

Fronteira e saúde: Puerto Quijarro e Puerto Suárez (Bolívia) e Corumbá (Brasil)

Angela Maria Marques

“A Fronteira da Bolívia com Corumbá tem uma extensão de 386 km de fronteira seca. O primeiro núcleo urbano é Arroyo Concepción (seção municipal de Puerto Quijarro) a cinco quilômetros, com o acesso diário entre as cidades dos dois países naquela fronteira. As seções municipais de Puerto Quijarro e Puerto Suárez fazem divisa com Corumbá e compõe a Província Germán Busch, uma das 15 províncias do Departamento de Santa Cruz que tem a segunda maior população da Bolívia 2.231.019 habitantes (INE, 2003). É um dos Departamentos mais desenvolvidos economicamente, sua capital é Santa Cruz de La Sierra.” (p.297).

Corumbá, Puerto Quijarro e Puerto Suárez possuem uma dinâmica voltada para o comércio. O município de Corumbá é o ponto de apoio para o translado de mercadorias, produtos agrícolas, atenção à saúde e educação, além de interagirem na área social, mantendo essas cidades e o município de Corumbá uma ligação que transpõe os limites internacionais.

Os municípios bolivianos são dependentes de Corumbá no que se refere aos serviços de infra-estrutura urbana, o que gera sobrecarga para a cidade, a se considerar que sua população é ampliada com a presença da população fronteiriça. Este fluxo de sobrecarga no sistema de saúde corumbaense, em razão da falta de disponibilização de hospitais em sua cidade. Ocorre o mesmo com o saneamento básico, uma vez que o tratamento de água de Corumbá supre necessidades de parte da população dos núcleos bolivianos vizinhos. A energia elétrica consumida nas cidades bolivianas, por sua vez, é fornecida pela Enersul, via Corumbá.

A cidade de Corumbá é “um lugar estratégico de articulação dos fluxos de bens, pessoas e informações, no que se chama hoje corredor bi-ocêanico, que junta as duas margens litorâneas do continente, isto é, o sudeste brasileiro com os portos peruanos e chilenos no Pacífico, passando pelo eixo de concentração do povoamento boliviano, Santa Cruz – Cochabamba – La Paz”.

“O guarani e o castelhano, ou ainda a mescla de ambos com o português, são línguas faladas no cotidiano daquela fronteira disseminadas em todo o Baixo-Pantanal e pelo Sul de Mato Grosso do Sul. É fundamental ressaltar que além de trocas comerciais,

lícitas ou ilícitas, a fronteira foi e é um contexto de trocas culturais, onde foram incorporados costumes, crenças, culinária, música, vestimentas e, em especial, a língua, fator de identidade de uma determinada comunidade.”. (p. 302).

Sobre a situação de saúde Puerto Suaréz, Peiter (2001) descreve: “(...) era crítica, dada a falta de saneamento, a pobreza da população e a carência do sistema de saúde local. O maior problema consistia da falta de água tratada. Era preocupante a elevada incidência de doenças transmitidas por vetores como a malária, a dengue, a leishmaniose e a febre amarela, esta última ainda frequente na região graças às constantes falhas dos programas de imunização. Por este motivo as autoridades sanitárias brasileiras não aceitavam os comprovantes de vacinação bolivianos. Os serviços de saúde contavam com 1 hospital em Puerto Suaréz (e outro na localidade de Carmen a 250 km de distância), com 1 cirurgião, 1 ginecologista, 1 pediatra e 3 clínicos gerais. Constatou-se, entretanto as péssimas condições de instalações do hospital (...). A precariedade do atendimento em Puerto Suaréz e cidades bolivianas fronteiriças levam muitas pessoas à busca de atendimento em Corumbá” (PEITER, 2001:290).

Nessa conjuntura são estabelecidas parcerias entre as cidades fronteiriças, principalmente as que se relacionam às ações de vigilância em saúde. Foi estruturado um Comitê de Fronteira Brasil/Bolívia em 2008, resultante da parceria entre as prefeituras de Corumbá, Ladário, Puerto Suaréz e Puerto Quijarro, com o objetivo de discutir ações nos setores da saúde, segurança pública, cultura, transporte e economia.

Reversibilidade eventual das migrações: “a não fixação de uma residência está condicionada ao local onde estão as oportunidades e acessos. Este parece ser o caso da fronteira aqui estudada, onde se destaca a mobilidade em função dos serviços de saúde. Implica, portanto, em diversas situações, que se relaciona ao tipo de deslocamento e suas mobilidades (duração, periodicidade, sequência), mas que não se traduz obrigatoriamente em mudança de residência.”. (p. 306).

Daniel Edgardo

