

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

LUCAS LIMA DA SILVA

**INTEGRAÇÃO EM SAÚDE ENTRE BRASIL E URUGUAI DURANTE A PANDEMIA  
DA COVID-19: O Acordo Sanitário Binacional aplicado nas cidades gêmeas de Sant'Ana do  
Livramento e Rivera**

Florianópolis  
2022

LUCAS LIMA DA SILVA

**INTEGRAÇÃO EM SAÚDE ENTRE BRASIL E URUGUAI DURANTE A PANDEMIA  
DA COVID-19: O Acordo Sanitário Binacional aplicado nas cidades-gêmeas de Sant'Ana do  
Livramento e Rivera**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em  
Relações Internacionais do Centro Sócio-Econômico da  
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais  
Orientadora: Clarissa Franzoi Dri

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Lucas Lima

INTEGRAÇÃO EM SAÚDE ENTRE BRASIL E URUGUAI DURANTE A  
PANDEMIA DA COVID-19 : O Acordo Sanitário Binacional  
aplicado nas cidades gêmeas de Sant'Ana do Livramento e  
Rivera / Lucas Lima da Silva ; orientadora, Clarissa  
Franzoi Dri, 2022.

83 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio  
Econômico, Graduação em Relações Internacionais,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Relações Internacionais. 2. Integração sul-americana.  
3. Saúde Global. 4. Fronteiras Brasil-Uruguai. 5. Cidades  
gêmeas. I. Franzoi Dri, Clarissa. II. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Graduação em Relações Internacionais.  
III. Título.

Lucas Lima da Silva

**Integração em Saúde entre Brasil e Uruguai durante a Pandemia da COVID-19: O Acordo Sanitário Binacional aplicado nas cidades-gêmeas Sant'Ana do Livramento e Rivera**

Florianópolis, 15 de junho de 2022

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e aprovado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Luciano Da Ros, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof<sup>a</sup> Helenara Silveira Fagundes, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certifico que esta é a **versão original e final** do Trabalho de Conclusão de Curso que foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais por mim e pelos demais membros da banca examinadora.

---

Prof.<sup>a</sup> Clarissa Franzoi Dri, Dr.<sup>a</sup>  
Orientadora

Florianópolis, 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Cíntia e Airton, e à toda minha família por toda uma vida de amor, afeto, suporte e confiança em mim e no que eu sou capaz, que proporcionaram meus estudos e aprendizados.

Agradeço meus amigos e meus camaradas pelas conversas, debates e discussões intermináveis que transformaram minha maneira de pensar e agir no mundo. Em especial Allam e Luan - pela convivência sob o mesmo teto -, Burigo e Shinji pelas aulas e refeições agitadas no Restaurante Universitário. Ao meu amigo Victor, pelo eterno acompanhamento acadêmico e militante na desordem que é a vida, agradeço a escuta e as piadas ruins. Ao meu amigo Davi, por ser, além de um coautor e coorientador informal desse trabalho, um amigo atencioso, agradeço a companhia desde o primeiro dia na universidade. À minha amiga Nahari, por ter me acolhido com amor de mãe e me dado uma segunda família, agradeço a confiança em fazer parte da vida do Ernesto.

Agradeço ao Instituto de Estudos Latinoamericanos por me mostrar a verdadeira América Latina, em sua dor que é e sua grandeza que há de ser. Em especial ao meu amigo Maicon, pelos cafés e saudosas conversas bolivarianas. Agradeço à minha orientadora, professora Clarissa, por aceitar, mesmo com todas incertezas, me guiar nessa etapa de conclusão acadêmica.

Agradeço à minha companheira, Luísa, pelo carinho e companhia que surgiram de surpresa e hoje são mais importantes do que ela mesma poderia imaginar.

Sem vocês a vida universitária teria sido vazia e sem propósito. Com vocês aprendi e ensinei e, por isso, sou eternamente grato.

*Brasileño y oriental,  
Rio-grandense y argentino,  
Piedras del mismo mamino,  
Aguas del mismo caudal,  
Hicieran, de tu señal,  
Himnos de patria y clarín,  
Hasta el mas hondo confín,  
Bajo el cielo americano,  
De osório-artigas-belgramo,  
Madariaga y san martín!*  
(Luiz Marengo e Pepe Guerra)

## RESUMO

O presente estudo analisou o processo de deliberação e aplicação do Acordo Binacional Sanitário entre Brasil e Uruguai para o enfrentamento da pandemia de coronavírus, durante o ano de 2020, como parte da cooperação em saúde dos dois países, dentro da dinâmica de integração regional da América do Sul. Tal Acordo insere-se na trajetória histórica da integração regional nas fronteiras sul-americanas e nas discussões de saúde das relações internacionais, passando pela história particular de cooperação de Brasil e Uruguai através das últimas décadas. Dessa forma, busca-se compreender o Acordo dentro do quadro teórico dos conceitos de território, limites e fronteiras, que permeiam a discussão do Estado moderno, e seus processos derivados de territorialidade e transfronteirização, para analisar o caso singular de Sant'Ana do Livramento e Rivera. Para essa análise qualitativa e quantitativa foi realizada pesquisa documental, revisão bibliográfica da literatura especializada e entrevistas com agentes-chave envolvidos no processo de deliberação do Acordo, traçando uma cronologia das reuniões binacionais e realizando um balanço do que foi alcançado. A integração regional entre Brasil e Uruguai fugiu a regra do regionalismo sul-americano em sua atual fase de isolamento, viabilizando ações conjuntas e trocas de informação entre os setores de saúde dos países de forma inédita na região, reforçando o fenômeno de transfronteirização mesmo em um período de extrema adversidade.

**Palavras-chave:** Integração Regional. Saúde Global. Fronteiras. Cidades-gêmeas. Acordo Sanitário.

## **ABSTRACT**

The present study analyzed the process of deliberation and application of the Binational Health Agreement between Brazil and Uruguay to face the coronavirus pandemic, during the year 2020, as part of the cooperation in health of the two countries, within the dynamics of regional integration in South America. This Agreement is part of the historical trajectory of regional integration on the South American borders and in the health discussions of international relations, passing through the particular history of cooperation between Brazil and Uruguay over the last few decades. In this way, we seek to understand the Agreement within the theoretical framework of the concepts of territory, limits and borders, which permeate the discussion of the modern State, and its processes derived from territoriality and transfrontierization, to analyze the unique case of Sant'Ana do Livramento and Rivera. For this qualitative and quantitative analysis, documental research was carried out, a literature review of the specialized literature and interviews with key agents involved in the deliberation process of the Agreement were carried out, tracing a chronology of the binational meetings and carrying out an assessment of what was achieved. Regional integration between Brazil and Uruguay has escaped the rule of South American regionalism in its current phase of isolation, enabling joint actions and information exchange between the countries' health sectors in an unprecedented way in the region, reinforcing the phenomenon of transfrontierization in a period of extreme adversity.

**Keywords:** Regional Integration. Global Health. Borders. Twin Cities. Sanitary Agreement.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Acordos no âmbito da saúde entre Brasil e Uruguai.....	44
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa dos Arcos de Fronteira do Brasil.....	30
Figura 2 - Tipologia das Relações Fronteiriças por Oliveira (2005).....	32
Figura 3 - Mapa das cidades-gêmeas no Arco Sul da faixa de fronteira brasileira .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE Acordos de Complementação Econômica  
AISA Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde  
ALADI Associação Latino-Americana de Integração  
ALALC Associação Latino-Americana de Livre Comércio  
ALFV Acordo de Localidades Fronteiriças Vinculadas  
ALRS Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul  
AMS Assembleia Mundial da Saúde  
BR Brasil  
CBAS Comissão Binacional Assessora de Saúde Brasil-Uruguai  
CECOED Centro Coordenador de Emergência Departamental  
CEVS Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
CMC Comissão do Mercado Comum  
CNM Confederação Nacional de Municípios  
Cosiplan Conselho Sul-americano de Infraestrutura e Planejamento  
CSS Conselho de Saúde Sul-americano  
ESP II Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional  
FCCR Fórum Consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do Mercosul  
Focem Fundo de Convergência Estrutural do Mercosul  
Gahif Grupo *Ad Hoc* sobre Integração Fronteiriça  
GMC Grupo do Mercado Comum  
GT Grupo de Trabalho  
Isags Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde  
IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
Mercosul Mercado Comum do Sul  
MS Ministério de Saúde  
MSP Ministério de Saúde Pública  
MRE Ministério de Relações Exteriores  
OMS Organização Mundial da Saúde  
ONU Organização das Nações Unidas

OPAS Organização Panamericana de Saúde

PA-ECM Plano de Ação para Conformação do Estatuto da Cidadania do Mercosul

PDFF Programa de Desenvolvimento na Faixa de Fronteira

PROMESO Programa de Sustentabilidade dos Espaços Sub-Regionais

Prosur Fórum para o Progresso Econômico da América do Sul

RAN Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço  
Brasil-Uruguai

Rets Rede de Escolas Técnicas de Saúde

RS Rio Grande do Sul

RT-PCR Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase

SGT Subgrupo de Trabalho

SUS Sistema Único de Saúde

Unasul União das Nações Sul-americanas

UY Uruguai

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 INTEGRAÇÃO REGIONAL E TRANSFRONTEIRIZAÇÃO: O CASO DE BRASIL E URUGUAI.....</b>	<b>20</b>
2.1 Limite, território e fronteira: Conceitos em torno do Estado moderno.....	20
2.2 Territorialidade, integração e fronteira: A experiência sul-americana .....	23
2.3 Fronteiras e Integração: Tipologia das cidades-gêmeas.....	29
2.4 Fronteiras de Brasil e Uruguai: A tipologia das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY).....	34
<b>3 SAÚDE GLOBAL E INTEGRAÇÃO: BRASIL E URUGUAI NO ÂMBITO DA SAÚDE .....</b>	<b>38</b>
3.1 Saúde Global e integração sul-americana: Mercosul e Unasul.....	38
3.2 Fronteiras e saúde: Cooperação no âmbito da saúde entre Brasil e Uruguai nos marcos da integração sul-americana.....	43
3.3 Cooperação em saúde Brasil-Uruguai: O caso de Sant'Ana do Livramento e Rivera.....	48
<b>4 A COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA NAS CIDADES-GÊMEAS DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E RIVERA PARA O COMBATE DA PANDEMIA DE COVID-19 ...</b>	<b>52</b>
4.1 A pandemia de COVID-19 no mundo: um breve balanço .....	53
4.2 A pandemia nos dois lados da fronteira: Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY) ...	55
4.3 Trajetória e dinâmica da gestão transfronteiriça em saúde durante a pandemia entre Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY).....	58
4.3.1 As reuniões binacionais: Discussão e aprovação do Acordo Sanitário .....	59
4.4 Balanço do Acordo Sanitário Binacional e seus resultados: A aplicação na esfera local ..	63
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>80</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nenhuma resposta real e duradoura para enfrentar os grandes dilemas da humanidade será concretizada sem que toda humanidade possa alcançá-la de forma conjunta. A pandemia da COVID-19<sup>1</sup>, que se propagou rapidamente ao redor do mundo em 2020 e se tornou um dos maiores desafios do último século, demonstrou os limites e as incapacidades de vários países em combater o vírus, com o fechamento irrestrito de suas fronteiras pouco espaço havia para a busca coletiva de ações eficazes e soluções reais. O presente trabalho, por sua vez, abordará a integração regional no âmbito da saúde, tema mais importante do que nunca para pensar as relações internacionais no mundo e na América do Sul, com foco na relação entre Brasil e Uruguai.

Nos últimos anos a América do Sul tem passado por um distanciamento interno, tendo os seus organismos multilaterais alterados, diminuídos ou esvaziados em decorrência das mudanças geopolíticas da região. Durante a pandemia da COVID-19 ficaram latentes as consequências mais imediatas desta ruptura recente da integração regional, com a incapacidade de realizar conjuntamente ações e medidas sanitárias, bem como compras de medicamentos, insumos farmacêuticos e vacinas necessárias para o enfrentamento do vírus. Contudo, fica a incerteza maior para o futuro que virá depois da pandemia, com o acirramento da desigualdade econômica e dos antigos dilemas sul-americanos.

Uma ação de cooperação que despontou como vanguarda no período de 2020 para o enfrentamento da pandemia foi a formulação do Acordo Sanitário Binacional entre Brasil e Uruguai, firmado em 26 de junho. A primeira iniciativa deste tipo registrada na América do Sul, estabeleceu um conjunto de medidas e ações conjuntas entre as cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguai) para responder a propagação do coronavírus na região fronteira. O acordo entre os dois países é um acontecimento que sintetiza uma longa jornada de cooperação e discussões sobre etapas de integração em que a saúde tem ganhado centralidade, bem como reflexões sobre limites, territórios e fronteiras contemporâneas.

Nas últimas décadas o debate da saúde ganhou proeminência, extravasando o campo econômico e epidemiológico para alçar debates sociais e comprometer com a saúde

---

<sup>1</sup> A doença ocasionada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) é caracterizada como COVID-19 e, por finalidade explicativa no trabalho, será esse último termo adotado majoritariamente, referindo-se também a pandemia do coronavírus como equivalente em alguns momentos.

humana, passando de saúde internacional para o tratamento de *saúde global* (BROWN; CUETO; FEE, 2006). Alçando grande proeminência para as relações internacionais na última década, o tema da saúde inseriu-se nos principais fóruns de cooperação e organismos multilaterais, sendo o Mercado Comum do Sul (Mercosul) e a União das Nações Sul-Americanas (Unasul) grandes exemplos na América do Sul - com o Brasil como grande promotor desta agenda (REZENDE, 2018).

O processo de integração regional sul-americano, apesar de passar atualmente por reveses geopolíticos de desinstitucionalização e esvaziamento (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020), guarda uma rica história de arranjos institucionais e iniciativas de cooperação, centralmente no trabalho as adotadas nas regiões de fronteira. A abordagem de suas etapas como regionalismo *fechado, aberto e pós-hegemônico* (RIGGIROZZI; TUSSIE, 2012) dá dimensão das mudanças e do dinamismo que os países sul-americanos tiveram em mudar o paradigma de integração da região. Os trabalhos de Desiderá e Penha (2016) e Carneiro Filho e Rückert (2013) aprofundam o debate da transformação das fronteiras sul-americanas dentro dos fenômenos da transfronteirização, produzindo novas territorialidades compartilhadas, de onde as cidades-gêmeas são fruto.

Contudo, o trabalho inicia a partir dos trabalhos de Machado (1998; 2005; 2010) e Ferrari (2014), no esforço de compreender as diferenças conceituais de território, limites e fronteiras, sendo elementos chave para a discussão do Estado moderno e das relações internacionais. Anteriores ao desenvolvimento moderno capitalista, estes conceitos passaram por alterações dentro das novas formas de organização aplicadas por esse sistema de produção, criando uma diferença jurídico-administrativa entre o limite, como controle soberano do território, e a fronteira política, como espaço de convivência e trocas.

A particularidade da formação econômica e nacional da América do Sul influenciou diretamente a construção de suas fronteiras e os caminhos de sua integração, trazendo ao nosso trabalho a necessidade de, após a exposição conceitual e histórica, traçar uma tipologia de interação fronteira, alicerçados nos apontamentos e contribuições de Machado (2005;2010) e Oliveira (2010). A tipologia serve como instrumento metodológico para inserir a dinâmica singular de interação entre Brasil e Uruguai em sua história, traçada centralmente por Pucci (2010), Bentancor (2010) e Lemos (2013), bem como estabelecer nitidamente o caráter de

interação específico de Sant'Ana do Livramento e Rivera em suas características sócio-econômicas.

Este trabalho de conclusão de curso centra-se na pergunta: *como foi a dinâmica de gestão e combate da pandemia de COVID-19 nas cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera e a trajetória para a aplicação de medidas em comum de ambos países na região fronteira no ano de 2020?* A partir dessa pergunta, o objetivo geral da pesquisa foi: analisar descritivamente a trajetória de formulação, aprovação e aplicação do Acordo Sanitário Binacional Brasil-Uruguai para o enfrentamento do coronavírus, contando com entrevistas de agentes-chave envolvidos no processo para obter percepções acerca da totalidade do processo de *diplomacia da saúde* que permeia as relações internacionais dos dois países.

O trabalho também pauta-se pelos seguintes objetivos específicos: i) apresentar a tipologia da interação fronteira entre as cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera; ii) descrever o histórico de cooperação em matéria de saúde entre Brasil e Uruguai; iii) analisar o Acordo Binacional Sanitário entre Brasil e Uruguai para o enfrentamento do coronavírus dentro dos marcos da integração regional sul-americana.

Ao situar o tema da saúde como eixo fundamental para as relações internacionais hoje, o trabalho debruça-se neste tema dentro do cenário geral da integração sul-americana. O Acordo Sanitário Binacional para o enfrentamento do coronavírus, aplicado primeiramente nas cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera, reflete um singular histórico de cooperação entre Brasil e Uruguai e constitui mais um avanço neste longo caminho, sendo de extrema valia o estudo do seu processo de formulação e aplicação para a integração regional e futuras iniciativas entre os demais países da região.

Como explicação para a escolha das cidades-gêmeas em questão está o próprio caso paradigmático durante a pandemia, ponto de partida para posterior implantação em demais cidades-gêmeas brasileiro-urugaias. Além disso, o histórico de cooperação e integração que ambas cidades disfrutaram, que será explicado em minúcia no decorrer do trabalho, dispõe para a pesquisa elementos de análise. Posterior o esforço inicial deste trabalho, estudos comparativos entre cidades-gêmeas na região do Arco Sul da fronteira brasileira serão de extrema valia.

A pesquisa deu-se em caráter qualitativo e quantitativo, utilizou a análise documental, fontes jornalísticas e a revisão de literatura das principais bibliografias versando sobre a discussão conceitual de limites e fronteiras, sobre os debates acerca da integração regional e



sobre os debates acerca da saúde global. Como fontes primárias, utilizaram-se atas de reuniões binacionais e da Comissão Mista Permanente do Mercosul e de Assuntos Internacionais da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul (ALRS), assim como outros documentos do Estado brasileiro e uruguaio e comunicados oficiais. Como fontes secundárias, a pesquisa recorreu a artigos científicos, versando sobre debates válidos para construção conceitual do trabalho, e jornalísticos, versando sobre as reuniões binacionais e demais encontros de autoridades brasileiras e uruguaias que tratavam do Acordo Sanitário Binacional.

Com relação a metodologia de pesquisa e seu caminho, algumas notas e considerações são necessárias. O ponto de partida da pesquisa foi o contato de notícias de jornais, em específico as edições semanais do jornal *A Plateia* (com publicações bilíngues e circulação “local-internacional”), que colocou em relevância o acontecimento do Acordo Sanitário Binacional. A busca se aprofundou através das reuniões da Comissão Mista Permanente do Mercosul e Assuntos Internacionais da ALRS no período de 2020, que serviu como um dos primeiros espaços para as representações brasileiras e uruguaias dialogarem sobre o enfrentamento da pandemia. Contudo, somente as reuniões da Comissão não permitiam compor a totalidade do quadro de negociação para a formulação do Acordo, por outras reuniões terem sido realizadas em âmbitos distintos.

Dois caminhos paralelos para a pesquisa se demonstraram necessários. O primeiro foi a busca dos documentos que encaminharam o acordo de ambos países para as medidas que comporiam o Acordo. Este foi o mais árduo e complicado, tendo sido realizados inúmeros contatos via e-mail e telefone na tentativa de localizar o conjunto de atas e documentos que encaminharam as medidas conjuntas. Da parte brasileira o contato passou pela Prefeitura Municipal de Sant'Ana do Livramento<sup>2</sup> (nos setores de administração, saúde e recursos humanos), pela Comissão do Mercosul da ALRS e pelos respectivos gabinetes dos deputados que presidiram a Comissão no período das reuniões sobre o Acordo, pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (com a secretaria, o setor de auditoria e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS), pela Secretaria de Relações Federativas e Internacionais do Rio Grande do Sul, pela Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA) do Ministério da

---

<sup>2</sup> Destaco uma fala de uma servidora da Prefeitura Municipal de Sant'Ana do Livramento, de caráter informal, em que, dado o contexto político que o município passou no período de 2020 (com o processo de afastamento do prefeito e seu desentendimento com sua vice-prefeita), a gestão provisória “só não levou os computadores pois eram patrimônio da prefeitura”, remetendo à ausência de diversos documentos da administração pública.

Saúde e pelo Ministério de Relações Exteriores - do qual não obtive retorno. Da parte uruguaia o contato passou pelo CECOED - do qual não obtivemos retorno - e pela Direção Departamental de Saúde de Rivera - essa última foi de grande prontidão ao prover documentos necessários à pesquisa.

O segundo foi a realização de entrevistas com agentes-chave que participaram das reuniões e da aplicação do Acordo, para ter considerações e balanços das próprias pessoas que tomaram parte no processo. Foi realizado o contato com 12 agentes-chave de interesse para a pesquisa, dos quais as assessorias da presidência da Comissão do Mercosul dos anos de 2020 e 2021, a Secretaria de Saúde do Estado do RS e a Direção de Auditoria da Secretaria de Saúde do Estado do RS, a Coordenação de Assuntos Internacionais do MS, a Secretaria Extraordinária de Relações Federativas e Internacionais do RS, a Secretaria de Saúde e a Coordenação Epidemiológica de Sant'Ana do Livramento, o CECOED Rivera e a Direção Departamental de Saúde de Rivera. Dos contatos feitos, foram realizadas 03 entrevistas, com a Secretaria Extraordinária de Relações Federativas e Internacionais do RS, a Coordenação Epidemiológica de Sant'Ana do Livramento e a Direção Departamental de Saúde de Rivera. As entrevistas foram de caráter semi-estruturado, com 05 perguntas previamente formuladas e outras ajustadas durante as conversas, as entrevistas duraram em média 20 minutos. O resultado das entrevistas permitiu uma maior amplitude de entendimento sobre os meandros e os impasses que o Acordo teve para sua aplicação em Sant'Ana do Livramento e Rivera, sendo de extrema valia para a pesquisa.

Ademais, para compreender o processo de cooperação entre Brasil e Uruguai tornado possível no período pandêmico, o trabalho se estrutura em três capítulos. O primeiro capítulo expõe o debate dos conceitos de limites, fronteiras e integração regional, compartilhado pelas disciplinas de Geografia e Relações Internacionais acerca do Estado moderno, para alicerçar o entendimento conceitual do trabalho destes conceitos norteadores dos processos de integração na região, expondo as iniciativas sul-americanas do Mercosul e da Unasul. Subsequentemente, o capítulo passa por uma exposição breve das relações fronteiriças de Brasil e Uruguai e da dinâmica histórica das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY), construindo uma tipologia das suas interações fronteiriças dentro do quadro teórico organizador do trabalho. O objetivo é assentar as bases conceituais e entender a dinâmica singular de interação entre as duas cidades-gêmeas na perspectiva da geografia econômica.

O segundo capítulo faz uma retomada histórica da transição dos debates da saúde internacional para o entendimento contemporâneo de saúde global, abordando sua relevância para o atual debate das relações internacionais. Ao trazer a saúde para o centro das discussões dos países, também passa por descrever iniciativas de cooperação para a integração regional sul-americana, no âmbito da Unasul e do Mercosul, passando pela cooperação particular de Brasil e Uruguai e suas ações e acordos. Concluindo com o caso específico de espaços, ações e projetos binacionais em matéria de saúde das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera. O objetivo está em traçar uma perspectiva de cooperação em saúde e delinear a construção histórica de instrumentos jurídicos e ações concretas entre Brasil e Uruguai, situando a dinâmica singular da fronteira dos dois países.

O terceiro e último capítulo expõe dois caminhos. O primeiro caminho é o da própria pesquisa que este trabalho teve, passando pelos contatos realizados na busca em obter informações, documentos e percepções dos próprios agentes envolvidos no processo de conceber e aplicar o Acordo Sanitário Binacional. O segundo caminho é o do Acordo em si, narrando as suas reuniões e debates com as medidas adotadas, contando com a perspectiva de alguns dos agentes-chave envolvidos - através de entrevistas. Culminando no objetivo central do trabalho que guiou toda a pesquisa.

## **2 INTEGRAÇÃO REGIONAL E TRANSFRONTEIRIZAÇÃO: O CASO DE BRASIL E URUGUAI**

A vida nas cidades fronteiriças é constituída por trocas e tensões no seu cotidiano. Caminhando entre divisas, dualidades e descontinuidades em uma paisagem política e social de dinamismo, seus habitantes são sujeitos políticos de interações diretas entre dois ou mais Estados com histórias, sistemas, normas e culturas distintas. Estudar estes nódulos locais como fontes de interações interestatais é fundamental para formular e conceber formas de integração novas entre os países, em especial na América Latina.

O presente capítulo tem dois objetivos principais. O primeiro objetivo é situar os conceitos de limites, fronteiras e integração regional no debate compartilhado pelas disciplinas de Geografia e Relações Internacionais acerca do Estado moderno. O segundo objetivo é expor um breve histórico das relações fronteiriças de Brasil e Uruguai e traçar uma tipologia para as cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY) dentro do quadro teórico organizador do trabalho. Estes objetivos cumprem o primeiro passo do objetivo central do trabalho de discutir o enfrentamento da pandemia em duas cidades-gêmeas específicas, ao traçar a linha universal dos conceitos de território e fronteira e a linha particular destes conceitos na história brasileira e uruguaia, terminando com a tipologia de interações das cidades-gêmeas citadas, objetos centrais do estudo.

Portanto, os quatro subcapítulos que compõem a primeira parte do trabalho são guiados por esses objetivos. O primeiro subcapítulo inicia o debate histórico e conceitual de limites, território, fronteira. O segundo subcapítulo expõe a territorialidade e a integração dentro do exemplo concreto da América do Sul e suas experiências mais notáveis dentro do Mercosul e da Unasul. O terceiro subcapítulo aborda a tipologia de interação fronteiriça e seus elementos de análise. O quarto e último subcapítulo trata brevemente do histórico das fronteiras de Brasil e Uruguai e define a tipologia de relações das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera.

### **2.1 Limite, território e fronteira: Conceitos em torno do Estado moderno**

Definições de conceitos e categorias não são permanentes e se desdobram junto com os seus objetos de estudo, sofrendo mudanças através do espaço e do tempo, tornando permanente o

esforço para continuar a busca em entender a realidade destes objetos. Por isso, buscar definições sobre território, limites e fronteiras é tarefa árdua, sendo conceitos vivos no mundo. Contudo, é impossível hoje desvincular estas noções geográficas e políticas do desenvolvimento histórico do Estado moderno sob os marcos do capitalismo.

Em sociedades primitivas, limite e fronteira se interligavam pelo aspecto mítico e religioso, demarcando o confim do mundo conhecido e adentrando o desconhecido, um ponto sagrado de passagem entre dois mundos, seja físico ou espiritual (FERRARI, 2014, p. 5). Em sua origem histórica a fronteira não esteve ligada a conceitos legais e políticos, como aponta Machado (1998, p. 41), mas entendida como um fenômeno da vida social, indicando a margem do mundo habitado. Já na Antiguidade, a autoridade política que estes marcadores espaciais emanam se torna fundamental para que a organização de um espaço produtivo seja possível de ser apropriado (FERRARI, 2014, p. 6). Na ascensão dos Impérios antigos, militarmente se buscavam limites sólidos ao mesmo tempo que suas fronteiras se expandiram, em que estas margens do poder consolidado eram vistas como um vazio bárbaro a ser contido ou conquistado.

Contudo, com a complexificação das sociedades, em seus modelos organizacionais, com novas formas de produção econômica, descobertas técnico-científicas e formações culturais, houve uma alteração das formas de apropriação do território, sendo submetido a novas necessidades de agentes estatais e não-estatais, mudando o espaço vivido coletivamente (MACHADO, 2010, p. 60). Nesta longa complexificação que deriva a constituição do atual sistema internacional de Estados, houve dois processos convergentes: um de ordem econômica e outro de ordem política.

O processo de ordem econômica é marcado pela formação de um mercado interno capitalista, com relações de trabalho, comércio e indústria que interligaram regiões dispersas, destruindo particularismos e universalizando relações sociais de produção em torno da classe dominante. A formação política está associada ao conjunto dos interesses materiais que emergem dessa unidade econômica, sendo elemento coesivo a nacionalidade e a consciência nacional em torno de um projeto mobilizador transclassista (TORRES, 2011, p. 89). Tais processos de controle político, dominação econômica e apropriação cultural conformam um processo de *territorialização*, fundador da modernidade capitalista, “filtrado pelos agentes sociais, que acaba por delinear o território por uso e posse, e não somente por determinação jurídico-administrativa” (MACHADO et al, 2005, p. 91). As disputas de poder dos novos

Estados nacionais, que moldaram novos limites e fronteiras a partir da Paz de Vestfália (1648)<sup>3</sup>, como reorganizadoras do espaço político associadas à acumulação de capital marcou, como Arrighi (1996) narrou, o nascimento do moderno sistema interestatal e do capitalismo como sistema mundial.

A concepção moderna de *território* está vinculada à soberania estatal e ao exercício de administração soberana destas formas de organização política, constituídas e justificadas pela nacionalidade de seus integrantes. Portanto, o *limite* funciona como um marco jurídico para separar estas formas de organização mutuamente excludentes e definir o perímetro de controle máximo de suas administrações soberanas em seus territórios. Além de um papel simbólico, seja por formações naturais ou barreiras humanas, o limite internacional não deve ser visto como uma ficção normativa, mas uma realidade social-geográfica que reforça e organiza aquilo que delimita<sup>4</sup>: o território e seu conteúdo (MACHADO, 2010, p. 61).

Em síntese, no sistema interestatal os limites internacionais definem, do ponto de vista formal, o *perímetro máximo do controle efetivo exercido por governos centrais*. Em segundo lugar, os limites constituem um fator de separação entre unidades territoriais. Terceiro, os limites do Estado moderno tem caráter legal, fundamentado no conceito de soberania. Quarto, a legitimidade desses limites é dada pelas leis internacionais, mas principalmente pelos integrantes do estado, em nome de certos valores, lealdades e identidades. Quinto, o limite territorial embora seja um conceito mais antigo que o sistema capitalista passou a representar com a expansão deste não só o papel de regulador, mas de *produtor* de redes de intercâmbio de todo tipo. (MACHADO, 2005)

Em contraposição à rigidez do limite, como aspecto jurídico-normativo, está a *fronteira* como um conceito que implica mobilidade e intercâmbio. Um espaço que sustenta a transposição dos limites compulsórios à legalidade, em uma adequação de duas legislações que se impõem e contrapõem (OLIVEIRA, 2005, p. 379). A fronteira, portanto, atua como um espaço mais amplo que um recorte político, sendo um espaço de interação e integração. Enquanto o limite internacional tem o papel de regular, controlar e produzir o intercâmbio dentro das relações do

---

<sup>3</sup> A Paz de Vestfália diz respeito ao conjunto de tratados assinados após a Guerra dos Trinta Anos (1618-1648) entre o Império Sacro-Germânico, França, Suécia e Espanha, durante o ano de 1648. A partir destes tratados se estabeleceram os princípios de soberania, igualdade jurídica entre Estados e não intervenção, em CARNEIRO, Henrique. *Guerra dos Trinta Anos*. In: MAGNOLI, D. (org.). *História das Guerras*. São Paulo: Contexto, 2008. p. 163-187.

<sup>4</sup> “Numa espécie de ‘causação circular cumulativa’, as realidades geradas pelo limite reforçam o próprio limite ao promover a organização e regulação daquilo que delimita, ou seja, o território e seu conteúdo. O êxito desse conceito, que emergiu de situações concretas no ecúmeno e depois foi incorporado ao sistema interestatal, deve-se ao fato de facilitar em muitos casos a representação ou a resolução de problemas ao delimitar *a priori* sua extensão espacial” (MACHADO, 2010, p. 61)

Estados no Sistema Internacional, a fronteira é o espaço de construção social dessas relações (FERRARI, 2014, p. 22).

Limite e fronteira existem como componentes de explicação do espaço e do território muito antes do moderno sistema internacional de Estados, contudo a sua dinâmica hoje está determinada pelos desdobramentos e legalidades deste sistema e do funcionamento da produção e das relações sociais capitalistas. A territorialização estatal, apesar de sua rigidez no estabelecimento de limites, segue constantemente influenciada e alterada pela relação das fronteiras que divide, ora mais estável, ora mais instável.

## **2.2 Territorialidade, integração e fronteira: A experiência sul-americana**

Essa dinâmica do processo de territorialização, em que o poder das unidades políticas soberanas busca produzir limites e territórios, produz também conflitos que se distanciam de uma homogeneização socioespacial pretendida. Nesse processo de territorialização há a produção de uma nova *territorialidade*, que pode ser descrita como

(...) um processo de caráter ‘inclusivo’, incorporando velhos e novos espaços de forma oportunista e/ou seletiva, não separando quem está ‘dentro’ de quem está ‘fora’. Por isso mesmo, a territorialidade de algum elemento geográfico dificilmente coincide com os limites de um território, embora possa justificar a formação de novos territórios. (MACHADO et al, 2005, p. 91)

Menos associado com a normatividade e o regramento formal, a convivência na fronteira entre povos de nacionalidades distintas estabelecem acordos e entendimentos informais dentro das necessidades, influenciando ou não na mudança da territorialização e da institucionalidade dos países que compartilham a fronteira. Por essa variedade de processos simultâneos é que a *integração* entre estes espaços não-contíguos é uma realidade necessária da sociabilidade fronteiriça, muitas vezes mais forte que o regramento da institucionalidade estatal.

É relevante destacar que o processo histórico de formação nacional dos Estados latino-americanos está assentado em bases distintas do processo “universal” europeu. Essa formação influencia diretamente na maneira de interação e integração entre os vizinhos de fronteira, a produção de sua territorialidade e o relacionamento de seus povos.

A colonização europeia criou a América Latina, transformando-a em criatura e criadora do sistema-mundo capitalista, ao abrir um “novo mundo” de recursos e territórios para exploração e apropriação. Essa marca perpassa os processos de independência e formações

nacionais dos séculos seguintes, onde a característica fundamental era a exterioridade econômica e política que dinamizava a vida destas sociedades (CUEVA, 1980, p. 32). Os Estados latino-americanos passaram por uma balcanização de seus territórios para adquirir as independências formais que suas oligarquias locais desejavam, ao mesmo tempo fortaleceram os antigos laços exteriores de subordinação política e dependência econômica com seus mestres europeus (KAPLAN, 1974, p. 129; WASSERMAN, 2008, p. 180). A consolidação de limites e o surgimento das fronteiras latino-americanas está marcada por essa exterioridade, em que a territorialidade dos povos originários é destruída e o novo Estado não alcança a unidade econômica e política constitutiva da soberania, estando a questão nacional inconclusa.

No século XX há esforços diversos para resolver essa questão nacional inconclusa, criando a unidade através do mercado interno e da massificação política em torno dos projetos nacionais-desenvolvimentistas, que foram base para diversos regimes na América Latina - em especial na América do Sul - democráticos e autoritários (IANNI, 1991, p. 122). Na América do Sul, seja antes ou durante os regimes civis-militares que varreram o continente na segunda metade do século XX, esses projetos nacionais se fechavam dentro de seus territórios e a relação regional era determinada por esse desenvolvimento interno. A criação da Associação Latino-Americana de Livre Comércio (ALALC) em 1960 e o Pacto Andino em 1969 se inserem dentro desse *regionalismo fechado* (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020, p. 96).

Apesar das fronteiras serem objetos fundamentais de defesa e segurança para as ditaduras da região<sup>5</sup>, o relacionamento entre as comunidades fronteiriças precede o processo de integração posterior. A instalação de Comitês de Fronteira, sendo o primeiro entre Ciudad del Este e Foz do Iguaçu criado em 1979, foram espaços de negociação embrionários que eram criados na medida que se desenvolvia a cooperação e os vínculos fronteiriços (SALLES, 2021, p. 361). Em 1980, foi criada a Associação Latino-Americana de Integração (ALADI), substituindo a ALALC, mudando a forma dos acordos entre os países, em grupos e não com a totalidade dos membros, através dos Acordos de Complementação Econômica (ACE), dos quais o Mercosul é fruto (ACE 18) (MALLMANN; COUTINHO, 2015, p. 56).

---

<sup>5</sup> Além da fronteira física como objeto de segurança, nesse período se estabeleceu uma fronteira ideológica que organizava a perseguição de inimigos políticos, sendo a Operação Condor, como uma rede transnacional de repressão política das ditaduras civis-militares sul-americanas nos anos 1970, o grande exemplo dessa percepção de fronteira criada pela Doutrina de Segurança Nacional (DSN).



Com a abertura política e a redemocratização em diversos países da América do Sul, o tema da integração se torna central e a fronteira retorna como um assunto a ser debatido para além da abordagem securitária. Entendida como um espaço vivo, a nova dinamização do espaço fronteiro, na contemporaneidade da mundialização do capital<sup>6</sup> e da aplicação de projetos neoliberais, trouxe à tona um novo processo de *transfronteirização*, com outro olhar acerca das regiões transfronteiriças. Tais conceitos podem ser entendidos como “*diferenciações territoriais* - isto é, múltiplas formas territoriais emergentes nos cenários de reestruturações territoriais contemporâneas” (CARNEIRO FILHO, RÜCKERT, 2013, p. 1302). Marcada pela dualidade, a situação das fronteiras na contemporaneidade passa por aumento quantitativo e regulatório, contendas e desacordos, controles mais estritos (e militarizados), apesar de flexíveis, e fenômenos de compartimentação com generalização de fluxos de todos os tipos (FOUCHER, 2013, p. 24).

Durante a virada dos anos 1990 para o século XXI, os esforços para integrar a América do Sul como um bloco diante do novo cenário internacional ressurgem como prioridade e necessidade para os países da região. O Tratado de Assunção (1991) e o estabelecimento do Mercosul marcam o avanço na integração regional, com o comprometimento de consolidar arranjos institucionais para este fim (PESSOA; SOUZA, 2021, p. 230). O Acordo de Recife (Decisão Comissão do Mercado Comum (CMC) n°05/93) é o principal momento das primeiras discussões acerca das fronteiras, visando o controle aduaneiro integrado, para organizar fiscalização e arrecadação tributária. Ou seja, “nota-se que a fronteira aparece pensada no contexto das trocas comerciais” (DESIDERÁ; PENHA, 2016, p. 34).

Apesar das discussões que criaram o bloco terem sido norteadas pela integração econômica e a abertura de mercado, na virada para o século XXI ficou patente a necessidade de uma integração política (DESIDERÁ; PENHA, 2016, p. 34) questionando os moldes do *regionalismo aberto*<sup>7</sup> para um novo formato e foco. A partir da Consenso de Buenos Aires

---

<sup>6</sup> Conceito utilizado por François Chesnais em *A Mundialização do Capital*, São Paulo: Editora Xamã, 1996 para contrapor a ideia unívoca de globalização. Abordado de forma semelhante na obra de Milton Santos, em especial em *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*, Rio de Janeiro: Record, 2001.

<sup>7</sup> Alguns documentos emblemáticos que iniciam a virada social e cidadã do Mercosul são “o Protocolo de Ushuaia (1998), que cria o compromisso institucional democrático, e a Declaração Política do Mercosul, Bolívia e Chile como Zona de Paz (1999). Nesse contexto, do ponto de vista das fronteiras, a conjuntura favoreceu a celebração do Acordo sobre Trânsito Vicinal entre os Estados-Partes do Mercosul, promovido em 1999 pela Reunião de Ministros do Interior (RMI) do CMC. Este acordo avança sobre a questão da livre circulação de pessoas em cidades gêmeas, dando início a uma ampliação da visão a respeito do tratamento da integração fronteira.” (DESIDERÁ; PENHA, 2016, p. 34)

(2003) a integração regional mercosulina expande-se, guiada pela ascensão de governos progressistas inclinados à um projeto de *regionalismo pós-hegemônico* (RIGGIROZZI, TUSSIE, 2012, p. 12), escapando à órbita liberal estadunidense<sup>8</sup> e com propostas de ação coletiva através de políticas públicas. Este novo tipo de regionalismo serviu como ferramenta de governança global sul-americana para o amparo e fortalecimento da soberania dos Estados, com uma intensa atividade diplomática (RIGGIROZZI, 2020, p. 5).

Esse novo regionalismo permeia as discussões sobre fronteira que começaram a ganhar corpo nas instâncias do Mercosul, e posteriormente na Unasul. A criação do Grupo *Ad Hoc* sobre Integração Fronteiriça (Gahif) em 2002, a criação do Fórum Consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do Mercosul (FCCR) e do Fundo de Convergência Estrutural do Mercosul (Focem), ambos em 2004, são fruto da necessidade de discutir e trabalhar o espaço específico da fronteira. Além disso, o Grupo de Trabalho sobre Integração Fronteiriça em 2007, ligado ao Grupo do Mercado Comum (GMC), somou-se a estas iniciativas que buscaram estabelecer um fluxo formal de diálogo com as entidades subnacionais e os governos centrais sobre as demandas fronteiriças (DESIDERÁ; PENHA, 2016, p. 35).

Em paralelo à construção multilateral dos países sul-americanos, as iniciativas de comitês de fronteira ou comitês de integração fronteiriça também ganharam espaço e foram incorporados ativamente na agenda de diversos ministérios de cada país. Estes comitês, formados de maneiras diversas e com prioridades específicas entre países vizinhos, se constituem em outra estratégia de cooperação, com iniciativas locais que contam com gestores e agentes públicos locais discutindo e sinalizando as potencialidades existentes (NOGUEIRA; FAGUNDES; KREUTZ, 2020, p. 601). Na primeira década dos anos 2000 no Brasil, o Programa de Desenvolvimento na Faixa de Fronteira (PDFF) e o Programa de Sustentabilidade dos Espaços Sub-Regionais (PROMESO) previam a constituição de espaços de debates transfronteiriços para aproximar a fronteira dos países vizinhos e diminuir desigualdades, mesmo que de maneira incipiente.

Em maio de 2008, 12 países sul-americanos<sup>9</sup> firmaram o Tratado Constitutivo da União de Nações Sul-americanas (UNASUL, 2008), criando a Unasul, organização internacional que

---

<sup>8</sup> O conjunto de instruções - as dez regras - propagados pelo Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) através do Consenso de Washington (1989) e as tentativas de firmar o Acordo de Livre Comércio das Américas (ALCA) em 1994 inserem-se dentro da nova abordagem hemisférica estadunidense para conter a integração regional latino-americana e manter a hegemonia hemisférica no pós-Guerra Fria.

<sup>9</sup> A UNASUL era integrada por Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela (Tratado Constitutivo da União de Nações Sul-Americanas, 2008).

seguia um caminho de aprofundamento da integração política na região, com objetivos voltados à esfera social<sup>10</sup>, sobressaindo a lógica mercadológica de fundação mercosulina. Entre os nove conselhos da organização, destaca-se o Conselho Sul-americano de Infraestrutura e Planejamento (Cosiplan), voltado para a integração física regional em uma coordenação política dentro do guarda-chuva institucional da Unasul. O que Buss e Ferreira reforçam sobre o caráter da Unasul é que

[...] veio a se implantar politicamente, com a base de que num mundo cada vez mais globalizado e regionalizado, a constituição de organismos regionais amplos, comprometidos com o desenvolvimento de cada país e da região como um todo, com clamores de equidade, dá o tom dos entendimentos multilaterais vigentes neste início do século XXI. (BUSS; FERREIRA, 2011, p. 2703)

É um grande infortúnio para o processo de integração, que ganhava seus contornos mais acabados, na medida que aprofundava entendimentos e identidades políticas conjuntas, o fato de a Unasul ter sido esvaziada nos últimos anos. Ainda dependente de condições internas de cada país, a falta de autonomia institucional acabou por não poupar a organização de, após dez anos de existência, sofrer um desmantelamento tão rápido (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020, p. 98). Contudo, suas discussões são de suma importância e, no campo da saúde, serão abordadas mais à frente no trabalho.

No âmbito do Mercosul, três momentos mais recentes podem ser destacados no aprofundamento institucional de integração fronteiriça. O primeiro é a Decisão CMC n° 64/10 de 2010, que criou o Plano de Ação para Conformação do Estatuto da Cidadania do Mercosul (PA-ECM), com o objetivo de consolidar um conjunto de direitos fundamentais para os nacionais dos Estados Partes. Os princípios que guiaram esse plano de ação eram a) a implementação de uma política de livre circulação de pessoas na região, b) a igualdade de direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicas para os nacionais dos Estados Partes e, c) a igualdade de condições para acesso ao trabalho, saúde e educação (SALLES, 2021, p. 371).

O segundo momento é, em 2015, a criação do Subgrupo de Trabalho 18 *Fronteiras* (SGT 18) (Resolução GMC n° 59/15), com uma agenda de temática transversal e multidimensional, contando com articulação e coordenação de diversos órgãos especializados para as vastas

---

<sup>10</sup> “A UNASUL tem como objetivo construir, de maneira participativa e consensual, um espaço de integração e união no campo cultural, social, econômico e político entre seus povos, atribuindo prioridade ao diálogo político, às políticas sociais, à educação, à energia, à infraestrutura, ao financiamento e ao meio ambiente, entre outros, visando a eliminar a desigualdade socioeconômica, obter a inclusão social e a participação cívica, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no contexto do fortalecimento da soberania e independência dos Estados” (Tratado Constitutivo da União de Nações Sul-Americanas, 2008, artigo 2).

questões fronteiriças. A função de articulador-coordenador do SGT 18 diante dos demais órgãos que versam sobre integração fronteiriça é fundamental para a formulação e aplicação real das normativas. No artigo 2º da constituição do subgrupo consta a necessidade de elaborar instrumentos normativos e outros cursos de ação para facilitar as relações entre as comunidades fronteiriças, inclusive mediante criação de *regimes especiais* para as necessidades específicas, além de troca de informações.

O terceiro momento, decorrência dos anteriores, é a assinatura do Acordo de Localidades Fronteiriças Vinculadas (ALFV) - figura jurídica das cidades-gêmeas - em 2019 (Decisão CMC nº 13/2019), ainda não vigente. Esse acordo se vale de marcos normativos anteriores<sup>11</sup> e avançou na busca de harmonizar a legislação para alcançar um mínimo de direitos e benefícios para um grande conjunto de cidades-gêmeas (SALLES, 2021, p. 379).

Nesse contexto de aprofundamento da integração em uma perspectiva multidimensional, para além dos instrumentos de mercado, a *transfronteirização* é parte componente desse horizonte para uma nova territorialidade sul-americana. Conceito entendido como um conjunto de processos em que ambos os lados da fronteira transcendem os limites impostos e incorporam estratégias de vida através de múltiplas modalidades, um novo aproveitamento e valorização deste espaço vivo (GUIBERT; LIGRONE, 2006 apud CARNEIRO FILHO; RÜCKERT, 2013, p. 1303).

Esta pluralidade de ambiente termina por conceber comportamento similar para a população: os fronteiriços se parecem e criam as condições necessárias para produção e reprodução de uma localidade específica, ou então, melhor afirmando - uma 'translocalidade' no dizer de Appadurai (1997). Este ambiente plural transformou as fronteiras em territórios singulares. São singulares em relação ao território-nação e singulares entre si - cada fronteira é uma fronteira. (OLIVEIRA, 2005, p. 380)

Diante disso, é necessário distinguir duas concepções acerca da fronteira, dado seus processos constitutivos distintos, ainda que associados: *faixa* de fronteira e *zona* de fronteira. A *faixa de fronteira* está associada ao limite jurídico do poder do Estado e seus instrumentos de territorialização, submetida historicamente ao binômio de segurança nacional e desenvolvimento. O Brasil adota, através da Constituição Federal de 1988, a faixa de fronteira como um polígono

---

<sup>11</sup> Os marcos normativos anteriores que podem ser citados são: o Regime de Trânsito Vicinal Fronteiriço; o Acordo sobre Controle Integrado em Fronteiras; o Acordo Complementar do Acordo de Recife em matéria Migratória; a Declaração Sociolaboral do MERCOSUL; o Acordo Multilateral sobre Segurança Social; o Acordo de Facilitação de Comércio do MERCOSUL.

de 150 km a partir do limite internacional, estando estas cidades dentro de possíveis políticas de desenvolvimento urbano.

Já o conceito de *zona de fronteira* abrange “um espaço social transitivo, composto por diferenças oriundas da presença do limite internacional, e por fluxos e interações transfronteiriças, cuja territorialização mais evoluída é a das cidades-gêmeas” (BRASIL, 2005, p. 21). Como coloca Machado (2010), as cidades-gêmeas devem ser destacadas como “aqueles núcleos localizados de um lado e outro do limite internacional, cuja interdependência é com frequência maior do que de cada cidade com sua região ou com o próprio território nacional” (p. 66).

Pela proximidade e intermediação entre unidades locais e centrais, os governos estaduais e departamentais atuam na descentralização de iniciativas, trazendo à tona esses problemas cotidianos de territórios muitas vezes marginalizados (DESIDERÁ; PENHA, 2016, p. 38). Para além da paradiplomacia que acontece entre governos locais, estaduais e departamentais, Alfonso e Vera (2021) tratam de *concertações transfronteiriças*, que produzem proximidades e acordos sobre o presente e o futuro destes territórios distinguíveis pelos seus fluxos e relações entre comunidades localizadas nos limites internacionais, envolvendo profundamente a esfera local e cotidiana destes territórios.

Sendo consideradas como *laboratório de integração*, como destacam Desiderá e Penha (2016), há o esforço de uma conceituação e tipologia para suas interações (BENTO, 2015; MACHADO et al, 2005; MACHADO, 2005; MACHADO, 2010; OLIVEIRA, 2005), mesmo com toda sua singularidade. Para compreender a dinâmica específica e singular destas cidades, é necessário expor os elementos constitutivos da tipologia e a tipologia das interações entre essas cidades de fronteira.

### **2.3 Fronteiras e Integração: Tipologia das cidades-gêmeas**

Os 15.719 km de fronteira brasileira são divididos em três arcos de fronteira (Norte, Central e Sul) e contam com 588 municípios (71 no Norte, 99 no Central e 418 no Sul) guardando diferenças fundamentais em suas zonas de fronteira - seus obstáculos naturais, sua disposição nos eixos de circulação terrestre e sua história econômico territorial para a zona de fronteira. As *cidades-gêmeas*, ou na figura jurídica *localidades fronteiriças vinculadas*, são 26, das quais 6 conurbadas (sem fronteira física, somente separadas por uma linha imaginária)

(BENTO, 2015, p. 50) e nesse cenário são a forma mais acabada do processo de interação e integração fronteiriço brasileiro com os seus vizinhos sul-americanos.

Figura 1 - Mapa dos Arcos de Fronteira do Brasil



Fonte: Camilo Carneiro Filho e Lisa Belmiro Camara (2019)

Machado (2005) faz uma adaptação brasileira da tipologia de Cuisinier-Raynal (2001 In: Machado, 2005) para a fronteira peruana, e apresenta cinco modelos de interação (dos quais somente os três últimos se aplicam para as cidades-gêmeas brasileiras): a) margem; b) zonas-tampão; c) frentes; d) capilar; e) sináptico.

- c. Frentes: A interação de *frentes* se caracteriza por aglomerações proto-urbanas com interações intermitentes e investimentos institucionais reduzidos à perspectiva tática (prefeitura, posto de saúde, batalhão de fronteira) - podem ser pioneiras de povoamento ou cultural. As frentes são bastante características no Arco Norte da fronteira, sendo de tipo indígena ou militar;

- d. Capilar: A interação *capilar* surge de trocas espontâneas e difusas mais perenes e que podem evoluir para uma integração infraestrutural sem auxílio governamental. Estas se encontram tanto no Arco Central com Sul, seja por fronteira seca, como é o caso de Corumbá (MS) e Puerto Suárez (Bolívia), ou fluvial, como Porto Xavier (RS) e San Javier (Argentina);
- e. Sináptico: O estágio mais elevado seria a interação *sináptica*, que seria a evolução da interação capilar, onde as redes de intercâmbio transnacionais assumem caráter estratégico para os governos realizarem investimentos institucionais e políticas públicas direcionadas. O exemplo mais famoso se encontra na Tríplice Fronteira do Arco Sul formada por Foz do Iguaçu no Brasil, Ciudad del Este no Paraguai e Puerto Iguazú na Argentina;

Em trabalho posterior, Machado (2010, p. 70-71) apresenta uma proposta de elementos a serem considerados para elaboração de tipologias que promovam o desenvolvimento urbano das cidades de fronteira: 1) histórico-geográfico; 2) institucional; 3) econômico-espacial; 4) político, 5) soberania; e 6) cultural. A gama multidimensional de elementos traça a totalidade de variáveis que influenciam na dinâmica fronteiriça, excedendo somente a realidade das cidades-gêmeas.

1. Histórico-Geográficos: Características físicas do limite (seco, fluvial, relevo), posição estratégica (histórica, atual), sistemas territoriais de produção de fronteira (setores produtivos, fundiários, nexos urbanos), recursos naturais de alto valor, densidade das vias de circulação;
2. Institucional: Função que exercer para o Estado (civil, militar), relação de investimento público/privado, conexões com redes institucionais, legislação e sistemas de segurança (aduana, imigração, leis ambientais, presença militar), diferença de nível de governo e práticas institucionais;
3. Econômico-espacial: Tipo de investimento privado, grau de dependência em relação às atividades informais/ilícitas, infra-estrutura articulada com o país vizinho, grau do uso da economia de arbitragem (moeda, custo do trabalho, preço do solo urbano, diferença de preço de bens e serviços), grau de dependência da localização de empresas e firmas com relação a economia de arbitragem;
4. Políticos: Capacidade de articulação da elite política local com redes políticas regionais, nacionais e internacionais, capacidade e interesse da elite política e da

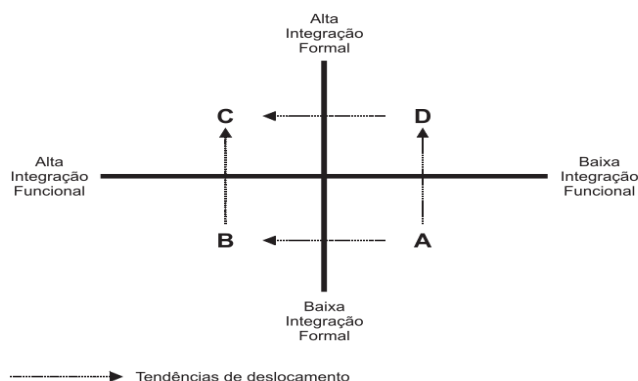
administração pública em promover colaboração entre as cidades da zona de fronteira, bilinguismo, interação das cidades às redes de comunicação virtual;

5. Soberania: Diferença entre direitos de cidadania e regimes de governo, tratados de extradição, “zonas de exceção” (zonas francas, de livre comércio ou integração fronteiriça);
6. Cultural “de contato”: articulação dos vínculos entre os diferentes grupos, estrutura de relações (simétricas, assimétricas, hierárquicas), oposições e manipulações identitárias, formas localizadas de identidade cultural, tradução entre culturas;

Esta proposta, longe de anular a anterior, é um esforço de aprofundar os componentes que podem dar melhor avaliação da aplicação de políticas públicas e programas de desenvolvimento, criando o ambiente de fortalecimento local para o regionalismo.

Oliveira (2005, p. 383-384) traz uma outra tipologia com quatro diferentes relações transfronteiriças, que são compostas por dois pólos de integração: funcional e formal. A *interação funcional* seria a forma mais espontânea e informal, sustentada por circuitos inferiores da economia<sup>12</sup> em que os arranjos cotidianos teriam muita pouca influência normativa - não devendo ser confundida como uma interação ilegal ou ilícita necessariamente. A *integração formal* seria configurada pelos acordos bilaterais, aduanas, intercâmbios estudantis, programas de controle sanitário, entre outras interações que demandam um aparato institucional dos países fronteiriços, limitando redes transfronteiriças às margens das definições estatais.

Figura 2 - Tipologia das Relações Fronteiriças por Oliveira (2005)



Fonte: Elaborado por Oliveira (2005)

<sup>12</sup> Parte de uma economia pouco moderna, sendo a pequena produção manufatureira local, agricultura de pequena propriedade e pequeno comércio, além de uma vasta gama de serviços.



Com baixa integração formal e funcional, a situação é de a) *fronteira morta*, praticamente de costas uma para a outra, sendo uma relação de incômodo político-administrativo entre estes espaços. Com baixa integração formal, mas alta integração funcional, a fronteira é um b) *território perigoso*, sujeito a uma variedade de possibilidades de trabalho, comércio e uso da terra, onde o excesso de excepcionalidade pode desaguar em formas descontroladas de ilegalidade. Ambas integração formal e funcional altas representam c) *fronteiras vivas*, em que os sistemas políticos e econômicos convivem de maneira benéfica e controlam a funcionalidade com a formalidade, ainda possibilitando sobressair a concepção tradicional de fronteira alinhada aos limites territoriais. Por fim, a baixa integração funcional com a alta integração formal gera uma d) *fronteira burocrática*, com pouca penetração e dinamismo social e cultural, estando dentro do controle aduaneiro ou de setores econômicos que atuem na região através de zonas econômicas especiais.

Ao contrário de divergir da tipologia de Machado (2005), a proposta de Oliveira (2005) em seus dois polos de integração provê a possibilidade de aprofundamento local da análise, somando-se aos elementos elaborados por Machado (2010) posteriormente. Como o próprio aponta

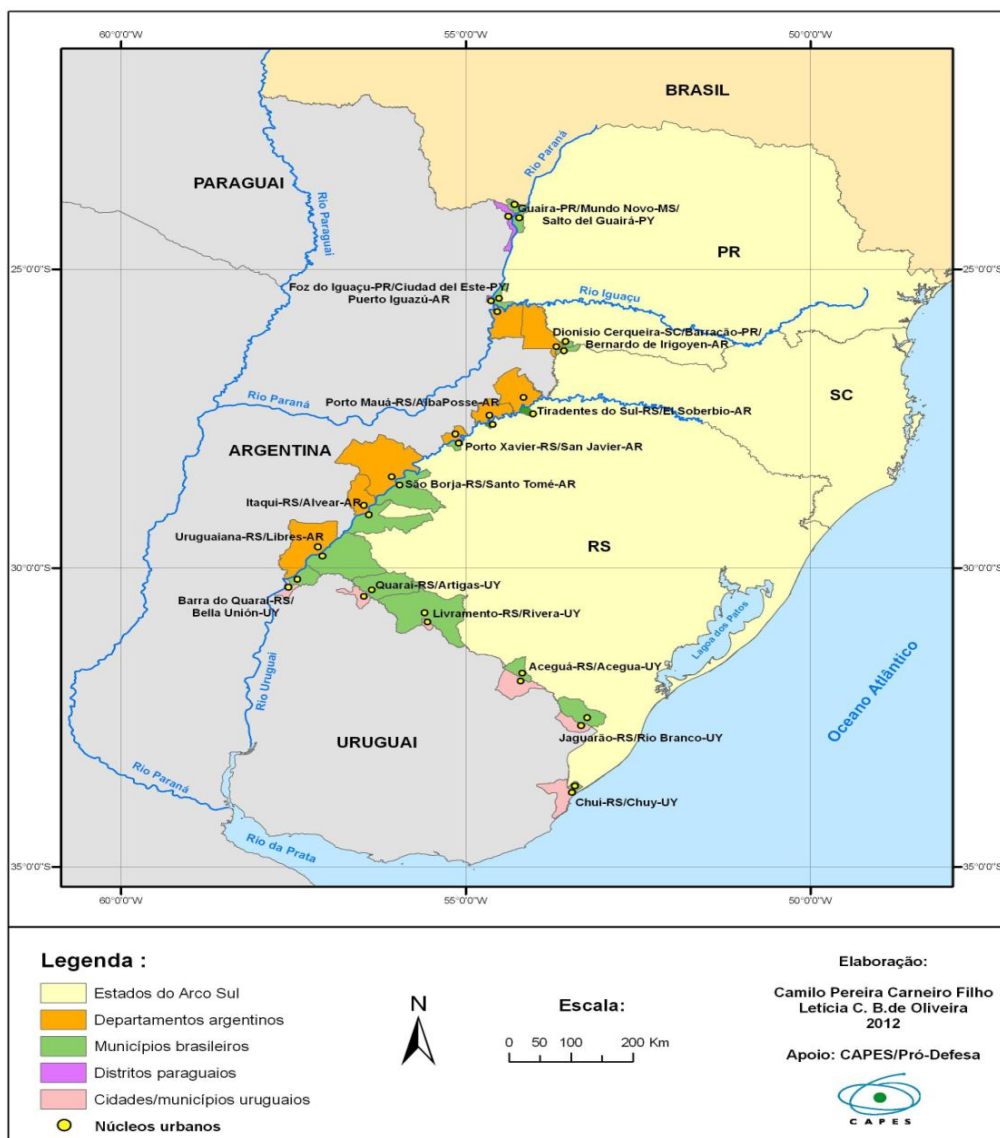
Neste caso, a intenção em desenhar um mapa das relações territoriais conforme a Tipologia apresentada, não é captar a imagem permanente, mas sim o contrário, captar a imagem neste dado momento histórico. É o ambiente cartográfico do possível e do pouco previsível, observando-se que na fronteira a morfologia social imbricada, contradiz como senso comum sobre nação, tarefa assaz complexa para os geógrafos. (OLIVEIRA, 2005, p. 407)

Em nossa utilização particular das duas tipologias para o presente trabalho, entendemos que dentro do cenário geral da cidade-gêmea - sendo de *frente*, *capilar* ou *sináptica* -, existe a análise dos setores econômicos, áreas geográficas e ramos institucionais em suas particularidades. Estes componentes da realidade fronteira desloca-se entre o *formal* e o *informal* e sofrem alterações em curtos períodos de tempo que podem ou não alterar o baixo ou alto grau global de integração da cidade-gêmea como um todo.

## 2.4 Fronteiras de Brasil e Uruguai: A tipologia das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY)

Nos marcos da integração sul-americana e na história da formação dos limites e fronteiras regionais, Brasil e Uruguai gozam de um processo particular e bastante avançado. Os dois países compartilham, para além dos 1.069 km de fronteira com 11 municípios brasileiros limítrofes aos 5 departamentos uruguaios, uma infraestrutura rodoviária, comercial, educacional e sanitária significativa, além de uma história conjunta de nacionalidade e cultura.

Figura 3 - Mapa das cidades-gêmeas no Arco Sul da faixa de fronteira brasileira



Fonte: Camilo Pereira Carneiro Filho e Aldomar Rückert (2013)

A constituição nacional uruguaia passa pela tríade de pradaria fértil, porto estratégico na foz do Rio da Prata e fronteira inter-imperial (PUCCI, 2010, p. 75). No período do século XVII e XVIII, nos pampas sulinos se travaram diversas disputas pela soberania e territorialização do grande deserto verde, em que a coroa espanhola e a coroa lusitana buscavam afirmar sua presença com postos avançados militares. Os povoados que surgiram nos limites ainda a serem definidos, como Sant'Ana do Livramento e Rivera, foram um esforço mútuo de conter o avanço colonizador de uma ou outra coroa (SCHÄFFER, 1993; MAGNOLI, 1997; DORFMAN; BENTANCOR, 2005; BENTANCOR, 2010). No período colonial, o Tratado de Madri, celebrado em 1750, é fundamental para a delimitação de fronteiras internacionais no Rio Grande do Sul, reconhecendo o fim do Tratado de Tordesilhas e estabelecendo o *uti possidetis* (ocupação efetiva) e os limites naturais (LEMOS, 2013, p. 119).

O processo de independência uruguaio, iniciado em 1815 e capitaneado por José Gervasio Artigas (1764-1850), insere-se dentro dos processos de disputa territorial e política argentino e brasileiro, derivado dos antigos conflitos e tratados entre as coroas e os novos países. Primeiro, sofreu a incorporação ao reino brasileiro como província da Cisplatina em 1816 com muito descontentamento, culminando em uma guerra contra o Brasil em 1825 que resultou na independência uruguaia, com apoio argentino. Posteriormente em 1839 houve uma tentativa de anexação por parte da Argentina, que inicia a *Grande Guerra uruguaia* entre os *blancos* federalistas (a favor da anexação) e os *colorados* unitários (a favor da autonomia), tendo os *colorados* vencido a guerra em 1851 - apoiados pelo Império brasileiro, bem como por França e Inglaterra (MAGNOLI, 1997, p. 242).

As cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera surgem deste contexto de disputa e demarcação, sendo a primeira proclamada como cidade em 1876 - apesar de já existir como freguesia desde 1848 - e a segunda fundada em 1862<sup>13</sup>. Sua ligação socioeconômica foi muito fortalecida pela dinâmica do porto de Montevideú, que escoava a produção de Sant'Ana do Livramento através do sistema ferroviário uruguaio, que chegou anos antes no outro lado da fronteira, além de fornecer produtos importados considerados de luxo na época. Suas fronteiras foram consolidadas efetivamente em 1920, contudo a negação da noção de *limite* internacional pela população criou uma história conjunta de intercâmbios econômicos e culturais próprios

---

<sup>13</sup> “A fundação de Rivera recebeu apoio incondicional dos habitantes de Sant’Ana do Livramento, decorrendo da possibilidade de acesso a diversos bens importados, que até então chegavam ao interior gaúcho de forma esporádica e a preços elevados.” (LEMOS, 2013, p. 127)

(LEMOS, 2013, p. 128) dentro do processo de transnacionalização territorial mais amplo entre o estado do Rio Grande do Sul e seus vizinhos sul-americanos (RÜCKERT, 2003, p. 138) - a ser melhor aprofundado nos capítulos posteriores.

No campo histórico-econômico-espacial, percebe-se um largo processo histórico de interação e até mediação internacional nas primeiras décadas de fundação das cidades, com uma grande área de contato, sendo os dois municípios conurbados, e alta a porosidade fronteiriça de pessoas e mercadorias. Suas estruturas econômicas são semelhantes, baseadas

(...) na agropecuária de médias e grandes propriedades produtoras de carne, lã e arroz, não favorecendo a transferência de capitais do comércio de produtos agrícolas para a indústria, devido ao pouco valor agregado a essa produção. Além disso, não ocorreram modificações significativas no setor produtivo, continuando a indústria presa aos ramos tradicionais e com lenta incorporação de tecnologia moderna. (LEMOS, 2013, p. 133)

Contudo é necessário fazer algumas ressalvas geográficas e econômicas. Rivera é a capital do departamento de Rivera e possui certa relevância econômica e atração laboral, por causa da política uruguaia de *free shops*<sup>14</sup>. Já Sant'Ana do Livramento é um município de médio porte do Rio Grande do Sul que apresentou estagnação populacional e um decréscimo da participação do PIB estadual.

No aspecto político-institucional-cultural é notável a dinâmica dos *doble-chapas*, cidadãos de dupla cidadania (uruguaia e brasileira), na formação de famílias binacionais de longa data que participam politicamente nos ambos lados da fronteira, influenciando a formulação de mecanismos e instrumentos institucionais que auxiliam a convergência de ações entre duas formas de governo e divisões administrativas distintas. Além disso, a vasta gama de festas populares, o bilinguismo, o forte dialeto *portuñol* e as trocas gastronômicas geram uma identidade única, exercida fora dos marcos jurídicos e normativos. Como bem resume Bentancor,

La constitución de familias binacionales que permea todas las clases sociales, genera fuertes vínculos, intercambia sabores gastronómicos, introduce una doble ciudadanía, que se extiende más allá de la posesión de documentos, en la participación político-partidaria, en el uso de espacios comunes, de campañas sociales y culturales compartidas. Se genera así, a partir del contacto cotidiano, una permeabilidad que produce una identidad diferente, la del fronterizo, que es híbrida y mestiza, ésta última en su concepción de producir algo nuevo. (BENTANCOR, 2010, p. 99)<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Essa política levou a um desequilíbrio entre o comércio das duas cidades. A valorização da moeda brasileira gera um incremento do comércio em Rivera, ao mesmo tempo em que sua desvalorização privilegia Sant'Ana do Livramento. (LEMOS, 2013, p. 130-131)

<sup>15</sup> “A constituição de famílias binacionais que permeia todas as classes sociais, gera fortes vínculos, troca sabores gastronômicos, introduz uma dupla cidadania, que se estende para além da posse de documentos, na participação político-partidária, no uso dos espaços comuns, de campanhas sociais e culturais compartilhadas. Se gera assim, a partir do contato cotidiano, uma permeabilidade que produz uma identidade diferente, a do fronteiriço, que é híbrida e mestiça, esta última em sua concepção de produzir algo novo.” (BENTANCOR, 2010, p. 99, tradução nossa)

Portanto, dentro da tipologia delineada acima, caracterizamos as cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento como uma *fronteira-viva* com interação *sináptica*, com traço espontâneo e não promovido (BRASIL, 2005), dado o histórico traçado e os elementos expostos. Há uma continuidade histórico-geográfica que se refletiu na necessidade de incorporar os hábitos e costumes binacionais em políticas e processos de integração para além de formalidades e documentos, em que a espontaneidade local colocou em marcha a atenção dos governos para estruturar e fortalecer esses laços como política de Estado também.

Dentro do foco de estudo do trabalho, que é o acordo sanitário entre Brasil e Uruguai para o enfrentamento do coronavírus, a digressão conceitual geral acerca de território e fronteira e seus processos constitutivos permite traçar os contornos particulares da relação fronteiriça dos dois países em sua dinâmica histórica. Para além, compor essa tipologia é instrumento para entender a singularidade das cidades-gêmeas, dentro da sua própria constituição de interrelações históricas e integrações cotidianas que se constroem no presente (BENTANCOR, 2010, p. 80), trazendo o referencial para a própria fronteira ao tratar destes verdadeiros laboratórios para políticas públicas inovadoras.

A possibilidade de tal ação conjunta nas cidades-gêmeas brasileiras e uruguaias para o enfrentamento de uma pandemia excepcional se insere também dentro da trajetória de transformação da pauta da saúde internacional para saúde global e do fortalecimento deste tema no âmbito dos organismos internacionais e do multilateralismo. O próximo capítulo faz uma retomada histórica da saúde dentro das relações internacionais e trata também da excepcionalidade que Brasil e Uruguai conseguiram construir nas últimas décadas que viabilizaram o primeiro Acordo Sanitário conjunto para combate do coronavírus na América do Sul.

### **3 SAÚDE GLOBAL E INTEGRAÇÃO: BRASIL E URUGUAI NO ÂMBITO DA SAÚDE**

Um ponto de concertação e fortalecimento das experiências transfronteiriças no sentido da integração sul-americana tem sido o âmbito da saúde. Passando por transformações em seu entendimento e papel nas relações internacionais, a saúde global é um fator constitutivo hoje, mais do que nunca, de qualquer agenda entre países que buscam respostas em conjunto para seus dilemas nacionais e regionais.

A pandemia do novo Coronavírus iniciada em 2020, que será melhor abordada no próximo capítulo, colocou um ponto de inflexão para os debates acerca da saúde nos organismos multilaterais, inaugurando uma nova etapa de transformações que já se delineavam no cenário internacional. O atual dilema sanitário em muitas regiões do mundo, em especial na América do Sul, se situa dentro dos últimos 100 anos de história da saúde global e suas necessidades não atendidas.

O presente capítulo tem dois objetivos principais. O primeiro objetivo é traçar o histórico da saúde nas relações internacionais e suas transformações, bem como apresentar sua relevância nos debates de integração sul-americana dentro do Mercosul e da Unasul, com suas respectivas propostas e iniciativas. O segundo objetivo é expor o histórico de cooperação no âmbito da saúde na relação bilateral de Brasil e Uruguai e sua manifestação local nas cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera.

São três subcapítulos que compõem a segunda parte do trabalho. O primeiro aborda o processo de debates e mudanças da saúde internacional para o atual estágio de saúde global na arena das relações internacionais e organismos multilaterais. O segundo subcapítulo aborda a cooperação bilateral em saúde de Brasil e Uruguai, com seus acordos e propostas para a região de fronteira, dentro da dinâmica de integração regional sul-americana. O terceiro e último subcapítulo aponta o histórico das iniciativas locais em saúde especificamente das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera, reflexo da cooperação mais ampla de Brasil e Uruguai.

#### **3.1 Saúde Global e integração sul-americana: Mercosul e Unasul**

O termo *saúde internacional* era corrente no século XIX e XX, referindo-se ao foco de controles de epidemias entre as fronteiras das nações (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 62), principalmente após a I Conferência Sanitária Internacional em Paris em 1851. Contudo, a

Conferência não visava a saúde das populações, mas a necessidade de redução das medidas de quarentena e restrições comerciais, fruto de uma tensão entre ciência e lucro (VENTURA, 2013, p. 99). Até 1913 ocorreram 11 conferências internacionais, nas quais os Estados Unidos e alguns países latino-americanos se somaram aos países europeus para regulamentar normas e evitar prejuízos ao transporte marítimo, motor da economia industrial (CUETO, 2015).

No início do século XX, alguns países criaram escritórios permanentes de discussão, como o Escritório Sanitário Internacional (1902) em Washington - predecessor da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) - , e o Escritório Internacional de Higiene Pública (1907) em Paris. Após a I Guerra Mundial, a Liga das Nações também criou uma Organização de Saúde, ainda focada em relatórios técnicos e controle epidemiológico (REZENDE, 2018, p. 38). Contudo, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), dentro do guarda-chuva organizacional da Organização das Nações Unidas (ONU), é que surge uma entidade com mandatos e focada na temática sanitária com capacidade de ações globais.

Houve um grande avanço nos temas de saúde entre as décadas de 1950 e 1980, estimulado pela OMS<sup>16</sup> com as campanhas de erradicação de doenças (malária, varíola e poliomielite), capacitação profissional e padronização de classificação de doenças e regulamentos sanitários (REZENDE, 2018, p. 40), sobressaindo a estreita abordagem econômica do início do século. Passos para um avanço formal de universalidade e da saúde como direito, em seu caráter intersetorial, se deram na Declaração de Alma-Ata (1978) e no compromisso de buscar a “Saúde para Todos no ano 2000” - princípios incorporados pelo movimento sanitário brasileiro na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (REZENDE, 2018, p. 41).

A virada em direção à uma *saúde global* se dá nos anos 1990, com forte influência de cientistas e movimentos ambientalistas. Em 1992, é formado um grupo de trabalho dentro da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), focado em produzir um relatório para a mudança da OMS dentro do novo quadro internacional. Discussões desde então têm caminhado para um novo entendimento sanitário, centrado na consideração das necessidades de saúde das pessoas de todo o planeta acima das preocupações de nações particulares, englobando atores e organizações não-estatais, e ressaltando a importância de serviços públicos de saúde para o bem-estar social e o desenvolvimento econômico (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 69).

---

<sup>16</sup> Durante o período de 1953 e 1973 o brasileiro Marcolino Gomes Candau ocupou o cargo de diretor-geral da OMS, sendo o mais longo no cargo na história da OMS. Ampliou a visibilidade, estabilidade financeira e coerência administrativa da Organização (FEE; CUETO; BROWN, 2016 apud REZENDE, 2018, p. 40).

Este novo momento orientou a maneira com que o Brasil formulou suas políticas públicas de saúde, tendo a universalidade do SUS como “norte para sua concepção, sua implantação e seu aperfeiçoamento, com mecanismos de participação e controle social que possibilitam maior transparência e responsabilidade administrativa” (REZENDE, 2018, p. 62), indo além de suas fronteiras e inovando com novas formas e instrumentos de cooperação internacional, sendo referência nas últimas duas décadas ao redor do mundo<sup>17</sup>. Pela influência do SUS nas políticas públicas e a posição adotada pela política externa brasileira, a partir do século XXI, orientada para construção de coalizões estratégicas Sul-Sul, surgiram três conceitos fundamentais para explicar atualmente as relações internacionais brasileiras no âmbito da saúde.

Muito influenciada pelo processo de redemocratização e a complementar abertura do quadro geopolítico do pós-Guerra Fria, houve uma autonomia nas escolhas diplomáticas brasileiras ligadas ao novo arranjo institucional e sua crescente horizontalização na discussão dos temas fundamentais da agenda pública do país. De tal maneira, a *diplomacia pública* é fruto desse diálogo entre políticas nacionais participativas e os interesses reais da sociedade brasileira, orientando os debates e as posições do Brasil em foros multilaterais, replicando consensos e capacidades nacionais (REZENDE, 2018, p. 50).

A *diplomacia da saúde* tem sido fator relevante da política externa brasileira, ainda antes do SUS, por compreender o processo de interação das partes interessadas na saúde pública em negociações de diversos níveis para delinear e gestionar políticas globais que produzam os melhores resultados para a saúde global. Envolve cooperação, resolução de conflitos e representação nas instâncias de melhora dos sistemas de saúde e garantia dos direitos de saúde das populações (TOBAR et al, 2017, p. 2). Os autores traçam três categorias de interação neste campo: a) diplomacia básica de negociações formais entre nações; b) a diplomacia multipartite, envolvendo outros atores, não necessariamente buscando acordos vinculantes; e c) a diplomacia informal, em que atores internacionais dialogam com suas partes locais, envolvendo funcionários, organizações não-governamentais e empresas públicas e privadas.

Em um processo de retroalimentação, tanto a participação nacional na formulação de políticas públicas quanto os foros multilaterais e os acordos bilaterais têm se dinamizado mutuamente. A maneira que o Brasil encontrou de melhor expressar essa simbiose está na

---

<sup>17</sup> Alguns exemplos mais destacados de experiências exitosas são as iniciativas do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (1988), Programa Nacional de Tabagismo (1989), e a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (1998).



*cooperação estruturante de saúde* em suas relações Sul-Sul. Rompendo o paradigma internacional de cooperação, ela pretende superar a transferência passiva de saberes e tecnologias, tendo como objetivo fundamental a criação e o fortalecimento de instituições dos países beneficiários (VENTURA, 2013, p. 102). Tal doutrina de cooperação tem sido sucedida em projetos com nossos vizinhos latino-americanos, países africanos e até alguns países do Norte global.

O esforço brasileiro e sul-americano para a integração regional, que tem seus dois pontos paradigmáticos - o Mercosul e a Unasul -, está alicerçado nesse desdobramento das questões de saúde global. A partir de 1997 essas questões são tratadas dentro do Mercosul através da Reunião de Ministros da Saúde e no Subgrupo de Trabalho 11 *Saúde* (SGT 11) (GIOVANELLA et al, 2007, p. S251). O SGT 11 passou por três pautas negociadoras, em 2001, 2005 e 2007, buscando a harmonização da legislação dos países referente à comercialização de produtos relacionados à saúde, vigilância epidemiológica, e controle sanitário e, recentemente, formação e trânsito de recursos humanos intrabloco (AIKES; RIZZOTTO, 2020, p. 5).

Com a criação do Gahif, em 2002, a saúde nas fronteiras ganhou ponto específico, devendo o novo grupo trabalhar conjuntamente com o SGT 11. Em 2005 houve uma proposta sobre um Programa Integrado de Saúde nas Fronteiras (Sis-Mercosul) para fortalecer a pauta de saúde nos municípios de fronteira, porém sem continuidade e detalhamento nas reuniões seguintes. O assunto da saúde nas fronteiras ressurgiu em 2009 com uma proposta da delegação uruguaia com ênfase na fronteira brasileira, para superar assimetrias internas dos dois países. Com a criação do SGT 18, em 2015, houve uma revisão das pautas sobre as fronteiras com uma concepção de integração mais ampla, mas dado o curto espaço de tempo do grupo há uma limitada capacidade de avaliação sobre as ações no âmbito da saúde.

A criação do Conselho de Saúde Sul-americano (CSS) no âmbito da Unasul, em 2008, já parte de diretrizes e princípios muito mais avançados, se valendo do histórico e processo de discussão iniciado no Mercosul. Além dos princípios de solidariedade e complementaridade que guiaram sua formação, o desenvolvimento da integração trazia aspectos éticos e morais para as populações sul-americanas. No plano de trabalho do CSS de 2009 já é claro o direito à cidadania e saúde dos migrantes no objetivo de integração da organização, desdobrado da concepção fundante da Unasul de direito à saúde e fortalecimento de sistemas universais de saúde (AIKES; RIZZOTTO, 2020, p. 8).

Em 2011, após a mesa-redonda Saúde e Cooperação nas Fronteiras da Unasul no I Fórum Sul-Americano de Cooperação Internacional em Saúde da Unasul, a construção social transfronteiriça ganha maior reconhecimento nos documentos elaborados, propondo uma Rede Integrada de Serviços de Saúde bi ou trinacionais para fortalecer a capacidade de resposta dos mesmos (AIKES; RIZZOTTO, 2020, p. 9). Duas outras iniciativas são importantes nesse cenário, a criação da Rede de Escolas Técnicas de Saúde (Rets) e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), que buscavam articular as propostas com o grupo técnico e o órgão intergovernamental fruto das discussões de saúde da Unasul.

Apesar dos esforços, dos dispositivos e dos grupos de trabalho criados, as iniciativas de integração do Mercosul nos últimos 20 anos esbarram em entraves burocráticos e as discussões pouco avançaram, mantendo os processos de transfronteirização nas cidades-gêmeas na área da saúde como ilegítimos e/ou inapropriados (ALBUQUERQUE, 2012 apud AIKES; RIZZOTTO, 2020, p. 8). Com relação à Unasul, apesar da grande expectativa da organização em uma nova etapa de regionalismo pós-hegemônico, as alterações geopolíticas na região acabaram por esvaziar a presença e as possibilidades de construção conjunta em todos seus âmbitos, inclusive no âmbito da saúde nas fronteiras, retrocedendo ao viés liberal economicista com o Fórum para o Progresso Econômico da América do Sul (Prosur) (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020, p. 112).

Com a pandemia do Coronavírus, a resposta sul-americana deixa nítido três características do presente estágio do regionalismo na região, já em curso nos últimos anos e agudizadas dentro da crise sanitária. Primeira, a instabilidade e volatilidade regional (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020, p. 116) acaba por centrar a vontade e capacidade de decisão nos Estados nacionais, enfraquecendo ainda mais a pouca autonomia dos organismos regionais - instabilidade essa inserida dentro da crise econômica e social prolongada que o mundo enfrenta desde 2008. Segunda, o vínculo dessa instabilidade regional com as conjunturas nacionais e suas crises políticas internas, acentuadas pela desigualdade histórica latinoamericana. Estas instabilidades juntas refletem na prioridade da agenda de integração e seus compromissos, o que leva à terceira característica de retraimento e falta de prioridade dos espaços de diálogo, reforçando a instabilidade regional e sua progressiva fragmentação (JUNQUEIRA; NEVES; SOUZA, 2020, p. 117).

Com reflexões *a meio caminho* durante a pandemia, Tobar e Linger (2020) ilustram essa situação no campo da saúde ao realizarem um panorama da diplomacia da saúde na América Latina e Caribe e suas iniciativas e medidas adotadas para conter o vírus nos seus primeiros momentos. Entre as diversas reuniões e discussões das instituições e mecanismos multilaterais, até o final de 2020, estas “não conseguiram estruturar uma agenda regional conjunta, com ações comuns específicas contra a pandemia” (TOBAR; LINGER, 2020, p. 206-207). O Prosur, apesar de ter conduzido reuniões virtuais sobre compra conjunta de drogas e regulamentação de fronteiras, não demonstrou eficácia como mecanismo para ações coletivas, não se apropriando das iniciativas anteriores da Unasul. O Mercosul realizou uma reunião virtual inicial que firmou a “Declaração sobre coordenação regional para contenção e mitigação do coronavírus e seu impacto” e avançou na destinação de US\$16 milhões do Focem para o combate à COVID-19, em um projeto de pesquisa e desenvolvimento já existente (TOBAR; LINGER, 2020, p. 207-208).

Contudo, nenhum dos organismos conseguiu achar uma solução conjunta efetiva que pudesse impedir o fechamento de fronteiras entre os países e mitigar o aprofundamento do desemprego, da pobreza e da crise econômica. Pela “superposição de iniciativas das várias multilaterais sub-regionais, sem coordenação entre si, prenuncia reduzida efetividade das iniciativas multilaterais na região, o que já se está verificando na prática concreta da cooperação” (TOBAR; LINGER, 2020, p. 210), constatação de que o multilateralismo tem falhado e segue vigente como dinâmica geral para a América do Sul.

Apesar desse cenário, na particularidade histórica e de cooperação entre Brasil e Uruguai, houve esforços que renderam frutos para ações coordenadas nas cidades-gêmeas da fronteira. Essa experiência de integração na área da saúde, mediada pelo estado do Rio Grande do Sul, é o foco deste trabalho por ser uma tentativa dentro de um cenário completamente adverso, mas que mobilizou agentes locais e nacionais de ambos países em uma valiosa dinâmica de estudo. Para melhor entender o Acordo é preciso retomar a dinâmica de cooperação dos dois vizinhos na matéria de saúde.

### **3.2 Fronteiras e saúde: Cooperação no âmbito da saúde entre Brasil e Uruguai nos marcos da integração sul-americana**

Brasil e Uruguai guardam uma excepcional trajetória de cooperação técnica e tecnológica na atenção à saúde em áreas fronteiriças, desde 1928, por meio do Convênio Relativo à Luta

contra as Enfermidades Venereosifilíticas na Fronteira Comum aos dois Países - ainda em vigor (FAGUNDES et al, 2018, p. 297). Entre 1933 e 1975 foram assinados acordos pontuais versando sobre a construção da Ponte Quaraí-Artigas, o aproveitamento da Lagoa Mirim e a Fixação da Barra do Arroio Chuí, estando um longo período estagnadas as discussões mais consistentes de cooperação. A partir de 1975, ainda dentro das ditaduras militares de ambos países, foi assinado em Rivera - e promulgado pelo Congresso Nacional no Decreto Legislativo nº76/1975 - o Tratado de Cooperação Científica e Técnica (Tratado da Amizade), que estabeleceu uma maior aproximação entre os dois países, no entendimento de que instaurar mecanismos permanentes de cooperação resultariam em vantagens recíprocas em campos de interesses mútuos (DA SILVA, 2009, p. 53; LEMOS, 2013, p. 146).

Nos anos 1990 surgem os Comitês de Fronteira, frutos do Tratado da Amizade e das discussões da Subcomissão para o Desenvolvimento Conjunto das Zonas Fronteiriças, já no contexto democrático em ambos países. Através da Declaração de Jaguarão, foram criados comitês nas cidades de Santa Vitória do Palmar/Chuy, Jaguarão/Rio Branco e Sant'Ana do Livramento/Rivera<sup>18</sup>, buscando impulsionar o desenvolvimento socioeconômico da região e dar ênfase à formulação de políticas da esfera local, reflexo do processo de descentralização e autonomia departamental e municipal de Brasil e Uruguai (LEMOS, 2013, p. 149). Contudo, a falta de cronograma e o espaçamento das reuniões acabou por esvaziar a capacidade da iniciativa, sendo substituída por grande frustração (AVEIRO, 2006 apud NOGUEIRA; FAGUNDES; KREUTZ, 2020, p. 607-608). Superando a crise do Mercosul no início dos anos 2000 e já na transição do *regionalismo aberto* para o *pós-hegemônico*, Brasil e Uruguai avançaram na agenda de cooperação, sendo suas experiências paradigmáticas para pensar formulação e aplicação de políticas públicas.

Quadro 1 - Acordos no âmbito da saúde entre Brasil e Uruguai

Acordos no âmbito da saúde entre Brasil-Uruguai	Ano
Convênio Relativo à Luta Contra as Enfermidades Venereosifilíticas na Fronteira Comum aos dois Países	1928
Memorando de Entendimento no âmbito da Troca de Experiência em Transplantes de Órgãos e tecidos	1969
Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica para Saúde na Fronteira	2003

<sup>18</sup> Posteriormente foram criados os Comitês de Fronteira de Artigas/Quaraí (1991) e Aceguá-Aceguá (1995) e Bella Unión/Barra do Quaraí (1995).

Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para Implementação do Projeto “Fortalecimento Institucional das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Uruguai”	2003
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para Implementação do Projeto “Apoio Técnico para Implementação de Bancos de Leite Humano no Uruguai”	2006
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para Implementação do Projeto “Fortalecimento Institucional da Secretaria de Saúde Pública do Governo Uruguaio na Área de Vigilância Sanitária”	2006
Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde	2008
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto “Apoio ao Fortalecimento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados do Uruguai”	2009
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto “Fortalecimento das Políticas de Enfrentamento à Epidemia de DST/AIDS no Uruguai”	2009
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto “Apoio Técnico para a Expansão e Consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano do Uruguai”	2010
Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Implementação do Projeto “Consolidação da capacidade Institucional do Ministério de Saúde do Uruguai e Ampliação do Diálogo Regulatório entre as Autoridades Sanitárias de Brasil e Uruguai”	2010
Memorando de Entendimiento entre la República Oriental del Uruguay y la República Federativa de Brasil de Cooperación en materia de Salud en el marco de la Comisión Binacional Asesora de la Salud Uruguay - Brasil para la Creación del Centro Binacional de Operaciones de Emergencia.	2011
Ajuste Complementar – Projeto “Apoio Ao Fortalecimento do Sistema Nacional Integrado de Saúde do Uruguai com Ênfase em Localidades com Menos de Cinco Mil Habitantes”.	2011
Ajuste Complementar – Projeto “Consolidação da capacidade Institucional do Ministério de Saúde do Uruguai e Ampliação do Diálogo Regulatório entre as Autoridades Sanitárias de Brasil e Uruguai”.	2011
Acordo Brasil-Uruguai para enfrentamento da Pandemia do Coronavírus	2020

Fonte: Elaboração do autor com base em CNM (2021) e Brasil (2022)

Em 2002, a “Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço”, firmada pelos presidentes Fernando Henrique Cardoso e Jorge Battle, buscou uma nova ótica para tratar as demandas fronteiriças, pautadas pelo desenvolvimento sustentável da região, e se tornou o marco fundador da atual etapa de relações bilaterais entre Brasil e Uruguai. Capitaneada pelos Ministérios de Relações Exteriores de cada país, a Agenda estruturou as pautas em quatro

Grupos de Trabalho (educação e formação profissional, saúde, saneamento e meio ambiente e cooperação policial e judicial) para formulação de propostas a serem encaminhadas para as chancelarias e assessoramento sobre o andamento das negociações bilaterais. Nos anos posteriores, já caminhando em uma nova abordagem dentro do *regionalismo pós-hegemônico*, os presidentes Luiz Inácio Lula da Silva e Tabaré Vázquez modificaram a agenda de integração com mais ênfase na integração social, funcionando através de Reuniões de Alto Nível (RAN) e Grupos de Trabalho, entre eles o Saúde e a Comissão Binacional Assessora de Saúde Brasil-Uruguai (CBAS) (NOGUEIRA; FAGUNDES; KREUTZ, 2020, p. 608; LEMOS; RÜCKERT, 2013, p. 140).

A CBAS<sup>19</sup>, derivada do Artigo IX do Ajuste Complementar de 2003 do Tratado da Amizade de 1975, atua concomitantemente com os Comitês de Fronteira - reativados através da IV Reunião de Alto Nível de 2004. Seus objetivos são

[...] além de fortalecer as ações e a implementação dos Comitês de Fronteira na área de saúde; promover o levantamento situacional de saúde da população; propor mecanismos para agilizar a troca de informações em saúde; propor estratégias de ação, elaboração, avaliação e acompanhamento de Planos de Trabalho; implementar programas de treinamento e capacitação de Recursos Humanos entre ambos os países; assessorar na elaboração e na implementação de Projetos de Cooperação; promover o intercâmbio e a discussão dos Sistemas de Saúde dos países. (DA SILVA, 2009, p. 59-60).

Em 2004, foi criado o Comitê Binacional de Intendentes e Prefeitos, como forma de integrar os agentes e gestores locais na consolidação real da “Nova Agenda”, de onde resultaram novas proposições para o Acordo de Residência, Estudo e Trabalho, firmado em 2002 e promulgado pelo Brasil em 2004 (Decreto nº 5.105/2004) (LEMOS; RÜCKERT, 2013, p. 141). Marco para diversos temas de integração, o Acordo beneficia nacionais brasileiros e uruguaios residentes no espaço geográfico de até 20 quilômetros da linha da fronteira<sup>20</sup>, criando o

---

<sup>19</sup> Na VIII Reunião da CBAS, em julho de 2019, foi encaminhado um Grupo Executivo para mapeamento de capacidade instalada de ambos países para a proposição de uma Rede de Atenção à Saúde. Apresentando o Projeto de Governança da Gestão do Trabalho em Saúde se reconhece que a “(...) região fronteiriça apresenta características particulares para o atendimento à saúde, a temática foi inserida no projeto que tem como objetivo qualificar os gestores do trabalho em saúde no âmbito da governança. O projeto oferece mecanismos para o direcionamento estratégico, o monitoramento, a coordenação entre os setores da saúde, e no caso das localidades de fronteira Brasil-Uruguai, contribuirá para mapear, estruturar e gerir uma rede regional baseada na reciprocidade dos países. (FIOCRUZ, 2019).

<sup>20</sup> O Acordo relaciona 12 municípios caracterizados como localidades fronteiriças vinculadas, seis de cada país, sendo os municípios brasileiros Chuí (Santa Vitória do Palmar e adjacências), Jaguarão, Sant’Ana do Livramento, Aceguá e Colônia Nova (Distrito), Quaraí e Barra do Quaraí, e os municípios uruguaios Chuy, Rio Branco, Rivera, Acegua e Villa Isidoro Nobilis (Villa), Artigas, Bella Unión.

“Documento Especial Fronteiriço”<sup>21</sup>. Este acordo aborda trabalho, residência, circulação de veículos, registro de óbitos e traslado de corpos e serviços de saúde.

Em 2006, após algumas reuniões da CBAS, ambos países aumentaram a integração entre seus Ministérios da Saúde através do *Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica para Implementação do Projeto “Fortalecimento Institucional da Secretaria de Saúde Pública do Governo Uruguaio na Área de Vigilância Sanitária”*. Tal ajuste tem finalidade de contribuir para o fortalecimento das Assessorias de Cooperação Internacional dos Ministérios da Saúde de Brasil e Uruguai, aumentando trocas de informações, facilitando ações conjuntas e formulando novas formas de planejamento (DA SILVA, 2009, p. 63)

Os serviços de saúde foram incorporados nos marcos da Nova Agenda notadamente através do *Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde*, assinado em 2008 no Rio de Janeiro e promulgado através do Decreto 7.239/2010, englobando contratação e prestação de serviços entre os dois países. A contratação engloba pessoas físicas ou jurídicas para atendimento somente nas localidades fronteiriças vinculadas, sejam por contratos de direito público ou privado, submetidas à princípios, diretrizes e normas dos respectivos sistemas públicos de saúde. A prestação de serviços engloba caráter preventivo e de diagnóstico; serviços clínicos, inclusive tratamento de caráter continuado; serviços cirúrgicos, inclusive tratamento de caráter continuado; internações clínicas e cirúrgicas; e atenção de urgência e emergência (CNM, 2021, p. 16).

Ao abordar a saúde na linha de fronteira Brasil-Uruguai, Fagundes et al. (2018, p. 299-300) destaca que essas ações bilaterais, consolidadas e centradas no alto escalão estatal (Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores etc.), são provenientes de discussões e iniciativas dos Comitês/Comissões de Fronteira e retornam a eles para sua aplicação local. Contudo, pelo processo se localizar longe do local de aplicação dos acordos e ter grande lentidão, há uma percepção de fragilidade na universalidade de aplicação pelos gestores locais, em especial na especificidade das cidades-gêmeas. Somado a isso, estão os relatos de intermitência do

---

<sup>21</sup> O Documento Especial Fronteiriço teve uma diminuição do número de solicitantes por entrar em vigor o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL, aprovado pela Decisão do Conselho do Mercado Comum nº28/02, de 6 de dezembro de 2002. sua legalização no Uruguai. “A tendência do Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho é ser absorvido pelas legislações futuras que vierem a tratar da livre circulação de pessoas no MERCOSUL. O interessante é que, como as relações bilaterais são efetivadas de maneira mais rápida, quando comparadas aos lentos trâmites do referido bloco, a tendência das relações multilaterais é englobar as políticas de integração entre Brasil e Uruguai.” (LEMOS; RÜCKERT, 2013, p. 145).

funcionamento dos Comitês e suas deliberações, sujeitas: a) ao contexto socioeconômico e político dos países; e b) à mudança dos atores locais, estaduais e nacionais.

Os pactos informais, transitórios e pontuais que permeiam a dinâmica fronteiriça, ao serem ignorados pela estrutura estatal, desfavorecem uma possibilidade que se encaminharia para relações paradiplomáticas ou *concertações transfronteiriças* mais duradouras em longo prazo, deixando uma cooperação “bastante assimétrica, influenciada pela postura dos gestores, pela rede de serviços existentes e pela própria dinâmica, historicamente constituída, de cada fronteira” (FAGUNDES, et al., 2018, p. 301). Ademais, apesar da contribuição que o Mercosul teve no fortalecimento dos processos de integração sul-americanos, multilaterais e bilaterais, se percebe um vácuo de presença e *déficit* de participação supranacional mercosulina para apreender as experiências fronteiriças brasileiro-uruguaias (LEMOS; RÜCKERT, 2013, p. 152).

### **3.3 Cooperação em saúde Brasil-Uruguaí: O caso de Sant'Ana do Livramento e Rivera**

No caso particular de Sant'Ana do Livramento e Rivera, após a CBAS ser instituída em 2003, foi realizada a 1ª Conferência de Saúde na Fronteira Brasil-Uruguaí, durante os dias 11 e 12 de outubro de 2005, na cidade de Rivera. A conferência foi um marco na cooperação binacional de saúde na fronteira entre Sant'Ana do Livramento e Rivera, deliberando a constituição de um Comitê Binacional de Integração em Saúde. O comitê seria integrado paritariamente por profissionais e representantes institucionais de ambos países, como forma de articular ações e serviços de saúde (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2005, p. 254; BONTEMPO; NOGUEIRA; GIMENEZ, 2013, p. 914; DA SILVA, 2009, p. 64)

Participaram da Conferência representantes brasileiros, uruguaios dos níveis locais (município e intendência), regionais (estaduais e departamentais) e nacionais (ministros e cônsules), bem como representantes da OPAS. Destaca-se a presença de trabalhadores e usuários de saúde interessados na iniciativa para ambas cidades, entendendo o contexto de construção da *diplomacia pública* brasileira e o fortalecimento dos processos democráticos.

O Comitê foi oficialmente criado por Sant'Ana do Livramento em dezembro de 2005 (Portaria nº 4.201 de 05/12/2005) e por Rivera em junho de 2006 (Resolução 3.945 de 05/06/2006). As atividades começaram em março de 2006 com a aprovação do Regimento Interno do Comitê, sendo a composição de 30 membros (15 brasileiros e 15 uruguaios) com uma Mesa Coordenadora composta paritariamente por 8 membros e eleita pelo Plenário para o



período de 1 ano. A composição de ambos países engloba governo, trabalhadores de saúde, prestadores de saúde e usuários<sup>22</sup> e se articula em cinco subcomissões (acidentes de trânsito; drogas; vigilância sanitária e epidemiológica; HIV/AIDS; atenção primária em saúde).

Entre os objetivos propostos pelo Comitê Binacional estão: a) obter a participação da sociedade organizada na condução das políticas públicas de saúde; ser um instrumento de relevância nas questões de saúde comunitária, na deliberação e instrumentalização de planos de ação e propostas de interesse sanitário para a fronteira; b) ser um canal aberto e competente para o fluxo de informações, propondo a interação com os distintos níveis de governo municipal, estadual, nacional e MERCOSUL; c) aplicar as normativas de harmonização propostas a nível regional, a partir das diretrizes emanadas da Reunião de Ministros de Saúde do MERCOSUL; d) proceder à articulação entre as entidades de saúde dos Países Brasil e Uruguai em direção ao desencadeamento de soluções para os problemas comuns da comunidade fronteiriça. (DA SILVA, 2009, p. 71).

Em seus primeiros anos houve ações de cooperação em saúde articuladas pelo Comitê em que destacaram-se: o “Curso para Manipuladores de Alimentos e Formação de Inspetores”, o “Projeto para o Controle da Hidatidose” (parasitas em animais domésticos, selvagens e ser humano), “Projeto de Vigilância contra a Dengue”, o “Projeto contra a Doença de Chagas”, o “Projeto de Prevenção contra DST/HIV/AIDS na Fronteira” e o “Acordo de Assistência Gineco-Obstétrica de Emergência entre o Hospital de Rivera, a Santa casa de Livramento e a Secretária Municipal de Saúde de Livramento” e o “1º Encontro de Agentes de Campo em Saúde”. De forma geral, todas as ações funcionaram como aproximação para formação conjunta de profissionais, sistematização de técnicas, produção conjunta de materiais informativos e troca de informações e dados para melhor acompanhamento dos diversos temas de saúde.

O Comitê e suas ações conjuntas, respeitando os regimes nacionais de cada país no âmbito da saúde e ao mesmo tempo testando-os em seus limites para satisfazer as particularidades locais da fronteira, são uma clara tentativa de construção transfronteiriça de territorialidade. Para além de um órgão de assessoramento técnico, participativo e deliberativo

---

<sup>22</sup> Membros Brasileiros: 1- Governo: Prefeito Municipal, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Vigilância Sanitária e Secretaria Municipal de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Assuntos Agrários (SMAPAA); 2- Trabalhadores de Saúde: Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Serviços de Saúde (SINDISAÚDE) e Sociedade Santanense de Medicina (SSM); 3- Prestadores de saúde: Santa Casa de Misericórdia e CardioNefroclínica; 4- Usuários: Pastorais Sociais; Conselho Municipal de Saúde; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); União das Associações dos Moradores (UNAMOS), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS).

Membros Uruguaios: 1- Governo: Intendente Municipal, Diretor de Salubridad e Higiene de la IMR, Diretor/a Departamental de Saúde; 2- Trabalhadores de Saúde: Sindicato Médico de Rivera, Federação de Funcionários de Saúde Pública, Federação Uruguia da Saúde; 3- Prestadores de Saúde: CASMER e COMERI; 4- Usuários: Comissões de Saúde das Policlínicas Periféricas; Comissões Vecinais da Intendência Municipal de Rivera; Intersindical; Comitê Departamental De Centro Caif; Associação De Maestros; Ag. Universitária/Centro Universitário; Clubes de Serviços/Cruz Vermelha.

em temas de saúde, o Comitê excede seu caráter procedimental e institucional, cumprindo um exercício transfronteiriço de reordenamento geopolítico através da cooperação local, viabilizando Acordos em sua concretude. Como colocam Guimarães e Giovanella (2005, p. 255):

[...] as iniciativas fronteiriças demonstram que acordos bilaterais em saúde podem ser considerados etapas preparatórias para os entendimentos multilaterais e que dispor de recursos financeiros e estratégicos para o planejamento conjunto na fronteira incentiva a cooperação e a solidariedade. Além de fortalecer os entes locais na gestão dos sistemas de saúde, apoia programas e contrapõe mecanismos informais.

Contudo, a dinâmica local é muito afetada pelo espaçamento de reuniões envolvendo representantes de maior nível hierárquico na estrutura do Estado, com poder decisório ministerial. O caso da falta de regularidade dos encontros da CBAS é notável, sendo a VII Reunião realizada em maio de 2014 e a VIII realizada somente em julho de 2019 - após manifestação da CNM solicitando a reativação da Comissão em outubro de 2018 (CNM, 2018). Esse ponto foi levantado na X RAN da Nova Agenda em abril de 2016 por parte da delegação uruguaia, citando a necessidade de maior regularidade nos encontros da Comissão, além de destacar os desafios da compensação de serviços, compartilhamento de infraestrutura até a maior aplicação do *Ajuste Complementar para Prestação de Serviços de Saúde*.

É perceptível uma somatização entre aspectos estruturais e conjunturais para a limitação da aplicação plena dos objetivos de saúde, contidos na Nova Agenda, em sua esfera local fronteiriça. No âmbito internacional, a já citada condição estrutural de sobreposição institucional com baixa capacidade de decisão, tanto do Mercosul como da Unasul, com o posterior esvaziamento da Unasul e os novos objetivos mercosulinos que findaram a experiência *pós-hegemônica* que deu início às movimentações dos Comitês. Além do mais, impasses nacionais, como a morosidade e o distanciamento decisório do local em que a política pública será aplicada de fato, dificultam o acompanhamento e a regularidade dos debates que os Comitês se propõem.

Apesar disso, a situação de emergência sanitária causada pela pandemia da COVID-19 forçou a retomada desses espaços binacionais para enfrentamento conjunto do vírus, colocando novamente diversos agentes políticos em diálogo para uma resposta coordenada. Os espaços de debate, formulação e aprovação de medidas conjuntas cristalizam em um *Acontecimento* as discussões conceituais apresentadas no primeiro capítulo, os processos multilaterais e bilaterais de saúde narrados no presente capítulo e a tipologia de interação de Sant'Ana do Livramento e Rivera, que atravessa ambos capítulos.

O contexto das ações conjuntas, as perspectivas de agentes-chave envolvidos no processo e o balanço das reuniões e do acordo serão tratados no próximo capítulo, apresentando a cronologia de reuniões e acontecimentos, as medidas adotadas e o que de fato foi implementado, passando por uma avaliação do próprio processo de pesquisa do trabalho realizado pelo autor na busca pelas informações necessárias para construir o maior entendimento possível acerca do Acordo Sanitário.

#### **4 A COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA NAS CIDADES-GÊMEAS DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E RIVERA PARA O COMBATE DA PANDEMIA DE COVID-19**

Diante da exposição teórica sobre limites, território e fronteira, como alguns conceitos fundantes do Estado moderno e das relações internacionais; o balanço histórico do processo de integração regional sul-americana, através do destacado papel do Mercosul e da Unasul, e da relação fronteira de Brasil e Uruguai; do percurso da saúde global dentro das relações internacionais e dos organismos multilaterais, tratando também dos aspectos de cooperação entre Brasil e Uruguai no tema e, em particular, do caso de Sant'Ana do Livramento e Rivera, há contextualização suficiente para abordar o Acordo Sanitário Binacional estabelecido para o enfrentamento da pandemia do coronavírus.

É notável a excepcionalidade e o longo percurso de integração desenvolvido por Brasil e Uruguai nas últimas duas décadas. Refletindo essa excepcionalidade, a particularidade do espaço local das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera fornece um precioso estudo de caso - primeiro da América do Sul - sobre como a esfera local, regional e internacional foram interligadas, em um processo mediado por agentes-chave de distintos níveis hierárquicos neste período de pandemia, também excepcional na história humana.

O último capítulo de desenvolvimento do presente trabalho tem um único objetivo. Ao expor o contexto da pandemia no mundo e na fronteira entre Brasil e Uruguai, pretende analisar a trajetória e a dinâmica das ações conjuntas e coordenadas das cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera como experiência concreta da integração sul-americana, podendo realizar um balanço para estudos futuros e novas formulações de políticas públicas em outras cidades-gêmeas latino-americanas e municípios de zona de fronteira.

O capítulo se divide em quatro subcapítulos. O primeiro subcapítulo faz uma breve contextualização da pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) e sua propagação ao redor do mundo no ano de 2020. O segundo subcapítulo trata da pandemia na fronteira entre Brasil e Uruguai, em específico na localidade de Sant'Ana do Livramento e Rivera, no ano de 2020. O terceiro subcapítulo analisa a trajetória e a dinâmica das reuniões e as percepções dos agentes-chave envolvidos no processo de formulação e aprovação do Acordo Sanitário Binacional, firmado entre os meses de maio e julho de 2020. O quarto e último subcapítulo fará um balanço à luz das contribuições teóricas sobre integração regional e saúde global, bem como das percepções dos agentes-chave envolvidos nas negociações.

#### 4.1 A pandemia de COVID-19 no mundo: um breve balanço

A interação humana com a natureza é uma relação contraditória e conturbada desde seus primórdios, onde vida e morte compõem um complexo metabolismo social em constante mudança. O vírus SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave, no inglês), responsável pela atual pandemia que enfrentamos, bem como seu antecessor (SARS-CoV) que causou um surto na Ásia em 2003<sup>23</sup>, além das anteriores gripes suína e aviária, se inserem dentro desta relação, em especial no nexo economia e epidemiologia.

O aumento da ocorrência de transferências zoonóticas, que é a maneira técnica para nomear o salto das infecções de animais para seres humanos, é fruto do aumento e continuidade do contato entre humanos e animais e da necessidade de evolução destes microrganismos para sua própria sobrevivência. O adensamento de aglomerações urbanas, a expansão de circuitos globais de mercadorias e a intensificação da exploração agrícola são fatores fundamentais para entender a propagação de antigas, atuais e futuras pragas de propagação pandêmica<sup>24</sup>.

A massificação da exploração animal (gados, aves, suínos principalmente) e de recursos naturais do lado de fora das cidades propicia a aceleração evolutiva de infecções em verdadeiros laboratórios abertos, criando novas cepas cada vez mais resistentes e letais. A massificação de aglomerações humanas em condições degradantes de saneamento, moradia e alimentação são combustível para a propagação de pragas passadas e contemporâneas e a recorrência cada vez maior das chamadas transferências zoonóticas.

O alerta inicial de casos de gripe de uma cepa não identificada de coronavírus foi dado na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, posteriormente a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto da nova cepa como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)<sup>25</sup>, culminando na consequente elevação da COVID-19, em 11 de março de

---

<sup>23</sup> “Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.” OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 8 abr. 2022.

<sup>24</sup> CHUANG. Social Contagion: Microbiological Class War in China, 2020. Disponível em: <https://chuangcn.org/2020/02/social-contagion/>. Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>25</sup> Conforme previsto pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), instrumento jurídico internacional vinculativo para 196 países em vigor desde 15 de junho de 2007 e com o objetivo de prevenir e responder a graves riscos de saúde pública com potencial de atravessar fronteiras, a ESPII é considerada “um evento extraordinário que pode

2020 como uma pandemia (OPAS, 2022a). A digressão inicial serve para delimitar dois pontos de vista do trabalho a partir da atual pandemia. O primeiro é de ordem ideológica, sobre como a pandemia escancarou o antigo e sempre presente racismo Ocidental, culpando a China ao mesmo tempo que transformava os corpos orientais em objeto de repulsa, ligando seus hábitos e costumes como nojentos e bárbaros, a sujeira propagadora das pragas<sup>26</sup>. O segundo ponto é de ordem político-econômica, pois, pelo exposto acima é simples compreender que a ocorrência de novas cepas virulentas decorre da atual geografia econômica, sendo a China a maior economia industrial e possuindo a maior população do mundo, não se relacionando à costumes e outras formas de justificativas racistas.

A pandemia expôs e se valeu de antigas chagas de nossas sociedades, não sendo um fenômeno biológico, mas um fenômeno político com consequências econômicas e sociais. Na América Latina, o continente mais urbanizado, com 80% da população vivendo em cidades marcadas pela dualidade de riqueza e pobreza, foi a região do mundo mais atingida pelo coronavírus, com 8% da população do globo somava 30% das mortes pelo vírus ao final de 2020 (NAVARRO; LEITE; IGLESIAS, 2020 apud RIBEIRO; OLIVER, 2020, p. 26). A ausência de moradias dignas para o isolamento social, a falta de saneamento básico para higiene e o desemprego que colocou milhões de famílias de volta ao mapa da fome foram fatores que catalisaram a propagação e a mortalidade do vírus. Ou seja, não era o vírus que era imbatível, mas as desigualdades que criamos que tornaram-se ainda mais insuportáveis.

Enquanto isso, houve uma discrepância no discurso e no enfrentamento da pandemia por diversos governantes do continente. A diferença pode ser bem delineada na postura do presidente do Uruguai, Luis Lacalle Pou, e do presidente do Brasil, Jair Bolsonaro. O presidente uruguaio, recém empossado em março de 2020, adotou ações e medidas governamentais seguindo as recomendações da OMS e assessoramento de cientistas e especialistas, frisando também a *conscientização e solidariedade* do povo uruguaio para uma confiança mútua entre governo e sociedade (DA SILVA et al., 2020, p. 89). Já o presidente brasileiro adotou uma postura notória de negacionismo da pandemia, diminuindo e até fazendo piada da realidade que assolava o país,

---

constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata.” OPAS. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/regulamento-sanitario-internacional-rsi>. Acesso em: 8 abr. 2022.

<sup>26</sup> ORTEGA, André; MARIN, Pedro. O coronavírus e a propaganda anti-China. **Revista Opera** [online], 22 mar. 2020. Disponível em: <https://revistaopera.com.br/2020/03/22/o-coronavirus-e-a-propaganda-anti-china/>. Acesso em: 22 mar. 2020.

ao mesmo tempo que criava uma dicotomia entre saúde e economia para justificar a falta de medidas concretas de enfrentamento pelo governo federal - além de promover remédios sem comprovação nenhuma de eficácia contra o vírus (DA SILVA et al., 2020, p. 94).

Durante maio e junho, período em que o Acordo Sanitário Binacional foi firmado, a América do Sul já era o epicentro da pandemia e o Brasil era o país mais afetado na região. A iniciativa do Acordo foi uma exceção diante do fechamento geral de fronteiras pelos países do Mercosul, dinâmica geral da região - seja um fechamento gradual ou de uma vez só. O único fechamento de fronteira coordenado por dois países foi o caso de Brasil e Uruguai, que acordaram no fechamento mútuo pelo prazo de trinta dias (23 março a 22 abril). Contudo, como destaca a nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de abril de 2020:

O fechamento de fronteiras, uma das primeiras medidas tomadas quando declarada a pandemia mundial, constitui-se em instrumento ineficaz se não associado, igualmente, a medidas de controle de testagem, principalmente considerando as relações interfronteiriças e transfronteiriças existentes nos arranjos que integram as chamadas cidades gêmeas. Embora o surgimento de uma pandemia possa justificar o fechamento das fronteiras, as barreiras sanitárias mais utilizadas no combate à entrada dos vírus estão em formas científicas e rígidas de controle de sua propagação. A restrição de fluxos, acompanhadas do controle dos passantes são mais importantes que o simples fechamento da passagem. (IPEA, 2020, p. 61)

O Acordo Sanitário caminhou na tentativa de cumprir os demais esforços que deveriam estar associados com o fechamento de fronteira, realizados de forma coordenada e conjunta entre os dois países. A cronologia dos eventos nas duas cidades-gêmeas servem de contexto particular, dentro do contexto geral entre Brasil e Uruguai, para compreender a situação que ambas se encontravam previamente da realização do acordo.

#### **4.2 A pandemia nos dois lados da fronteira: Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY)**

Como delineada a tipologia de interação fronteiriça no primeiro capítulo, a interação *capilar* ou *sináptica espontânea*, com ligações diretas de diversos setores das duas sociedades em uma *só fronteira viva*, coloca um contato permanente e uma mobilidade acentuada entre Sant'Ana do Livramento e Rivera. Além da diferença administrativa e política das medidas adotadas por Uruguai e Rio Grande do Sul/Brasil, também é destacável a diferença conjuntural que o município de Sant'Ana do Livramento vivia com relação à Rivera.

Desde o final de dezembro de 2019 Sant'Ana do Livramento passava por uma turbulência política, quando o então prefeito Ico Charopen foi afastado do cargo em 27 de dezembro e um

processo de cassação de seu mandato foi aberto<sup>27</sup> e a vice-prefeita, Mari Machado, assumiu com uma nova gestão a prefeitura do município, logo sendo também alvo de um processo de *impeachment*. Posteriormente, o prefeito Ico retorna ao cargo em maio de 2020<sup>28</sup>, passando pelo processo de *impeachment*, para novamente ser afastado do cargo em julho do mesmo ano<sup>29</sup>. É digno de destaque as movimentações políticas pois, com a circular troca de administração e com o desentendimento da chapa vencedora, gerou-se uma rotação de cargos e uma perda de documentação, relatada em contatos com setores da prefeitura, com prejudicialidade para a gestão transparente da administração pública. Além disso, durante a pandemia o Hospital Santa Casa de Misericórdia passava por incertezas administrativas, sendo a empresa responsável pela gestão do hospital, Instituto Salva Saúde, acusada de desvio de dinheiro e atraso de salários, passando também pela troca de gestores.

Logo no início da aplicação das medidas em decorrência da emergência em saúde pública pelo Brasil e Uruguai, e o decreto de calamidade pública na cidade de Sant'Ana do Livramento - após o primeiro caso registrado em 19 de março de 2020 -, a primeira resposta foi o fechamento das fronteiras auxiliado pelas Forças Armadas. O fechamento da BR-158 e BR-239 que levam até a fronteira foi feito pelo Exército Brasileiro no dia 23 de março<sup>30</sup>, seguindo a Portaria nº 132 do governo federal, impedindo estrangeiros de atravessarem a fronteira para o lado brasileiro. Da mesma forma, no dia 31 de março o Exército Nacional uruguaio fechou a Ruta 5 e 27<sup>31</sup>, que levam à saída e entrada de Rivera - o primeiro caso em Rivera foi confirmado no dia 03 de abril. Contudo, de ambos lados havia exceções quanto às famílias *doble chapa* na permissão de ingresso aos respectivos solos nacionais.

Um ponto de divergência para as cidades-gêmeas foi a abertura e fechamento dos estabelecimentos comerciais. Enquanto o RS adotava a política de bandeiras por cores (amarela,

---

<sup>27</sup> MONTOLI, João Victor. Protocolado na Câmara de Vereadores o pedido de cassação de Ico Charopen. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.839, p. 4, 11 e 12 janeiro 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/00595977350697077b554>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>28</sup> EVALDT, Rodrigo. Promotor diz que Ico não foi inocentado. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.858, p. 8, 30 e 31 maio 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/0059597732907551962e9>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>29</sup> JUSTIÇA afasta Ico mais uma vez do cargo de Prefeito por improbidade. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 83, n. 23.866, p. 13, 1 e 2 agosto 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/0059597732723617ad183>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>30</sup> EXÉRCITO realiza controle de entrada e saída nas estradas de Livramento. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.849, p. 7, 28 e 29 março 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773875a13f07421>. Acesso em: 26 out. 2020.

<sup>31</sup> EJÉRCITO nacional controla la salida de Rivera. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.850, p. 30, 4 e 5 abril 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773e83a9402e92b>. Acesso em: 26 out. 2021.



laranja, vermelha e preta) para determinar o grau de relaxamento ou restrição a ser adotado pelos municípios das zonas epidemiológicas do Estado, o Uruguai seguia regras coordenadas pelo Ministério de Saúde Pública (MSP), pela Direção Departamental de Saúde de Rivera e pelo Centro Coordenador de Emergência Departamental (CECOED).

A abertura e fechamento dos estabelecimentos comerciais, igrejas e demais espaços públicos sofreu reveses de ambos lados, porém do lado uruguaio fez diferença a presença do governo de Montevideu na liberação de recursos e insumos para testagem em massa e identificação de contatos ao mesmo tempo que usava da *consciência nacional* para a utilização das máscaras e da adoção do distanciamento social, o que permitiu uma abertura prolongada do lado de Rivera, o que não foi possível do lado de Livramento<sup>32</sup>. O problema foi a circulação por brasileiros *doble chapa* ao lado uruguaio, sabendo que a limitação orçamentária para acesso a testes e insumos laboratoriais e a posição do governo federal de negação da gravidade da pandemia, que acendeu um alerta pelas partes uruguaias.

Em paralelo a esses acontecimentos, o deputado Frederico Antunes, como líder de governo na ALRS, já mobilizava autoridades em conversas para gerir ações específicas na fronteira, sabendo da ligação comercial que o Brasil tem com os países do Mercosul através das fronteiras riograndenses e da porta de entrada para novos casos em território brasileiro<sup>33</sup>. Em conversa por vídeo chamada com prefeitos e prefeitas da Fronteira Oeste<sup>34</sup>, no dia 21 de maio de 2020, o deputado já preparava informações sobre a ação dos municípios da região para a futura reunião com o governador Eduardo Leite e as posteriores reuniões da Comissão do Mercosul<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup>CON portas abiertas Rivera combate al COVID-19. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.860, p. 30, 20 e 21 junho 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773c40b8f9eaa99>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>33</sup>FRONTEIRA contra a Covid-19. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.848, p. 4, 21 e 22 março 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773f26b7f7ac016>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>34</sup>A Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul compreende os municípios de: Alegrete, Barra do Quaraí, Itacurubi, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Sant'Ana do Livramento, Santa Margarida do Sul, São Borja e São Gabriel.

<sup>35</sup>AFINAÇÃO de protocolos anti-corona. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.857, p. 4, 23 e 24 maio 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773738e66126f59>. Acesso em: 26 out. 2021.

### **4.3 Trajetória e dinâmica da gestão transfronteiriça em saúde durante a pandemia entre Sant'Ana do Livramento (BR) e Rivera (UY)**

Diante da gravidade que a pandemia de COVID-19 se demonstrava para os setores de saúde, e todos os demais campos da vida social das duas cidades e dos dois países, a iniciativa de um Acordo conjunto entre ambos países para suas cidades fronteiriças se demonstrou necessário.

Vale esclarecer dois pontos antes da exposição da cronologia das reuniões e a discussão acerca das medidas adotadas. O primeiro ponto é sobre o entendimento dos atos internacionais, a nomenclatura utilizada e o processo que viabilizou o Acordo Sanitário Binacional, em sua celeridade e ineditismo. O segundo ponto é sobre a metodologia de pesquisa utilizada nesta parte do trabalho e os caminhos para obter as informações presentes na explicação dos meandros políticos e institucionais.

Como discutido no primeiro capítulo, *zonas* de fronteira transitam entre a normatividade do território limítrofe de dois ou mais países soberanos e a territorialidade de interação que são essas áreas de contato permanente. A relação entre países, seja para políticas de desenvolvimento e integração regional, passa pelos respectivos Ministérios de Relações Exteriores, com prerrogativa dos governos nacionais assinarem documentos envolvendo relações no plano internacional. As denominações mais comuns aos atos internacionais são: Acordos, Tratados, Convenções, Protocolos e Memorandos de Entendimento (DA SILVA, 2009, p. 52).

O Tratado é uma expressão adotada pela Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados de 1969, termo que remete aos Acordos de especial relevância política. O Acordo é relativo às negociações bilaterais ou multilaterais dedicadas a grandes áreas de cooperação, criando um arcabouço institucional base que orienta a cooperação do campo em questão. Acordos ou Ajustes Complementares remetem a outro acordo anterior, detalhando ou expandindo áreas de entendimento específicas. O Protocolo é utilizado para diversos casos, designando acordos menos formais que os demais termos, como uma ata final de uma conferência ou reunião internacional. A diplomacia brasileira tem utilizado a nomenclatura do Protocolo como uma forma de sinalizar o início de um compromisso ou um conjunto de intenções com os países envolvidos no documento.

Desta forma, o *Acordo Brasil-Uruguai para enfrentamento da Pandemia do Coronavírus* por fontes oficiais (CNM, 2021; BRASIL, 2022) se vale de Tratados, Acordos, Ajustes Complementares e Memorandos de Entendimento prévios. O Tratado da Amizade de 1975 é a

pedra basilar do início da cooperação entre os dois países, como já citado no capítulo anterior. O Acordo de Residência, Estudo e Trabalho de 2002, fruto da Nova Agenda, compõe uma parte importante do quebra-cabeça de cooperação que viabilizou pensar de fato uma agenda de integração. O Ajuste Complementar para Prestação de Serviços de Saúde de 2008 aprofunda a cooperação no setor específico da saúde e denota o comprometimento e a relevância que os grupos de trabalho e os Comitês de Fronteira assumem para uma formulação de integração com diversos níveis da sociedade e do poder público. Além disso, o *Memorando de Entendimento entre Brasil e Uruguai na área de Assistência Humanitária e Defesa Civil*, estabelecido em Montevideu, em 2011, na ocasião da visita da presidenta Dilma Rousseff<sup>36</sup>, compõe mais uma peça que auxiliou a resposta e efetivação do Acordo Sanitário de 2020<sup>37</sup>.

O Acordo Sanitário se insere dentro desse conjunto de documentos internacionais firmados previamente, complexificando processos de cooperação em uma teia de integração mais ampla. A criação de um arcabouço jurídico prévio, que viabiliza firmar institucionalidades conjuntas e estimula o contato entre os diversos níveis do Estado e setores da sociedade de ambos países, foi o que permitiu a celeridade das discussões e o estabelecimento do Acordo Sanitário em 28 dias e o ineditismo na América do Sul.

#### **4.3.1 As reuniões binacionais: Discussão e aprovação do Acordo Sanitário**

No dia 14 de maio de 2020 foi anunciado, em nota conjunta pela prefeita de Livramento em exercício, Mari Machado, e pela intendente de Rivera, Alma Galup, um “Programa Binacional de Conscientização e Prevenção ao Coronavírus” no Parque Internacional - divisa entre Brasil e Uruguai. No evento estavam presentes o ministro uruguaio de Saúde Pública, Daniel Salinas, e o subsecretário do Ministério da Defesa uruguaio, coronel Rivera Elgue do

---

<sup>36</sup> BRASIL. Ministério de Relações Exteriores. **Atos assinados por ocasião da visita da Presidenta Dilma Rousseff ao Uruguai - Montevideu, 30 de maio de 2011.** Disponível em: [https://www.gov.br/mre/pt-br/canais\\_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/atos-assinados-por-ocasio-da-visita-d-a-presidenta-dilma-rousseff-ao-uruguai-montevideu-30-de-maio-de-2011#ato7](https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/atos-assinados-por-ocasio-da-visita-d-a-presidenta-dilma-rousseff-ao-uruguai-montevideu-30-de-maio-de-2011#ato7). Acesso em: 12 jan. 2022.

<sup>37</sup> Contudo, tal Memorando foi transformado em *Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a Prestação de Serviços de Assistência de Emergência e Cooperação em Defesa Civil*, assinado em Montevideu, em 7 de novembro de 2013, e segue em tramitação no parlamento brasileiro (PDL 932/2021) para aprovação desde 29 de outubro de 2021. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PDL 932/2021.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2305156>. Acesso em: 20 mar. 2022.

Campo. Na data, Livramento contava com 28 casos positivos e sem óbitos, Rivera com dois casos ativos e sem óbitos<sup>38</sup>.

No dia 28 de maio de 2020 aconteceu uma reunião entre o prefeito de Livramento, Ico Charopen, a intendente Alma Galup, e o presidente uruguaio Luis Alberto Lacalle Pou. A discussão estava centrada no enfrentamento da pandemia e ações efetivas para o controle do vírus, na época Sant'Ana do Livramento estava com 36 casos ativos e um óbito e Rivera com 42 casos ativos e dois óbitos<sup>39</sup>.

No dia 30 de maio de 2020 ocorreu a primeira reunião da Comissão do Mercosul da ALRS com representantes brasileiros e uruguaio<sup>40</sup> versando sobre o enfrentamento conjunto da pandemia. Foi encaminhado um Grupo de Trabalho (GT) atuando entre o Ministério de Saúde do Uruguai e a Secretaria de Saúde do RS, com participação de todas as cidades-gêmeas na fronteira dos dois países<sup>41</sup> (ALRS, 2020a). O GT seria um Centro de Operações Epidemiológicas para formulação de um documento de colaboração sanitária, primeira citação formal de um protocolo único com o encaminhamento de um grupo binacional. Algo que Fagundes et al. (2018) já traziam em seu trabalho sobre a “sugestão mais relevante consiste em promover o intercâmbio em todos os serviços de fronteiras, constituindo uma região sanitária como efetivamente é” (p. 300).

No dia 03 de junho de 2020 ocorreu mais uma reunião da Comissão para atualização aos seus membros e demais representantes sobre o andamento das discussões. O que se destaca nesta reunião é o contato da secretária Ana Amélia com o embaixador brasileiro no Uruguai, Antônio Simões, e o embaixador Otávio Brandelli, secretário-geral das Relações Exteriores em Brasília,

---

<sup>38</sup> MARCOVICI, Fred. Ação binacional de fronteira marca combate à Covid-19 entre Santana do Livramento e Rivera. **Correio do Povo** [online], 13 maio 2020. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%AAdcias/cidades/a%C3%A7%C3%A3o-binacional-de-fronteira-marca-combate-%C3%A0-covid-19-entre-santana-do-livramento-e-rivera-1.421923>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>39</sup> MARCOVICI, Fred. Livramento e Rivera desenvolvem projeto de criação de Comitê Binacional de enfrentamento à Covid-19. **Correio do Povo** [online], 29 maio 2020. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%AAdcias/cidades/livramento-e-rivera-desenvolvem-projeto-de-cria%C3%A7%C3%A3o-de-comit%C3%AA-binacional-de-enfrentamento-%C3%A0-covid-19-1.429062>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>40</sup> Estiveram presentes o presidente da Comissão, deputado Frederico Antunes, a secretária de Saúde do RS, Arita Bergmann, a secretária de Relações Federativas e Internacionais do RS, Ana Amélia Lemos, o diretor da Auditoria Médica da Secretaria de Saúde do RS, Bruno Naundorf, o coordenador da Comissão, Cristiano Guerra, o ministro de Saúde do Uruguai, Daniel Salinas e o senador do Uruguai, Tabaré Vieira.

<sup>41</sup> GUERRA, Cristiano. Coronavírus: RS e Uruguai devem firmar protocolos únicos em cidades gêmeas de fronteira. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 30 mai. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/320578/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

para relatar a iniciativa gaúcha-uruguaia que será encaminhada para o Itamaraty<sup>42</sup>. Posteriormente, no dia 05 de junho de 2020 o deputado Frederico Antunes viajou até Rivera para a reunião do GT com autoridades brasileiras e uruguaias, dando os primeiros passos para formalização do chamado Centro Integrado de Operações (COI-FRONTTEIRA) que alcançaria o consenso e a aplicação das medidas futuramente acordadas<sup>43</sup>.

No dia 10 de junho de 2020 ocorreu a IX Reunião da CBAS, por vídeo chamada, a pedido das autoridades uruguaias, para encaminhamento de uma resposta conjunta e criação dos instrumentos deliberados em reuniões anteriores. No dia 12 de junho de 2020 foi realizada a primeira reunião extraordinária do Subcomitê de Cooperação em Matéria de Saúde do Comitê de Fronteira Sant'Ana do Livramento-Rivera, seguindo as discussões dos representantes brasileiros e uruguaios sobre entendimentos, diferenças e semelhanças nas medidas dos dois países para enfrentamento do vírus, para posterior apresentação do documento final.

No dia 24 de junho de 2020 o embaixador brasileiro no Uruguai, Antônio Simões, esteve em Montevidéu junto com o ministro da saúde uruguaio, Daniel Salinas, e o ministro de relações exteriores uruguaio, Francisco Bustillo, para firmar o acordo de criação da Comissão Técnica Binacional, estabelecendo a unidade epidemiológica das cidades-gêmeas e viabilizando juridicamente o Protocolo Sanitário que dá corpo ao Acordo Sanitário Binacional<sup>44</sup>. No mesmo dia foi realizada nova reunião da Comissão do Mercosul, contudo de caráter ordinário e sem representantes uruguaios, contando somente com os membros parlamentares. Pelo avanço da COVID-19 na fronteira, estando Livramento já com 102 casos confirmados, o presidente da Comissão, deputado Antunes, comunicou o agendamento de nova reunião com os Ministérios da Saúde de ambos países, além das secretarias estaduais e municipais<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> ROMANO, Vicente. Comissão discute protocolo único de combate à Covid-19 entre RS e Uruguai. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 03 jun. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/320612/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>43</sup> EVALDT, Rodrigo. Fronteira terá protocolo único contra a Covid-19. **A Plateia**, Sant'Ana do Livramento, Ano 82, n. 23.858, p. 9, 6 e 7 junho 2020. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005959773ccb72e4ed190>. Acesso em: 26 out. 2021.

<sup>44</sup> URUGUAI. Presidencia. **Uruguay y Brasil crean unidad sanitaria entre Rivera y Santana do Livramento para el control de COVID-19**. Disponível em: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/uruguay-brasil-crean-unidad-sanitaria-entre-rivera-santana-do-livramento-para#:~:text=Uruguay%20Presidencia.-Presidencia&text=En%20la%20sede%20del%20Ministerio,Salud%20de%20Fronteras%20Uruguay%2DBrasil>. Acesso em: 26 out. 2020.

<sup>45</sup> RODRIGUES, Leticia. Comissão dialoga sobre o combate ao coronavírus na fronteira gaúcha. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/320850/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

No dia 26 de junho de 2020 acontece a segunda reunião extraordinária do Subcomitê de Cooperação em Matéria de Saúde do Comitê de Fronteira Sant'Ana do Livramento-Rivera<sup>46</sup>, encontro que firmou os pontos do Protocolo Sanitário que compõe o Acordo Sanitário. Na ocasião da reunião foram acordados os pontos versando sobre o funcionamento do subcomitê de saúde, o encaminhamento de casos confirmados e suspeitos, o protocolo para funcionamento de estabelecimentos, protocolos de higienização e medidas de testagem e diagnóstico (Anexo I). Na totalidade dos pontos, os mais significativos indicavam a troca de informações epidemiológicas, a harmonização de informações e orientações, a entrevista de infectados para identificação de contatos, a utilização de testagem de RT-PCR - sendo doados os testes pela delegação uruguaia através do Instituto Pasteur - e a adoção do protocolo de cores (amarelo, laranja, vermelho, preto) do RS, para abertura do comércio, pela parte uruguaia. Além disso, as delegações se comprometeram a convocar, quinzenalmente, reuniões do Subcomitê, para avaliação das medidas e adoção de novas medidas espelho.

No dia 08 de julho de 2020 a Comissão do Mercosul da ALRS se reuniu novamente, com diversas figuras relevantes do lado brasileiro e uruguaio. O projeto piloto do Acordo Sanitário, mediado pela Comissão, foi visto com entusiasmo pelos presentes<sup>47</sup>, vislumbrando também a possibilidade de construir um corredor sanitário e humanitário na fronteira, antecipando ações para eventos de caráter humanitário<sup>48</sup>.

Posteriormente aconteceram duas reuniões da Comissão do Mercosul dignas de citação em 2020. A reunião do dia 26 de agosto tratou da ampliação do Acordo Sanitário para demais

---

<sup>46</sup> Participaram do encontro, pelo lado brasileiro: Embaixador do Brasil em Montevidéu, Antônio Simões, Conselheiro Flávio Werneck, Luis, Rebecca e Roberta Cerri da AISA, Conselheiro Eduardo Pereira DAM-I, Secretária Arita Bergmann, Secretária Ana Amélia, Bruno Naundorf, Tani Ranieri e Heili Temp da Secretaria do RS, Gabriela Formo da Secretaria de Saúde de Livramento, Deputado Frederico Antunes, Jaçanã Ribeiro da Embaixada do Brasil em Montevidéu, Marcelo Laraburu da DAM-I do MRE. Pelo lado uruguaio: Ministro de Saúde Pública Daniel Salinas, Karina Rando (Diretora de Coordenação do MSP), Embaixador Nelson Chaben (Departamento de Fronteira), Carlos Sarries (Diretor de Salud del Departamento de Rivera), Eduardo Henderson (ASSE), Silvia Guerra (Epidemiologista do MSP).

<sup>47</sup> Estiveram presentes o presidente da Comissão, deputado Frederico Antunes, o governador do RS, Eduardo Leite, o presidente da ALRS, Ernani Polo, a secretária de Saúde do RS, Arita Bergmann, a secretária de Relações Federativas e Internacionais do RS, Ana Amélia Lemos, o Ministro da Cidadania, Onix Lorenzoni, o Conselheiro da AISA, Flávio Werneck, o prefeito Ico Charopen, o coordenador da Comissão, Cristiano Guerra, o ministro de Saúde do Uruguai, Daniel Salinas, o senador do Uruguai, Tabaré Vieira e a intendente de Rivera, Alma Galup. Além dos membros da Comissão: os deputados Issur Koch, Fernando Marroni, Fábio Ostermann, Franciane Bayer, Vilmar Zanchin, Luís Augusto Lara e Zilá Breitenbach.

<sup>48</sup> ARNT, Olga. Autoridades manifestam otimismo com ações sanitárias conjuntas em Santana do Livramento e Rivera. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 8 jul. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/320987/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

idades-gêmeas da fronteira entre os dois países, Barra do Quaraí-Bella Unión e Quaraí-Artigas, com a mesma lógica já previamente acordada<sup>49</sup>. A reunião do dia 21 de outubro contou com delegações uruguaias e argentinas para compartilhar e debater as medidas adotadas pelos países que compartilham a fronteira com o RS, oportunidade para tratar de outros temas de conectividade dos países, como infraestrutura e comércio<sup>50</sup>.

Além disso, a reunião do dia 14 de abril de 2021 da Comissão novamente contou com a presença de uma delegação uruguaia para tratar da vacinação na fronteira. Foi levantada a hipótese de transferência de doses de vacina uruguaias para o Brasil, sendo retornadas quando o Brasil dispusesse de novas doses, contudo os *doble chapas* poderiam se vacinar do lado uruguaio sem problema, frisou o embaixador uruguaio no Brasil, Guillermo Valles<sup>51</sup>. Outra questão, debatida novamente na reunião do dia 26 de julho, foi a validação das vacinas e a liberação dos caminhoneiros, não só na fronteira uruguaia, mas argentina e chilena<sup>52</sup>, mediada pela secretária Ana Amélia com o governo federal e o MRE.

#### **4.4 Balanço do Acordo Sanitário Binacional e seus resultados: A aplicação na esfera local**

As entrevistas foram realizadas com 03 agentes-chave no processo de formulação, debate e aplicação do Acordo e dos pontos do protocolo sanitário. As pessoas entrevistadas serão nomeadas como Entrevistado 1 (Secretaria Extraordinária de Relações Federativas e Internacionais do RS), Entrevistado 2 (Coordenação Epidemiológica de Sant’Ana do Livramento) e Entrevistado 3 (Direção Departamental de Saúde de Rivera), destacando somente seus órgãos de trabalho que justificam a posição chave no processo do Acordo. O percurso dos

---

<sup>49</sup> ARNT, Olga. Comissão do Mercosul debate ampliação do acordo sanitário entre Brasil e Uruguai. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 26 ago. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/321529/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>50</sup> ARNT, Olga. Comissão do Mercosul promove encontro inédito para debater a situação da Fronteira na pandemia. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/322028/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>51</sup> ARNT, Olga. Autoridades brasileiras, uruguaias e argentinas debatem aceleração da vacinação na Fronteira. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/IdMateria/323526/Default.aspx>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>52</sup> ROMANO, Vicente. Comissão do Mercosul atuou para acelerar a vacinação na Região de Fronteira. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 26 jul. 2021. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/agenciadenoticias/destaque/tabid/855/Default.aspx?IdMateria=324969>. Acesso em: 28 out. 2021.

contatos realizados já foi previamente exposto na parte metodológica da introdução deste trabalho.

Nas entrevistas o primeiro ponto de destaque foi a questão da iniciativa do Acordo. A proatividade do Uruguai em iniciar os diálogos formais entre os Ministérios de Saúde e Relações Exteriores de ambos países conjuntamente com representantes locais das cidades-gêmeas foi algo frisado pelos entrevistados. Algo digno de nota pela diferença de capacidades dos sistemas de saúde dos países e de seus recursos, bem como a projeção brasileira nos assuntos de cooperação regional e sua postura de iniciativa passada.

*Começou como uma demanda de emergência do presidente Uruguio, pois tinham poucos casos de óbitos no Uruguai, deviam ter três casos naquele momento e parece que dois deles foram em Rivera. Então essa luz amarela foi o entendimento que essa era uma área de risco, que não era só Rivera, mas Livramento também, mesmo com a fronteira fechada era difícil fazer o controle. (Entrevistado 1, Secretaria Extraordinária de Relações Federativas e Internacionais do RS)*

*Iniciaram essas negociações, principalmente pelo governo uruguio, porque nós tínhamos questões bem diferentes, como a questão de testagem, os tipos de teste do Brasil eram bem diferentes do tipo de teste do Uruguai. Nós tínhamos, aqui no Brasil, testes rápidos e lá no Uruguai eles não usavam, só usavam o RT-PCR, então tinham algumas coisas que eram bem divergentes. A questão do fechamento, nós fechamos tudo no Brasil, ali no início da pandemia com os primeiros casos, e lá no Uruguai não, eles mantiveram o comércio funcionando, aí nós tínhamos uma divergência, porque vinha muita gente para frequentar o lado uruguio [...]. (Entrevistado 2, Coordenação Epidemiológica de Sant'Ana do Livramento)*

*A nuestra ciudad [Rivera], como entrada al resto del país, creó la inquietud y la necesidad que planteamos trabajar en conjunto, porque había un flujo importantísimo de ciudadanos brasileños procedentes de la ciudad de Sant'Ana do Livramento, como del estado [do RS], como al resto del país [Brasil] que pasaban libremente. No hay un mecanismo para contener o controlar el pasaje de ciudadanos brasileños, entonces eso nos despertó la necesidad de plantear un acuerdo de trabajo en conjunto, de esa forma, a nível, como le decía, a nível de ministerio, a nível de relaciones exteriores, hacer contacto y se plantear la necesidad de un acuerdo de trabajo binacional aquí en la frontera.<sup>53</sup> (Entrevistado 3, Direção Departamental de Saúde de Rivera )*

A perspectiva uruguia é de entender a relação coetânea que ambas cidades têm no seu cotidiano e o grau de interação *sináptico espontâneo* que os variados setores da vida fronteiriça possuem. Ao abraçar o fenômeno da *transfronteirização* (OLIVEIRA, 2005) para realizar uma *concertação transfronteiriça* (ALFONSO; VERA, 2022), levando a necessidade local para níveis

---

<sup>53</sup> “Nossa cidade [Rivera], como porta de entrada para o resto do país, criou a preocupação e a necessidade que nos propusemos a trabalhar juntos, pois havia um fluxo muito importante de cidadãos brasileiros vindos da cidade de Sant'Ana do Livramento, assim como do estado [do RS], como o resto do país [Brasil] que passavam livremente. Não há nenhum mecanismo para conter ou controlar a passagem de cidadãos brasileiros, de modo que despertou a necessidade de propormos um acordo de trabalho conjunto, desta forma, ao nível, como eu dizia, ao nível do ministério, ao nível de relações exteriores, fazer contato e levantar a necessidade de um acordo de trabalho binacional aqui na fronteira. (tradução nossa)



elevados de tomada de decisão estatal - entendendo os trâmites legais -, foi possível traçar os contornos do Acordo Sanitário, dentro de um *laboratório de integração* (DESIDERÁ; PENHA, 2016).

*Estas dos ciudades se encuentran totalmente integradas de todos puntos de vista y es así que nosotros encaramos el trabajo relacionado a la pandemia como tal, con la realidad de dos ciudades que tienen la misma realidad sanitaria y epidemiológica relacionada al COVID-19. A partir de ese concepto y esa realidad es que surge la necesidad de realizar un acuerdo, un acuerdo binacional para trabajar en forma integrada con los grupos de trabajo sanitarios brasileños y uruguayos.<sup>54</sup> (Entrevistado 3)*

As negociações iniciaram em conversas entre prefeitura e intendência, vislumbrando ações e medidas possíveis de serem tomadas no âmbito local, a partir de suas próprias competências. Contudo, havia impasses sobre o que era efetivamente possível de ser realizado respeitando as competências municipais, cabendo o contato com os ministérios responsáveis dos governos centrais de ambos países.

*No início da pandemia a gente fez uma reunião entre os dois países, a nível local, para discutir umas coisas em relação ao fechamento e o isolamento, como íamos proceder, porque cada país tem o seu protocolo de enfrentamento e a gente fez uma primeira reunião a nível local para fazer essas discussões. Quando nós vimos que tinha coisas que não diziam a competência local, necessitamos do envolvimento das demais esferas, então o governo uruguaio fez uma solicitação ao governo brasileiro para fazer esse acordo binacional. (Entrevistado 2)*

Foi lembrado os acordos celebrados previamente pelos dois países como uma forma de viabilizar a celeridade e a efetividade do Acordo Sanitário versando sobre a questão da pandemia. A busca sempre foi em manter uma seguridade jurídica para todos os atos que fossem acordados conjuntamente, evitando incidentes diplomáticos ou falta de cobertura dos governos para com seus profissionais e patrimônio.

*Como havia já um guarda-chuva, permitindo cooperação na área de saúde, já havia prévio a pandemia, muito prévio a pandemia, anos antes foi incluída a saúde naquele acordo de fronteira com o Uruguai, que tinha Trabalho, Educação, Previdência Social e desburocratização na área de fronteira e imigração, mas não estava incluído saúde. Incluíram a área de saúde nesse guarda-chuva do acordo amplo bilateral, ao estar a saúde incluída esse acordo binacional específico para pandemia ficou coberto por aquele acordo prévio de saúde e aí não precisou passar pelo crivo demorado do Congresso Nacional. (Entrevistado 1)*

---

<sup>54</sup> Essas duas cidades estão totalmente integradas sob todos os pontos de vista e é assim que encaramos o trabalho relacionado à pandemia como tal, com a realidade de duas cidades que possuem a mesma realidade sanitária e epidemiológica relacionada ao COVID-19. A partir desse conceito e dessa realidade, surge a necessidade de um acordo, um acordo binacional para trabalhar de forma integrada com os grupos de trabalho em saúde brasileiro e uruguaio. (tradução nossa)

Os agentes de saúde entrevistados destacaram que as reuniões se deram em um contexto de muita pressão e com variáveis complexas a serem consideradas. O ponto de impasse, mesmo que constando no Acordo, foi a política de testes, já que o Brasil utilizava testes rápidos enquanto o Uruguai adotava os testes RT-PCR, e a política de rastreamento, em que o Uruguai fazia testes em contatos possíveis dos casos positivos, enquanto o Brasil adotava a política de isolamento com posterior teste do núcleo familiar.

*Foi um acordo bem difícil, nós conseguimos entrar em acordo em algumas coisas, mas em outras não. A questão da testagem, nós continuamos usando os testes rápidos como o protocolo brasileiro dizia. Eles [Uruguai] ofertaram para doar testes para o Brasil, para fazermos só RT-PCR, só que não se chegou a um acordo porque o Brasil não aceitou receber testes do Uruguai e nem a gente poderia mandar material biológico para o lado do Uruguai para fazer o exame lá. Então esses empecilhos de relação internacional nós nunca conseguimos concretizar. O que a gente conseguiu foi uma movimentação de barreira sanitária binacional entre os dois países, para fazer o alerta para a população. Nós fizemos atividades entre os dois países de conscientização, com caminhada entregando folder com orientações de enfrentamento a COVID-19. A questão da regulação sanitária de restaurantes, de lojas, o uso de álcool gel, do distanciamento, a questão da higienização de ônibus, tudo isso conseguimos acordar que fosse igual nos dois países. (Entrevistado 2)*

*El sistema sanitario uruguayo es diferente del sistema sanitario brasileño, son todos aspectos que nosotros tuvimos que aprender a considerar. Con respecto a las reuniones, tanto a nivel local como a nivel estadual [...] fueran experiencias de integración binacional importantísimas, muy ricas, en la cual pudimos trabajar juntos en una realidad muy compleja, con variables muy difíciles de manejar, pero con una gran voluntad, una gran integración, sea a nivel local o nivel estadual.<sup>55</sup> (Entrevistado 3)*

Contudo, o que mais houve de destaque por ambas partes do Acordo foi a questão da troca de informações e a comunicação gerada entre os dois sistemas de saúde. A produção de dados de saúde é de extrema valia para posteriores análises e composição clara dos impactos sanitários do coronavírus nos sistemas de saúde dos países, além de gerar um efeito fortalecedor de relacionamento entre os gestores locais em futuras trocas de informação epidemiológica e sanitária.

*Hubo una gran comunicación, una fluidez en la comunicación, complementación de trabajo, trabajamos mucho en relación al tema de metodología de testeo, que respetamos mucho como han decidido hacer en Brasil, cómo fue posible llevarlo adelante [...]. Aumentar la comunicación, tener una buena comunicación en lo que estaba sucediendo de un lado y otro de la frontera [...]. Fue una experiencia muy rica, en un punto con características y con desafíos muy especiales, en un punto fronterizo con características de frontera abierta, que nos dió la oportunidad de conocernos y*

---

<sup>55</sup> O sistema de saúde uruguaio é diferente do sistema de saúde brasileiro, são todos aspectos que tivemos que aprender a considerar. Em relação às reuniões, tanto em nível local quanto em nível estadual [...] foram extremamente importantes, experiências de integração binacional muito ricas, em que pudemos trabalhar juntos em uma realidade muito complexa, com variáveis muito difíceis gerenciar, mas com muita vontade, uma grande integração, seja em nível local ou estadual. (tradução nossa)

*compartir y llevar adelante el trabajo de la pandemia con equipos de salud uruguayos y brasileños, con realidades diferentes, con situaciones socio-demográficas y epidemiológicas y sistemas de salud diferentes, pero logramos poner la voluntad de ambos países y trabajar, respaldarnos y complementarnos de forma que fue una experiencia extraordinaria. Una gran predisposición y voluntad de todos los referentes de la salud en Brasil y nosotros tratamos de responder de la misma forma. En base de esta experiencia yo pienso que tenemos un campo muy fértil para poder seguir progresando e integrándonos en algo que es una realidad única de estas dos ciudades-gemelas.<sup>56</sup> (Entrevistado 3)*

*Uma boa vantagem que nós tivemos desse acordo e dessas reuniões foi a questão da interação relacionado aos casos. Nós trocamos informações direto, por exemplo, uma pessoa uruguaia que vinha fazer o teste aqui no Brasil, aqui em Sant'Ana do Livramento, se ela dava positivo automaticamente a gente já passava o caso para a vigilância de Rivera para fazer o acompanhamento dessa pessoa. Mesma coisa do lado de lá [da fronteira], se a pessoa acabava testando lá eles já nós passavam a informação para a gente fazer o acompanhamento aqui. Sempre que tinha alguma interlocução entre esses pacientes, de um lado ou de outro, sempre houve essa troca de informações muito boas, muito direta e muito concreta entre os dois países. [...] Essa troca de informação foi fundamental para a gente manter o controle da pandemia aqui no nível local. (Entrevistado 2)*

Foi trazido em reuniões posteriores da Comissão do Mercosul sobre a aplicação conjunta de vacinas, porém tal proposta nunca foi efetivada. Pelo avanço do calendário vacinal uruguaio o que aconteceu, em realidade, foi a aplicação por parte uruguaia sem a discriminação de residentes ou não residentes. Somente a demonstração do documento de identidade uruguaio, o qual os *dobles chapas* fronteiriços possuíam, viabilizou a vacinação de brasileiros nessa condição, um traço de acordos prévios entre os dois países, mas que assumiu um caráter informal pois nunca houveram discussões formais entre chancelarias sobre o assunto.

*Nuestro sistema era que la persona que tuviera la documentación uruguaya se vacunaba, ese era el requisito. Cuando habían ciudadanos fronterizos con doble documentación, bastaba que tuviera la cédula de identidad de Uruguay, se vacunaba.<sup>57</sup> (Entrevistado 3)*

---

<sup>56</sup> Houve uma grande comunicação, uma fluidez na comunicação, complementação do trabalho, trabalhamos muito em relação à questão da metodologia de testes, que respeitamos muito como decidiram fazer no Brasil, como foi possível realizar [...]. Aumentar a comunicação, ter uma boa comunicação sobre o que estava acontecendo nos dois lados da fronteira [...]. Foi uma experiência muito rica, em um ponto com características e desafios muito especiais, em um ponto de fronteira com características de fronteira aberta, que nos deu a oportunidade de nos conhecer e compartilhar e realizar o trabalho da pandemia com a saúde uruguaia equipes e brasileiros, com realidades diferentes, com situações sociodemográficas e epidemiológicas e sistemas de saúde diferentes, mas conseguimos colocar a vontade de ambos os países e trabalhar, apoiar e complementar um ao outro de uma forma que foi uma experiência extraordinária. Uma grande predisposição e vontade de todos os referentes da saúde no Brasil e tentamos responder da mesma forma. Com base nessa experiência, acho que temos um campo muito fértil para continuar progredindo e nos integrando em algo que é uma realidade única para essas duas cidades gêmeas. (tradução nossa)

<sup>57</sup> Nosso sistema era que a pessoa que tinha a documentação uruguaia fosse vacinada, essa era a exigência. Quando havia cidadãos fronteiriços com dupla documentação, bastava que tivessem a carteira de identidade do Uruguai, eram vacinados. (tradução nossa)

O que é uma debilidade para a efetivação de acordos semelhantes e que ainda passam por tramitação no Congresso Nacional brasileiro, como alguns acordos entre Brasil e Argentina versando sobre Defesa Civil, é a morosidade e os entraves ministeriais. Por vezes também é esquecido o longo itinerário que acordos, firmados entre presidentes, devem recorrer para serem realmente postos em vigor e articulados nos espaços concretos que foram pensados em primeiro lugar, como destacou o Entrevistado 1.

*O congresso não tem muita sensibilidade, eu vi isso, de demorar muito tempo, não é só o congresso, o próprio gabinete civil às vezes demora 5 ou 10 anos para aprovar um acordo assinado pelos dois presidentes. Um acordo envolve multidisciplinarmente vários ministérios, e cada ministério tem que dar sua assinatura, aí quando tem um probleminha em um ministério fica trancado lá, então não há uma ação, e o Itamaraty sofre com isso, porque cobram do Itamaraty, mas o Itamaraty sozinho não pode resolver o problema, ele depende dos outros [ministérios], é uma ligação. (Entrevistado 1)*

A palavra *vontade* surgiu nas entrevistas como um fator importante no dinamismo das reuniões e da aplicação do acordo. O trabalho de Dri e Pittas (2020, p. 39) esclarece, em termos sistemáticos, essa vontade dentro do conceito de *regionalismo deliberativo-instrumental* para designar a atuação do Brasil, juntamente com os demais países sul-americanos, dentro de organismos como o Mercosul e a Unasul, dentro da parte deliberativa, como

[...] um espaço para debate político sobre temas urgentes ou de interesse dos Estados, demonstrando uma vontade de concertação política e o reconhecimento dos vizinhos como parceiros relevantes para o diálogo multilateral e a inserção internacional. Ou seja, essas arenas foram tratadas como espaços deliberativos. Se a região América Latina está em formação, seus atores encontram-se na fase de conhecimento e reconhecimento, o que não se confunde com integração ou cooperação. No entanto, a deliberação não é um aspecto negligenciável na construção política, muito menos para Estados periféricos com recursos escassos, gradualmente descolonizados e de passado autoritário recente. É no processo deliberativo que se conhecem visões, confrontam-se opiniões, aproximam-se burocracias e grupos de interesse, comunicam-se chefes de Estado e ministérios e constroem-se alianças.

Com sucesso, o Acordo Sanitário Binacional pode superar a etapa *deliberativa*, mesmo com todos os impasses citados acima, para a aplicação real e concreta com repercussões positivas. Além disso, fica nítido uma ruptura da formalidade excessiva das teorias das Relações Internacionais diante da realidade analisada. Em teorias que abordam o Estado com um ente homogêneo, e até teorias que abordam a multiplicidade de atores, mas ainda consideram sua estrutura com uma movimentação monolítica, está contida uma limitação para a profundidade e multidimensionalidade da investigação deste trabalho. Uma miríade de agentes e blocos de poder compõem a estrutura estatal e se imbricam em relações com blocos de poder externos ao Estado

formalmente, mas ligados de maneira ampliada a sua dinâmica no ordenamento econômico-social.

O aprofundamento da comunicação local entre os sistemas de saúde de diferentes países são em si uma parte de cooperação que configura uma peça dentro do processo de longa duração de integração brasileiro-uruguaia, ilustrada na fala do Entrevistado 1 sobre a necessidade de uma integração palpável para efeitos duradouros, reverberando em demais áreas.

*Você tem que construir medidas racionais, práticas e imediatas. Há sim capacitação nos nossos órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais de, em tempo hábil, tirar do papel, em 30 dias, um acordo binacional desse alcance. Isso provou que quando você tem vontade e você quer fazer, a vontade é que determina a praticidade e o resultado positivo de um acordo com esse alcance para a saúde pública dessa região e claro, com efeito sobre as outras, porque a pandemia corria, a contaminação e o contágio eram muito rápidos. Isso permite você se entender na área de mobilidade urbana, como vai fazer a abertura das lojas de um lado e de outro, então você tem ali uma convivência diferente de outras cidades que não sejam de fronteira. (Entrevistado 1)*

As entrevistas se corroboram ao trazerem, além de pontos semelhantes dos fatos, etapas e perspectivas complementares sobre a trajetória do Acordo Sanitário Binacional entre Brasil e Uruguai em 2020. Além disso, refletem a discussão elaborada nos capítulos anteriores sobre os conceitos de limite e fronteira, a tipologia para as cidades-gêmeas de Sant'Ana do Livramento e Rivera e expressam concretamente no processo de transfronteirização, que dinamiza as relações internacionais contemporâneas e o âmbito da saúde global.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da pandemia da COVID-19 foi único em magnitude e impacto social e econômico nos países e no mundo como um todo, ao mesmo tempo foi catalisador de tendências de isolamento já delineadas no cenário internacional nos últimos anos, bem como agravante para antigas desigualdades nacionais. A desarticulação de espaços e fóruns de cooperação entre a vizinhança sul-americana e a estagnação de projetos de integração regional mais amplos para a América do Sul minaram a capacidade de resposta conjunta da região epicentro de mortes pela infecção de coronavírus.

Apesar de uma conjuntura completamente adversa, com discursos desencontrados de governantes sul-americanos e fechamento de fronteiras, o ato de cooperação entre Brasil e Uruguai para o enfrentamento do coronavírus, através de um Acordo Sanitário Binacional, foi um ponto de renovação dos esforços pela integração regional. O ímpeto de realizar ações conjuntas e medidas coordenadas nas cidades-gêmeas de fronteira entre os dois países, iniciadas em um projeto piloto entre Sant’Ana do Livramento e Rivera, sintetiza um longo trajeto de Acordos, Tratados, Protocolos e Medidas de Entendimento no âmbito das relações internacionais que configuram o panorama amplo de integração entre Brasil e Uruguai.

O campo da saúde mostrou-se de suma importância para aproximar, através do Acordo Sanitário, âmbitos governamentais soberanamente distintos. O limite e o território normativo dos Estados sofreu uma fissura pela pandemia que abriu espaço para a ampliação do fenômeno da transfronteirização e da realização de novas concertações transfronteiriças, aumentando o diálogo para entendimento mútuo destas concepções entre os dois países, do qual o Acordo é síntese.

Nesse sentido, o trabalho partiu da seguinte indagação: *como foi a dinâmica de gestão e combate da pandemia de COVID-19 nas cidades-gêmeas de Sant’Ana do Livramento e Rivera e a trajetória para a aplicação de medidas em comum de ambos países na região fronteira no ano de 2020?* Para traçar o caminho da resposta foi aberta uma discussão de nível mais abstrato sobre os conceitos de formação do Estado moderno (*limite, território, fronteira*) e seus fenômenos derivados (*territorialização, territorialidade, transfronteirização*) que permitiram entender a tipologia do local concreto de estudo, as cidades-gêmeas de Sant’Ana do Livramento e Rivera. Ao mesmo tempo, foi exposto um breve histórico dos esforços sul-americanos de integração através do Mercosul e da Unasul - dois organismos internacionais fundamentais para

o continente - e a particular interação fronteiriça de Brasil e Uruguai, onde conceito e realidade se encontram e se influenciam.

Posteriormente, fazer um balanço do cenário internacional e os entendimentos acerca da *saúde global* permitiu delinear os caminhos que os países sul-americanos adotaram, dentro do Mercosul e da Unasul, nas discussões de projetos em que fronteira e saúde se uniram. A particularidade do trajeto de cooperação entre Brasil e Uruguai, desenrolando-se de forma interseccional aos esforços dos organismos internacionais sul-americanos, levou até a localidade das cidades-gêmeas de Sant’Ana do Livramento e Rivera a dinamização mais ampla e permitiu compreender a singularidade destas duas cidades.

Todo esse trajeto permitiu, portanto, alcançar o objetivo central do trabalho: analisar descritivamente a trajetória de formulação, aprovação e aplicação do Acordo Sanitário Binacional Brasil-Uruguai para o enfrentamento do coronavírus. A pesquisa de fontes secundárias forneceu informações suficientes para traçar a cronologia das reuniões e encontros entre os agentes-chave do processo, envolvendo os múltiplos níveis da hierarquia estatal de ambos países. A realização de entrevistas com alguns agentes-chave foi de suma importância para revelar a imbricada teia de negociações e instâncias envolvidas em uma negociação internacional dentro de um contexto de tensão e incerteza. Além disso, todo o panorama conceitual da primeira parte do trabalho foi trazido nas falas dos entrevistados na parte final do trabalho, em que houve sinergia de entendimentos e vontades para a realização do Acordo, mesmo que com impasses e não aplicação plena de todos os pontos acordados.

Em síntese, surgem três pontos da jornada de pesquisa que derivou o trabalho, bem como os estudos prévios do pesquisador sobre a América Latina. O primeiro ponto é a reverberação do Acordo Sanitário na trama de relações locais e inter-estatais brasileiro-uruguayas, políticas e jurídicas, no longo prazo, compondo mais um dispositivo de segurança jurídica para atuação conjunta dos países, além de fortalecer os laços de gestores e sistemas de saúde que há muito deveriam vislumbrar uma integração mais consistente na fronteira.

O segundo ponto é a inegável realidade da transfronteirização como fenômeno político e assunto de estudo para compreender a nova dinâmica das fronteiras sul-americanas. Presente nas falas dos entrevistados, corroborando com as discussões acadêmicas, retornar à esse conceito com um novo olhar e com trabalhos consistentes sobre as fronteiras é tarefa para repensar o desenvolvimento fronteiriço e criar novos mecanismos de integração real para toda a região.

O último e mais importante ponto é o fôlego que os esforços de agentes locais das cidades-gêmeas e demais agentes da burocracia estatal de Brasil e Uruguai tiveram em levar a cabo uma resposta à pandemia. Esse fôlego pode e deve ser expandido para as demais mazelas históricas de nossos povos, agravadas pela pandemia, como um enfrentamento conjunto e solidário, única forma dado o destino entrelaçado que compartilhamos como América do Sul e América Latina.

Para o pesquisador deste trabalho, foi possível ter contato pessoal e empírico com o sinuoso caminho da pesquisa acadêmica, a paciência foi fundamental para a incerteza de alcançar a coleta de informações qualitativas através dos inúmeros contatos realizados. Entre conquistas e frustrações do que o trabalho poderia ser e do que ele realmente se transformou, a experiência mostrou-se inestimável e única.

Este trabalho não pertence mais ao seu pesquisador, mas ao mundo acadêmico entre todos seus pesquisadores e pesquisadoras, sujeito às considerações e críticas que deve ser submetido. Como objetivo para além das páginas, o trabalho buscou contribuir com uma pequena parte no grande mural dos estudos de integração regional para uma América do Sul - e uma América Latina - mais unida, solidária e soberana.



## 6 REFERÊNCIAS

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n2/e180196/pt>. Acesso em: 1 dez. 2021.

ALFONSO, Haroldo Dilla; VERA, Camila Contreras. Fronterización y concertaciones transfronterizas en América Latina. **Estudios Fronterizos**, vol. 22, 2021, e069. Disponível em: [https://www.academia.edu/es/48439327/Fronterizaci%C3%B3n\\_y\\_concertaciones\\_transfronterizas\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://www.academia.edu/es/48439327/Fronterizaci%C3%B3n_y_concertaciones_transfronterizas_en_Am%C3%A9rica_Latina). Acesso em: 27 jan. 2022.

ARRIGHI, Giovanni. **O Longo Século XX: dinheiro, poder e as origens de nosso tempo**. São Paulo: Editora Unesp, 1996.

BENTANCOR, Gladys. Una frontera singular: La vida cotidiana en ciudades gemelas: Rivera (Uruguay) y Sant'Ana do Livramento (Brasil). In: NUÑES, Angel (org.); PADOIN, Maria Medianeira (org.); OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de. **Dilemas e diálogos platinos**. Dourados: Ed. UFGD, 2010. p. 73-106.

BENTO, Fábio Régis. O papel das cidades-gêmeas de fronteira na integração regional sul-americana. **Revista Conjuntura Austral**, vol. 6, n. 27-28, p. 40-53, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ConjunturaAustral/article/view/51125>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BONTEMPO, C. G. C.; NOGUEIRA, V. M. R.; GIMENEZ, R. P. Cooperação em saúde em fronteiras internacionais: a busca da igualdade em saúde. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 908-919, jul/dez. 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/131>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. **Proposta de reestruturação do programa de desenvolvimento da faixa de fronteira - bases de uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira**. Brasília, DF: Ministério da Integração Regional, 2005. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNPU/Biblioteca/publicacoes/Introduo-e-antecedentes.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde. **Acordos Internacionais - Lista dos Instrumentos Internacionais na Área da Saúde**. 2022. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional/acordos-internacionais>. Acesso em: 24 jan. 2022

BROWN, T. M.; CUETO, M.; FEE, E. The World Health Organization and the transition from 'international' to 'global' public health. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 1, p. 62-72, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470434/pdf/0960062.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2699-2711, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KnYg7JbNH3gkqJ4fZxr7tLg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

CARNEIRO FILHO, Camilo; CAMARA, Lisa Belmiro. Políticas Públicas na Faixa de Fronteira do Brasil: PDF, CDIF e as políticas de segurança e defesa. *Confins* [online], n. 41, 2019.

Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/22262>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CARNEIRO FILHO, Camilo Pereira; RÜCKERT, Aldomar Arnaldo. Transfronteirização e Gestão do Território no Arco Sul da Fronteira do Brasil. **Revista GeoNorte**, Edição Especial 3, v.7, n.1, p. 1298-1314, 2013. Disponível em:

<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-geonorte/article/view/1236/1119>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CNM. **CNM solicita reativação da Comissão Binacional Assessora de Saúde**

**Brasil-Uruguai**. Brasília, 10 out. 2018. Disponível em:

<https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/cnm-solicita-reativacao-da-comissao-binacional-d-e-saude-brasil-uruguai>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CNM. **Localidades Fronteiriças Vinculadas do Mercosul e Estados Associados**: Informações para os cidadãos fronteiriços. Brasília: CNM, 2021. Disponível em:

[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Localidades\\_Fronteiricas.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Localidades_Fronteiricas.pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.

CUETO, Marcos. **Saúde Global**: uma breve história [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CUEVA, Agustín. El desarrollo del capitalismo en América Latina y la cuestión del Estado. Problemas del Desarrollo. **Revista Latinoamericana de Economía**, v. 11, n. 42, p. 29-42, mai. 1980. Disponível em:

<https://elsudamericano.files.wordpress.com/2018/03/el-desarrollo-del-capitalismo-en-a-latin-a-cueva.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018.

DA SILVA, C. T.; MARTINS, M. T.; DE MIRANDA, M. C. L.; MARTINI, S. R. Covid-19 na perspectiva dos países fundadores do Mercosul: uma análise dos cenários a partir dos discursos presidenciais e consequentes medidas tomadas pelos líderes. In: MARTINI, S. R. (org.); STURZA, J. M. (org.); GIMENEZ, C. P. C. (org.). **O Direito à Saúde Frente à Pandemia Covid-19**: Da crise sanitária à crise humanitária do Mercosul. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 77-97.

DA SILVA, Maurício Pinto. **Ações de cooperação em saúde na fronteira Brasil/Uruguai**. Um estudo sobre o Comitê Binacional de Integração em Saúde Sant'Ana do Livramento - Rivera. Dissertação de Mestrado em Políticas Sociais da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2009.

DESIDERÁ, Walter Antonio; PENHA, Bruna. As regiões de Fronteira como laboratório da integração regional no Mercosul. **Boletim de Economia Política Internacional**, n. 22, p. 33-50, jan./abr. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8742/1/As%20Regi%C3%B5es%20de%20fronteira.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

DORFMAN, Adriana; ROSÉS BENTANCOR, Gladys Teresa. Regionalismo Fronteiriço e o “Acordo para os nacionais fronteiriços brasileiros uruguaios”. In: OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de (org.). **Território sem limites**: estudos sobre fronteiras. Campo Grande: Ed. UFMS, 2005. p. 195-228.

DRI, Clarissa Franzoi; PITTAS, Tiago Mocellin. A construção do regionalismo deliberativo-instrumental a partir da cooperação setorial na América Latina (1991-2015). *Revista SAAP*, v. 14, n. 1, p. 13-45, 2020. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7508919.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

FERRARI, Maristela. As Noções de Fronteira em Geografia. **Perspectiva geográfica**, v. 9, n. 10, 2014. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/10161>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FIOCRUZ. **Brasil e Uruguai elaboram projetos de cooperação na saúde**. Rio de Janeiro, 19 jul. 2019. Disponível em:

<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/brasil-e-uruguai-elaboram-projetos-de-cooperacao-na-saude19072019>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FOUCHER, Michel. Considerações Geopolíticas sobre as Fronteiras Contemporâneas. **Revista GeoPantanal**, n. 15, p. 23-35, jul./dez. 2013. Disponível em:

<https://core.ac.uk/download/pdf/235431781.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA, V. M. R.; LOBATO, L. V. C.; DAMACENA, G. N. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup 2: S251-S266, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/c3dJ5WtjKZZw5JyvVCN93fB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GUIMARÃES, Luísa; GIOVANELLA, Lígia. Municípios brasileiros fronteiriços e Mercosul: características e iniciativas de cooperação em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 248-257, set/dez. 2005. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44907/2/Municipios.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021

IANNI, Octavio. **A formação do Estado Populista na América Latina**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1991.

IPEA. Pandemia e Fronteiras Brasileiras: Análise da Evolução da Covid-19 e proposições. Brasília: IPEA, 2020. 89 p. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200521\\_n\\_16\\_dirur.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200521_n_16_dirur.pdf). Acesso em: 14 jan. 2022

JUNQUEIRA, C. G. B.; NEVES, B. C.; SOUZA, L. E. S. Regionalismo Sul-Americano nos anos 2020: O que esperar em meio às instabilidades políticas?. **Revista Tempo do Mundo**, n. 23, p. 93-122, ago. 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/rtm/201202\\_rtm\\_book.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/rtm/201202_rtm_book.pdf). Acesso em: 2 dez. 2021.

KAPLAN, Marcos. **Formación del Estado nacional en América Latina**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976.

LEMOS, Bruno de Oliveira. **A nova agenda para cooperação e desenvolvimento fronteiriço entre Brasil e Uruguai**: repercussões territoriais nas cidades-gêmeas de Sant’ana do Livramento e Rivera. 216 p. Dissertação de Mestrado em Geografia em Instituto de Geociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LEMOS, Bruno de Oliveira; RÜCKERT, Aldomar Arnaldo. A Nova Agenda para Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço entre Brasil e Uruguai: repercussões territoriais nas cidades-gêmeas de Sant’Ana do Livramento e Rivera. **Revista Política e Planejamento Regional (PPR)**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 138-158, jan/jun. 2014. Disponível em: <https://www.revistappr.com.br/artigos/publicados/A-Nova-Agenda-para-Cooperacao-e-Desenvolvimento-Fronteirico-entre-Brasil-e-Uruguai.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MACHADO, L. O. Limites, fronteiras, redes. In: STROHAECKER, T.M.; DAMIANI, A.; SCHAFFER, N.O.; BAUTH, N.; DUTRA, V.S. (org.). **Fronteiras e Espaço Global**. AGB - Porto Alegre: Porto Alegre, 1998. p.41-49.

MACHADO, L. O. Estado, Territorialidades, Redes. Cidades-Gêmeas na Zona da Fronteira Sul-americana. In.: SILVEIRA, M. L. **Continentes em Chamas**. Globalização e Território na América Latina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p. 246-284.

MACHADO, L. O. Cidades na Fronteira Internacional: Conceitos e Tipologia. In: NUÑES, Angel (org.); PADOIN, Maria Medianeira (org.); OLIVEIRA, T. C. M. **Dilemas e diálogos platinos**. Dourados: Ed. UFGD, 2010. p. 59-72.

MACHADO, L.; HAESBAERT, R.; RIBEIRO, L.; STEIMAN, R.; PEITER, P.; NOVAES, A. O desenvolvimento da Faixa de Fronteira: Uma proposta conceitual-metodológica. In: OLIVEIRA, T. C. M. (org.). **Território sem limites**: estudos sobre fronteiras. Campo Grande: Ed. UFMS, 2005. p. 87-112.

MAGNOLI, Demétrio. **O corpo da pátria**: imaginação geográfica e política externa no Brasil (1808-1912). São Paulo: Editora da UNESP. 1997.

MALLMANN, Maria Izabel; COUTINHO, Carolina. Integração sul-americana: aportes para entendê-la. In: MALLMANN, Maria Izabel; MARQUES, Teresa Cristina Schneider. **Fronteiras e relações Brasil-Uruguai**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. p. 53-68.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S.; KREUTZ, I. T. Comitês de Fronteira e a Integração Transfronteiriça: possibilidades e impasses. **Revista De Políticas Públicas**, v. 24, n. 2, p. 600-618, 2020. Disponível em: <https://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/13126>. Acesso em: 13 jan. 2022.

OLIVEIRA, T.C.M. Tipologia de relações fronteiriças: elementos para o debate teórico-práticos. In: OLIVEIRA, T. C. M. (org.). **Território sem limites**. Estudos sobre fronteiras. Campo Grande: Editora da UFMS, 2005 p. 377-408.

PESSOA, Luan Olliveira; SOUZA, Lucas Eduardo Silveira de. A integração fronteiriça no Mercosul: Histórico, Balanço e Perspectivas nos 30 anos do Bloco. In.: **BJIR**, Marília, v. 10, n. 1, p. 222-252, jan/abr. 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjir/article/download/12556/8197>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PUCCI, Adriano Silva. **O Estatuto da fronteira Brasil-Uruguai**. Brasília: FUNAG, 2010.

RIBEIRO, Darcy. **O dilema da América Latina**: estruturas de poder e forças insurgentes. Petrópolis: Vozes, 1978. p. 19-58.

RIBEIRO, Helena; OLIVER, Sofia Lizarralde. Questões ambientais na América Latina e pandemia. In: TOBAR, Sebastián (org.); BUSS, Paulo Marchiori (org.). **Salud y diplomacia de la salud**: una visión desde América Latina y Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, Alianza Latino-americana de Salud Global, 2021. p. 25-50.

REZENDE, Bruno Pereira. Saúde, política externa e diplomacia pública. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e Política Externa**: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 37-71.

REUNIÃO DE ALTO NÍVEL DA NOVA AGENDA. **X Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço Brasil-Uruguai**: Ata do Grupo de Trabalho de Saúde. Brasília, 18 e 19 abr. 2016. Disponível em: <https://sistemas.mre.gov.br/kitweb/datafiles/Rivera/pt-br/file/X%20RAN%20Ata%20Sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso: 2 fev. 2022.

RIGGIROZZI, Pía (org.); TUSSIE, Diana (org.). **The Rise of Post-Hegemonic Regionalism in Latin America**. Londres: Springer. 2012. p. 1-16.

RIGGIROZZI, Pía. Regionalism through social policy: collective action and health diplomacy in South America. **Economy and Society**, v. 0, n. 0, p. 1-23, 2014. Disponível em:

[https://www.academia.edu/es/3747864/Regionalism\\_through\\_Social\\_Policy\\_Collective\\_Action\\_and\\_Health\\_Diplomacy\\_in\\_South\\_America\\_Economy\\_and\\_Society](https://www.academia.edu/es/3747864/Regionalism_through_Social_Policy_Collective_Action_and_Health_Diplomacy_in_South_America_Economy_and_Society). Acesso em: 17 jan. 2022.

RÜCKERT, A. A.. O estado do Rio Grande do Sul-Brasil como um território de internacionalização segmentada do espaço nacional. **Investigaciones Geográficas**. Instituto de Geografía. Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, MX, n. 51, p. 125-143, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56905109>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SALLES, Marcus Maurer de. Integração Fronteiriça no Mercosul: Avanços Institucionais e Jurídicos Contemporâneos da Cooperação Transfronteiriça Regional. **Revista Monções**, Dourados, MS, v. 10, nº 20, jul./dez. 2021 p. 361-386. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/14636/8267>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SCHÄFFER, Neiva Otero. **Urbanização na Fronteira**: expansão de Sant'Ana do Livramento/RS. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 1993.

TOBAS, Sebastián; LINGER, Carlos. América Latina e Caribe entre a Covid-19 e a crise econômica e social. In: BUSS, Paulo Marchiori (org.); FONSECA, Luiz Eduardo (org.). **Diplomacia da Saúde e Covid-19**: reflexões a meio caminho. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020. p. 199-211.

TOBAR, S.; BUSS, P.; COITIÑO, A.; KLEIMAN, A.; FONSECA, L. E.; RIGOLI, F.; SEALEY, K.; VICTORIA, V. Diplomacia de la salud: fortalecimiento de las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud en las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, informe especial, n. 41, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34515/v41e1452017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 dez. 2021.

TORRES RIVAS, Edelberto. La nación: Problemas teóricos e históricos. In: LECHNER, Norbert (org.). **Estado y Política en América Latina**. 8ª edición. Siglo veintiuno: Ciudad de México, 2011. p. 87-132.

UNASUL. **Tratado Constitutivo da União de Nações Sul Americanas**. 2008. Disponível em: [http://www.itamaraty.gov.br/images/ed\\_integracao/docs\\_UNASUL/TRAT\\_CONST\\_PORT.pdf](http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_integracao/docs_UNASUL/TRAT_CONST_PORT.pdf). Acesso em: 14 jan. 2022.

VENTURA, Deisy. Saúde Pública e Política Externa Brasileira. **Revista Internacional de Direitos Humanos / SUR**, v. 10, n. 19, p. 99-117, dez. 2013. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur19-port-deisy-ventura.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

WASSERMAN, Claudia. A formação do Estado Nacional na América Latina: as emancipações políticas e o intrincado ordenamento dos novos países. In: GUAZELLI, C. B. (org.); WASSERMAN C. (org.); OSÓRIO, H. (org.); SCHMIDT, B. B. (org.). **História da América**

**Latina:** cinco séculos (temas e problemas). 2ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. p. 177-214.

## ANEXO I



Ministerio  
de Salud Pública

### **ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO SUBCOMITÊ DE COOPERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE DO COMITÊ DE FRONTEIRA SANT'ANNA DO LIVRAMENTO-RIVERA**

Realizou-se, em 26 de junho de 2020, a segunda reunião extraordinária do Subcomitê de Cooperação em Matéria de Saúde do Comitê de Fronteira Sant'anna do Livramento-Rivera, em seguimento ao acordado na IX reunião da Comissão Binacional Assessora de Saúde na fronteira (CBAS), em 10 de junho de 2020. Durante o encontro do referido Subcomitê, as autoridades presentes chegaram a acordo sobre a coordenação de medidas de controle sanitário e epidemiológico nessa fronteira, por conta da pandemia global de COVID-19.

Participaram do encontro, pelo lado brasileiro: Embaixador Antônio Simões Embaixada do Brasil em Montevidéu, Conselheiro Flávio Werneck AISA, Conselheiro Eduardo Pereira DAM-I, Secretária Arita Bergmann, Secretária Ana Mélia, Bruno Naundorf, Tani Ranieri e Heili Temp da Secretaria do RS, Gabriela Formoso da Secretaria de Saúde de Livramento, Deputado Frederico Antunes, Jaçanã Ribeiro da Embaixada do Brasil em Montevidéu, Marcelo Laraburu da DAM-I do MRE; Luis, Rebecca e Roberta Cerri da AISA. Pelo lado uruguaio: Ministro Daniel Salinas, Karina Rando (Diretora de Coordenação do MSP), Embaixador Nelson Chaben (Departamento de Fronteira), Carlos Saires (Diretor de Salud del Departamento de Rivera), Eduardo Henderson (ASSE), Sílvia Guerra (Epidemiologista do MSP)

A delegação uruguaia apresentou sua concordância com o plano sanitário e epidemiológico encaminhado pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, na ocasião da IX CBAS e da primeira reunião deste subcomitê de saúde, e afirmou que os critérios de prevenção, controle, compartilhamento de informações e divulgação de campanhas informativas eram compatíveis dos dois lados da fronteira.

#### **PONTOS ACORDADOS PELAS PARTES PARA COMBATE À COVID-19**

Diante disso, as partes concordaram em reunir periodicamente este subcomitê de saúde para: i) compartilhar informações sobre a situação epidemiológica de cada localidade; ii) intercambiar boletins epidemiológicos locais com informações sobre casos, óbitos, surtos etc.; iii) coordenar orientações de vigilância e estabelecer condutas que atendam a todos; iv) determinar a elaboração e divulgação de materiais de educação em saúde, que serão impressos por cada município; v) chegar a acordo sobre a necessidade de cada lado mobilizar e capacitar sua rede local de vigilância em saúde, considerando os planos de

Despacho Ministro y Subsecretario  
[ministro@msp.gub.uy](mailto:ministro@msp.gub.uy) – [subsecretario@msp.gub.uy](mailto:subsecretario@msp.gub.uy)  
Tel.: 1934 ints.2071 + 2076 [secretaria.despacho@msp.gub.uy](mailto:secretaria.despacho@msp.gub.uy)



contingência vigentes, a necessidade da preparação para colocá-los em prática e a necessidade de adoção de medidas para o enfrentamento do novo coronavírus; vi) definir lista comum de equipamentos de proteção individual eventualmente necessários para atendimentos, na rede municipal, de casos suspeitos ou confirmados; vii) acordar conjuntamente o conteúdo de material informativo que orientará viajantes sobre a prevenção e o controle da COVID-19; viii) combinar estratégias comuns de divulgação de procedimentos a serem adotados na eventualidade de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios locais de transporte; ix) estabelecer critérios comuns de mobilização e orientação das comunidades de Rivera e Sant'anna do Livramento sobre medidas de enfrentamento do novo coronavírus; x) estabelecer, de comum acordo, orientações a viajantes que passam pelas cidades sobre medidas para prevenção e controle do novo coronavírus, especialmente a higienização das mãos com frequência e o uso de máscaras; e xi) harmonizar os procedimentos de limpeza e desinfecção dos terminais e meios de transporte de Sant'anna do Livramento e Rivera, reforçando a utilização de equipamentos de proteção individual, conforme disposto nos protocolos vigentes.

#### **ENCAMINHAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS E SUSPEITOS**

Em seguida, as autoridades presentes no subcomitê discutiram as diferenças na caracterização de casos confirmados, casos suspeitos, definição de contato com a COVID-19 e critérios de seguimento de contágios. Com relação aos casos suspeitos, os membros do subcomitê acordaram duas medidas, que deverão entrar imediatamente em vigor em Santa'anna do Livramento e Rivera: i) encaminhar para atendimento médico as pessoas que apresentem sintomas de contaminação pelo novo coronavírus ou que tenham contato domiciliar com caso suspeito ou confirmado, determinando, em sendo o caso, o afastamento do trabalho pelo período mínimo de quatorze dias ou conforme determinação médica, ressalvados os casos em que haja protocolos específicos de testagem e de retorno à atividade daqueles que tenham resultado negativo; e ii) comunicar às autoridades de saúde locais quando se identificar ou se souber que uma pessoa apresentou sintomas gripais ou obteve resultado positivo em teste de COVID-19 por exame de RT-PCR ou outro tipo de diagnóstico.

As delegações presentes no Subcomitê concordaram ainda em implementar as seguintes medidas de seguimento para casos confirmado de COVID-19, a saber: i) indicar o isolamento da pessoa; ii) completar a informação patronímica, clínica e epidemiológica do caso no sistema; iii) entrevistar a pessoa para identificação dos contatos; iv) realizar, havendo disponibilidade de insumos, teste RT-PCR nos contatos no sétimo dia após o contato; v) registrar os contatos em um sistema informatizado e vi) realizar seguimento da evolução do caso até que se considere recuperado.

#### **PROTOCOLO LOCAL PARA ESTABELECIMENTOS**

O próximo tópico de discussões entre as Delegações foi sobre protocolo local de prevenção nos estabelecimentos comerciais que prestam serviço de alimentação. As medidas do protocolo acordado entre Sant'anna do Livramento e Rivera poderão ser flexibilizadas, de comum acordo, a depender da severidade da pandemia conforme o protocolo de cores (amarelo, laranja, vermelho e preto) do modelo de distanciamento controlado adotado no estado brasileiro do Rio Grande do Sul. O protocolo acordado pelo subcomitê consiste em: i) limitar o número de clientes dentro dos estabelecimentos, afixando cartaz na entrada para evitar aglomerações; ii) determinar o uso de máscara por

Despacho Ministro y Subsecretario  
[ministro@msp.gub.uy](mailto:ministro@msp.gub.uy) – [subsecretario@msp.gub.uy](mailto:subsecretario@msp.gub.uy)  
Tel.: 1934 ints.2071 a 2076 [secretaria.despacho@msp.gub.uy](mailto:secretaria.despacho@msp.gub.uy)

empregados e clientes dos estabelecimentos para ingresso e permanência no recinto; iii) colocar cartaz em local visível a clientes e funcionários com informações sobre higiene e cuidados para prevenção à COVID-19 e indicação do teto de ocupação e operação, de acordo com a orientação geral de uma pessoa a cada 4m<sup>2</sup>; iv) disponibilizar, em locais estratégicos, como na entrada do estabelecimento, nos corredores, nas portas de elevadores, balcões e mesas de atendimento, álcool 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, para utilização dos clientes e funcionários do local, que deverão realizar a higienização das mãos ao acessarem e ao saírem do estabelecimento; v) manter janela ou porta aberta para assegurar a renovação do ar; vi) ventilar todas as áreas de aglomeração, em especial os locais de alimentação e descanso dos trabalhadores; vii) avaliar os riscos da abertura dos provadores de roupas, os quais, se reabertos de comum acordo, deverão adotar medidas de higiene e de distanciamento social a serem acordadas pelas duas cidades no âmbito deste Subcomitê; viii) recomendar que pagamentos sejam feitos, sempre que possível, por meio de aplicativos ou por sistema de aproximação; ix) proibir atividades promocionais que possam causar aglomerações; x) higienizar lavatórios e sanitários, que devem ser providos com sabonete líquido/espuma, toalha de papel e lixeira com tampa que permita a abertura e o fechamento sem o uso das mãos (pedal ou outro tipo de dispositivo); xi) impor distanciamento mínimo de dois metros entre as pessoas (clientes, usuários e trabalhadores); e xii) reduzir o número de mesas ou estações de trabalho para assegurar o mencionado distanciamento mínimo de 02 (dois) metros.

## PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO

No que diz respeito, especificamente, ao protocolo de higienização, as partes presentes no Subcomitê acordaram em higienizar: i) superfícies de toque no início das atividades, após o uso e, periodicamente, ao longo do período de funcionamento do estabelecimento; ii) pisos e banheiros no início da atividade e, preferencialmente, a cada 03 (três) horas; iii) sistemas de ar condicionado (filtros e dutos); iv) louças e talheres, os quais deverão ser embalados individualmente para uso da clientela e utilizados de forma individualizada para evitar a contaminação cruzada; v) os próprios estabelecimentos de comércio locais, de forma contínua, intensificando a limpeza de pisos, paredes, banheiros, áreas e superfícies de toque, tais como corrimãos de escadas rolantes e de acessos, maçanetas, portas, carrinhos, mesas, teclados, mouses, materiais de escritório, balcões, interruptores, elevadores, escadas etc; vi) máquinas de cartão de crédito com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar após cada uso; vii) caixas eletrônicos de auto atendimento ou qualquer outro equipamento que possua painel eletrônico de contato físico com álcool 70% ou preparações antissépticas, periodicamente; viii) as mãos de clientes, antes de manusear roupas ou produtos de mostruários, com álcool-gel 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar; e ix) todos os produtos expostos em vitrine de forma frequente, recomendando-se a redução da exposição de produtos sempre que possível. Adicionalmente, funcionários e colaboradores deverão ser orientados a evitar tocar o rosto, em especial os olhos e a máscara durante a produção dos alimentos.

Por derradeiro, as delegações acordaram que ambas as cidades aplicarão o mesmo protocolo de restrição e de cuidados de higiene nos seus centros religiosos.

## MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO

Em relação às medidas diagnósticas da COVID-19, a delegação de Rivera ofereceu à

Despacho Ministro y Subsecretario

[ministro@msp.gub.uy](mailto:ministro@msp.gub.uy) – [subsecretario@msp.gub.uy](mailto:subsecretario@msp.gub.uy)

Tel: 1934 ints.2071 a 2076 [secretaria.despacho@msp.gub.uy](mailto:secretaria.despacho@msp.gub.uy)

delegação de Sant'anna do Livramento providenciar, sem nenhum custo adicional, kits de testes RT-PCR para testagem dentro dos limites municipais. As autoridades municipais brasileiras aceitaram a oferta uruguaia, com a ressalva de que os testes RT-PCR, a serem doados por meio do Instituto Pasteur do Uruguai, serão processados e analisados exclusivamente em laboratórios brasileiros. Acordou-se, adicionalmente, que Sant'anna do Livramento e Rivera utilizarão os testes RT-PCR em pessoas com suspeita de COVID-19<sup>1</sup> e nos contatos<sup>2</sup> de casos confirmados<sup>3</sup>, sintomáticos ou assintomáticos. Os testes RT-PCR serão realizados preferencialmente no sétimo dia após o início dos sintomas ou após o contato com um caso confirmado de COVID-19. Ademais, os testes RT-PCR deverão ser utilizados universalmente dentro dos limites de cada município para os cidadãos de ambas as cidades, caso haja insumos suficientes para tanto. A delegação brasileira registrou, no entanto, que continuará usando o teste sorológico como complemento ao teste RT-PCR nos casos em que julgar conveniente.

#### PERIODICIDADE DO SUBCOMITÊ

As duas delegações se comprometeram a convocar, quinzenalmente, reunião deste Subcomitê para dar sequência ao tratamento da questão da pandemia nas duas cidades fronteiriças, a fim de avaliar as atividades sanitário-epidemiológicas e adotar posições e medidas espelho.

Este acordo registrado em ata entra em vigência na data de hoje para os municípios fronteiriços de Sant'anna do Livramento e Rivera.

Pela Delegação do Brasil

-----

Pela Delegação do Uruguai



**DR. DANIEL SALINAS**  
**MINISTRO**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

- 1 Pessoa que tem pelo menos um sintoma de infecção respiratória aguda alta ou baixa (por exemplo, tosse ou falta de ar), com ou sem febre (temperatura axilar superior a 37,3°C), com ou sem sintomas digestivos, com ou sem aparência anosmia súbita e / ou ageusia sem qualquer outro motivo para explicá-la.
- 2 Qualquer pessoa que tenha tido contato com uma pessoa com COVID-19 confirmado a uma distância inferior a 1,5 metro por pelo menos 15 minutos.
- 3 Qualquer pessoa que atende ou não à definição de um caso suspeito e apresenta resultado positivo de PCR para COVID-19.

Despacho Ministro y Subsecretario  
[ministro@msp.gub.uy](mailto:ministro@msp.gub.uy) – [subsecretario@msp.gub.uy](mailto:subsecretario@msp.gub.uy)  
Tel.: 1934 ints.2071 a 2076 [secretaria.despacho@msp.gub.uy](mailto:secretaria.despacho@msp.gub.uy)