

# SITUAÇÃO DE SAÚDE E INTERAÇÕES TRANSFRONTEIRIÇAS NA ZONA DE FRONTEIRA INTERNACIONAL BRASIL/VENEZUELA/GUIANA

PEITER, P.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pesquisador da EPSJV/FIOCRUZ  
ppeiter@fiocruz.br

## **Introdução**

Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da mobilidade transfronteiriça relacionada à saúde na zona de fronteira internacional entre o Brasil, a Venezuela e a República Cooperativista da Guiana.

A zona de fronteira internacional é uma região com características próprias com efeitos no comportamento das suas populações (Prescott, 1987; Rumley e Minghi, 1991; House, 1980; Machado, 2005). O limite político nela contido separa conjuntos sócio-espaciais distintos. Esta separação é produto e/ou produtora de assimetrias que se concretizam em diferenças de desenvolvimento econômico, legislação, cultura, oferta de serviços, entre outros. As populações das zonas de fronteira que convivem com estas assimetrias cotidianamente estabelecem estratégias para superar os obstáculos colocados pelo limite internacional e usufruir as oportunidades oferecidas pela proximidade com o “estrangeiro”. A mobilidade transfronteiriça é uma dessas estratégias utilizadas pelas populações de fronteira, que coloca problemas para o planejamento e implementação de ações em saúde (Peiter, 2007). Entretanto, estes e outros problemas vividos nas regiões de fronteira expressam-se diferentemente em cada região, como ocorre na região da fronteira internacional em foco, e merece, portanto, uma análise mais aprofundada.

## **Metodologia**

A análise da situação de saúde na zona de fronteira entre Brasil, Venezuela e Guiana foi realizada a partir da caracterização geográfica da região, das condições de vida da população, dos agravos de maior prevalência e do acesso aos serviços de saúde nos municípios fronteiriços.

O presente estudo contou com levantamentos de campo (novembro de 2001), financiados pelo CNPq, onde foram coletados dados primários através de entrevistas com informantes-chave (funcionários das unidades de saúde dos municípios de

fronteira e usuários). As informações obtidas foram complementadas com dados secundários obtidos em bancos de dados de saúde e demografia (Ministério da Saúde/DATASUS e IBGE). Desta forma foi possível caracterizar a região e identificar os principais efeitos do limite internacional no atendimento de saúde e no comportamento de sua população.

### **Resultados e Discussões**

A Zona de Fronteira Brasil/Venezuela/República Cooperativista da Guiana situa-se numa região onde predominam as savanas, que no lado brasileiro está representada pelos “Campos do Rio Branco”. Com uma população altamente heterogênea, composta por indígenas de diversas etnias (em torno de 8% da população do estado de Roraima) e migrantes de diversas regiões do Brasil (a população migrante varia de 50 a 70% da população total nos municípios do estado), dos três países limítrofes e de outros países. Esta região foi palco, nas últimas décadas, de intensos conflitos entre agricultores, indígenas, mineradores e madeireiros, nacionais e estrangeiros como consequência de um processo de ocupação econômica selvagem.

Desde a década de 1990 esta zona de fronteira vem passando mudanças, e assume gradativamente novas funções ligadas à crescente integração entre os países fronteiriços. Esta integração ocorre das mais diversas formas, seja por projetos e iniciativas das autoridades locais e das populações fronteiriças, seja por projetos dos governos centrais correspondentes. Dentre as iniciativas governamentais de integração destacam-se: a interligação energética com a Venezuela através da linha de transmissão a partir da Usina Hidrelétrica de Guri (VE) e a interligação rodoviária com o asfaltamento da BR-174 que liga Manaus (Amazonas) e Boa Vista à fronteira venezuelana, conectando-se a partir de Pacaraima (Roraima) com a malha rodoviária daquele país.

No nível local, destacam-se iniciativas como o projeto de implantação de sub-ramais a partir da linha de transmissão de Guri (VE) para o abastecimento das cidades fronteiriças brasileiras; a integração do sistema de abastecimento de água de Pacaraima e Santa Elena de Uairén (VE); o transporte de passageiros entre estas duas cidades realizado indistintamente por taxistas, motoristas de vans e ônibus brasileiros e venezuelanos; a permissão da matrícula de filhos de brasileiros que moram no lado venezuelano da fronteira em escolas públicas municipais de Pacaraima; além de

inúmeras as ações conjuntas de saúde, como o combate ao dengue, as campanhas de imunização, etc.

A principal cidade dessa zona de fronteira é Boa Vista, capital de Roraima, que exerce forte influência sobre todos os municípios deste estado e áreas limítrofes dos países limítrofes, atraindo migrantes destes países e de outras regiões do Brasil. Destacam-se ainda as duas cidades gêmeas situadas no limite internacional: Pacaraima-Santa Elena de Uairén (VZ) e Bonfim-Lethem (GY), constituindo-se nos principais pontos de comunicação entre estes países (Figura 1).

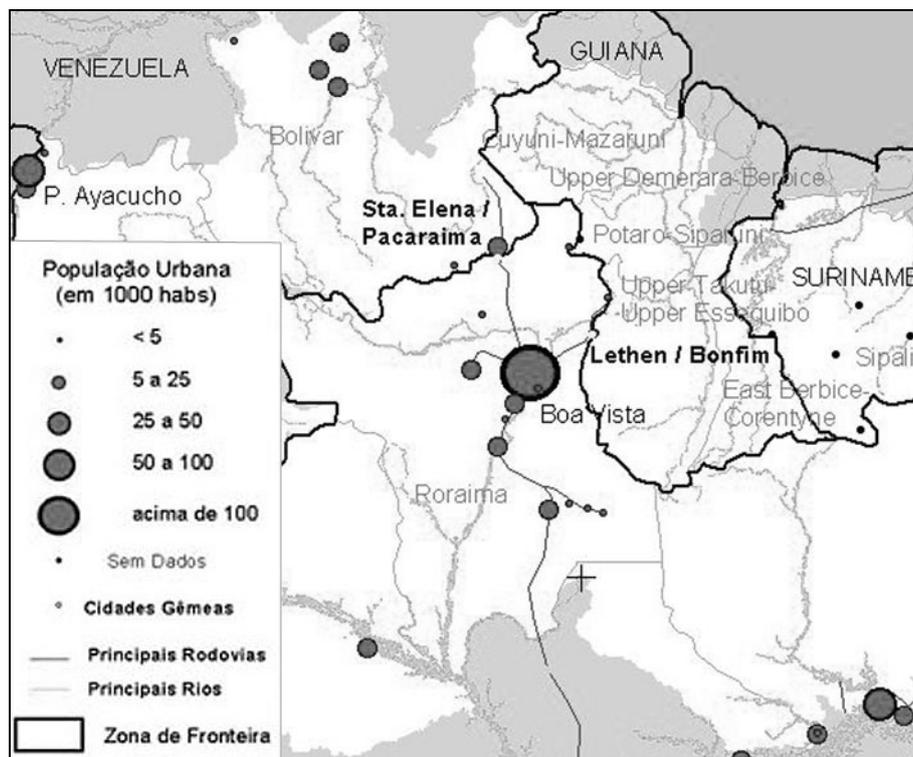


Figura 1 – Brasil: Fronteira Norte (fonte: Grupo Retis de Pesquisa/UFRJ, 2002).

A forte interação entre as populações fronteiriças desta zona, se expressa na maior presença de imigrantes estrangeiros e nos movimentos pendulares de trabalhadores, comerciantes, estudantes, pessoal de saúde e pacientes em geral, além dos indígenas, cuja territorialidade ultrapassa o político internacional.

Para Boa Vista convergem fluxos de turistas e homens de negócios venezuelanos, migrantes guianenses e pessoas a procura de serviços de toda espécie (como os de saúde), comerciantes e consumidores em geral. De Boa Vista partem fluxos de garimpeiros para a Guiana e a Venezuela, comerciantes, turistas e também brasileiros em busca de serviços médicos na Venezuela (em Ciudad Guayana, ou Ciudad Bolívar) e

também de emigrantes, como foi constatado nos trabalhos de campo e em diversas fontes bibliográficas (Leonardi, 2000; Pereira, 2006).

Os imigrantes guianenses são a maioria e empregam-se no setor da construção civil, em serviços gerais como bombeiros hidráulicos, pedreiros, mecânicos de automóveis, e vendedores ambulantes. As mulheres trabalham como empregadas domésticas ou em alguns casos vivem da prostituição. Observa-se um crescimento deste fluxo transfronteiriço depois da crise econômica na Guiana em 2000, fato que tornou ainda mais precárias as condições de vida na cidade fronteiriça de Lethem (GY).

A capital Boa Vista tem um padrão de urbanização muito acima da média das cidades amazonenses, com avenidas largas, bem arborizadas e ajardinadas, por outro lado, há carências em saneamento, como a maioria das cidades brasileiras da Região Norte. Apenas 10 % da cidade de Boa Vista conta com este serviço, no restante da cidade os domicílios utilizam sistemas de fossa séptica ou despejam seus esgotos em valas ou rios sem tratamento. Para agravar ainda mais a situação quase metade dos domicílios não recebe água tratada, deste modo, apesar da aparência de cidade moderna, Boa Vista ainda convive com um quadro de altas prevalências de doenças infecciosas e parasitárias como as enteroparasitoses, as hepatites, a malária, a dengue, a leishmaniose, além da tuberculose e da Aids.

A malária é a endemia mais importante no estado de Roraima, sendo que a malária urbana em Boa Vista pode facilmente assumir alta gravidade. Em Roraima, foram registrados 36.239 casos de malária em 1999, mantendo-se praticamente estável no ano seguinte com 35.915 casos registrado. Em 2001 houve acentuada queda, registrando-se até agosto deste ano, apenas 11.879 casos, ao que as autoridades sanitárias atribuíram às melhorias no controle da doença por parte da FUNASA e das Secretarias Municipais de Saúde.

A dengue é outra doença infecciosa vetorial que tem preocupado as autoridades sanitárias do Estado. Boa Vista é particularmente vulnerável, dada a maior concentração de pessoas nessa cidade. Cabe lembrar que a reintrodução da dengue no Brasil se deu por Roraima, chegando através da fronteira com a Venezuela em 1982 (OSANAI, 1984). Atualmente, a dengue hemorrágica é a que provoca maior preocupação das autoridades sanitárias nacionais e locais e sua ocorrência parece estar associada à circulação de novas cepas do vírus (DEN III), já presentes em Santa Elena de Uairén (VE) na fronteira com o Brasil.

Devido à falta de saneamento ambiental, a incidência de hepatite A é muito elevada em Boa Vista. As hepatites B e C (de transmissão sexual e por sangue contaminado) também têm apresentado preocupante crescimento na capital e na população estadual. A leishmaniose tegumentar cutânea e o calazar, que é a forma visceral da doença, estão crescendo na região, principalmente entre a população indígena e nos municípios onde há desmatamento.

A tuberculose cresce entre os grupos mais vulneráveis, como os trabalhadores da construção civil (temporários e flutuantes), os trabalhadores do sexo (associada à AIDS) e entre os indígenas, sendo que o maior coeficiente de incidência ocorre no município de Alto Alegre. Tanto a tuberculose quanto a hanseníase são problemas sérios em Roraima pelo fato de que os imigrantes recém-chegados já vêm doentes de seus estados de origem (na maioria do Maranhão e Pará).

A situação das DSTs/AIDS é preocupante em Boa Vista, que pode ser considerada epicentro da doença no Estado. Há fortes indicativos de importação de AIDS da República Cooperativista da Guiana, já que foram diagnosticados vários casos em Boa Vista em pessoas provenientes desse país. A incidência da AIDS nos países caribenhos é mais elevada que no Brasil. Entre 1987 e 2001 foram registrados em Boa Vista, 362 pessoas HIV positivas e 182 casos de AIDS, com 98 óbitos (DATASUS, 2003). Boa Vista é a referência para todos os municípios do estado em relação à HIV/AIDS.

A violência é outro grave problema no Estado de Roraima. O homicídio é a primeira causa de morte em Boa Vista.

Esta capital recebe fluxos de pacientes de todo o estado e da zona de fronteira, pois é o pólo de saúde mais acessível para uma vasta região. Os serviços de saúde concentram-se em Boa Vista, com 3 hospitais públicos (1 Hospital Geral, 1 Maternidade Estadual, 1 Hospital da Criança) e 2 outros conveniados ao SUS, com uma oferta de 542 leitos e uma série de estabelecimentos hospitalares privados. Existiam cerca de 120 unidades de atendimento básico (ambulatórios, centros de saúde, pronto-socorros) e cerca de 470 médicos e 193 enfermeiros atuando em Boa Vista (AMS, 2002). Apesar da razão médico/habitante (2,5 médicos por mil habitantes) ser bem maior que a média dos municípios da fronteira, a maior parte dos entrevistados na área de saúde considerava a falta de médicos um sério problema na cidade.

No limite internacional com a Venezuela encontra-se a pequena cidade de Pacaraima que é o principal ponto de passagem e comunicação entre o Brasil e a Venezuela nesta da fronteira. O município foi criado em 1995, em área situada nas terras da futura

reserva indígena São Marcos. O aglomerado foi gerado a partir da instalação de um Pelotão Espacial de Fronteira, o BV-8 em 1973. Este pelotão existe até hoje, e possui um contingente de cerca de 60 homens.

Os maiores problemas de saúde pública em Pacaraima são a desnutrição, as doenças diarréicas agudas, as enteroparasitoses, a tuberculose (nas áreas indígenas), as endemias de malária, dengue e leishmaniose, as infecções respiratórias agudas e a gravidez precoce. As doenças infecciosas e parasitárias são as primeiras causas de internação no município. A malária sozinha responde por metade destas internações anualmente (70% dos casos é de malária falcípara, a mais grave).

De fato, a maior carência do município é a falta de médicos e profissionais capacitados para o atendimento à população.

A 15 quilômetros de Pacaraima está situada a pequena cidade venezuelana de Santa Elena de Uairén com cerca de 5 mil habitantes, está conectada por via asfaltada até o litoral caribenho. As duas cidades, Pacaraima e Santa Elena de Uairén, se relacionam intensamente. A situação de proximidade da fronteira de Pacaraima faz com que haja uma população flutuante de veranistas, comerciantes, turistas, caminhoneiros e prostitutas. Estes fluxos transfronteiriços além do transporte de patógenos sobrecarregam os sistemas locais de saúde, tanto o brasileiro quanto o venezuelano. Estima-se passarem pela fronteira uma média de 1.500 veículos/dia. O maior fluxo é de compras e turismo.

Santa Elena de Uairén tem a melhor infra-estrutura turística e desempenha a importante função de apoio aos turistas do Parque Canaima (região da Gran Sabana na Venezuela), onde se encontra o Salto Angel, conhecido como o mais alto do mundo. Neste Parque existem formações rochosas muito antigas os "tepuis", e o famoso o Monte Roraima na divisa com o Brasil. Esta cidade destaca-se também pelo comércio de compra e venda de ouro e diamantes, fruto de sua posição estratégica com relação às áreas de garimpo da Venezuela.

Há muitos brasileiros vivendo em Santa Elena de Uairén, em geral garimpeiros ou ex-garimpeiros, comerciantes de ouro e pedras preciosas, donos e funcionários de restaurantes.

O sistema de atendimento à saúde em Santa Elena de Uairén, dispõe de 1 Hospital, 1 Centro de Saúde e 14 ambulatórios localizados na área rural, sendo que apenas três deles contam com médicos rurais. Os brasileiros são atendidos sem maiores restrições.

Os principais agravos no município são as infecções respiratórias agudas, as diarreias e a dengue. Em alguns casos os pacientes são mandados para Boa Vista, por ser o maior centro próximo de Santa Elena.

O intercâmbio entre as duas cidades (Pacaraima e Santa Elena) em matéria de saúde é bem complementar, os venezuelanos vêm ao Brasil se vacinar e os brasileiros vão à Venezuela para o atendimento de médicos especialistas, que não existem em Pacaraima. O percentual de atendimento de estrangeiros em Pacaraima é alto, algo em torno de 30% do total dos atendimentos, a maior parte de venezuelanos e turistas em geral, segundo o Secretário de Saúde de Pacaraima.

Entretanto, não havia acordos formais com a Venezuela no que se refere às ações em saúde na fronteira. Quando necessário, a prefeitura de Pacaraima e a Alcaldia de Santa Elena de Uairén se articulam informalmente para ações conjuntas, como ocorreu no caso do combate à dengue nos anos de 2000 e 2001.

Como o município de Pacaraima se encontra na área do Distrito Sanitário Indígena do Leste - DSL, a execução das ações de saúde indígena era executada por duas entidades distintas: a ONG "Conselho Indigenista de Roraima - CIR" conveniada da FUNASA e a Secretaria Municipal de Saúde, o que gerava por vezes a duplicação das ações por falta de coordenação. Um dos maiores problemas nas áreas indígenas é a cobertura vacinal, dada a dificuldade de acesso em extensas áreas do município e a grande circulação da população indígena de um lado e do outro da fronteira, segundo relatado pelas autoridades sanitárias locais.

Na zona de fronteira Brasil/Guiana, a 125 quilômetros de Boa Vista, fica o principal ponto de passagem da fronteira, a cidade de Bonfim, um pequeno aglomerado urbano de pouco mais de 4 mil habitantes que também possui um Pelotão Especial de Fronteira. O município onde se situa esta cidade possui uma população de 9.337 habitantes, sendo 3.500 indígenas de diversas etnias (IBGE, 2000). Há um elevado percentual de imigrantes estrangeiros em Bonfim a maioria guianenses em situação irregular.

Do outro lado do limite internacional encontra-se a pequena localidade de Lethem na Guiana, separada de Bonfim pelo rio Tacutu. A interação entre as populações das duas cidades é grande, além disso existe um constante fluxo de garimpeiros brasileiros que trabalham na Guiana e que passam por Bonfim em seu trajeto para este país. No sentido inverso existe um forte fluxo de guianenses em busca de oportunidades de trabalho em Boa Vista e serviços não oferecidos em Lethem, como vários tipos de atendimento de saúde.

O fluxo mais constante entre as duas cidades é o de consumidores e comerciantes que aproveitam o diferencial do câmbio ou simplesmente vão adquirir produtos não oferecidos na Guiana.

A população de Lethem girava em torno de 4 mil habitantes em 2001, sendo grande o contraste em termos de povoamento e características urbanas entre Lethem e Bonfim. A maior mistura de raças e povos em Lethem chama a atenção, são descendentes de indianos (*culis*), chineses, índios, ingleses brancos (minoria) e afro-descendentes e caboclos.

Os principais problemas de saúde em Lethem são as doenças infecciosas como a malária e a dengue. A situação da AIDS em Lethem é praticamente desconhecida, pois não existem registros confiáveis. Há um hospital na cidade que funciona em condições precárias de atendimento, e faltam médicos. Os doentes que precisam de cuidados especiais são deslocados para Georgetown ou para Boa Vista. A carência de serviços de saúde em Lethem é tão grande que as gestantes desta cidade são obrigadas a fazerem o acompanhamento pré-natal e partos nas unidades de saúde de Bonfim ou Boa Vista, no Brasil.

### **Considerações finais**

Como visto, alguns problemas são comuns às cidades fronteiriças visitadas como o problema dos fluxos transfronteiriços de pacientes, a interdependência dos programas de prevenção, vigilância e imunização, a influência das atividades ilegais na saúde das populações de fronteira em termos de aumento da vulnerabilidade, principalmente em jovens, a necessidade de cooperação, etc.

Por mais eficientes que sejam os programas de controle de doenças transmissíveis no lado brasileiro da faixa de fronteira sempre haverá a possibilidade de introdução de patógenos a partir dos vizinhos caso não haja uma forte cooperação com os mesmos.

As assimetrias dos sistemas de atendimento à saúde no Brasil, Venezuela e Guiana provoca em geral um fluxo em direção ao país de melhor situação, sobrecarregando os sistemas de saúde locais. A gratuidade e universalidade do atendimento de saúde no Brasil é um forte fator de atração de pacientes dos países limítrofes, principalmente da Guiana. Entretanto, em Bonfim e Pacaraima havia falta de profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) e principalmente de especialistas, redirecionando os fluxos para Boa Vista, que acabava recebendo o maior impacto em seus serviços de saúde.

A intensa interação transfronteiriça das populações desta zona de fronteira mostrou a clara a necessidade de cooperação transfronteiriça em matéria de saúde, seja pelo intenso intercâmbio de pacientes, seja pela melhoria da eficácia das ações de controle de doenças, prevenção e promoção à saúde que esta cooperação pode proporcionar.

### **Referências Bibliográficas**

HOUSE, JW. The frontier zone: a conceptual problem for policy makers. *International Politics Science Review*, 1, p.456-477, 1980.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Assistência Médico-Sanitária. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

MACHADO, L.O. Estado, territorialidade, redes. Cidades-gêmeas na zona de fronteira sul-americana. In: Silveira ML (org.). *Continente em chamas. Globalização e território na América Latina*, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p.243-84.

OSANAI, C. H. A Epidemia de Dengue em Boa Vista, Território Federal de Roraima, 1981-1982. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1984.

PEITER PC. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S:237-S250, 2007.

PEREIRA, MC. Processos Migratórios na Fronteira Brasil-Guiana. *Estudos Avançados* 20 (57), p. 209-18, 2006.

PRESCOTT, J.R.V. *Political Frontiers and Boundaries*. London:ALLEN & UNWIN, 1987.

RUMLEY, D. & MINGHI, J. *The geography of border landscapes*. London:Routledge, 1991.