dos principais fatores das insatisfações de seus pretendentes.

A prova da primeira fase ocorrida em setembro de 2017 só teve sua segunda fase em novembro de 2018, mais de um ano depois, sendo que parte do resultado só foi divulgado em fevereiro de 2019 já que as provas aplicadas em Brasília não foram gravadas em vídeo e por isso tiveram de ser refeitas.¹⁴ Outro motivo que ocasionaram tais atrasos foram as 1.337 ações judiciais impetradas por candidatos(as) que tiveram negadas suas inscrições por motivos de não cumprimentos de algumas exigências legais.

A mais recente legislação sobre o revalida, a Lei 13.959/19 acrescentou que as provas do revalida deverão ocorrer semestralmente e que os custos gerados pela aplicação das provas serão pagos pelos(as) candidatos(as). Quanto ao valor das inscrições, a lei define que será de 10% do valor da bolsa paga aos residentes médicos(as), e a segunda etapa custará a cada candidato(a) o valor integral da bolsa. Considerando que o valor atual da bolsa gira em torno R\$ 3.330,43, cada candidato(a) precisará desembolsar nas duas etapas o valor de R\$ 3.663,43. Ainda quanto aos valores da prova do revalida, está em trâmite no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.360/20 que propõe aumentar o valor da bolsa de residência médica para R\$ 5.225,00, o que quase dobraria o valor para o(a) candidato(a) ao revalida fazer a prova, já que o valor da inscrição está diretamente ligado ao valor da bolsa de residência médica.

Por estas constatações, observa-se pelo menos duas barreiras enfrentadas pelo candidato do revalida, a burocrática e a financeira. O que parece estar ocorrendo é um total descaso com estes profissionais formados em outros países que buscam o reconhecimento do seu diploma. O que não se sabe é se de alguma forma o não interesse das categorias médica nacional esteja contribuindo para que a questão do revalida seja dificultada politicamente.

¹³ Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/busca-geral/322-programas-e-acoes-1921564125/revalidacao-de-diploma-graduacao-1444992024/12405-revalidacao-de-diploma-graduacao>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

¹⁴ Em 2020, de acordo com o edital nº 66 de 10 de setembro de 2020, foi realizada a primeira prova do revalida após a ocorrida em 2017. A prova da primeira etapa estava prevista para ocorrer em 06/12/2020, com resultado final previsto para até 05 de março de 2021.

Considerando a crescente procura pelo curso de medicina no Brasil, demonstrada anualmente pela diferença de preferência pelas vagas de medicina e demais profissões, verifica-se que a profissão de médico(a) no Brasil pode ser considerada a partir do status financeiro e social, e não uma escolha por afinidade. Talvez isso seja o esperado em todas as áreas de formação acadêmica ou profissional, mas o rápido retorno financeiro e as possíveis pressões dos pais parecem fazer com que a procura pelo curso de medicina tenha se tornado uma verdadeira “corrida pelo ouro”.¹⁵ Estes aspectos influenciam na provável resistência da categoria médica brasileira em aceitar médicos(as) com formação em outros países, ou seja, considerando a relação oferta e procura, quanto mais profissionais médicos(as) no mercado menor será a fatia de lucro a ser dividida entre estes profissionais.

Assim, como é notória a situação de necessidade de maior atenção e regulação de todo o sistema de revalidação dos diplomas estrangeiros, é notória também a necessidade de maior interação entre os países envolvidos no sentido de estreitar o diálogo sobre os efeitos do fenômeno do deslocamento. Com regras confiáveis e bem definidas para revalidação, além de políticas públicas formuladas entre os países envolvidos, ambos os países se beneficiarão.

Esse e outros desafios e expectativas compuserem o rol de percepções dos estudantes formandos(as) e formados(as) que tivemos contato e aplicamos o questionário, percepções essas que passaremos a tratar no próximo capítulo.

¹⁵ Como exemplo, um estudante recém-formado em engenharia civil provavelmente terá mais dificuldade em adentrar no mercado de trabalho de sua área do que um médico recém-formado. Além do mais, em início de carreira provavelmente não terá como salário nem um terço do que ganharia um médico recém-formado. Isso, se o engenheiro encontrar logo após formado um emprego, sendo que o recém-formado médico pode escolher vagas e localidades diversas que podem iniciar com salários de mais de R\$ 10.000,00 por mês.

CAPÍTULO 4

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES E FORMADOS NO PARAGUAI

A apresentação dos capítulos anteriores se completará com a análise de dados colhidos por meio de questionários aplicados a estudantes e formado(as) em cursos de medicina no Paraguai, no intuito de compreender as percepções sobre suas trajetórias e experiências, sobre preconceitos e expectativas que alimentam na busca pela formação e exercício da medicina. No que se refere à seleção do(as) estudantes e médicos(as) que participaram da pesquisa, a mesma se deu por meio de pessoas conhecidas do pesquisador, especialmente profissionais que atuam na área de saúde pública e privada, que tinham contatos com pessoas que estudam ou estudaram medicina no Paraguai. Foram convidados/as para participar da pesquisa, por meio de mensagens de WhatsApp e ligações telefônicas, um total de 28 pessoas, sendo que 15 aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os questionários foram formulados e direcionados aos três grupos distintos, quais sejam, estudantes que ainda estão cursando medicina em Pedro Juan Caballero, médicos(as) já formados(as) e que estão aguardando a revalidação do diploma no Brasil, e profissionais médicos(as) formados(as) no Paraguai que já estão em atuação no Brasil. Do primeiro grupo foram contactados(as) 10 (dez) estudantes, e 06 (seis) aceitaram participar da pesquisa. Quanto ao segundo e terceiro grupos, de médicos(as) já formados(as), foram convidados(as) 21 (vinte e um) profissionais, dos quais 09 (nove) aceitaram participar da pesquisa, sendo 03 (três) médicos(as) sem revalida e 06 (seis) médicos(as) com revalida. Assim, por meio dos questionários, buscamos compreender as percepções das pessoas com experiência no processo do deslocamento.

4.1 As Percepções do/as Estudantes: a Realização de um Sonho

Participaram desse grupo um total de 6 (seis) acadêmicos(as) de faculdades de medicina de Pedro Juan Caballero. O questionário foi dividido em duas partes, a primeira com dados pessoais e a segunda sobre as percepções do(as) entrevistado(as).

No que se refere ao o perfil socioeconômico dos estudantes, a estudante 1 tem 22 anos, é solteira, natural de Dourados/MS, possui renda mensal que varia entre 1 a 2 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola particular. Não possui curso superior e está

no 5º ano da faculdade Sudamericana em Pedro Juan Caballero, com custo mensal que varia de R\$ 1.200,00 a R\$ 1.500,00, dependendo da conversão da moeda.

A estudante 2 tem 34 anos, é solteira, natural de Dourados/MS e técnica em enfermagem, possui renda mensal que varia entre 1 a 2 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública, tem curso superior em Serviço Social concluído em 2015 em universidade particular, está no 6º ano da Universidad Central del Paraguay – UCP, a um custo mensal que varia entre R\$ 1.800,00 e R\$ 1.900,00.

A estudante 3 tem 35 anos, é solteira, natural de Campo Grande/MS, possui renda mensal que varia entre 3 a 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola particular, tem curso superior de Nutrição concluído em 2006, em universidade particular e está no 6º ano da Universidad del Pacifico a um custo mensal R\$ 3.100,00.

A estudante 4 tem 30 anos, é solteira, natural de Ponta Porã/MS, possui renda mensal que varia entre 3 a 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola particular, tem curso superior em Letras concluído em 2012 e está no 6º ano da Universidad del Pacifico, a um custo mensal R\$ 3.100,00.

A estudante 5 tem 45 anos, é casada, natural de Campo Grande/MS, possui renda mensal acima de 10 salários mínimos, cursou educação básica em escola pública e ensino médio em escola particular, tem formação superior em Farmácia concluído em 1993, especialização na área de biologia e está no 5º ano da Universidad del Pacifico, a um custo mensal R\$ 3.100,00.

O estudante 6, tem 40 anos, é natural de Dourados/MS, possui renda mensal que varia entre 6 a 10 salários mínimos, cursou educação básica em escola pública e ensino médio em escola particular, tem curso superior em Enfermagem concluído em 2002, especialização em saúde pública e está no 5º ano da Universidad del Pacifico, a um custo mensal R\$ 3.100,00.

O quadro abaixo traz uma síntese do perfil do/as estudantes entrevistado/as.

Quadro 3: Perfil socioeconômico do/as estudantes que participaram da pesquisa.

	Sexo	Idade	Estado Civil	Naturalidade	Renda mensal	Educação básica/media	Formação superior	Faculdade no Paraguai	Custo Mensal
1	F	22	Solteira	Dourados	1 a 2 salários mínimos	Particular/particular	Não tem	Sudamericana	1.500,00
2	F	34	Solteira	Dourados	1 a 2 salários mínimos	Pública/pública	Serviço Social	Universidad Central del Paraguay – UCP	1.900,00
3	F	35	Solteira	Campo Grande	3 a 5 salários mínimos	Particular/particular	Nutrição	Universidad del Pacifico	3.100,00
4	F	30	Solteira	Ponta Porã	3 a 5 salários mínimos	Particular/particular	Letras	Universidad del Pacifico	3.100,00
5	F	45	Casada	Campo Grande	Acima de 10 salários mínimos	Pública/particular	Farmácia	Universidad del Pacifico	3.100,00
6	M	40	Outro	Dourados	6 a 10 salários mínimos	Pública/particular	Enfermagem	Universidad del Pacifico	3.100,00

Fonte: questionário elaborado e aplicado pelo pesquisador

Pela análise dos perfis das(os) estudantes que participaram da pesquisa, constata-se que a maioria é de mulheres, solteiras, trabalhadoras com renda mensal baixa, sendo que das cinco apenas uma não tem outro curso superior. Ainda que não se tenha elementos para afirmar que essa amostra seja representativa da maioria dos(as) estudantes brasileiros(as) que estudam no Paraguai, pois isso demandaria uma pesquisa quantitativa mais ampla, pelos(as) estudantes entrevistados(as) pode-se aferir que, apesar das mensalidades dos cursos de medicina no Paraguai serem mais baixas em relação às mensalidades no Brasil, quando comparadas às rendas mensais desses(as) estudantes constata-se que, pelo menos para a maioria deles(as), a renda mensal é utilizada quase que totalmente para pagar as mensalidades do curso.

Após essa breve análise do perfil socioeconômico do(as) estudantes entrevistados(as), apresenta-se as respostas às questões abertas sobre suas percepções e experiências. Destaca-se que apenas a estudante 4 e o estudante 6 tiveram experiências relacionadas às regiões de fronteira. Quanto às principais expectativas ou temores enfrentados na escolha de cursarem medicina o Paraguai, os(as) estudantes responderam o seguinte:

As expectativas estão relacionadas ao curso, em encontrar bons profissionais como professores. Os temores são os meios de ingressar ao Brasil depois de formada, o medo de não ter revalida (Estudante 1)

Expectativa de formar e atuar no “Mais Médico”, revalidar diploma. Temores de ficar desempregada e não poder custear as despesas, família ou eu mesma adoecer, temor por ser um lugar violento, por não ser legal o curso, e muitos outros medos (Estudante 2).

Documentação da faculdade para revalidação (Estudante 3).

Expectativa de me formar no menor tempo possível. Temor de não ser capaz de concluir os estudos (Estudante 4).

Expectativa de me formar médica, medo por estar em um país estrangeiro (Estudante 5).

Expectativa em realizar uma nova graduação e perspectiva de profissão, e os temores seriam o idioma (Estudante 6).

Constatou-se, pelas respostas, que as expectativas e temores são variados, ou seja, vão desde à insegurança inicial por encontrar ou não bons professores nas faculdades paraguaias, até o temor da violência estabelecida em regiões de fronteira, medo de terminar o curso e não conseguir sustentar-se ou adentrar no mercado de trabalho como médica(o), insegurança por não saber se vão concluir o curso e, ainda, se a documentação final do curso será suficiente para habilitá-los(as) na busca da revalidação do diploma no Brasil. Contudo, mesmo diante das adversidades eles(as) enfrentam as dificuldades na busca do objetivo de serem médico(as).

A próxima questão indagou sobre em que período da vida em que manifestou-se o desejo de serem médicas(os). A estudante 1 respondeu que tal desejo manifestou-se quando saiu do ensino médio, no período em que fazia cursinho, e a estudante 2 quando começou a

estudar para técnica de enfermagem. As estudantes 3 e 5, e o estudante 6, responderam que o desejo de ser médica vem desde criança, e a estudante 4 disse que desde à adolescência.

A pergunta relativa ao principal motivo que os(as) levaram a buscar um curso de medicina em Pedro Juan Caballero foi assim respondida:

O custo benefício por ser um curso de grande valor e importância, a localização pois fica perto dos meus pais em Dourados e a quantidade de médicos formados no Paraguai que estão trabalhando no Brasil (Estudante 1).

O valor, e por ser "perto" da minha cidade (Estudante 2).

Não estar preparada para uma maratona de cursinho e vestibulares e enem apos 10 anos de ter saído do ensino medio (Estudante 3).

Nasci aqui (Estudante 4).

A diferença no valor da mensalidade entre BR e PY, a dificuldade de ingressar no mesmo curso no BR (Estudante 5).

Próximo de Dourados, ausência de vestibular para ingresso e custo mensalidade (Estudante 6).

Constatou-se que os principais motivos apresentados para cursar medicina em Pedro Juan definem-se, especialmente, pelo valor acessível das mensalidades no Paraguai, além da proximidade das faculdades em relação à moradia e trabalho do(as) entrevistado(as), e, ainda, pela não exigência de vestibular para ingresso nos cursos de medicina naquele país.

Outra pergunta questionou os(as) entrevistados(as) se, antes de cursarem medicina no Paraguai, tentaram cursar medicina no Brasil. A estudante 1 respondeu que tentou ingressar em curso de medicina no Brasil em 2016, por meio do ENEM, mas não obteve nota suficiente. Os/as demais responderam o seguinte:

Não (Estudante 2).

Sim (Estudante 3).

Não (Estudante 4).

Prestei vestibular em 1990 e 1991 (Estudante 5).

Prestei uma vez vestibular quando terminei o ensino médio, e depois nunca mais (Estudante 6).

Em complementação à pergunta anterior, sobre as razões para não cursar medicina no Brasil, a estudante 5 não respondeu, e os(as) demais entrevistados(as) responderam o seguinte:

Uma das grandes dificuldades são as notas de corte das Universidades, geralmente só fazendo cursinho é possível passar. As faculdades particulares são muito caras e para fazer um financiamento é difícil (Estudante 1).

Chance mínima, perderia muito tempo com cursinho preparatório (Estudante 2).

Custo alto de mensalidades (Estudante 3).

Por questões de comodidade já que nasci aqui e também por questões financeiras (Estudante 4).

Incompatibilidade financeira e o principal motivo é hoje sem tempo para fazer cursinho pré-vestibular também (Estudante 6).

Considerando que dos(as) seis alunos(as) que responderam os questionários, quatro afirmaram que fizeram provas para processo seletivo para curso de medicina em universidades públicas brasileiras, podemos constatar que o fato das faculdades de medicina paraguaias não

exigirem processo seletivo é um dos principais atrativos que fomentam o deslocamento de brasileiros(as) para cursarem medicina no país vizinho, além dos valores das mensalidades serem mais altas no Brasil.

Quanto às dificuldades enfrentadas pelo(as) entrevistado(as) em cursar medicina no Paraguai, obtivemos as seguintes respostas:

Muitas vezes a falta de organização da faculdade dificulta, já houve casos em que a universidade perde documentos e notas de alunos e isso acaba desmotivando muito. Falta mais cobrança da faculdade sobre os professores dos anos iniciais em questão de falta e mais compromisso. Já passamos por professores arrogantes e que se acham superior, porém não possuem boa metodologia em classe e isso desmotiva os alunos (Estudante 1).

O idioma, cultura, clima, distância (Estudante 2).

Não ser respeitado no país por ser brasileira (Estudante 3).

Creio que para maioria dos meus colegas seja o idioma (Estudante 4).

O idioma de início, logística de habitação (Estudante 6).

Tomando por base as respostas apresentadas, pode-se concluir que o idioma é um dos principais fatores de dificuldade para os(as) brasileiros(as) que aventuram-se a cursar medicina no Paraguai, seguido de falta de estrutura organizacional nas faculdades paraguaias, além da distância e o fato de não serem respeitados(as) pelos(as) paraguaios(as) por serem brasileiros(as). Por outro lado, quando questionados(as) sobre os principais benefícios em cursar medicina no Paraguai, a estudante 1 disse que é o custo e a possibilidade em continuar morando no Brasil. Já a estudante 2 respondeu que “além do idioma, cultura, o valor, a qualidade do ensino que foi é surpreendente”. A estudante 3 afirma que o principal benefício seria baixo custo dos cursos de medicina paraguaios, corroborando com a resposta da estudante 4 e do estudante 6 que, além do custo baixo, reafirmou a questão da facilidade pelo acesso imediato sem necessidade de processo seletivo.

Acerca da avaliação da estrutura física das faculdades paraguaias onde estudam, a estudante 1 apresentou seguinte resposta:

Nesses últimos anos todas as universidades vem melhorando sua estrutura pois precisam ser avaliadas por um órgão público do Paraguai. Quando eu comecei em 2017 era bem mais simples, tinham 3 prédios alugados perto do comércio. Hoje a Univ. Sudamericana possui somente um prédio próprio que estão terminando de construir mais salas e a clínica. Classifico uma nota 7, ainda há muito a melhorar em questão de estrutura (Estudante1).

A estrutura da faculdade em que estuda a estudante 2 foi classificada por ela como sendo excelente. Já a estudante 3 classificou a estrutura da faculdade onde estuda como sendo “boa, porém ainda tem muito a melhorar”. A estudante 4, que estuda na mesma faculdade, classificou a estrutura da Universidad Del Pacifico como a melhor da fronteira, “...ainda que esteja longe de ser a ideal...”. A estudante 5 também classifica como excelente a estrutura da faculdade em que estuda. E o estudante 6 classificou a estrutura física da faculdade de medicina paraguaia

em que estuda da seguinte forma: “A minha faculdade, não tenho problema em relação as outras, temos um hospital próprio em fase final de conclusão, temos um centro de simulação prática com manequins com perspectiva realista, com movimentos e sons que simulam o real” (Estudante 6).

Percebeu-se, assim, que as classificações oferecidas pelos/as acadêmicos/as em relação à estrutura física das faculdades em que estudam são relativamente boas. Contudo, argumentam que necessitam de melhorias para que fiquem próximas ao ideal. Constata-se, portanto, que há uma certa valorização por parte dos(as) entrevistados(as) quanto às faculdades em que estudam, mas são quase unânimes em dizer que precisa melhorar.

Sobre as expectativas que alimentam após a formação do curso de medicina no Paraguai, e onde pretendem trabalhar, as respostas foram as seguintes:

Pretendo retornar ao Brasil pois os profissionais são mais valorizados; no PY médico sem especialidade não é valorizado (Estudante 1).

Quero trabalhar no Paraguai, me dedicar para revalidar o diploma para trabalhar no Brasil (Estudante 2).

Trabalhar no Brasil, porém não descarto a possibilidade de trabalhar no Paraguai (Estudante 3).

O que aparecer e o que for mais viável (Estudante 4).

Brasil (Estudante 5).

Pretendo fazer prova do Revalida, porém nossa faculdade por ser acreditada temos convênios e parcerias com países da Europa e EUA, por ex Espanha temos homologação direta de diploma então temos outras possibilidades não só o Brasil e Paraguai (Estudante 6).

Sobre as expectativas que envolveram os(as) estudantes após formados(as), constatou-se que a maioria manifestou o desejo de obterem a revalidação de seus diplomas para atuarem no Brasil. Contudo, alguns não descartaram a possibilidade de trabalharem no Paraguai ou até mesmo em outros países.

Seguindo na linha das expectativas após a conclusão do curso no Paraguai, ao serem questionados sobre as dificuldades que acreditam que vão encontrar, a estudante 1 argumentou que as principais dificuldades seriam em relação à revalidação do diploma. Com exceção da estudante 2 que não respondeu, as demais respostas foram assim formuladas:

O Revalida que tem uma nota de corte bem alta, ou a complementação que é uma outra possibilidade de conseguir o CRM, mas também é bastante disputado e por último a especialização (Estudante 2).

Revalida e muito preconceito dentro da classe médica (Estudante 3).

Estudar e me manter para o revalida (Estudante 4).

O revalida e alguns preconceitos de colegas (Estudante 5).

A maior dificuldade é exclusiva e a revalidação somente (Estudante 6).

De acordo com as respostas apresentadas pelos(as) estudantes, constatou-se que são muitas as expectativas, mas foram unânimes em apontar como principal dificuldade a revalidação dos diplomas para poderem trabalhar como médicas/os no Brasil, seguido da dificuldade em

relação à discriminação que podem sofrer, principalmente por parte de médicos/as formados/as no Brasil.

Quanto a questão apresentada, no sentido de o curso estar ou não correspondendo às expectativas, as respostas foram as seguintes:

Está sim, os doutores são ótimos. A partir do 3 ano eles contratam professores com especialidade pois a grade pede e esses profissionais mais qualificados, isso motiva muito a não decepcioná-los (Estudante 1).

Sim, todos doutores de matérias específicas são especialistas (Estudante 2).

Sim (Estudante 3).

Não diria que corresponde às minhas expectativas, expectativas são coisas que criamos e busquei não fazer isso (Estudante 4).

Sim, me formar médica (Estudante 5).

Sim, corresponde, qualidade das aulas e saberes dos docentes (Estudante 6).

E ao serem questionados(as) sobre se a estrutura curricular do curso no Paraguai é adequada para atuarem como médicas(os) no Brasil, as respostas foram as seguintes:

Sim, a diferença é que no Brasil temos matérias que abordam o SUS, no PY não existe (Estudante 1).

Sim, a faculdade se preocupou em ter cargas horárias maiores que a do Brasil para que não houvesse problemas (Estudante 2).

Sim, porém, é necessário se aprofundar nas áreas de SUS (Estudante 3).

Definitivamente não (Estudante 4).

A estrutura curricular não difere dos cursos no Brasil (Estudante 5).

Sim, nossa malha é bem próxima as do Brasil, inclusive na nossa faculdade houve alteração da grade curricular, foi alterada e agora passa a ser 2 anos de internato (Estudante 6)

Constatou-se que dos(as) seis estudantes que responderam o questionário apenas uma entendeu que a grade curricular, da faculdade onde estuda no Paraguai, não tem nada a ver com a das faculdades brasileiras. Contudo, tomando por base as demais respostas, constata-se que a maioria dos/as estudantes entrevistado(as) entendem que a grade curricular dos cursos onde estudam é bem semelhante à brasileira, indicando que a formação em medicina a partir da grade curricular dos cursos no Paraguai não traria impedimento para que trabalhassem como médicos(as) no Brasil.

No que se refere à temática da discriminação, ao serem questionados/as se, na opinião deles/as, existe algum tipo de discriminação ou sentimento de rejeição por parte de pacientes e profissionais médicos/as formados/as no Brasil, a estudante 1 respondeu “com certeza existe, (...) nunca sofri nenhum tipo de discriminação, mas tenho amigos que sim”, e complementa:

Acham que por ser no Paraguai e pagarmos menos é uma medicina mal feita e mal-ensinada, o que é um equívoco enorme pois muitos profissionais paraguaios de PJC são um exemplo pra muitos médicos brasileiros e sabem tanto quanto (Estudante 1).

Ainda sobre esta questão, as demais respostas foram as seguintes:

Por pacientes não, porque o mesmo não quer saber onde são formados os profissionais, buscam atendimento de qualidade e pronto. Já os profissionais sempre deixam escapar a famosa frase ‘comprou o diploma no PY’. É comum ouvir ‘médico

que comprou o diploma aqui não cresce' (Estudante 2).

Sim, principalmente médicos. Aham que por ser em outro país o ensino não é de qualidade e que é muito inferior ao do Brasil (Estudante 3).

Absolutamente sim (...) Algumas vezes desconhecimento de manejos e protocolos brasileiros, outras por implicância infundada, baseada em sentimentos pessoais e inadequados (Estudante 4).

Pacientes não, mas médicos sim. Pelo fato de estar estudando no PY (Estudante 5).

Dos pacientes não sei lhe dizer, porém existe um corporativismo em relação ao CFM e alguns colegas de profissão e a mídia também muitas vezes realizam um desserviço em relação a isso (Estudante 6).

Constatou-se, pelas percepções dos(as) entrevistados(as), que a discriminação contra médicos(as) formados(as) no Paraguai é um fato comum. Para além das justificativas de falta de qualidade dos cursos de medicina no Paraguai, é possível que exista, também, um receio por parte dos médicos(as) formados(as) no Brasil em relação ao controle do mercado de trabalho, bem como os consequentes prejuízos em função da inclusão de seus colegas formados no Paraguai.

4.2 As Percepções dos Formados sem Revalida: mais Obstáculos a Superar

No que se refere aos(as) médicos(as) que realizaram o curso de medicina no Paraguai, mas, que ainda não obtiveram o Revalida, contatou-se nove pessoas, mas apenas 03 (três) ceitaram participar da pesquisa respondendo o questionário. Sobre o perfil socioeconômico dos(as) entrevistados(as), o médico 1 tem 34 anos, é solteiro, natural de São Borja/RS, possui renda mensal que varia entre 2 a 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Possui curso superior em Enfermagem concluído em 2007, especialização em Controle e Infecção Hospitalar, e cursou medicina na Universidade Politécnica e Artística do Paraguay – UPAP de Pedro Juan Caballero, entre os anos de 2014 a 2019.

A médica 2 tem 23 anos, é solteira, natural de Campo Grande/MS, não informou se possui renda mensal, cursou educação básica e ensino médio em escola particular. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad del Pacifico, Pedro Juan Caballero, entre os anos de 2014 a 2019.

A médica 3 tem 29 anos, é divorciada, natural de Dourados/MS, possui renda mensal que varia entre 2 a 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Possui curso superior em Enfermagem com término em 2012, especialização em Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde, e cursou medicina na Universidad Del Pacífico – UP, Pedro Juan Caballero, entre os anos de 2013 a 2018.

O quadro abaixo traz uma síntese do perfil do(as) médico(as) entrevistado(as).

Quadro 4: Perfil socioeconômico do/as médico/as sem revalidação do diploma no Brasi.

	Sexo	Idade	Estado Civil	Naturalidade	Renda mensal	Educação básica/média	Formação superior	Faculdade no Paraguai	Ano formação
1	M	34	Solteiro	São Borja/RS	2 a 5 salários mínimos	Pública/pública	Enfermagem e Medicina	Universidade Politécnica e Artística do Paraguay-UPAP	2014/2019
2	F	23	Solteira	Campo Grande/MS	Não informado	Particular/particular	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2014/2019
3	F	29	Divorciada	Dourados/MS	2 a 5 salários mínimos	Pública/pública	Enfermagem e Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2013/2018

Fonte: questionário elaborado e aplicado pelo pesquisador

Observou-se que dois médicos(as) indicam formação superior também em Enfermagem, o que sugere que estão atuando nessa profissão pode ser um fator motivador para a decisão de se tornar médico(a). Sobre a renda mensal informada, ainda que essa amostra de profissionais não seja representativa da maioria dos egressos brasileiros(as) que estudaram medicina no Paraguai, é possível constatar que médico(as) sem Revalida permanecem exercendo suas profissões anteriores, no caso a enfermagem, o que se reflete, também, na renda mensal informada, relativamente baixa se comparado com as rendas aferidas aos médicos/as em atuação no Brasil.

Sobre experiências em regiões de fronteira, anteriores à realização do curso de medicina no Paraguai, todos(as) os(as) entrevistado(as) responderam afirmativamente. Os demais corroboram com os olhares dos(as) entrevistados(as) anteriormente.

Moro em Ponta Porã desde os 5 anos de idade (Médico 1).

Sim, já conhecia Ponta Porã e Corumbá (Médica 2).

Sim, por ser perto da minha cidade sempre vinha a PJC fazer compras no Shopping China e outros comércios (Médica 3.)

Quanto às expectativas e temores durante o curso, as respostas foram as seguintes:

O idioma, entender os ensinamentos e a realidade (Médico 1).

Eu temia morar fora do país, longe de casa, em um lugar com políticas diferentes, e com muita violência, sem contar o espanhol que não sabia falar até então (Médica 2).

O famoso medo de 'não conseguir voltar' por assim dizer, de não revalidar (Médica 3).

Observou-se, pelas respostas, que o idioma, o receio de se formar e não conseguir revalidar o diploma para trabalhar no Brasil, somados à insegurança do que iriam encontrar no país vizinho em termos sobretudo da violência (amplamente ressaltada nas regiões de fronteira), caracterizam-se como os principais temores e expectativas dos/as entrevistados/as.

Sobre o momento de suas vidas em que decidiram que gostariam de cursar medicina, os(as) entrevistados(as) responderam o seguinte:

Adolescente (Médico 1).

Desde criança eu sempre gostei da área da saúde, na adolescência tinha decidido que faria ou psicologia ou medicina, acabou que meu irmão começou a cursar medicina também e eu segui ele (Médica 2).

Criança (Médica 3).

Na questão relativa aos principais motivos que levaram estes profissionais a procurarem o curso de medicina no Paraguai, mais especificamente na cidade de Pedro Juan Caballero, as respostas foram as seguintes:

Como cresci aqui sempre ouvi falar do curso de medicina, mas tinha preconceito e não sabia se tinha como trabalhar no Brasil. Depois que vi amigos estudarem e logo trabalharei no Brasil, isso me motivou. (Médico 1).

Eu não consegui passar em uma faculdade no Brasil, e como meu irmão já estudava fora do país meu pai sugeriu pra que eu fosse também, e para não perder anos no cursinho decidi investir esse tempo cursando medicina (Médica 2).

O alto custo das faculdades privadas no Brasil e o difícil acesso as públicas (Médica 3).

Diante dessas afirmações constatou-se que a decisão de fazer o curso de medicina em uma faculdade paraguaia foi a opção mais viável aos(as) entrevistados(as), já que, pelas respostas seguintes, todo/as tentaram fazer o curso no Brasil antes de decidirem cursá-lo no Paraguai.

Sim, em 2003 (Médico 1).

Tentei pelo Enem apenas (Médica 2).

Sim, cheguei a passar (Médica 3).

Quanto às razões pelas quais não insistiram em fazer o curso no Brasil, responderam:

Pois quando retomei a vontade de estudar medicina não tinha mais tempo habil pra estudar para cursinho (Médico 1).

Eu acho que as faculdades particulares são muito caras, sem contar que tem muita burocracia para conseguir entrar em uma universidade, e tem a parte corrupta da compra de vagas também, o que dificulta o acesso de muita gente (Médica 2).

Elevado custo (Médica 3).

Verificou-se que as opiniões apresentam três motivos para o deslocamento de estudantes brasileiros(as) para cursar medicina no Paraguai: tempo, concorrência e custo. O tempo relaciona-se ao longo período que normalmente é necessário para que um(uma) estudante brasileiro(a) seja aprovado(a) num curso de medicina em universidades públicas, nas quais o vestibular é sempre muito concorrido. Talvez por esta questão há entre os(as) entrevistados(as) em geral muitas pessoas com mais de 30 anos, que decidem fazer medicina como segundo curso superior. E nas faculdades particulares as dificuldades estariam relacionadas ao alto custo das mensalidades. Ainda quanto às dificuldades enfrentadas ao cursarem medicina no Paraguai, os(as) entrevistados(as) responderam o seguinte:

A questão do idioma e o preconceito de ser brasileiro (Médico 1).

O idioma e a violência do local (Médica 2).

Formato de avaliação, diferente do Brasil. No Brasil você fica de “exame final” caso não consiga notas acima da média ao longo do ano. No Paraguai você tem que

conseguir notas acima da média para ter o direito de fazer um “exame final”, que é requisito para avançar de ano (Médica 3).

Notou-se, portanto, que para os(as) entrevistados(as) as dificuldades enfrentadas para cursar medicina no Paraguai se referem, principalmente, ao idioma, à violência e ao formato de avaliação dos cursos. Tais relatos confirmam a gama de dificuldades enfrentadas por estes estudantes que enfrentam e/ou enfrentaram obstáculos para seguirem seus objetivos de atuarem no Brasil.

Quanto aos principais benefícios em cursar medicina em Pedro Juan, os(as) entrevistados(as) responderam o seguinte: “Foi mais barato que no Brasil. E comodidade pois moro aqui já. (Médico1); O custo de vida que é mais barato, e o acesso que é direto. (Médica 2); Valor acessível. (Médica 3).

Nesse sentido, o enfrentamento das dificuldades pode ser justificado pela condição de benefícios ou facilidades que o(a) estudante brasileiro(a) encontra ao decidir cursar medicina no Paraguai. Dentre tais facilidades a mais citada é o custo das mensalidades e o custo de vida em Pedro Juan Caballero, ambos custos mais baixos se considerarmos o valor das mensalidades nas faculdades brasileiras e as cidades onde as mesmas se localizam. Soma-se, ainda, a essas vantagens, o fato morarem próximos(as) à fronteira e, com isso, conseguirem conciliar o trabalho onde atuam e as aulas do curso de medicina. E, finalmente, a não exigência de processo seletivo para que ingressem em curso de medicina oferecidos no Paraguai também se constituiu num dos motivos/benefícios que geram o deslocamento.

A próxima questão refere-se à estrutura física das faculdades onde cada profissional médico/a se formou, e as respostas foram as seguintes:

Mediana, precisava melhorar em laboratórios, mas atendeu bem pois eu já tenho contato com a área (Médico 1).

Quando eu comecei na faculdade a estrutura não era das melhores, mas com o decorrer dos anos eles melhoram bastante, e agora a estrutura é muito boa (Médica 2).

A estrutura é boa, cursei faculdade no Brasil e posso afirmar que não há diferença quanto à estrutura da faculdade. A diferença principal para mim está no campo de estágio pois o hospital de PJC não possui estrutura suficiente para o internato e as aulas práticas. Não é um hospital Universitário (Médica 3).

Percebeu-se pelos posicionamentos apresentados que a estrutura física em si não parece ser uma preocupação dos(as) entrevistados(as), ainda que com necessidade de melhorias, mas nada que pudesse prejudicar a qualidade da formação. Contudo, cabe ressaltar o relato da médica 3, que aponta a necessidade de se ter uma estrutura que comportasse internato e aulas práticas, onde o município paraguaio não teria condições de sanar tal demanda.

Quanto às expectativas que tinham após a formação, e se pretendiam trabalhar no Brasil, as respostas apresentadas foram as seguintes:

Passar logo no revalida e atuar, trabalhar no Brasil é minha meta se não passar no revalida ai sim tentar trabalhar lá (Médico 1).
 Eu pretendo trabalhar no Brasil, quero revalidar meu diploma e tentar uma vaga na residência médica (Médica 2).
 Pretendo trabalhar no Brasil, porém enquanto não revalido meu diploma estou trabalhando no Paraguai (Médica 3).

Notou-se que todo/as os/as entrevistados/as pretendem trabalhar no Brasil, mas alguns não descartam a possibilidade de trabalhar no Paraguai. Ainda nesta linha, foi perguntado aos(as) entrevistados(as) se, caso optarem por trabalhar no Brasil, qual ou quais seriam as maiores dificuldades, e dois dos(as) três entrevistados(as) se referiram à revalidação do diploma: “Revalida (Médico 1); Conseguir um contrato com algum município (Médica 2); Revalidação de diploma (Médica 3)”,

Ao serem questionados(as) se já fizeram o “revalida” e, caso sim, quando a fizeram, os(as) entrevistados(as) foram unânimes em informar que sim, que fizeram a prova em 2020.

Na pergunta seguinte, os(as) entrevistados(as) responderam sobre a possibilidade ou não de trabalhar em localidades diversas do Brasil, e responderam o seguinte:

Com certeza minha outra meta (Médico 1).
 Aceitaria sim, onde tiver lugar eu tô indo (Médica 2).
 É uma possibilidade. Porém há deficit de médicos na cidade onde me encontro. Por isso não vejo motivos para tamanha mudança (Médica 3).

De acordo com o posicionamento apresentado pelos(as) entrevistados(as), percebe-se que a maioria não descarta a possibilidade de atuar como médico(a) em regiões brasileiras mais afastadas dos grandes centros. Isto seria uma grande vantagem ao preenchimento de necessidades de profissionais em regiões brasileiras mais carentes de atenção em saúde.

Quanto às expectativas esperadas em relação às faculdades onde cursaram medicina no Paraguai, os(as) entrevistados(as) responderam o seguinte:

Sim, consegui ver o enfoque da medicina, investigação de doenças, exames e tudo necessário para atuar em qualquer lugar (Médico 1).
 Correspondeu com algumas, principalmente na parte prática, tive muito contato com os pacientes, e a oportunidade de participar de cirurgias e fazer partos (Médica 2).
 Deixou a desejar na parte prática (Médica 3).

No que se refere à adequação e qualidade da estrutura curricular dos cursos realizados no Paraguai, responderam o seguinte: “Sim o que falta mesmo é a cadeira de SUS e atenção primaria (Médico 1); É adequada sim (Médica 2); Sim, utilizamos inclusive as mesmas bibliografias (Médica 3)”.

Por tais afirmações constatamos que os pontos de vista dos(as) entrevistados(as) assemelham-se em afirmar que a estrutura curricular dos cursos que lhes formaram são adequadas ao exercício da medicina no Brasil, ficando apenas uma ressalva em relação aos ensinamentos sobre a estrutura e funcionamento do sistema único de saúde.

As questões seguintes estão interligadas e tratam da existência ou não de discriminação ou sentimento de rejeição por profissionais médicos(as) formados(as) no Brasil em relação aos egressos das faculdades de medicina do Paraguai. As respostas foram as seguintes:

Sim (Médico 1).

Existe sim, as pessoas sempre duvidam da qualidade do ensino no exterior (Médica 2).

Sim, e até entendo em alguns casos. A problemática se dá quando a opinião passa a ser generalizada (Médica 3).

Ao serem questionados(as) se já sofreram discriminação, ou se conhecem alguém que já sofreu e, se sim, quais motivos atribuiriam a esse comportamento, responderam:

Sim, tanto no Brasil como nós estudantes lá no Paraguai. Doce ilusão que eles nos acolhem bem. No começo é mil maravilhas, depois é só humilhação. No Brasil eles acham que o ensino é inferior, mas é a mesma coisa (Médico 1).

Sim, conheço colegas que já foram discriminados por estudar fora, sendo julgados de incompetentes. E eu já ouvi de vários médicos formados aqui no Brasil que quem estuda fora não serve para trabalhar no Brasil, falando que a medicina no Paraguai não presta, ou que somos incapazes de atuar como médicos (Médica 2).

Sim, há um pré-julgamento referente à competência e à qualidade do profissional pelo simples fato de ser uma faculdade dentro de um país menos desenvolvido que o nosso (Médica 3).

Notou-se que a questão da discriminação aparece tanto nos relatos do(as) estudantes quanto do(as) médicos(as) formado(as), ainda que sem revalida, o que demonstra que essa discriminação permanece mesmo após a conclusão do curso. Vejamos a seguir o que ocorre nessa e em outras questões a partir das percepções do/as médicos que já revalidaram seus diplomas e estão exercendo o ofício da medicina no Brasil.

4.3 Percepções de Médico/as com Revalida e Atuação no Brasil: Objetivo Alcançado?

Esse grupo é composto por médico(as) formado(as) em cursos de medicina no Paraguai que já tiveram seus diplomas revalidados, motivo pelo qual já estão exercendo a profissão no Brasil. Nessa condição, foram convidados/as 12 (doze) médico(as) para participarem da pesquisa, mas apenas 06 (seis) aceitaram colaborar respondendo o questionário. Para diferenciar esse grupo do grupo de médicos(as) sem revalida, os(as) entrevistados(as) desse grupo foram classificados(as) como médica 4, médica 5, médica 6, médico 7, médico 8 e médico 9.

No que se refere ao perfil socioeconômico do(as) entrevistado(as), a médica 4 tem 36 anos, é solteira, natural de Mundo Novo/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad Del Pacifico entre os anos de 2009 a 2014.

A médica 5 tem 30 anos, é casada, natural de Nioaque/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad del Pacifico entre os anos de 2008 a 2013, e possui especialização em ginecologia e obstetrícia, concluída em 2021.

A médica 6¹⁶ tem 39 anos, é casada, natural de Dourados/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola particular. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad del Pacifico entre os anos de 2008 a 2013.

O médico 7 tem 35 anos, é casado, natural de Jardim/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Não possui curso outro superior e cursou de medicina na Universidad Maria Auxiliadora (UMAX), na cidade de Assunção/Paraguai, entre os anos de 2010 a 2015. Cabe ressaltar que este foi o único entrevistado que não se formou em Pedro Juan Caballero. Contudo, como o foco principal da pesquisa é compreender o fenômeno de deslocamento de estudantes brasileiros para estudar medicina no Paraguai, entedemos que a inclusão desse médico não interfere nos objetivos da pesquisa, embora certamente apresente especificidades a serem consideradas.

O médico 8 tem 41 anos, é casado, natural de Campo Grande/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública e privada. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad del Pacifico entre os anos de 2006 a 2010. Possui especialização em pediatria concluída em 2014 na Argentina.

O médico 9 tem 33 anos, é solteiro, natural de Ponta Porã/MS, possui renda mensal de mais de 5 salários mínimos, cursou educação básica e ensino médio em escola pública. Não possui outro curso superior e cursou medicina na Universidad del Pacifico entre 2005 e 2011.

O Quadro a seguir traz uma síntese do perfil socioeconômico das(os) entrevistadas(os).

Quadro 5: Perfil socioeconômico das/os médicas/os com revalidação do diploma no Brasil.

Médica/o	Sexo	Idade	Estado Civil	Naturalidade	Renda mensal	Educação básica/média	Formação superior	Faculdade no Paraguai	Ano formação
4	F	36	Solteira	Mundo Novo/MS	Mais de 5 salários mínimos	Pública/pública	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2009/2014
5	F	30	Casada	Nioaque/MS	Mais de 5 salários mínimos	Pública/pública	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2008/2013

¹⁶ Registra-se que a médica 6 não enviou as respostas por texto, justificando que estava muito ocupada com suas atividades profissionais. Assim, as respostas foram enviadas por áudio por meio do aplicativo WhatsApp, sendo transcritas pelo pesquisador.

6	F	39	Casada	Dourados/MS	Mais de 5 salários mínimos	Particular/particular	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2008/2013
7	M	35	Casado	Jardim/MS	Mais de 5 salários mínimos	Pública/pública	Medicina	Universidad Maria Auxiliadora (UMAX)	2010/2015
8	M	41	Casado	Campo Grande/MS	Mais de 5 salários mínimos	Particular/público	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2006/2010
9	M	33	Solteiro	Ponta Porã/MS	Mais de 5 salários mínimos	Pública/pública	Medicina	Universidad Del Pacífico - UP	2005/2011

Fonte: questionário elaborado e aplicado pelo pesquisador

Constatou-se, pelo perfil dos(as) médicos(as) entrevistados(as), um equilíbrio quanto à renda mensal e quanto ao fato de não terem outra formação de nível superior, além da informação de que a grande maioria fez o curso de medicina na mesma faculdade, a Universidad Del Pacífico. Sobre experiências em regiões de fronteira, anteriores ao período que cursaram medicina no Paraguai, as respostas foram as seguintes:

Sim (Médica 4).

Não (Médica 5).

Sou de Dourados, nunca trabalhei lá antes (Médica 6).

Sim, já conhecia a fronteira com o Paraguai (Médica 7).

Sim, já conhecia a cidade de Pedro Juan Caballero (Médico 8).

Sempre morei na fronteira Ponta Porã e PJC, como o pai é bombeiro militar já moramos em outras cidades também como Bela Vista, Campo Grande, Dourados, Rio de Janeiro. Éramos nômades (Médico 9).

Quanto às expectativas e temores quando decidiram cursar medicina no Paraguai, os(as) entrevistados(as) responderam o seguinte:

Expectativa: uma boa formação. Temores: não revalidar (Médica 4).

Dificuldade com o idioma e revalidação (Médica 5).

Expectativa de realização profissional e financeira, medo de não passar no revalida (Médica 6).

A primeira delas sempre foi o idioma, achar que as pessoas não te entenderiam ou que fosse difícil a comunicação (Médico 7).

A língua foi um desafio, bem como a necessidade de se fazer uma prova para revalidação que ainda era incerta (Médico 8).

Nunca tive problema pois como sempre vivi na fronteira, não tive problemas com idioma como muitos. Expectativas e também temores realmente era a de passar no revalida (Médico 9).

Pelos relatos dos(as) entrevistados(as), constatamos que as expectativas giravam em torno da qualidade na formação que as faculdades paraguais ofereceriam, seguido pelos temores da dificuldade em revalidar o diploma após formados e, ainda, a dificuldade no idioma que a maioria apresentou. Sobre a questão acerca do momento em que pensaram em ser médicos(as), as respostas foram as seguintes:

Adulto (Médica 4).

Não tinha desejo de ser médica, a iniciativa partiu ao término do ensino médio, por desejo do meu pai (Médica 5).

Criança, sempre gostei da área de saúde, me formei em fisioterapia e fiz pós-graduação em ortopedia/traumatologia, mas o ganho é pouco e vi na possibilidade de fazer medicina a realização de um sonho profissional e de uma realização financeira também (Médica 6).

Desde criança eu sempre quis ser médico, já falava para meus irmãos e familiares de meu desejo pela medicina (Médico 7).

10 anos de idade (Médico 8).

No término do ensino médio. Antes queria ser militar, até passei na prova pro colégio militar, mas na última hora desisti, logo que terminei o ensino médio abri a primeira faculdade em PJC e já entrei (Médico 9).

Quanto aos motivos que levaram os(as) entrevistados(as) a buscarem formação em medicina no Paraguai, as respostas foram as seguintes:

Proximidade a minha cidade (Médica 4).

Comodidade (Médica 5).

Facilidade pela distância já que minha família é de Dourados, e também pelo fator financeiro e tempo que não estava disposta a perder me preparando em cursinhos preparatórios no Brasil (Médica 6).

Porque acabei descobrindo que o curso ofertado no Paraguai era tão bom quanto o do Brasil, muito similar a grade curricular. Um dos fatores também foi pelo fato de ter prestado vários vestibulares, feito cursinhos pré-vestibular e não ser aprovado para o curso de medicina. Consegui passar em todos os outros cursos da faculdade com minha nota, menos medicina, então isso estimulou a sair e provar novos desafios nessa jornada (Médico 7).

Cursei medicina em Campo Grande por 4 anos, em universidade particular, porém as altas mensalidades e a morte precoce do meu pai, tive que fazer o trancamento da faculdade. Então somente após 3 anos conheci uma pessoa que me indicou a universidade no Paraguai (Médico 8).

Se tem algo que me arrependo é de não ter tentado fazer o vestibular pra medicina, nunca tentei e me arrependo (Médico 9).

Pelas respostas acima, nota-se que são vários os motivos apresentados para a decisão de cursar medicina no Paraguai. Dentre estes, destaca-se a comodidade oferecida pela distância e o fator financeiro, já que as mensalidades e o custo de vida no Paraguai são menores do que no Brasil. Além disso, ressaltam a não necessidade de preparação e investimentos em cursinhos preparatórios para vestibular e a indicação de que o curso de medicina no Paraguai pode ser tão bom quanto os oferecidos no Brasil. Ao serem questionado/as sobre se tentaram ou não cursar medicina no Brasil, a maioria respondeu que não. Apenas os médicos 7 e 8 responderam afirmativamente, argumentando o seguinte:

Muitas vezes prestei o vestibular no Brasil e sempre chegava perto, mas não passava (Médico 7).

Cursei medicina em Campo Grande por 4 anos, em universidade particular, porém as altas mensalidades e a morte precoce do meu pai, tive que fazer o trancamento da faculdade. Então somente após 3 anos conheci uma pessoa que me indicou a universidade no Paraguai (Médico 8).

Em complementação à questão anterior, especialmente para quem respondeu negativamente, ao serem questionado/as sobre as razões pelas quais não tentaram ou não cursaram medicina no Brasil, as respostas ficaram assim dispostas:

Voltei a estudar muito tarde, vivia fora do país e tinha muita dificuldade com o português, então passar no vestibular seria quase impossível. Outra que sempre pensei que medicina fosse impossível por ser um curso considerado (para filhos de papai) algo muito longe do meu alcance (Médica 4).

Custo alto (Médica 5).

Não tinha condições financeiras de pagar cursinho e/ou cursar medicina em universidade particular, além de minha idade estar um pouco avançada não podia perder tempo, e a proximidade de Dourados, minha cidade, com Pedro Juan (Médica 6).

A medicina é globalizada, não necessariamente uma exclusividade do Brasil, então uma pessoa pode estudar lá fora e vir atuar aqui, adquirindo conhecimentos e experiências diferente da nossa realidade medica brasileira, por exemplo na formação do Paraguai tinhamos mais prática e liberdade de realizar procedimentos do que os alunos aqui no Brasil, isso ajudou muito na formação, porque adquire mais pratica e habilidades (Médico 7).

Se tem algo que me arrependo é de não ter tentado fazer o vestibular pra medicina, nunca tentei e me arrependo (Médico 9).

Por tais respostas verificou-se que a maioria dos(as) entrevistados(as) não tentou vestibular para o curso de medicina no Brasil, especialmente, pelos altos custos das mensalidades e dos cursos pré-vestibulares, o que, para a médica 4, são acessíveis apenas aos “filhos de papai”. Cabe aqui destacar a resposta do médico 9 no sentido de realçar seu otimismo sobre a formação no Paraguai em relação ao provável descrédito por profissionais formados no Brasil. Sua posição é considerável se pensarmos que a medicina pode ser considerada como universal e o aprendizado em outro país contribui para a prática da mesma em nosso país. Além disso, o relato sobre o ensino paraguaio que tem por base a predominância da prática sobre a teoria pode oferecer mais uma contribuição ao padrão do ensino brasileiro.

Com referência as maiores dificuldades enfrentadas pelos(as) médicos(as) entrevistados(as) ao cursarem medicina no Paraguai, assim responderam:

A incerteza de revalidar ou não (Médica 4).

Nao tive dificuldades (Médica 5).

A maior dificuldade em relação a estudar em Pedro Juan, para a mulher, é a questão da discriminação por ser o Paraguai um país muito machista, além dos paraguaios terem certa discriminação com os brasileiros. Contudo, consegui adquirir respeito pelas notas que eu tirava, sempre nove/dez, nove/dez, com isso passaram a me respeitar mais (Médica 6).

No começo do curso o idioma, mas com o passar dos dias a pessoa se acostuma com o mesmo, as formas de se expressar variam muito tambem (Médico 7).

A língua foi um desafio, bem como a necessidade de se fazer uma prova para revalidação que ainda era incerta, porém essa dificuldade foi superada prontamente (Médico 8).

Dificuldade mesmo praticamente nenhuma, só parte financeira mesmo que todo mês era um perrengue pra pagar a faculdade, no caso meu pai que pagava (Médico 9).

Ao apresentarem as principais dificuldades para cursar medicina no Paraguai, as respostas variaram em discriminação, idioma e dúvida quanto à revalidação do diploma, com exceção da médica 5 que afirmou não ter encontrado nenhuma dificuldade. Por este quesito destacamos o posicionamento da médica 6 ao afirmar que o Paraguai é um país muito machista, mas que, segundo ela, alcançou respeito em função de sua competência acadêmica.

Já com respeito aos principais benefícios em cursar medicina em Pedro Juan, os(as) entrevistados(as) responderam:

Custo benefício (Médica 4).

Custo (Médica 5).

Não ter vestibular para ingressar no curso, o valor do curso ser acessível e a comodidade de Pedro Juan ser próximo de Dourados. (Médica 6).

Acredito que os alunos que queiram ficar na fronteira como Pedro Juan não querem perder o contato totalmente com o Brasil, pois se fala na sua maioria somente o português nas faculdades em Pedro Juan, esses alunos não desenvolvem totalmente o idioma espanhol, tem a culinária brasileira em Ponta Porã, os nossos costumes, etc, diferentemente dos que entram Paraguai a dentro (Médico 7).

Primeiramente o custo. Posterior a isso o investimento que fizeram nas universidades que melhoraram o ensino rapidamente (Médico 8).

Pra mim no caso foi o fato de morar em Ponta Porã, na fronteira, então isso juntando o valor do curso ser menor que em universidades particulares no Brasil, além da dificuldade que é entrar numa pública (Médico 9).

Novamente, observou-se que as respostas repetem-se quanto aos benefícios que os(as) estudantes brasileiros(as) que buscam o curso de medicina no Paraguai podem encontrar. Dentre estes, os mais citados giram em torno do valor das mensalidades e do custo de vida no Paraguai, além do custo-benefício citado pela médica 4, considerando o valor e o tempo investido para o retorno que é certo.

A próxima pergunta referiu-se à estrutura física das faculdades onde se formaram no Paraguai. Por este quesito, ao serem questionados(as) sobre como classificariam essa estrutura, responderam da seguinte forma:

Na época e para a quantidade de alunos o suficiente, nota 8 (Médica 4).

Médio (Médica 5).

Quanto a estrutura tem uma parte positiva e outra negativa, já que da parte negativa é que não tinha por exemplo bonecos para o estudante fazer o treinamento, porém, por outro lado a parte positiva foi que ao invés de bonecos a faculdade disponibilizava atendimentos a comunidade, sempre supervisionada por professores, onde a prática era feita direta em pacientes (Médica 6).

Muito boa atualmente. No começo teve seus tropeços, mas aceitava opiniões e foi crescendo juntamente com os alunos, tanto é que atualmente a faculdade já esta com o processo de acreditação a nível de Paraguai e está buscando a acreditação a nível do Arcu Sul (Médico 7).

Na época a estrutura era mediana, porém com a evolução dos anos, houve uma melhora significativa e hoje existem universidades com mais infraestrutura que no Brasil (Médico 8).

Como sou da primeira turma era tudo ruim, prédio em construção, corpo docente em construção, laboratório em construção, tudo foi meia boca (Médico 9).

Diante das respostas apresentadas, verificamos que, no geral, os(as) entrevistados(as) classificam a estrutura das faculdades como mediana, principalmente considerando esse grupo no qual há médicos(as) que estudaram há mais tempo, quando ainda havia poucas faculdades de medicina em Pedro Juan. Contudo, a maioria afirma que houve evolução nas estruturas das faculdades paraguaias, mudanças essas impulsionadas pela demanda crescente que o fenômeno do deslocamento tem causado.

Sobre a questão das expectativas após a conclusão do curso de medicina no Paraguai, e se pensavam em trabalhar no Brasil, responderam:

Brasil sempre (Médica 4).

Revaliar e trabalhar no Brasil (Médica 5).

Espectativa de trabalhar no Brasil, até mesmo pela questão salarial (Médica 6).

No começo estava preparado para as duas coisas, porque dependia única e exclusivamente de revalidar o meu diploma para voltar ao Brasil, mas se isso não acontecesse já tinha proposta de trabalho em Assunção (Médico 7).

Sempre pensei em trabalhar no Brasil após formada, principalmente porque no Paraguai a remuneração não é tão boa quanto no Brasil (Médico 8).

Já entrei no Paraguai pensando em trabalhar no Brasil, queria ser bombeiro médico, fiz o concurso há 2 anos, fui classificado, mas não fui chamado (Médico 9).

Como nos grupos anteriores, percebe-se nitidamente que a grande maioria desloca-se ao Paraguai para estudar medicina pensando em terminar o curso e retornar Brasil para trabalhar.

Outro questionamento aos(as) entrevistados(as) desse grupo foi sobre quando fizeram a prova do Revalida e quando a mesma é aplicada. As respostas foram as seguintes:

Fiz em 2015, era anual! Hoje nem acompanho mais (Médica 4).

2014, uma vez ao ano (Médica 5).

Fiz a primeira prova no final de 2014, mas não passei, depois fiz novamente no final de 2015, daí passei na primeira fase e a segunda fase foi mais ou menos em março de 2016 (Médica 6).

Fiz no ano de 2016, era aplicada pelo INEP na época em 2 fases, teórica e prática. Só tinha direito à prática quem aprovasse na teórica. Era aplicada todos os anos, hoje em dia não tem mais, ficou há varios anos sem ter a prova, não sabem explicar o motivo. Hoje muitos alunos estão sem revalidar o diploma pelo fato de não ter mais anualmente a prova (Médico 7).

2014. Uma vez por ano. Não tenho informações sobre como funciona o revalida hoje (Médico 8).

Revalidei meu diploma pelo revalida, fiz a prova em 2014 e terminei o processo em 2015, pois eram 2 fases teórica e prática. Atualmente está aprovada uma lei pro revalida a cada 6 meses. Não tava tendo prova há 2 anos, agora em 2020 voltou. Minha prova escrita foi em Campo Grande e minha prática foi em São Paulo, no Hospital das Clínicas. Escolhi a UFGD pra revalidar o meu diploma (Médico 9).

Verificou-se, pelas respostas, a importância de regularidade da prova de revalidação, já que muitos destes profissionais que hoje já atuam como médicos revalidados no Brasil passaram por muitas incertezas desde o momento que iniciaram suas jornadas, pois corriam o risco de fazer o curso e se frustrarem ao final por não conseguirem revalidar seus diplomas. Com a criação da Lei 13.959/2019, a prova deverá ser aplicada semestralmente, e isso ampliou

consideravelmente as chances de quem opta por estudar medicina em outro país.

Respondendo à questão sobre as dificuldades encontradas ao iniciarem seus trabalhos no Brasil, após a revalidação, os(as) entrevistados(as) disseram o seguinte:

- Tive muita sorte, nunca encontrei barreiras (Médica 4).
- Não tive dificuldades, apenas algumas pessoas ainda têm preconceito (Médica 5).
- Nunca tive nenhuma dificuldade (Médica 6).
- Não tive nenhuma dificuldade e nem sofri preconceito (Médico 7).
- Nenhuma, prontamente comecei a trabalhar (Médico 8).
- Meu número do CRM saiu em uma quarta à noite. No outro dia, quinta de manhã, eu já estava trabalhando na UPA (Médico 9).

Pelas respostas acima, não se observam apontamentos que possam levar ao entendimento de que, após a revalidação de seus diplomas, os(as) médicos(as) formados(as) no Paraguai tiveram dificuldade de inserirem-se no mercado de trabalho brasileiro. Contudo, parece ser uma constância o fato de haver, mesmo que pontualmente, situações de discriminação contra tais profissionais pelo fato de terem formado-se no Paraguai.

Ao serem questionados se aceitariam, quando revalidados no Brasil, trabalhar em estados brasileiros mais remotos, responderam:

- Não era o objetivo (Médica 4).
- Não (Médica 5).
- Não haveria nenhum problema, a profissional de medicina tem campo de trabalho em qualquer lugar (Médica 6).
- Se eu tivesse uma boa proposta de trabalho teria aceitado sim, sem problemas. (Médico 7).
- Sim (Médico 8).
- Com certeza trabalharia até em uma tribo indígena. Perrengue era tanto que qualquer trabalho tava valendo, cheguei a me inscrever no programa mais médicos, mas por sorte sempre dava problema no sistema e não conseguia finalizar o processo, meu número do CRM saiu em uma quarta noite no outro dia quinta de manhã eu já estava trabalhando na UPA (Médico 9).

Ao serem questionados sobre se tiveram atendidas as expectativas quanto ao curso de medicina que fizeram no Paraguai, responderam o seguinte:

- Aprendizado gigantesco, porém, vivi a grande diferença quando passei a conviver com acadêmicos no Brasil. Entendi o quanto atrasados estávamos (Médica 4).
- Sim, hoje vejo que não perdemos nada em relação ao estudo do Brasil, convivi com internos de faculdades do Brasil e sinto que somos bem mais preparados para a vida real como médicos (Médica 5).
- Inicialmente eu tive um certo “pré-conceito”, talvez por força da mídia ou pela influência de algumas pessoas, coisas como “nada do Paraguai é bom” e tal. Contudo, no decorrer do curso eu me surpreendi de forma positiva. Em algumas discussões de casos médicos com colegas formados no Brasil já me sobressaí várias vezes pela condição do aprendizado prático das aulas no PY (Médica 6).
- Sim, era mais ou menos o que eu esperava, muito dinâmico, bastante prática (Médico 7).
- Sim. A faculdade promoveu uma boa qualificação e atendeu as expectativas (Médico 8).
- Primeiramente sim, como já conhecia a rotina do serviço. Mas depois que fui estagiar em Assunção, em hospital de referência, aí aprende o que era realmente medicina, e

amadureci muito em Dourados. Na faculdade faltava muitas especialidades, aula de neurocirurgia tive com ortopedista, aula de cardiologia tive com médico geral, faltou muita base que depois de formado tive que correr atrás (Médico 9).

Constatou-se, pelas respostas, que as faculdades de medicina de Pedro Juan Caballero atenderam aos requisitos mínimos exigidos para que os(as) formados(as) no Paraguai pudessem trabalhar no Brasil. Isto fica mais evidente quando falam da questão das aulas práticas que é mais utilizada nessas faculdades. Considerando, ainda, que vários dos/as entrevistados/as afirmaram que aceitariam trabalhar em lugares mais remotos no Brasil, verifica-se que esses profissionais poderiam reforçar a categoria médica e ajudar a suprir a escassez de médicos(as) que ainda caracteriza a realidade brasileira.

Quanto à estrutura curricular dos cursos de medicina no Paraguai, no sentido de considerarem ou não adequadas para atuarem no Brasil, os(as) entrevistados(as) responderam:

Não, tive que me preparar muito mais uma vez formada (Médica 4).

Sim (Médica 5)

Sim, quando comecei a faculdade só tinham duas em Pedro Juan, e as duas tinham carga horária correlatas com as do Brasil, em algumas disciplinas até com mais conteúdo que as do Brasil (Médica 6).

Sim, com certeza, tenho varios amigos que estudavam no Brasil e eles ficavam admirados das coisas que eu podia fazer e aprendia no Paraguai, coisa que eles não podiam aqui. Quando uma pessoa tem uma boa formação no Paraguai, não digo todas as faculdades, mas existem ótimas faculdades com ensino de qualidade no Paraguai, então essas pessoas estão preparadas para serem inseridas no mercado de trabalho brasileiro sem nenhum problema (Médico 7).

Sim (Médico 8).

Carga horária chega a ser até maior, já com a intenção de não ter problema pro revalida, não temos SUS, isso faz muita diferença, mas as novas faculdades já incluíram SUS na grade curricular. Em relação à prática, pelo menos o que vi de Dourados, o interno do Paraguai tem muito mais contato com pacientes e liberdade pra conduzir e atuar realmente, praticar a medicina. Em relação à prática não tenho queixas (Médico 9).

Notou-se, pelas respostas apresentadas, que estrutura curricular das faculdades de medicina no Paraguai é adequada. Apenas a médica 4 aponta como sendo inadequada, tendo os demais afirmado que a grade curricular atende às condições para que possam atuar com qualidade no Brasil. Para a médica 6 e o médico 9, inclusive, em algumas situações a grade curricular das faculdades no Paraguai são até maiores do que as das faculdades brasileiras.

As perguntas seguintes questionaram os(as) entrevistados(as) no sentido de acreditarem ou não na existência de preconceito contra pessoas que estudaram medicina no Paraguai, se sofreram ou se conhecem pessoas que sofreram discriminação por este motivo, e as respostas foram as seguintes:

Sim, existe. Já sofri sim, certos olhares até mesmo ter que provar que sabe (Médica 4).

Sim. Sim, inclusive quando iniciei residência no Brasil, de preceptores e colegas residentes (Médica 5).

Nunca tive essa discriminação, acredito que profissionais formados no exterior que passam no revalida tem melhor aceitação pelos profissionais formados no Brasil, acredito que a discriminação existe mais quanto aos que formaram no exterior e fazem a complementação, onde os profissionais formados no Brasil falam que quem entrou pela complementação entra pela porta dos fundos e pelo revalida você entra pela porta da frente (Médica 6).

Sempre tem, em vários lugares essa discriminação, não digo todos, mas uma grande parcela dos médicos taxam como algo de ruim quem estudou fora, como quem não teve capacidade de estudar aqui no Brasil. Como se o estudo aqui fosse de “primeiro mundo e exemplo mundial”, mas se esquecem que a maioria que sai das faculdades no Brasil tem uma certa dificuldade de trabalhar sozinho num pronto socorro, além do que, a mesma prova do revalida, se for dado aos alunos formados no Brasil como já houve em anos anteriores, os mesmos terão um alto índice de reprovados. Eu ainda não sofri, mas vários colegas que trabalham em outros estados já sofreram, principalmente os que estão em SP, ainda mais quando se trata de um estrangeiro trabalhando no Brasil, as pessoas não aceitam e nem tem confiança no tratamento estipulado pelo médico de nacionalidade estrangeira. As pessoas preferem ficar sem médico do que ter um estrangeiro atendendo (Médico 7).

Sim, existe. A idéia de se fazer um curso superior fora do país faz com que algumas pessoas tenham a impressão que os que cursaram no exterior são menos capazes (Médico 8).

Sempre tem os deuses formados no Brasil, Dr..... é um deles, outro é o Dr No mais nunca tive problema com outros médicos, mas outros colegas sim sofreram muita discriminação. No mais tive uma boa relação com a equipe médica, mas sempre tem as estrelinhas. Eu pessoalmente nunca sofri, mas já teve colega que o Dr falou pra ele que iria mijar no diploma dele (Médico 9).

Questionados(as) sobre quais seriam os principais motivos da discriminação, os/as entrevistados(as) responderam:

A certeza que os formados no Brasil têm de que todo formado no PY é pouco capacitado, o que a gente percebe que nem sempre é real (Médica 4).

Achar que o médico do Paraguai não é bem formado e preparado para atuação por não ter feito vestibular (Médica 5).

Entendo que a discriminação maior é pelo medo dos profissionais formados no Brasil, quanto a possibilidade de entrada de profissionais formados em outros países de forma facilitada, sem um critério justo e técnico de aprovação, no caso de entrada pelo não revalida; outro fator seria a questão da possibilidade de saturação do mercado, onde os profissionais formados no Brasil estariam perdendo fatias do mercado de trabalho ao entrar profissionais formados em outros países (Médico 6).

Não sofri nenhuma até o momento (Médico 7).

Desconhecimento da qualificação técnica (Médico 8).

Com certeza existe, pelo fato de não ter vestibular, tem muita briga em redes sociais de médicos formados no Brasil e médicos querendo revalidar o diploma e já revalidados, pois querendo ou não vira uma concorrência pras provas de residência e mercado de trabalho (Médico 9).

Diante das respostas apresentadas pelos(as) entrevistados(as) desse grupo, bem como das respostas dos(as) entrevistados(as) dos outros grupos, constatou-se que a maioria ou já sofreu ou conhece pessoas que já sofreram discriminação, ou seja, tanto médicos(as) com ou sem revalida quanto estudantes de medicina no Paraguai, tem alguma experiência com o

fenômeno da discriminação. Este, talvez, seja um dos principais obstáculos a ser superado, seja no momento em que decidem pela realização do desejo de estudar medicina no exterior, ou depois de formados(as) quando retornam ao Brasil para exercerem sua profissão. Nota-se, assim, pelas percepções apresentadas, que a questão da discriminação é algo que permeia o dia-a-dia de todos(as) entrevistados(as), independente das posições que ocupam. Em outras palavras, terem estudado e se formado em medicina no Paraguai se constitui, em alguma medida, num estigma permanecerá nas suas trajetórias profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O deslocamento de estudantes brasileiros(as) para cursar medicina no Paraguai e em outros países da América Latina vem se constituindo num fenômeno de grandes proporções, o que coloca ao Estado brasileiro não apenas a necessidade de reconhecimento da grande quantidade de profissionais que se formam anualmente em outros países e desejam trabalhar no Brasil, mas também o desafio de criar políticas públicas para incorporar ao mercado de trabalho brasileiro esses profissionais e, com isso, contribuir para a melhoria do atendimento do sistema de saúde, sistema ainda precário e carente de médicos(as) em várias regiões do país.

A presente dissertação buscou compreender esse fenômeno do deslocamento. Dada as inúmeras variáveis que o assunto envolve, certamente serão necessárias mais pesquisas sobre este relevante tema e suas implicações políticas, econômicas e sociais tanto para o Brasil como para outros países da América Latina. A pesquisa que fundamentou essa dissertação buscou oferecer uma contribuição nesse sentido, elegendo como estudo de caso o deslocamento de estudantes brasileiros(as) que estudam e estudaram na cidade paraguaia de Pedro Juan Caballero, que faz fronteira seca com a cidade de Ponta Porã, no Mato Grosso do Sul.

No que se refere às expectativas e temores apresentados pelo(as) entrevistado(as), tanto acadêmicos(as) como médicos(as) indicaram como expectativas passadas ou presente o retorno a seu país após a conclusão do curso de medicina no Paraguai, como forma de satisfação de suas realizações pessoais, profissionais e financeiras. Contudo, suas aflições e temores centralizam-se em questões como a dificuldade no idioma e a necessidade de revalidar o diploma para poderem trabalhar como médicos no Brasil.

Quanto à decisão em fazer medicina no Paraguai, as respostas dos(as) entrevistados(as) apontaram para a comodidade em fazer medicina a um custo menor que nas faculdades particulares de medicina no Brasil, além do encurtamento de tempo para o ingresso no curso, já que não é necessário fazer vestibular nas faculdades do Paraguai. Ou seja, para estudar no Brasil os(as) entrevistados(as) afirmam que o tempo médio de preparação para conseguir uma vaga em universidade pública é muito alto. Neste caso, se a média de preparação for de três anos, muitos(as) dos(as) entrevistados(as) não queriam gastar este tempo, que corresponde à metade do tempo do curso de medicina, seja no Brasil ou no Paraguai, que é de seis anos. Por outro lado, nas faculdades particulares os valores das mensalidades são altos, e grande parte do(as) entrevistados(as) alegaram não terem condições de custear.

Outro ponto que parece peculiar aos(as) entrevistados(as) em optarem por fazer medicina em Pedro Juan Caballero foi por serem próximas as faculdades paraguaias da localidade de moradia e/ou trabalho da grande maioria deles(as), que são oriundos(as) do estado de Mato Grosso do Sul e da região de fronteira, ainda que não possamos afirmar que a maioria dos(as) estudantes que deslocam-se ao Paraguai para cursar medicina sejam somente de regiões próximas.

As respostas apresentadas pelos(as) entrevistados(as) também indicam, no geral, que as estruturas físicas das faculdades de medicina em Pedro Juan Caballero são adequadas para a formação de profissionais médicos(as). Contudo, algumas afirmações, principalmente do grupo de médicos(as) com revalida (que estão entre os primeiros a se formarem) apontam para fragilidades nessa estrutura, assim como alguns estudantes atuais, que alegam que ainda faltam muitas coisas para que as estruturas físicas das referidas faculdades se tornem ideais. Na mesma linha, a estrutura curricular foi considerada, em geral, adequada, ainda que alguns entrevistados tenham apontado a falta de uma disciplina de SUS como um problema.

Sobre a questão da revalidação dos diplomas no Brasil, os/as entrevistados/as informaram que a forma mais aceita pelos(as) profissionais médicos(as) brasileiros(as) é a prova do Revalida, recentemente alterada (2019), na qual as provas devem ocorrer semestralmente. Em tese, as alterações facilitam a revalidação do diploma adquirido no Paraguai, pelo menos no que diz respeito ao número de provas anuais e sua regularidade, já que antes as provas eram, de certa forma, instáveis e com pouca regulação, onde o intervalo entre uma prova e outra chegou a ser de mais de um ano, o que frustrava muitos(as) estudantes que se formavam no Paraguai e não conseguiam revalidar seus diplomas no Brasil.

Finalmente, uma das questões mais relevantes apontada pelos(as) entrevistados(as), sobretudo do ponto de vista sociológico, foi a existência de discriminação por parte de médicos(as) formados(as) no Brasil em relação aos médicos(as) formados(as) no Paraguai, indicando que a discriminação não se restringe aos estudantes que estão cursando medicina no Paraguai, mas permanece existindo mesmo depois de formados(as), ocasião em que tentam ser aprovados(as) na prova do Revalida para atuarem profissionalmente no país, e, ainda, quando já estão atuando como médico(as) no Brasil. Ou seja, independente da posição que ocupam, de estudantes, médicos(as) sem reconhecimento formal ou médicos(as) com reconhecimento formal e no exercício da medicina, o preconceito pelo fato de terem estudado no Paraguai parece se constituir num estigma que permeará suas trajetórias profissionais, necessitando que isso seja desconstruído por políticas públicas voltadas para propiciar uma inserção mais justa e menos agressiva aos egressos dos cursos de medicina e/ou qualquer outro curso superior realizado por

estudantes brasileiros(as) ou não em outros países.

Em síntese, destacando que não se trata de uma conclusão definitiva, mas apenas de indicações que precisam continuar sendo investigadas e refletidas, conclui-se que os cursos de medicina na cidade de Pedro Juan Caballero - PY podem contribuir para o fortalecimento do efetivo de médicos(as) que atuam no sistema de saúde brasileiro. Pode, também, ser considerados como uma condição de inclusão de estudantes que, por motivos diversos como vimos, não conseguiram cursar medicina no Brasil.

Ressalta-se, por fim, que para a incorporação destes médicos(as) formados(as) no Paraguai possa contribuir para a melhoria dos serviços de saúde no Brasil, além de mais investimentos em políticas públicas, faz-se necessária a implementação de parcerias e cooperação com os países da América Latina, baseadas em trocas de saberes e tecnologias que visem um objetivo comum, qual seja, formação de profissionais médicos(as) que, independente de onde se formarem, possam exercer sua profissão e sua vocação com reconhecimento e qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J.L.C. A dinâmica das fronteiras: deslocamento e circulação dos "brasiguaios" entre os limites nacionais. **Horizonte Antropológico**, Porto Alegre, v.15 n.31, p. 137-166, Jan/June 2009.
- ALBUQUERQUE, J.L.C. CARDIN, E.G. Fronteiras e Deslocamentos. *Revista Brasileira de Sociologia* | Vol. 06, No. 12 | Jan-Abr/2018. Artigo recebido em 20/09/2017 / Aprovado em 08/12/2017. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.236>
- ALVARES, A. L. T. **Educação superior além-fronteiras**: um olhar sobre as estratégias institucionais para atratividade de estudantes brasileiros. Dissertação Mestrado. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, MS, 2015.
- ALVARES, A.L.T.; REAL, G. C. M. Educação superior e mobilidade nas faixas de fronteira: alguns efeitos da política em curso. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 9, p. 930-944, n. 2014.
- ANDERSON, J.; O'DOWD, L. Fronteiras, regiões fronteiriças e territorialidade: significados contraditórios, mudança de significado. **Jornal Estudos Regionais**, v.33, ed.7, p. 593-604, 1999. 10.1080/00343409950078648.
- ARANDA, H. R.; VILLAGRA, P. (Org.). **Plan marco nacional de desarrollo y ordenamiento territorial del Paraguay**. Instituto Desarrollo, Participación y Ciudadanía. 2015. Disponível em: <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/08-10-2015-17-21-54-1241646490.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- ARNAU, A.; PIERANTONI, C.R. **Paraguai**: situação da formação e mercado de trabalho na área da saúde. In: RÍGOLI, Félix; SUGO, Milagros; SERRA, Sugo Joaquim. Recursos Humanos em Saúde no Mercosul [online]. Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 147 p. ISBN 85-85676-19-1. Available from SciELO Books
- AZEVEDO, R. O IBGE e a religião — Cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%. **Revista Veja**, 18 fevereiro de 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/o-ibge-e-a-religiao-cristaos-sao-86-8-do-brasil-caticos-caem-para-64-6-evangelicos-ja-sao-22-2/>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BARROS, A. L.E.C. Fronteira(s) Paraguai/Brasil: narrativas sobre (de)colonialidade, culturas, línguas e identidades. **Interletras**. v. 6, edição número 25, p.1-17, Abril/Setembro 2017. ISSN N° 1807-1597.
- BIBLIOTECA IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico de Ponta Porã, Mato Grosso do Sul**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/matogrossodosul/pontapora.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BOTELHO, J. B.; COSTA, H.L. Pajé: reconstrução e sobrevivência. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 927-956, dez. 2006.

BOURDIEU, Pierre, 1930-2002. *Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia* / Pierre Bourdieu, Jean-Claude Chamboredon, Jean-Claude Passeron; tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010

BRADATAN, C. A psicologia de fronteiras e barreiras: escalando o muro na cabeça. **Cadernos do CEOM**, Ano 25, n. 37, série fronteiras, 2012.

BRANCO, P.H.V.B.C. Burocracia e crise de legitimidade: a profecia de Max Weber. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 99, p. 4777, dez. 2016.

BRASIL. Câmara Legislativa. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/670725-projeto-aumenta-para-r-52-mil-valor-da-bolsa-paga-a-medicos-residentes/>. Acesso em 120/10/2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.961**, de 8 de agosto de 2019. Que institui a Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira.

BRASIL. Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Economia. Receita Federal. **Contrabando e descaminho**. Disponível em: <http://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/combate-a-ilicitos/contrabando-e-descaminho>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Acreditação de diplomas no sistema Arcu-Sul**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/13454-acreditacao-de-cursos-no-sistema-arcu-sul>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diplomas obtidos no exterior terão prova de validação anual**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35119>. Acesso em 17 julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Revalidação de diplomas**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/revalidacao-de-diplomas>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da integração nacional. **Faixa de fronteira**. Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – PDF. 2009.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 278**, de 17 de março de 2011.

CAMBRICOLI, F. Na fronteira pelo diploma de médico. **Jornal o Estadão**. 25 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/infograficos/cidades,na-fronteira-pelo-diploma-medico,1028800>. Acesso em 16 julho de 2020.

CANCIAN, R. Guerra do Paraguai - tríplice aliança entre Argentina, Brasil e Uruguai. **Pedagogia & Comunicação**. 2012. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/historia-brasil/guerra-do-paraguai-triplice-alianca-entre-argentina-brasil-e-uruguai.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CARDONA, S.A. **Historia de Pedro Juan Caballero.** Disponível em: <http://www.municipalidadpjc.gov.py/historia.php>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CANESE, Natalia Krivoshein. **Cultura y bilingüismo en el paraguay.** Disponível em: <http://www.staff.uni-mainz.de/lustig/texte/culpares.htm>. Acesso em: 26 dez. 2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica:** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CFM- Conselho Federal de Medicina. **FENAM divulga novo piso salarial para médicos.** Janeiro de 2014. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24437:fenam-divulga-novo-piso-salarial-para-medicos&catid=3#:~:text=A%20Federa%C3%A7%C3%A3o%20Nacional%20dos%20M%C3%A9dicos,20%20horas%20semanais%20de%20trabalho. Acesso em: 17 julho de 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Plano de cargos, carreira e salários.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0508-2016-PCCS-com-altera%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 17 julho de 2020.

CONCEIÇÃO, J. C. O processo de revalidação de diplomas de cursos de graduação no Brasil: um olhar sobre o projeto piloto de medicina. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 7, n. 3, 2012.

DECICINO, R. **Fronteiras brasileiras - Os limites do nosso território.** Educação Uol. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/geografia/fronteiras-brasileiras-os-limites-do-nosso-territorio.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 10 jun.2020.

Demografia Médica no Brasil 2018 / Coordenação de Mário Scheffer; equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Aline Gil Alves Guilloux, Aureliano Biancarelli, Bruno Alonso Miotto e Giulia Marcelino Mainardi. – São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018. 286 p.;

EL COMERCIO. Museo relata siglos de história de la medicina paraguaya desde losguaraníes. Disponível em: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/museo-relata-siglos-historia-medicina-paraguaya-guaranies-noticia-451558-noticia/?foto=4>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ESCOLAS MÉDICAS DO BRASIL. **Todas as escolas.** Disponível em: <https://web.archive.org/web/20100414190633/http://www.escolasmedicas.com.br/escolas.php#>. Acesso em 18 jun. 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2.ed.

FMC/UNA - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção. **História.** Disponível em: <http://www.med.una.py/index.php/facultad/resena-historica>. Acesso em: 14 julho de 2020.

FMV/UCA - Faculdade de Medicina de Villarrica da Universidade Católica Nossa Senhora de Assunção. Processo de criação da Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção. Disponível em: <https://www.universidadcatolica.edu.py/historia/>. Acesso em: 4 julho de 2020.

FRANCISCO, W.C. Dados do Paraguai. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://www.brasilecola.uol.com.br/geografia/dados-paraguai.htm>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FRANCISCO, W.C. Nações sem Estado. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/nacoes-sem-estado.htm>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FREITAS, E. Fronteiras do Brasil. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/as-fronteiras-brasil.htm>. Acesso em 15 de jun. 2020.

FRONTEIRASECANNEWS.COM. Congresso de investidores fronteiriços se desenvolve com sucesso retumbante em PJC. 2 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.fronterasecanews.com/congreso-de-inversionistas-de-frontera-se-desarrolla-con-rotundo-exito-en-pjc-p6916.html/>. acesso em 18 jul. 2020.

Gabriel. (org.). Weber. 1. ed. São Paulo: Ática (Coleção grandes cientistas sociais). pp. 58-78.

GARCIA, D.S.C.; MICELI, P.C. História e fronteira (Org.). Cáceres-MT: UNEMAT Editora, 2014.

GHETTI, I. B. L. **Barreiras urbanas em cidades de fronteira**: análise das cidades gêmeas Ponta Porã/ BR e Pedro Juan Caballero / PY. Anais Eletrônicos do VII Encontro Internacional da ANPHLAC. Campinas - 2006 ISBN 978-85-61621-00-1

GUIA DE CARREIRA. **Descubra quanto custa o curso de Medicina**. Disponível em: <https://www.guiadacarreira.com.br/cursos/quanto-custa-o-curso-de-medicina/#:~:text=A%20mensalidade%20do%20curso%20de,%24%206.125%20e%20R%24%208.083>. Acesso em: 17 julho de 2020.

JUNQUEIRA, C. Pajés e feiticeiros. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 289-302, Dec. 2004.

LAMBERTI, E.; MARTINS, P. C. S.; OLIVEIRA, T.C.M. Aspectos urbanos e socioeconômicos em região de fronteira: o caso de Ponta Porã/ MS. Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC - Julho/2006.

LONDOÑO, E. **Na fronteira do Brasil com Paraguai, trafico de drogas produz cenas de filme**. Disponível em: <https://www.nytimes.com/es/2018/12/15/espanol/america-latina/paraguay-brasil-piloto-narcotrafico.html>. Acesso em 5 julho de 2020.

MARCELINO, B.C.A.(Org.). Dossiê cultural em foco. Cultura e decolonialidade na América latina. Foz do Iguaçu: Claec, 2018. 340p.

MARIN, Jerri Roberto. Fronteira e fronteiriços. **Revista de História da UFMS**, v. 4, n.7, 2001.

MARQUES FILHO, J. História da medicina: médicos pioneiros. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. **Revista Ser Médico**, ed. 67, abr./maio/jun./2014.

MARTINS, José de Souza. (1997), *Fronteira: a degradação do outro nos confins do humano*. 1. ed. São Paulo: Hucitec.

MEDINA, F. R.; QUIÑONES, N.G.M. **Interculturalidad y gestión de la diversidad**. El reo de la nueva sociedad. Formación en Interculturalidad y Migraciones. Disponível em: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/interculturalidad_gestion_diversidad.pdf. Acesso em: 10 julho de 2020.

MELIÀ, Bartolomeu. La interculturalidad y la farsa del bilinguismo. **Abehache**, ano 2, nº 2, 2012. Disponível em: <http://www.hispanistas.org.br/arquivos/revistas/sumario/revista2/89-94.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2020.

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul. **Avanços na integração educacional**. Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/avancos-na-integracao-educacional/>. Acesso em: 17 julho de 2020.

MIRANDA, C.A.C. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. 3.ed. Recife: UFPE, 2017.

MORAES, A. Universidades mudam o perfil de Pedro Juan Caballero no Paraguai. **Correio News**, 8 de maio de 2018. Disponível em: <https://www.ocorreionews.com.br/educacao/universidades-mudam-o-perfil-de-pedro-juan->

MOURA, E.D. **Território-rede e fronteira: um vislumbre para o começo do Brasil – Oiapoque – Amapá**. P.49-66. In: MACHADO, Gilnei et al. *Planejamento Urbano, Território e Geopolítica*. Londrina: Editora Tibagi, 2019. 909p.

NASCIMENTO, V. A. De rolê pela fronteira: o caso das motocicletas em Pedro Juan Caballero (PY) e Ponta Porã (BR). **Cadernos de campo**, São Paulo, vol.28, n.1, p. 50-83, 2019. DOI 10.11606/issn.2316-9133.v28i1.

NASCIMENTO, V.A. Fronteiriço, Brasileiro, Paraguaio ou Brasiguai? Denominações Identitárias na Fronteira Pedro Juan Caballero (PY) e Ponta Porã (BR). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, MS, Brasil. **ILHA**, v. 16, n. 1, p. 105-137, jan./jul. 2014.

OLIVEIRA, João Pacheco de. (2016), “A conquista do vale amazônico. Fronteira, mercado internacional e modalidades de trabalho compulsório”. In: OLIVEIRA, João Pacheco de. *O Nascimento do Brasil e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Contra capa. pp. 117-160.

OLIVEIRA, T.C.M.; FIGUEIREDO, L.; PAIXÃO, R.O.; NISHIMOTO, M.M. O Mercosul e as regiões de fronteira: contribuição ao estudo da dimensão da oferta de serviços públicos na região de fronteira do Brasil com outros membros do Mercosul. Repositório IPEA, 2015. Disponível: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8741/1/Contribui%C3%A7%C3%A3o%20ao%20estudo.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

PEREIRA, J.H.V. Educação na fronteira: o caso Ponta Porã (MS) e Pedro Juan Caballero (PY). **Papéis – Revista de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens UFMS**, Campo Grande, v. 18, n. 36, p.93-106, 2014.

PEREIRA, T.C.; DIAS, C.C.N. Dinâmicas das Redes Criminais e as Políticas Públicas na Fronteira Brasil/Paraguai: o caso de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 4, n. 4, p. 35-51, 2017.

PRADO, L.R. **Direito penal econômico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p.529.

QUEIROZ, A.C.B.; OLIVEIRA, A, J, B. **Universidade e lugares de memória**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fórum de Ciência e Cultura, Sistema de Bibliotecas e Informação, 2009.

QUEIROZ, P.R.C. **O livre comércio entre Matogrosso e o Paraguai (1872-1898)**. XII Congresso Brasileiro de História Econômica & 13ª Conferência Internacional de História de Empresas. Niterói, 02-30 de agosto de 2017.

RAMOS, A.M. **Padres e pajés - o xamanismo tupinambá no encontro religioso colonial**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

RIAÑO, Y.; PIGUET, E. **Internationalstudentmigration**. Published in Oxford University Press (Ed.), Oxford Bibliographies, p. 1-24, 2016.

RODRIGUES, A.L. Fronteira e território: considerações conceituais para a compreensão da dinâmica do espaço geográfico. **Revista Produção Acadêmica** – Núcleo de Estudos Urbanos Regionais e Agrários/ Nurba, n.2, p. 139-157, dez. 2015.

ROJAS, M.E.R. **Cronología histórica de laSalud Pública delParaguay 1663-1954**. Asunción, 2019. E-book. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/60fa42-CronologiaHistoricadelaSaludPblicaenParaguay16631954.pdf>. Acesso em 15 julho de 2020.

RÜCKERT, A.A. et al. Transfronteirizações na América do Sul: uma agenda de pesquisa sobre dinâmicas territoriais nas fronteiras meridional e setentrional do Brasil. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v.7 n. 1, p. 99-115, jan.-jun. 2014. <http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs> ISSN 1984-4352

SANTOS, L.M. **O território federal de Ponta Porã – 1943-1946**. XIII Encontro Regional de História. História e democracia: possibilidades do saber histórico. Coxim-MS, 08 a 11 de Novembro de 2016.

SANTOS, M.E.P.; CAVALCANTI, M.C. Identidades híbridas, língua(gens) provisórias-alunos “brasiguaios” em foco. **Trab. linguist. apl.**, Campinas, v. 47, n. 2, p. 429-446, dez. 2008.

SENATUR. **Cultura**. Embajada de la República do Paraguai. Disponível em: <https://embajadadoparaguai.pt/pt-pt/cultura/#toggle-id-3>. Acesso em: 10 julho de 2020.

SILVA, F.M.G. **Fronteira: uma categoria sociológica?** XV Congresso Brasileiro de Sociologia 26 a 29 de julho de 2011, Curitiba (PR), 2011.

SILVA, M.L.; TOURINHO, H.L.Z. Território, territorialidade e fronteira: o problema dos limites municipais e seus desdobramentos em Belém/PA. **Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)**, v. 9, n.1, p. 96-109, 2017.

SILVEIRA, C.V.; KUKIEL, E.D.G.; OLIVEIRA, E.S. Dinâmica fronteiriça dos estudantes de medicina da cidade Pedro Juan Caballero (Paraguai) e Ponta Porã (Brasil). **XIII ENANPEGE, A Geografia Brasileira na Ciência-Mundo: profusão, circulação e apropriação de conhecimento**, de 2 a 7 de setembro de 2019.

SOUZA, T.M.F.et al. **As Fronteiras Territoriais e Sociais das Cidades-Gêmeas de Ponta Porã (BR) e Pedro Juan Caballero (PY): A Comercialização do Espaço Urbano Fronteiriço.** Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/As%20Fronteiras%20Territoriais%20e%20Sociais%20das%20Cidades-G%20e%20de%20Ponta%20Por%C3%A3%20%281%29.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

STURZA, E. Portunhol: língua, história e política. **Gragoatá**, Niterói, v.24, n. 48, p. 95-116, jan./abr. 2019.

SUDAMERICANA – Universidade Sul-Americana. **História.** Disponível em: <https://www.sudamericana.edu.py/> Acesso em: 12 jul. 2020.

TEDESCHI, L.A.; BALLER, L. Fronteras fragmentadas y múltiples identidades: una investigación de fronterizos transnacionales entre Brasil y Paraguay. **Estudios Políticos**, México, n. 44, p. 129-149, set. 2018.

TOKARNIA, M. MEC estuda liberar vagas e ofertas de cursos de medicina. **Agência Brasil**, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2019-06/mec-estuda-liberar-vagas-e-ofertas-de-cursos-de-medicina#:~:text=Medicina%20est%C3%A1%20entre%20os%20cursos,do%20Conselho%20Federal%20de%20Medicina>. Acesso em 18 jun. 2020.

TORRACILHA, M.L. **A gestão compartilhada como espaço de integração na fronteira de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai).** Anais do I Congresso Brasileiro de Geografia Política, Geopolítica e Gestão do Território, 2014. Rio de Janeiro. Porto Alegre: Editora Letra1; Rio de Janeiro: REBRAGEO, 2014, p. 937-949. ISBN 978-85-63800-17-6.

TORRACILHA, M.L. **A gestão compartilhada como espaço de integração na fronteira de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai).** Dissertação Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. In: _____. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1987. p. 31-79.

UC - Universidade Columbia: Organização Comercial Moderna. **Faculdade comunitária em Pedro Juan Caballero.** Disponível em: <https://www.columbia.edu.py/institucional/columbia/institucional/49-historia>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UCA – Universidade Católica de Assunção. **História: Processo de criação da Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção.** Disponível em: <https://www.universidadcatolica.edu.py/historia/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UCP – Universidade Central do Paraguai. **História.** Disponível em: <https://medicinaucp.com/home/ucpnews2>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro. **História da faculdade de medicina.** Disponível em: <https://www.medicina.ufrj.br/pt/conteudos/paginas/historia/principal>. Acesso em: 18 jun. 2020.

UNA - Universidade Nacional de Assunção. **Revisão histórica.** Disponível em: <https://www.una.py/la-universidad/institucional/resena-historica/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNINORTE – Universidade del Norte. **História.** Disponível em: https://www.uninorte.edu.py/?page_id=604. Acesso em: 10 jul. 2020.

UNINTER – Universidade Internacional Três Fronteiras. **História.** Disponível em: <https://uninter.edu.py/es/asociacion-de-egresados/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UP – Universidade del Pacifico. **História.** Disponível em: <https://www.upacifico.edu.py/LaUniversidad/Historia>. Acesso em: 1º jul. 2020.

UTCD - Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo. Unidades **Acadêmicas.** Disponível em: <http://www.utcd.edu.py/index.php/tu-universidad/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

WEBER, Max. (2003), “O estado nacional e a política econômica”. In: COHN,

WEBER, Max. (2004), Economia e sociedade: fundamentos da sociologia

WEISSMANN, L. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. **Construção Psicopedagógicas**, São Paulo, v. 26, n. 27, p. 21-36, 2018.