

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA

HAMILTON SANTOS RODRIGUES

EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM SAÚDE: POLÍTICA PÚBLICA, COOPERAÇÃO, PARADIPLOMACIA, GOVERNANÇA, RESILIÊNCIA

**São Borja – RS
2018**

HAMILTON SANTOS RODRIGUES

EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM SAÚDE: POLÍTICA PÚBLICA, COOPERAÇÃO, PARADIPLOMACIA, GOVERNANÇA, RESILIÊNCIA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Sampaio

São Borja – RS

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

R696e Rodrigues, Hamilton Santos
Experiência de Cooperação Transfronteiriça em Saúde:
política pública, cooperação transfronteiriça, paradiplomacia,
governança, resiliência / Hamilton Santos Rodrigues.
125 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Pampa,
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, 2018.
"Orientação: Thiago da Silva Sampaio".

1. Saúde. 2. Política Pública. 3. Cooperação
Transfronteiriça. 4. Paradiplomacia. 5. Governança. I. Título.

HAMILTON SANTOS RODRIGUES

EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM SAÚDE: POLÍTICA PÚBLICA, COOPERAÇÃO, PARADIPLOMACIA, GOVERNANÇA, RESILIÊNCIA

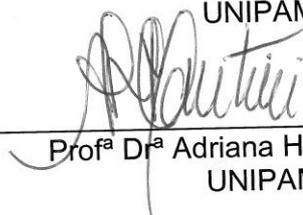
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de Concentração: Elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas para o desenvolvimento regional em áreas de fronteira.

Dissertação defendida e aprovada em: 23/11/2018.
Banca examinadora:



Prof. Dr. Thiago da Silva Sampaio
Orientador
UNIPAMPA



Profª Drª Adriana Hartemink Cantini
UNIPAMPA



Profª Drª Lisianne Sabedra Ceolin
UNIPAMPA

DEDICATÓRIA

O presente trabalho de pesquisa é dedicado às gerações presentes e futuras das comunidades que hoje constituem o “Eixo Austral da Tríplice Fronteira de Barra do Quaraí – Bella Unión – Monte Caseros”.

Três cidades gêmeas cujos propósitos históricos de integração aos poucos vão ganhando a forma exigida pelos tempos atuais, criando espaços e mecanismos de cooperação transfronteiriça que contemplem diferentes políticas públicas.

É dedicado aos governos locais e às comunidades fronteiriças através dos diferentes segmentos da cidadania trinacional. É dedicado àqueles que trabalham na tentativa de contribuir para a compreensão de seu cotidiano, bem como a todos quantos acreditam na fronteira como lugar de experiências enriquecedoras baseadas no convívio solidário.

AGRADECIMENTO

O ato de agradecer não é tarefa fácil. Sobretudo porque a produção acadêmica de pesquisa não é solitária. Ao contrário, é resultado de experiências de convívio, de encontros que resultam infrutíferos e desencontros que abrem possibilidades.

Em territórios de fronteira, como é o caso, existem mais lições a serem aprendidas do que ensinadas, especialmente quando o assunto diz respeito às políticas públicas.

O primeiro agradecimento, institucional, é dirigido à Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Campus São Borja, através do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, pela proposta de uma Área de Concentração em “elaboração, implementação e avaliação de Políticas Públicas em áreas de fronteira”, coincidindo com uma antiga demanda do ponto trinacional de Barra do Quaraí – Bella Unión – Monte Caseros.

A proposta desta área foi, não só compreendida, como assumida pelos docentes do Programa, neste agradecimento representados pelos docentes Dr^a Adriana Hartemink Cantini, Dr^a Lisianne Sabedra Ceolin e Dr. Thiago Sampaio, integrantes da banca de qualificação e Orientador.

Fronteira é mais que conceito, é lugar de perguntas e inquietações, de pioneirismo e protagonismo, onde o Programa soube ocupar seu espaço hoje com o compromisso solidário inarredável.

O segundo, igualmente institucional, é dirigido aos governos locais da tríplice fronteira e às instituições públicas e privadas, que tornaram possível o desenvolvimento das atividades de pesquisa.

Finalmente, o agradecimento aos colegas de Curso e às comunidades fronteiriças, cuja expectativa é sempre maior do que resultados obtidos. Perguntas mais do que respostas, incertezas, desconfianças e inquietações; cotidiano fronteiriço que a Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA tão bem sabe acompanhar.

RESUMO

A experiência de cooperação transfronteiriça em saúde implementada no ponto trinacional constituído por Barra do Quaraí, Bella Unión e Monte Caseros constitui-se em objeto de estudo neste trabalho. Tem como objetivo principal a análise de suas diferentes etapas, bem como as diferentes possibilidades de fortalecimento e ampliação. Segue uma metodologia descritiva, com abordagem indutiva, seguindo elementos teóricos argumentativos, tendo em vista identificar as possibilidades antes referidas. Trata-se de um estudo de caso que busca resgatar aspectos históricos e culturais dos municípios da tríplice fronteira, bem como de identificar os antecedentes nas relações fronteiriças entre a Argentina, o Brasil e o Uruguai, através dos Acordos Bilaterais celebrados entre eles. Também faz uma breve comparação dos Sistemas de Saúde existentes na tríplice fronteira, bem como do papel destes municípios em relação às políticas públicas. Apresenta elementos teóricos e conceituais relacionados à saúde, às políticas públicas, à cooperação transfronteiriça, à paradiplomacia, à governança e à resiliência, tratando de relacioná-las com a experiência em análise. Ao final apresenta algumas reflexões relacionadas aos principais problemas detectados desde seu início até os dias atuais, propondo algumas alternativas para a superação dos mesmos.

Palavras-Chave: saúde, política pública, cooperação transfronteiriça, paradiplomacia.

RESUMEN

La experiencia de cooperación transfronteriza en salud implementada en el punto trinacional constituido por Barra do Quaraí, Bella Unión y Monte Caseros se constituye en objeto de estudio en este trabajo. Tiene como objetivo principal el análisis de sus diferentes etapas, así como las diferentes posibilidades de fortalecimiento y ampliación. Sigue una metodología descriptiva, con enfoque inductivo, siguiendo elementos teóricos argumentativos, con el fin de identificar las posibilidades antes mencionadas. Se trata de un estudio de caso que busca rescatar aspectos históricos y culturales de los municipios de la triple frontera, así como de identificar los antecedentes en las relaciones fronterizas entre Argentina, Brasil y Uruguay, a través de los Acuerdos Bilaterales celebrados entre ellos. También hace una breve comparación de los sistemas de salud existentes en la triple frontera, así como el papel de estos municipios en relación a las políticas públicas. Se presentan elementos teóricos y conceptuales relacionados a la salud, a las políticas públicas, a la cooperación transfronteriza, a la paradiplomacia, a la gobernanza y a la resiliencia, tratando de relacionarlas con la experiencia en análisis. Al final presenta algunas reflexiones relacionadas a los principales problemas detectados desde su inicio hasta los días actuales, proponiendo algunas alternativas para la superación de los mismos.

Palabras clave: salud, política pública, cooperación transfronteriza, paradiplomacia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Tríplice Fronteira	33
Figura 2 – Foto da Unidade Básica de Saúde da Barra do Quaraí	40
Figura 3 – Foto do Hospital de Bella Unión – Unidade Executora 034	82
Figura 4 – Foto da Unión Móvil SIEMM SRL	87
Figura 5 – Foto da GREMEDA	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSE – Administração dos Serviços de Saúde do Estado

BPS – Banco de Previsão Social

CeSPI – Centro Studi di Política Internazionali di Roma

DIGESA – Direção Geral de Saúde

FCCR – Foro consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do Mercosul

GREMEDA – Gremial Medica de Artigas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal

IDG – Índice de Desigualdade de Gênero

IDHAD – Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade

IPM – Índice de Pobreza Multidimensional

JNS – Junta Nacional de Saúde

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

MSP – Ministério de Saúde Pública

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Humanas

PDFF – Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

PPA – Plano Plurianual

RAN – Reunião de Alto Nível

SIEMM – Serviço Integral de Emergência Médico Móvil

SNIS – Sistema Nacional Integrado de Saúde

SSS – Serviços Sociais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

ANEXOS

7.1 DECRETO Nº 8.636, DE 13 DE JANEIRO DE 2016	102
7.2 DECRETO Nº 5.105, DE 14 DE JUNHO DE 2004	112
7.3 DECRETO Nº 7.239, DE 26 DE JULHO DE 2010	118
7.4 LEI MUNICIPAL Nº 1.855/2017, de 16 de novembro de 2017	123

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS DOS MUNICÍPIOS DA TRÍPLICE FRONTEIRA	21
2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS RELAÇÕES FRONTEIRIÇAS BRASIL – URUGUAI	28
2.2 BARRA DO QUARAÍ – BELLA UNIÓN – MONTE CASEROS: CIDADES- GÊMEAS	30
2.3 ASPECTOS COMPARATIVOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL, URUGUAI E ARGENTINA E O PAPEL DOS MUNICÍPIOS	35
3. ACORDOS BILATERAIS	48
3.1 ACORDOS BILATERAIS BRASIL – ARGENTINA	50
3.2 ACORDOS BILATERAIS BRASIL URUGUAI	52
3.3 FRONTEIRAS GAÚCHAS, POLÍTICAS PÚBLICAS, AGENDAS, ARENAS E ATORES	56
3.4 ASPECTOS CONCEITUAIS: GOVERNANÇA, PARADIPLOMACIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E RESILIÊNCIA	62
4 EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM SAÚDE NO PONTO DE FRONTEIRA BARRA DO QUARAÍ – BELLA UNIÓN	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
7 ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

O estudo ora apresentado é resultado da análise da experiência de cooperação transfronteiriça em saúde existente entre as localidades de Barra do Quaraí (RS – Brasil) e Bella Unión (Artigas – Uruguai), contemplando suas distintas etapas, desde as preparatórias até a sua implementação, chegando aos ajustes que correspondem ao seu estado atual. Analisou, também, as possibilidades de fortalecimento e ampliação, a partir da capacidade de meios e recursos instalados no ponto de fronteira onde o estudo foi realizado.

O estudo está centrado nas cidades gêmeas inicialmente referidas e que constituem, juntamente com Monte Caseros (Corrientes – Argentina), o ponto trinacional mais austral da América do Sul. A experiência analisada levou em conta aspectos históricos e culturais relevantes, além das dinâmicas sociais mais expressivas ali existentes e que embasaram a análise da experiência objeto deste estudo.

O estudo considerou alguns indicadores sociais, econômicos e de saúde dos respectivos municípios, em perspectiva diagnóstica, contextualizando-os nos seus cenários próprios. Seu objetivo geral foi o de analisar as possibilidades de ampliação e fortalecimento da política pública de saúde local,

Foram consideradas as particularidades dos Sistemas de Saúde Pública entre o Brasil e o Uruguai e as correspondentes atribuições políticas, administrativas e econômicas da esfera municipal e suas influências nas ações de cooperação transfronteiriça.

A experiência local de cooperação transfronteiriça em saúde objeto deste estudo começou a ser planejada pelo município da Barra do Quaraí a partir da entrada em vigência do Acordo bilateral celebrado entre a República Federativa do Brasil e a República Oriental do Uruguai (2004)¹.

Este Acordo destina-se a amparar políticas públicas de residência, estudo e trabalho aos nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios e que, posteriormente, foi

¹ Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios. Celebrado em Montevidéu, em 21 de agosto de 2002. Promulgado pelo Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5105-14-junho-2004-532639-publicacaooriginal-14929-pe.html>

ampliado através de Ajuste Complementar (2008)². Tem como principal objetivo a prestação de serviços de saúde através da cooperação transfronteiriça em saúde entre as duas cidades gêmeas.

Os Atos Internacionais referidos determinaram as diretrizes e reservaram espaços para a atuação dos governos locais com vistas à solução de seus problemas de saúde, utilizando-se dos meios e recursos transfronteiriços existentes.

Particularmente em relação à experiência de cooperação transfronteiriça de saúde existente entre Barra do Quaraí e Bella Unión serão analisados seus principais aspectos conceituais, dentre eles os de políticas públicas, saúde, fronteira, cooperação transfronteiriça, governança e paradiplomacia.

Ainda, serão considerados os antecedentes e formas de instrumentalização da experiência ora em análise, através de contratos com instituições públicas e privadas de saúde sediadas em Bella Unión. Estão aí incluídos os principais obstáculos encontrados para sua implementação e, também, os atualmente existentes.

A partir destas preliminares é que foram analisadas algumas possibilidades de ampliação e fortalecimento da experiência de cooperação transfronteiriça de saúde existente entre as localidades de Barra do Quaraí (RS – Brasil) e Bella Unión (Artigas – Uruguai). A resposta ao problema central do estudo levou em conta a escassez de estudos relacionados às experiências de cooperação transfronteiriça em saúde pública no Brasil

Levando em conta esta dificuldade, a presente análise buscou inspiração na proposta do matemático alemão Möebius (1790-1868), em uma das suas propriedades topológicas da superfície, conhecida como “Banda de Möebius”. Trata-se de um objeto topológico cuja estrutura altera as noções de avesso e direito, que passam a estar contidas uma na outra, ou seja, onde o dentro e o fora passam a se achar em continuidade, pela impossibilidade de identificação de seus lados.

Esta propriedade serve como recurso metafórico para ilustrar as dinâmicas das vivências cotidianas no território conhecido como fronteira, levando em conta a perspectiva dos vários atores envolvidos nos processos de integração.

² Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios para Prestação de Serviços de Saúde. Celebrado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008. Promulgado pelo Decreto nº 7.329, de 26 de julho de 2010. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7239.htm

Serve, portanto, como constructo teórico à fronteira, por ser tramada sem extremidades, sem que seja possível identificar seus lados: [...] “trilhando o que aparenta ser um dos lados, adentramos no que aparenta ser seu avesso, sem contudo sê-lo, já que cada lado representa o direito e o avesso simultaneamente”. (ZAMIN, 2008. p. 124).

Nesta perspectiva topológica, a fronteira não é um espaço homogêneo e, dependendo do ângulo pelo qual é vista, permite várias possibilidades interpretativas, evocando a ideia de diversidade e complexidade. Tais possibilidades contribuem para a identificação de diversos problemas, como é o caso da saúde pública, e que servem para fortalecer a capacidade de resiliência das comunidades fronteiriças antes mencionadas.

Considerando a fronteira como um território socialmente construído, desde a promulgação do Acordo e seu Ajuste Complementar com o Uruguai, o Município de Barra do Quaraí vislumbrou a possibilidade de solucionar suas demandas de saúde pública. Através deles poderia servir-se dos recursos humanos, materiais e técnicos e dos serviços disponíveis em Bella Unión.

Por outro lado os atos internacionais, e as tentativas de sua implementação, carecem de estudos particularizados que tornem sua compreensão mais próxima da realidade sobre a qual pretendem interferir.

Daí que a análise detalhada da experiência existente entre Barra do Quaraí e Bella Unión pode resultar positivo para as comunidades fronteiriças, cujos serviços públicos de saúde são bastante limitados.

Além do modelo topológico indicado acima, a paradiplomacia será enfocada desde a perspectiva teórica da governança que se refere à interação entre o Estado, em nível subnacional, e a sociedade civil (local ou transfronteiriça) e as múltiplas formas de articulação da ação pública.

A ação pública, objetivando atender as demandas, interesses e expectativas da cidadania, pode estar articulada sob a forma de cooperação transfronteiriça em políticas públicas de sua responsabilidade, integral ou multinível, como é o caso em estudo.

O estudo ora apresentado contemplou a etapa de análise das políticas públicas, enfocando a experiência implementada pelo Município de Barra do Quaraí. Tal experiência, amparada por Acordos Internacionais entre o Brasil e o Uruguai,

materializou-se através da contratação de pessoas jurídicas, públicas e privadas instaladas em Bella Unión, visando o atendimento de suas demandas identificadas.

Também guardou relação com a teoria da opção pública (public choice), que diz respeito ao “estudo econômico da tomada de decisão fora do âmbito do mercado, especialmente a aplicação de análises econômicas à formulação de políticas públicas”. (DYE. 2005, p. 120). Considerando que as políticas públicas a serem formuladas pelo governo devem ser oferecidas a todos os atores políticos pelo fato de que os mesmos buscam “tornar máximos seus benefícios pessoais, tanto no reino da política quanto no ambiente do mercado”. (DYE. 2005, p. 121).

À proposta de “desenvolvimento regional em áreas de fronteira”, proposto pelo Curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, em nível de Mestrado Profissional, correspondem os objetivos deste estudo, cuja análise se dá sobre uma experiência concreta na região.

O método de procedimento utilizado neste trabalho foi o de estudo de caso, com análise qualitativa de fontes diversificadas, incluindo-se elementos quantitativos, como estatísticas oficiais relacionadas ao assunto.

A pesquisa é do tipo descritivo, com abordagem indutiva do problema, buscando identificar possíveis elementos prescritivos, tratando de seguir teorias argumentativas.

YIN (1989, p. 23) afirma que

[...] o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas.

Considerando as dificuldades de encontrar trabalhos sobre cooperação transfronteiriça em matéria de saúde nas fronteiras do Brasil, serão levadas em consideração as informações disponíveis na Administração Municipal da Barra do Quaraí e Secretaria Municipal de Saúde.

Também serão incluídos aspectos constantes nos contratos e registros diversos bem como outras publicações feitas por órgãos governamentais de esferas superiores, além de subsídios teóricos que permitam a compreensão da experiência em tela.

Através deste estudo de caso foram analisadas as condições anteriores à iniciativa de cooperação transfronteiriça em saúde e seus principais resultados.

As bases teóricas foram aquelas desenvolvidas ao longo do Curso e indicadas nas referências bibliográficas das diferentes disciplinas e relacionadas à análise de políticas públicas mencionadas ao longo deste estudo.

Com base nestes autores é que foi construído o entendimento sobre políticas públicas e suas diferentes abordagens que permitem sua compreensão a partir de diferentes ângulos, de acordo com seus principais teóricos:

- Charles Jones (1970), caracteriza as políticas públicas como o que os governos fazem ou deixam de fazer;
- Thomas Dye (1976), as interpreta como aquilo que os governos decidem fazer ou não fazer;
- Mead (1995), situa as políticas públicas dentro do estudo da política e analisa o governo à luz de grandes questões públicas;
- Lynn (1980), as insere no conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos;
- Peters (1986), que elas são a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos;
- Lasswell (1956), quem toma posição do lado dos beneficiários das políticas públicas, identificando respostas às questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

A abordagem deste último tem uma forte relação com o tema proposto, considerando que estas perguntas orientam o ciclo das políticas públicas. Trata-se de analisar a experiência local e verificar que diferença ela faz ou se existe alguma mudança de cenário que justifique sua manutenção, fortalecimento e ampliação.

Servem aqui, também, as reflexões encontradas em SARAVIA (2006, p. 6) de que não existe um único campo científico, exclusivo, de análise das políticas públicas, que podem ser vistas sob diferentes olhares, ampliando sua compreensão por parte de seus agentes.

Este autor apresenta três ângulos que, interligados, favorecem a análise das políticas públicas, fortalecendo a ideia de que esta etapa não é de propriedade exclusiva de determinado campo teórico, tornando-a mais completa:

- perspectiva da Economia, onde as políticas públicas são o resultado de escolhas racionais por parte de seus agentes;

- perspectiva da Administração e da Teoria de Organização, sendo as políticas públicas os *outputs* das organizações de governo; e
- perspectiva da Sociologia e da Ciência Política, onde elas resultam de processos de negociação (ou barganha).

Outra indicação pertinente ao trabalho ora em desenvolvimento é a encontrada em Secchi (2016) quando se refere à análise argumentativa da política pública, considerando que um dos seus objetivos é o de verificar possibilidades de fortalecimento e ampliação.

Estas possibilidades, cogitadas pelo governo municipal de Barra do Quaraí, devem estar assentadas em argumentos e elementos indicativos de sua viabilidade.

Ora, a *policy analysis* é uma atividade racional que busca captar elementos objetivos visando à tomada de decisões sobre as melhores alternativas, com finalidade prática, no sentido de considerar entre diferentes alternativas aquela que melhor atenda às demandas.

Assim, segundo este autor, a análise serve a um fim de caráter prescritivo, prático e que tem por objetivo subsidiar o processo decisório dos agentes públicos.

Considerando estes *feedbackes* a experiência poderia estar mais ajustada ao atual momento, dando respostas apropriadas às demandas existentes. Novas demandas (*inputs*) requerem novas respostas (*outputs*), ou seja, a experiência pode ser aperfeiçoada no sentido de dar melhores soluções. (EASTON, 1965). Embora com métodos e procedimentos próprios a abordagem argumentativa e a racionalista podem colaborar no sentido de encontrar soluções criativas para um problema público.

Resta considerar que a experiência implementada desde 2011 no Município de Barra do Quaraí, tendo por objeto a contratação de serviços de saúde em Bella Unión, apresentou diversos problemas. Inicialmente o contrato foi celebrado com o Hospital de Bella Unión, pessoa jurídica de direito público, pelo prazo de 01 (um) ano, não sendo possível sua renovação. Após diversas tentativas neste sentido, nova contratação foi feita, desta vez com a Empresa *Unión Móvil*, pessoa jurídica de direito privado, vigente até hoje.

Os problemas referidos não estavam relacionados a um desenho inadequado do objeto proposta, que não tinha caráter genérico, com número de organizações envolvidas não expressivo, havendo nível elevado de consenso da opinião pública e dos atores envolvidos.

Talvez esteja relacionada ao fato de que a implementação de uma política pública seja “um jogo de barganhas e negociações de recursos” (MELO, 2011), permitindo a incidência dos interesses privados sobre os públicos, em benefício de interesses econômicos e em prejuízo dos públicos.

Entretanto, e apesar das dificuldades, dentro da atual conjuntura, a administração municipal de Barra do Quaraí vê na cooperação transfronteiriça em saúde uma solução para as históricas demandas da comunidade na área. Demandas estas que, aliás, motivaram o processo de emancipação do então 2º Distrito de Uruguaiana, ocorrido em 22/10/1995.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS DOS MUNICÍPIOS DA TRÍPLICE FRONTEIRA

Embora os municípios implementadores da experiência de cooperação em saúde ora analisada tenham suas raízes comuns na antiga Estância de *Yapejú*, suas trajetórias político-administrativas são recentes.

O Município de Barra do Quaraí, através de consulta plebiscitária, foi emancipado no dia 22 de outubro de 1995, deixando de ser o então 2º Distrito de Uruguiana. Sua criação se deu através da Lei Estadual nº 10.655, de 28 de dezembro de 1995.

Após o período de transição que se deu no ano de 1996, e realizadas as eleições municipais neste mesmo ano, foi instalado no dia 1º de janeiro de 1997, surgindo como Município localizado no extremo oeste do estado do Rio Grande do Sul, na tríplice fronteira do Brasil com a Argentina e o Uruguai.

Conta com estrutura administrativa própria, constituída por representantes eleitos para mandatos de 04 (quatro) anos, sendo o Poder Executivo desempenhado pelo Prefeito e Vice-Prefeito. O Poder Legislativo é desempenhado por uma Câmara de Vereadores, constituída de 09 (nove) vereadores.

A superfície territorial deste Município corresponde a uma área de 1.055,5 km² e, de acordo com o IBGE, atualmente conta com uma população estimada de 4.202³ habitantes.

Recebe a denominação de Barra do Quaraí em vista de sua proximidade em relação à foz do Rio Quaraí no rio Uruguai, formando o que se chama de “barra do rio”. E sua designação toponímica pode ser interpretada como

[...]

“quaraí, diminutivo de *quara* (o buraco, a cova, o esconderijo, o refúgio); variante de *coara*, ou seja, o buraquinho, a covinha, pequeno esconderijo; *cuareim*: o mesmo que *guaraey*, relativo *aguara tribu*, parcialidade de *ỹ*, água, tribo que habitava as margens do rio”. (RODRIGUES, 2000, p.15).

Os registros mais antigos da ocupação do território barrense dão conta de que a mesma teve início no ano de 1814, “com a instalação na região de uma Guarda Portuguesa de Fronteira, cujo objetivo era garantir a defesa do território

³ Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/barra-do-quarai/panorama>. Acesso em 10/09/2018.

conquistado, apesar das frequentes investidas espanholas na área”. (RODRIGUES, 2000, p. 33).

Tratando-se de um ponto fronteiro trinacional suas fronteiras foram delimitadas nos anos de 1862 e 1901, respectivamente com a República Oriental do Uruguai e a República Argentina, processo precedido de episódios de disputas territoriais com estes países.

Assinalando estas delimitações, foram colocados dois marcos demarcatórios no território do Município de Barra do Quaraí: o primeiro a sudoeste da Ilha Brasileira (identificado como Marco Principal P 13) e o segundo na margem direita do Rio Quaraí, junto à foz do rio Quaraí no Uruguai.

O seu território era ocupado por diferentes grupos indígenas, com o predomínio guarani recebendo, posteriormente, a incursão dos portugueses.

Esteve integrado à Banda Oriental até o ano de 1820, porém, desde o início do século XIX era frequentemente visitado por tropas militares luso-brasileiras.

A Guarda Portuguesa de Fronteira referida, de caráter itinerante, assinalou o ponto onde mais tarde seria instalado o núcleo urbano da Barra do Quaraí. Tinha como principal função garantir a defesa do território conquistado, repelindo as frequentes incursões espanholas na região.

Assim é que, entre 1820 e 1852, o seu território foi palco de batalhas entre as forças aliadas da Argentina, desde 1830, e as forças nacionais do Uruguai contra tropas brasileiras e coloradas. Com o triunfo destas últimas na Batalha de Caseros, em 1852, o Brasil conseguiu estabelecer seus limites até o rio Quaraí.

Nessa época havia o predomínio de estâncias cujos proprietários eram brasileiros, que deram origem a outros povoados existentes na região. A principal atividade econômica destas estâncias era a criação de gado, dinamizando as relações na trílice fronteira.

A existência dos postos de controle militar na fronteira, em ambas as margens do rio Quaraí, bem como os grandes domínios das estâncias oportunizou o intercâmbio social e cultural, favorecendo a criação de uma espécie de gaúcho nativo.

Nestes pontos de fronteira, segundo Carrion (2007), havia o convívio entre índios, mestiços, mulatos, negros libertos e fugitivos que, mais tarde, defenderiam processos revolucionários no sul do Brasil.

De acordo com Pont (1983), este contingente estava em constante combate na defesa do território fronteiriço, garantindo a soberania brasileira no lugar e sempre sob o comando de estancieiros, conhecidos como caudilhos.

Barra do Quaraí adquire um caráter especialmente estratégico do ponto de vista geopolítico, encravado numa região trinacional e no contexto das guerras e disputas entre diferentes forças da época.

As constantes disputas acabaram por estabelecer os traços do imaginário fronteiriço da região, cujos reflexos podem ser percebidos até os dias atuais, alternando momentos de tranquilidade e de desconfiança. Estes traços identitários, contemplando semelhanças e diferenças, deram a estrutura característica do tipo humano local. Sobre este processo, RODRIGUES assinala que

[...]

poucos municípios brasileiros, de recente vida administrativa, possuem larga trajetória histórica como Barra do Quaraí. Tomemos como referência uma das mais importantes Reduções Missioneiras no continente americano: a Estância Jesuítica de Japeju, “considerada de máxima importância para os trabalhos da Companhia de Jesus”, cuja jurisdição se estendia, também ao nosso Município. Numa época de profundas disputas territoriais entre as Coroas Portuguesa e Espanhola, nossas paragens serviram de ponto de passagem e ponto de estacionamento de tropas militares da coroa que estivesse dominando temporariamente a região, até a negociação definitiva das fronteiras. (RODRIGUES, 1995, p.7)

Já na segunda metade do século XIX, em 1887, houve a instalação do *Saladero Barra do Quarahim*, um dos maiores e pioneiros empreendimentos econômicos da região, responsável pelo impulso no desenvolvimento do então 2º Distrito de Uruguaiana.

Construído sobre a margem direita do rio Quaraí, tinha acesso direto à região platina, por onde sua produção era exportada, destinando-se a mercados internos e externos. Nestas instalações havia estrutura para o aproveitamento integral de todas as partes dos animais abatidos.

Teve sua atividade incrementada pelas ferrovias, existentes tanto do lado brasileiro quanto do lado uruguaio já no final do século XIX. Do lado uruguaio a

ferrovia ligava *Cuareim* a Salto e Montevideu e, daí, para outros destinos no mundo através da via marítima. Do lado brasileiro ligava Barra do Quaraí a Uruguaiana e, daí, a Porto Alegre.

A infraestrutura ferroviária caracterizou-se como serviço estratégico para o transporte dos produtos da indústria *saladeril*. Fomentou a atuação de agentes privados na região estimulando, também, o desenvolvimento das cidades vizinhas.

As ferrovias que chegavam às margens do rio Quaraí foram construídas por companhias inglesas, por concessão dos governos brasileiro e uruguaio. Tinham como principal contrapartida a disponibilização de trens para o deslocamento de forças militares, em caso de alguma ameaça estrangeira na região. E a implantação de linha telegráfica em todas as estações, igualmente à disposição das tropas militares quando necessário.

Estas ferrovias foram integradas no ano de 1915, com a construção da ponte ferroviária, quando a atividade *saladeril* já não tinha a importância de antes.

Esta atividade entra em declínio em decorrência da implantação dos frigoríficos no Rio Grande do Sul, diante da inovadora utilização da energia elétrica e da refrigeração de produtos alimentícios.

O processo produtivo desenvolvido pela indústria *saladeril* oportunizou espaços de convivência entre diferentes grupos humanos da região, com o desenvolvimento e intercâmbio de práticas, rotinas laborais, organização de funções, entre outras. Como resultado desta integração surgem adequações idiomáticas, permitindo a comunicação entre todos. Esta adequação resulta numa forma de expressão conhecida como “*portunhol*”.

As obras de infraestrutura e a atividade econômica desenvolvida pelo *Saladero* posicionaram Barra do Quaraí como de interesse estratégico, devido ao grande fluxo comercial que representava no final do século XIX. Ainda que não estivessem articuladas através de uma ponte, foram as mais importantes vias de comunicação e transporte da produção local. Ao permitirem a entrada e saída de produtos, dinamizaram o desenvolvimento da região, através do aproveitamento estratégico de sua localização. Entretanto, *Saladero* e ferrovia permitiram um ciclo

rápido de exploração econômica e de geração de riqueza captada por grupos nacionais e estrangeiros, associados ou individuais.

A cessação da atividade *saladeril* deixou órfã uma multidão de “*bucheros*” e, lentamente, as atividades complementares desenvolvidas a partir do aproveitamento de subprodutos, como fabricação de velas, queijos e manteiga também desapareceram.

As ferrovias seguiram com sua importância estratégica, incrementando as relações comerciais entre o Brasil e o Uruguai, especialmente impulsionadas pela construção da ponte ferroviária internacional, em 1915. Toda esta dinâmica conferia à Barra do Quaraí um protagonismo atribuído a poucas cidades do Rio Grande do Sul, representando para Uruguaiana, de quem se constituía em 2º Distrito, a maior fonte de arrecadação da época.

Já a *Alcaldía de Bella Unión* foi criada no ano de 2010, a partir da edição da Lei nº 18.567, de 13 de setembro de 2009, que dispôs sobre a “*descentralização política e participação cidadã*”⁴. Através desta Lei ficou instituído um terceiro nível de governo e administração na estrutura político-administrativa da República Oriental do Uruguai, denominado Município.

No caso de Bella Unión este terceiro nível é governado por um órgão constituído de 05 (cinco) membros, eleitos de forma direta para mandatos de 05 (cinco) anos, em eleições coincidentes com as departamentais, quando são escolhidos o Intendente Municipal e os integrantes da Junta Departamental.

Os cinco candidatos mais votados são denominados “*concejales*”. Aquele que, dentre eles, tiver recebido a maior votação passa a ser o presidente do conselho local, e designado como “*Alcalde*”. Assume também funções executivas por delegação do governo departamental.

O município de Bella Unión está integrado ao Departamento de Artigas, com uma população total de 18.406 habitantes, de acordo com o censo de 2011⁵, e uma superfície de 547 km². O povo missioneiro de Bella Unión, foi fundado em 1828 pelo

4 Lei 18.567, de 13 set. 2009. Disponível em:

<<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18567&Anchor=>>. Acesso em 10 de setembro de 2018.

⁵ Fonte: <http://otu.opp.gub.uy/perfiles/artigas/bella-union>, acesso em 10/09/2018.

General Frutuoso Rivera, na fronteira norte do Uruguai com o Brasil, integrado ao atual Departamento de Artigas.

Barrios Pintos indica que na retirada das missões orientais do Exército Argentino do Norte, ia acompanhado de famílias missioneiras, constituídas por índios guaranis, que deixaram suas terras para formar uma colônia nas fronteiras do Estado Oriental. (PINTOS, 1989).

Parte deste contingente, realocado nas margens do rio Quaraí, daria origem ao povoado de Bella Unión. A realocação correspondia ao projeto do governo uruguaio de estabelecer famílias missioneiras sem domínio fixo, que viviam dispersas nos campos despovoados da Banda Oriental.

O lugar escolhido, na porção meridional do rio Quaraí, próximo de sua desembocadura no rio Uruguai, era considerado vantajoso para cultivos agrícolas e criação de gado, livre de pântanos, com abundância de lenha, madeira e excelentes aguadas, características vantajosas também eram comuns nas regiões vizinhas do Brasil e da Argentina.

A preocupação do governo uruguaio em assentar núcleos povoados ao longo da fronteira com o Brasil se deu durante todo o século XIX, em vista da necessidade de consolidar seus domínios na região. E o povoado de Bella Unión surge no contexto desta necessidade.

Especialmente nesta faixa fronteira havia um expressivo número de estancieiros, em sua maior parte brasileiros, proprietários de grandes extensões de terras no território uruguaio. Não poucas vezes, tinham propriedades em ambos os lados da fronteira.

Segundo Biasco (2006) muitas chácaras pertencentes à delimitação correspondente ao povoado de Bella Unión, foram doadas aos brasileiros pelo próprio governo brasileiro, poucos meses antes da Declaração de Independência do Uruguai, sendo alienados posteriormente. De acordo com Bleil de Souza (1995) esta situação de insegurança na posse das terras da região tornava a fronteira norte do Uruguai instável e vulnerável.

O primeiro assentamento de Bella Unión foi marcado por um clima de adversidades, contradições e enfraquecimento dos apoios políticos com os quais contava e que, ao final, marcariam a sua extinção. Todas estas circunstâncias de desordem e insegurança fronteiriça, entretanto, não foram suficientes para desanimar o governo uruguaio.

Ao contrário, desde 1850, começou a promover uma política de fundação de centros povoados sobre o limite fronteiriço com o Brasil, que tinham por objetivo fortalecer, garantir e dar estabilidade à vida e aos bens dos habitantes na ampla e conflitiva linha fronteiriça.

Assim é que, em 1853, entre outros projetos foi criado o Povo de Santa Rosa (atual Bella Unión), entre as confluências do rio Quaraí e do arroio *Ñaquiña* no rio Uruguai. (PINTOS. p. 211).

Santa Rosa teve sua população inicial incrementada com a atração de famílias e indivíduos de diferentes origens. Já nas primeiras décadas do século XIX radicaram-se vascos, espanhóis, portugueses vindos do sul do Brasil, além de imigrantes italianos. Todos estes misturam-se aos grupos indígenas nativos existentes, desenvolvendo atividades de produção agropecuária nas grandes estâncias; e dedicando-se às transações comerciais fronteiriças relacionadas com os produtos de campo, bem como de importação e exportação.

Dentro deste processo, e após a nova fundação de Bella Unión, as comunicações entre as cidades de Salto e Uruguaijana já estavam estabelecidas, aumentando em intensidade e regularidade.

Santa Rosa assume um destacado papel no fluxo comercial de trânsito fronteiriço, entre estas duas cidades. E tanto Uruguaijana como Salto tornam-se influentes em relação às atividades comerciais de importação e exportação, estimulando também o desenvolvimento de centros urbanos menores da região.

Com isso o avanço na organização territorial, a implantação de infraestrutura e equipamentos proporcionou o suporte fundamental para o desenvolvimento social e comercial, estreitando as relações entre Barra do Quaraí e Bella Unión.

O fato histórico marcante foi a abertura da *Estación Cuareim* para o tráfego, em 1887. Neste ano, concluídas as obras da ferrovia entre Salto e Santa Rosa, tornava-se evidente a necessidade de construção de uma ponte internacional ligando as malhas ferroviárias em ambos os lados da fronteira. (PINTOS, p. 533).

Embora o comércio de trânsito através de Santa Rosa tenha assumido uma posição estratégica, despertando um processo de expansão econômica e social da população fronteiriça, representou um ciclo importante apenas entre os anos de 1860 e 1880. Neste período Santa Rosa caracteriza-se como um porto subsidiário no movimento de mercadorias entre os grandes centros representados por Salto e Montevidéu, no Uruguai, e Uruguiana no Brasil. Já nesta época notava-se o papel estratégico assumido pelos serviços logísticos, dada a posição geográfica e os recursos naturais disponíveis na região trinacional.

Santa Rosa e Barra do Quaraí posicionavam-se como competidoras na atividade comercial realizada através de portos, ferrovias e rios, unindo-se ao lado argentino, nas províncias de Entre Rios e Corrientes, tendo Uruguiana como conexão importante para o Brasil.

A instalação de postos de aduana e a aplicação de normas e regulamentos comerciais aplicáveis à fronteira tiveram efeitos benéficos inicialmente e, posteriormente, desestimularam completamente o dinamismo das atividades sociais e econômicas relacionadas com o progresso de Bella Unión. Desde então o contrabando passa a ser o maior desafio das autoridades aduaneiras ao longo desta fronteira.

Bella Unión caracteriza-se, dentro do contexto da tríplice fronteira, juntamente com Barra do Quaraí e Monte Caseros, como ponto estratégico do ponto de vista da integração e do desenvolvimento de ações de cooperação transfronteiriça.

2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS RELAÇÕES FRONTEIRIÇAS DO BRASIL COM A ARGENTINA E O URUGUAI

As fronteiras do Brasil com a Argentina foram definidas através de Tratado, baseado em um Laudo Arbitral do Presidente Cleveland, dos Estados Unidos da América, em 06 de outubro de 1898. A arbitragem referia-se às regiões onde não

havia coincidência entre ambos os países sobre a delimitação das fronteiras, enumeradas em seu art. 2º.

Este Tratado sofreu diversas alterações através dos “Artigos Declaratórios da Demarcação de Fronteiras entre os Estados Unidos do Brasil e a República Argentina”, assinado no Rio de Janeiro, em 4 de outubro de 1910⁶.

Finalmente, em 27 de dezembro de 1927, as fronteiras entre o Brasil e a Argentina ficaram definidas através da “Convenção Complementar de Limites”, que estabelece pontos de limites e põe fim às dúvidas existentes.

As referências aqui utilizadas, sobre as fronteiras do Brasil com a Argentina, são as disponíveis no site da Segunda Comissão Brasileira Demarcadora de Limites, órgão do Ministério das Relações Exteriores do Brasil, com sede no Rio de Janeiro.

O território gaúcho está na fronteira com duas províncias argentinas: Misiones e Corrientes. Ao longo desta fronteira existem 05 (cinco) cidades-gêmeas: Porto Mauá – Alba Posse; Porto Xavier – San Javier; São Borja – Santo Tomé; Itaqui – Alvear; Uruguiana – Paso de Los Libres e Barra do Quaraí – Monte Caseros.

Em relação à fronteira do Brasil com o Uruguai foi firmado o “Tratado de Limites”, em 12 de outubro de 1851, alterado em 30 de outubro de 1909, pelo Tratado da Lagoa Mirim, que modificou as “fronteiras na Lagoa Mirim e Rio Jaguarão e estabelecendo princípios gerais para o comércio e navegação nessas paragens”.

Atualmente os assuntos relacionados à fronteira entre o Brasil e o Uruguai⁷ são acompanhados pela “Comissão Mista de Limites e da Caracterização da Fronteira Brasil – Uruguai”, subordinada à Segunda Comissão Brasileira Demarcadora de Limites.

O território gaúcho está na fronteira com os Departamentos de Artigas, Rivera, Cerro Largo, Treinta y Tres e Rocha. Ao longo desta fronteira existem 06 (seis) cidades-gêmeas: Barra do Quaraí – Bella Unión, Quaraí – Artigas, Santana do Livramento – Rivera, Aceguá – Acegua, Jaguarão – Rio Branco e Chuí – Chuy.

⁶ Disponível em <http://info.lncc.br/att1910.html>

⁷ Comissão Mista de Limites e da Caracterização da Fronteira Brasil – Uruguai. http://scdl.itamaraty.gov.br/pt-br/fronteiras_da_scdl.xml

O Município e Barra do Quaraí é ponto de convergência das fronteiras acima definidas tendo, simultaneamente, duas cidades-gêmeas: Monte Caseros, na Província de Corrientes (República Argentina) e Bella Unión, no Departamento de Artigas (República Oriental do Uruguai).

Apesar deste fato, as relações diplomáticas existentes são de caráter bilateral. Inexistem articulações que levem em conta a trinacionalidade do ponto de fronteira onde o presente estudo é desenvolvido. Mesmo assim, existe um movimento local, incipiente, favorável à instituição do “Comitê Trinacional” bem como legislações municipais que instituíram, de forma recíproca, a “Declaração de Cidades Irmãs”⁸, aprovadas pelos legislativos das cidades da tríplice fronteira, no final do ano de 2017. Ambos os esforços não contam com o reconhecimento das Relações Exteriores dos países envolvidos. Assim, o cenário histórico de incertezas e desconfianças, anteriormente referido, sempre se faz presente, tornando mais lentos os processos de articulação dos interesses locais.

2.2 BARRA DO QUARAÍ – BELLA UNIÓN – MONTE CASEROS: CIDADES-GÊMEAS

O estado do Rio Grande do Sul possui um total de 1.725 km de fronteira, divididos entre a Argentina e o Uruguai, apresentando um total de 11 cidades-gêmeas, sendo 05 com a Argentina e 07 com o Uruguai.

O município de Barra do Quaraí, localizado no ponto trinacional, tem fronteira com ambos os países, sendo cidade-gêmea de suas homólogas argentina e uruguaia.

A definição para esta condição foi estabelecida no artigo 1º da Portaria nº 125, de 21 de março de 2014⁹, do Ministério da Integração Nacional, que estabeleceu o conceito oficial de cidade-gêmea:

[...]

serão considerados cidades-gêmeas os municípios cortados pela linha de fronteira, seja esta seca ou fluvial, articulada ou não por obra de

⁸ Lei Municipal nº 1.855/2017, de 16 de novembro de 2017, que “*Declara cidades irmãs de Barra do Quaraí, as localidades de Monte Caseros (Corrientes – Argentina) e Bella Unión (Artigas – Uruguai) e dá outras providências*”.

⁹ Portaria nº 125, de 21 de março de 2014. Disponível em http://www.lex.com.br/legis_25369237_PORTARIA_N_125_DE_21_DE_MARCO_D

infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semi-conurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações “condensadas” dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania.

O seu Anexo I apresentou a relação das cidades-gêmeas, todas com população individual superior a 2.000 habitantes. Este Anexo foi alterado pela Portaria nº 213, de 19 de julho de 2016¹⁰, do Ministério da Integração Nacional que incluiu na relação a cidade gaúcha de Porto Mauá, vinculada a de Alba Posse, na Argentina.

Nestas cidades-gêmeas os estudos do Ministério da Integração Nacional identificaram cinco tipos de interação transfronteiriça: Margem; Zona-tampão; Frentes; Capilar e Sinapse. (PR-PDFF, p. 22).

Estas interações estão assim detalhadas:

- Margem: caracteriza-se por um tipo de interação em que a população fronteira de cada lado do limite internacional mantém pouco contato entre si, exceto do tipo familiar ou para modestas trocas comerciais. As relações são mais fortes com a estrutura nacional de cada país do que entre si. A ausência de infraestrutura conectando os principais núcleos de povoamento é uma característica do modelo.
- Zona-tampão: aplica-se às zonas estratégicas em que o Estado central restringe ou interdita o acesso à faixa e à zona de fronteira, criando parques naturais nacionais, áreas protegidas ou áreas de reserva, como é o caso das terras indígenas.
- Frentes: caso das interações fronteiriças, a “Frente” também designa outros tipos de dinâmicas espaciais, como a frente cultural (afinidades seletivas), a frente indígena ou a frente militar.
- Capilar: pode ocorrer somente a nível local, como no caso das feiras, exemplo concreto de interação e integração fronteira espontânea. Pode ocorrer por meio de trocas difusas entre vizinhos com limitadas redes de comunicação, ou resultam de

¹⁰ Portaria nº 213, de 19 de julho de 2016. Disponível em http://www.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21772550/do1-2016-07-20-portaria-n-213-de-19-de-julho-de-2016-21772471

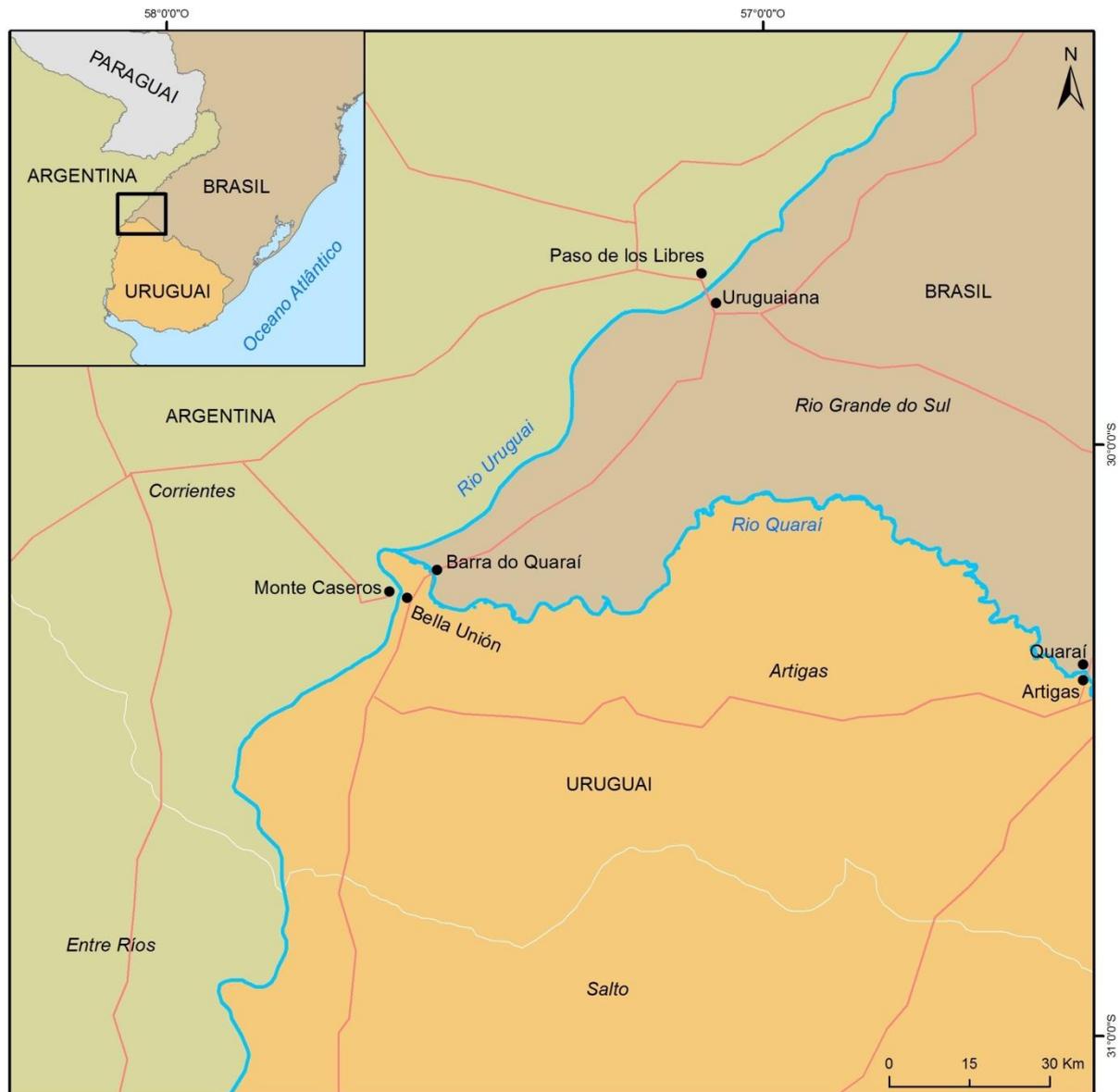
zonas de integração espontânea, nas quais o Estado intervém pouco, principalmente não investindo na construção de infraestrutura de articulação transfronteiriça.

- Sinapse: refere-se à presença de alto grau de troca entre as populações fronteiriças apoiado pelos Estados contíguos. As cidades-gêmeas mais dinâmicas podem ser caracterizadas de acordo com esse modelo.

De acordo com estas interações, o ponto de fronteira de Barra do Quaraí – Bella Unión está classificado como sinapse, o mesmo se aplicando a Barra do Quaraí – Monte Caseros.

Na figura abaixo pode ser visualizada a localização das cidades-gêmeas do ponto de convergência das fronteiras do Brasil com a Argentina e o Uruguai, destacando-se o ponto trinacional constituído pelos municípios de Barra do Quaraí, Bella Unión e Monte Caseros:

Figura 1 – Mapa da tríplice fronteira.



Elaboração: Prof. Dr. Camilo Carneiro¹¹

O conceito de cidades-gêmeas foi definido a fim de proporcionar que estas cidades, a partir de suas peculiaridades possam estabelecer vínculos de cooperação cada vez mais estreitos, a partir das demandas de políticas públicas específicas em seus territórios.

O planejamento da solução dos problemas comuns em seus territórios pode ser feito a partir de esforços conjuntos e articulados, levando em consideração as

¹¹ Prof. Visitante do Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos da UFGD (Dourados-MS). Doutor em Geografia (UFRGS), com período doutorado-sanduiche na Université Paris 1 -Panthéon-Sorbonne, Mestre em Geografia (UFRJ) e Bacharel e Licenciado em Geografia (PUC-Rio).

fortalezas de cada uma delas. Estes esforços devem contemplar “a competição que estimula, a cooperação que fortalece e a solidariedade de unifica”. (DELORS. CE, 1994).

No caso das cidades-gêmeas o planejamento territorial deve se dar a partir de

[...]

uma nova forma de governança local, levando em conta as transformações nos conteúdos das políticas públicas que exigem autoridades locais com um maior grau de inovação em matéria de engenharia política e as novas formas de participação política e cidadã, entre outras. (ODDONE, 2012. p. 3).

Cada conjunto de cidades-gêmeas representa uma nova territorialidade, baseado na cooperação transfronteiriça que

[...]

desafia a imagem estática dos limites estatais e das divisões administrativas e jurisdicionais. As interações nos territórios fronteiriços e a representação do espaço político, caracterizado por fronteiras condensadas, são elementos funcionais para a definição de uma nova territorialidade. (ODDONE, 2012. p. 4).

Para BAUELLE (2011)

[...]

o desenvolvimento territorial é um processo voluntário buscando aumentar a competitividade regional, envolvendo todas as partes interessadas no âmbito de uma ação concertada, geralmente transversal e de elevada dimensão espacial. (1. Baudelle (G.), Guy (C.), Mérenne-Schoumaker (B.), 2011, *Le développement territorial en Europe. Concepts, enjeux et débats*, coll. Didact Géographie, éd. Presses Universitaires de Rennes, 281p.).

Segundo ele, estes territórios precisam de um “projeto estratégico”, que não pode ser isolado, mas acompanhado de outras medidas que o fortaleçam e o tornem viável. A construção de uma ponte internacional, por exemplo, pode acrescentar maiores problemas aos já existentes, com poucos reflexos positivos sobre o desenvolvimento local.

Este projeto estratégico deve considerar o conjunto articulado do território transfronteiriço em todos os seus aspectos, inclusive negativos, desde históricos, culturais, socioeconômicos, entre outros.

E, no caso dos espaços transfronteiriços, cujas demandas de políticas públicas baseadas na cooperação, especialmente as relacionadas à saúde pública, deve-se considerar as competências da esfera de governo locais. Historicamente

esta atribuição sempre pertenceu ao poder local nos distintos territórios, desde tempos mais remotos.

2.3 ASPECTOS COMPARATIVOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL, URUGUAI E ARGENTINA E O PAPEL DOS MUNICÍPIOS

As atribuições dos Municípios, como terceiro nível de governo, dentro das estruturas constitucionais e administrativas do Brasil, Uruguai e Argentina apresentam elementos comuns e, também, um conjunto de assimetrias que podem interferir nos processos de cooperação transfronteiriça. Os elementos comuns, por si só, não garantem que iniciativas locais sejam reconhecidas pelos níveis superiores de governo e as assimetrias representam desafios para a governança das políticas públicas.

No Brasil atual, a Constituição Federal¹² atribui ao Município brasileiro a competência para

[...]

“prestar serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, VII), não pode ser considerada isolada daquela que declara ser “competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: ... cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II), ou da que afirma ser a saúde “direito de todos e dever do Estado” (art. 196) e todas devem ser interpretadas como tendo “aplicação imediata” (art. 9, § 1º).” (DALARI, 1991. p. 403).

No caso brasileiro, a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde é concorrente, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 24, XII): à União cabe apenas o estabelecimento de normas gerais sobre o assunto, aos Estados e ao Distrito Federal cabe suplementar a legislação posta pela União e, aos Municípios legislar sobre todos os assuntos de interesse local (art.30, I).

Os assuntos de interesse local, de acordo com este autor, devem ser compreendidos como “aqueles referentes ao peculiar interesse municipal que, dentro da melhor técnica legislativa, serão definidos estudando-se caso a caso qual o interesse predominante para a fixação da competência do Município”. (DALARI, 1991. p. 404). Considere-se que os preceitos constitucionais são modos de

¹² Coletânea de Legislação Administrativa, Constituição Federal / organização Odete Medauar. – 9. Ed. Ver., ampl. e atual. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. – (RT MiniCódigos)

ordenação da realidade presente numa dimensão prospectiva, ou seja, dirigida ao futuro.

Assim, o Município no Brasil tem uma dupla competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde: a primeira para suplementar a legislação federal (limitada a normas gerais) e estadual no que couber (art. 30, II) e, a segunda, relativa à predominância do interesse local pela proteção e defesa da saúde. O Município compartilha das atribuições da União, dos Estados e do Distrito Federal previstas no artigo 198 da Constituição Federal, integrando uma rede regionalizada e constituindo-se em um sistema único.

No caso da República Oriental do Uruguai um terceiro nível de governo foi criado, a partir da edição da Lei nº 18.567/2009, de 19 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial nº 27.838. Este terceiro nível de governo e de administração instituído denomina-se Município e, dentre os princípios gerais, deverá ter

[...]

al menos dos mil habitantes y su circunscripción territorial urbana y suburbana deberá conformar una unidad, con personalidad social y cultural, con intereses comunes que justifiquen la existencia de estructuras políticas representativas y que faciliten la participación ciudadana. (Art. 1º)

Neste nível de governo, representado pelo Alcalde, os assuntos relacionados às questões de interesse local tem margem limitada para sua decisão, ficando dependentes do governo Departamental e Nacional. Trata-se de uma legislação que descentraliza ações administrativas e abre espaço para a participação da cidadania.

Neste caso, os temas de interesse local relacionados à saúde, por exemplo, não têm âmbito decisório municipal. A assimetria entre as atribuições municipais repercute nos processos paradiplomáticos, dificultando seu reconhecimento, sobretudo naqueles relacionados à cooperação transfronteiriça, cujos legítimos representantes desempenham papéis diferentes.

Caracterizam-se como uma instância de segunda ordem pois, de acordo com MAGRI (2010a, p. 91),

[...]

no tienen responsabilidad de decisión sobre asuntos que componen las funciones del Estado (fiscalización, redistribución y regulación) sino que tienen cometidos de supervisión y administración de funciones que son decididas en organismos diferentes. (in BARRETO, 2015. p. 55).

A Lei de Descentralização Política e Participação Cidadã,

[...]

para Veneziano (2010, p. 9), Oroño (2010b, p. 348) e Cardello (2010, p. 65) a descentralização foi impulsionada desde cima, e não como resposta a demandas de localidades empenhadas em obter mais autonomia político-administrativa. Para Veneziano (2000, p. 115), uma parte da explicação deriva da cultura política uruguaia, que desconfia do local, pois o associa ao caudilhismo, aos interesses particularistas e ao clientelismo, assim como valoriza o Estado unitário, por vinculá-lo a interesses universalistas e igualitários, os quais poderiam ser ameaçados pela descentralização vista como fragmentação. (in BARRETO, 2015. p. 45).

Os municípios que compõem o cenário trinacional onde a experiência de saúde ora analisada foi implementada estão vinculados aos seus respectivos Sistemas de Saúde Pública. Estes Sistemas correspondem ao ordenamento interno das políticas públicas de saúde em cada país, com distintas formas de financiamento, organização e, também, com alguns pontos comuns.

O propósito de apresentar os elementos característicos de cada Sistema de Saúde é o de dar uma ideia panorâmica das dificuldades enfrentadas nas localidades mais distanciadas dos grandes centros na área de saúde. Dentre estas, incluem-se aquelas que, além de distantes estão localizadas em regiões de fronteira, como é o caso de Barra do Quaraí.

O aproveitamento dos meios e recursos existentes nas cidades-gêmeas em outro país implica compreender a mecânica de funcionamento dos Sistemas Públicos de Saúde existentes na tríplice fronteira bem como das possibilidades de complementação que possam oferecer.

Estes Sistemas de Saúde apresentam os aspectos gerais abaixo identificados, elaborados a partir das informações constantes nos capítulos 2; 3.3 y 3.5, dos Perfis Descritivos dos Sistemas de Saúde dos Estados-Partes do MERCOSUL¹³, de autoria de Gilberto Ríos (Uruguay), Martín A Morgenstern (Argentina), Edgar Merchán-Hamann, Helena E. Shimizu y Ximena PD Bermúdez (Brasil) e referidos por Lúgia GIOVANELLA (2013). Esta autora, com base nestas

¹³ Perfis Descritivos dos Sistemas de Saúde dos Estados-Partes do MERCOSUL. Disponível em http://www.mateina.com.uy/clientes/omss/sites/default/files/Observatorio_Brasil_1.pdf

informações, elaborou uma comparação dos Sistemas de Saúde da Argentina do Brasil e da Argentina.

- Sistema de Saúde no Brasil:

De acordo com as últimas estimativas do IBGE¹⁴, o Brasil apresenta uma população de 208.494.900 habitantes, numa superfície total de 8.514.876 km² e este número de habitantes e as dimensões continentais representam um grande desafio na área das políticas públicas, justificando a instituição de um Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da Lei nº 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990, que *“dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*. Nos termos desta Lei, previstos em seu artigo 4º,

O conjunto das ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o **Sistema Único de Saúde (SUS)**. (Lei nº 8.080/1990).

Trata-se de um sistema misto, cujos recursos são oriundos tanto do sistema público quanto do privado. Estes setores estão divididos em subsistema público e subsistema privado.

O subsistema público está dividido em dois segmentos, sendo o primeiro o próprio SUS, com garantia de acesso universalizado e gratuito a todos os cidadãos e o segundo, de acesso exclusivo aos militares. Já no subsistema privado existem os segmentos dos planos de saúde, que podem ser contratados e pagos de forma empresarial ou individual. Nele, o atendimento é pago pelo usuário por ocasião de consultas ou procedimentos em estabelecimentos públicos ou privados, mediante convênios.

Antes disso, o atendimento era para os economicamente ativos e que contribuíam para o sistema previdenciário. O SUS veio tornar a saúde um direito de todos, sem distinções de qualquer natureza, baseado no princípio da universalidade e consolidando o preceito constitucional.

¹⁴ Fonte: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2018/estimativa_dou_2018.pdf

O financiamento desta política pública se dá com recursos federais, variando de acordo com os serviços que são oferecidos nas diferentes localidades. Por conta disso, e para atender as demandas locais, os municípios têm investido recursos de outras fontes orçamentárias, como é o caso de Barra do Quaraí, cujo financiamento será demonstrado mais adiante.

Na concepção do SUS ocorreu a unificação das instituições de saúde representadas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e do Ministério da Saúde, que passaram a ser administradas pelo Ministério da Saúde. Os estabelecimentos de saúde do primeiro tiveram suas administrações transferidas para os estados e os municípios.

Com a descentralização proposta pelo sistema público de saúde, os municípios tiveram autonomia para a execução do cuidado da saúde dos usuários de seus territórios. Para cumprir com estes cuidados, tiveram que criar órgão local próprio, representado pelas Secretarias Municipais de Saúde, encarregadas da gestão do SUS, atuando no sentido da universalização da oferta dos serviços de saúde.

A ideia da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil, nos termos da legislação própria procede à distribuição de responsabilidades entre as três esferas de governo: nacional, estadual e municipal. À esfera nacional corresponde a definição das políticas comuns, bem como sua normatização e regulação; à esfera estadual corresponde a definição das políticas estaduais e o apoio para sua implantação nos municípios; e à municipal corresponde a sua implementação e execução.

A coordenação do conjunto das ações é realizada por um único comando em cada esfera de governo, cabendo ao Ministério da Saúde coordenar as ações relativas à União, às Secretarias Estaduais de Saúde as ações correspondentes aos Estados e às Secretarias Municipais de Saúde as ações dos Municípios. Em cada um destes níveis a gestão dos serviços de saúde se dá através dos Planos de Saúde, com as correspondentes programações anuais em saúde e relatórios de gestão.

Os municípios solicitam habilitação para atuar em um nível de gestão, cuja opção permite criar e desenvolver planos de ação que atendam as especificidades de suas demandas. As opções são duas: a Plena do Sistema ou Plena da Atenção Básica, de acordo com a diretriz da descentralização.

No caso particular do Município de Barra do Quaraí a opção feita foi pela Plena da Atenção Básica, com a instalação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), para o atendimento de seus usuários. Os atendimentos mais específicos são realizados em hospitais secundários nacionais e, também, através de serviços contratados em Bella Unión, cuja estratégia irá à análise ao longo deste trabalho.

Figura 2 – Foto da Unidade Básica de Saúde da Barra do Quaraí.



Foto do pesquisador.

A opção está condicionada ao número de habitantes, por exemplo, evitando a criação de estruturas caras e subutilizadas, visando à racionalização e maximização dos recursos financeiros empregados.

O planejamento das ações de saúde está contemplado nos Planos Plurianuais (PPAs), com a definição de metas a serem atingidas no período. Estes Planos devem estar acompanhados das Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs), que estabelecem as prioridades dos gastos orçamentários.

Os serviços prestados pelo SUS são muito variados, estando integrados em redes distintas, tanto públicas quanto privadas, com atribuições e responsabilidades distintas para cada um dos níveis de governo envolvidos. O nível estadual está constituído por hospitais terciários de referência regional, hospitais secundários e ambulatórios especializados.

Existem também as redes contratadas, cujos serviços são de nível secundário e prestados por instituições sem fins lucrativos e, apesar dos incentivos recebidos, dependem dos recursos dos estados para a manutenção de suas atividades.

Resta salientar que, no caso de Barra do Quaraí, a distância até suas principais referências são muito grandes tornando os deslocamentos cada vez mais caros e com risco permanente dos acidentes de trânsito. Como exemplos podem ser referidas as cidades de Uruguaiana (70 km), Rosário do Sul (300 km), São Gabriel (400 km). Estes fatores interferem diretamente na decisão de manter os contratos de prestação de serviços ora existentes com empresas uruguaias do setor.

- Sistema de Saúde no Uruguai

A República Oriental do Uruguai tem uma população estimada de 4.469.412 habitantes, numa superfície total de 177.414 km². É o país com menor área e população que forma a tríplice fronteira meridional da América do Sul.

De acordo com o artigo 44 da Constituição da República Oriental do Uruguai (199), a saúde é

[...]

deber del Estado de prestar asistencia a los carentes de recursos. "Todos los habitantes tienen el deber de cuidar de su salud así como el de asistir en caso de enfermedad". "El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Seu Sistema Nacional Integrado de Saúde, instituído em 2007 é misto, incluindo os setores público e privado, nos termos da Lei nº 18.211/2007.

De acordo com a legislação o controle do Sistema de Saúde Pública é de responsabilidade do Ministério de Saúde Pública (MSP), em trabalho conjunto com o Banco de Previsão Social (BPS), a quem corresponde arrecadar as contribuições da seguridade social. Também em conjunto há a atuação da Junta Nacional de Saúde (JNS), criada para gerir o Seguro e o Fundo Nacional de Recursos, que serve para administrar o seguro universal que cobre os procedimentos de medicina avançada.

A principal reforma no sistema uruguaio foi na forma de financiamento, decisão geradora de debates e de dúvidas, considerando que seus objetivos eram de atenção integral, universalidade da cobertura e justiça distributiva, de modo combinado entre as categorias do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Sociais de Saúde (SSS).

Atualmente tem aumentado o financiamento público do sistema, com a participação combinada das contribuições obrigatórias da seguridade social e dos recursos oriundos dos impostos, o que permite definir o alcance dos atendimentos. Neste caso, as contribuições à seguridade social se fazem de acordo com o núcleo familiar, incluindo cônjuges, filhos menores de 18 anos e deficientes.

A autoridade sanitária é quem define as prioridades da saúde pública, como a assistência à criança e à gestante, doenças crônicas não transmissíveis e capacitação dos recursos humanos que atuam nas atividades fins, tanto dos setores públicos quanto dos privados, sempre de forma coordenada.

Os meios e recursos públicos e privados, de forma combinada, constituem a infraestrutura física do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), distribuídos por todo o território do país. Esta distribuição também tem sido causa de debates e incertezas, considerando que ela é feita de forma desigual, concentrada em Montevidéu e em detrimento das regiões mais distanciadas da capital.

Desta desigualdade na distribuição dos recursos, cuja gestão é de responsabilidade da Administração dos Serviços de Saúde (ASSE), resultam dificuldades de acesso às novas tecnologias, mão de obra especializada e infraestrutura física. Especialmente no interior do país as estruturas são muito antigas, criadas dentro da concepção de atendimento às doenças crônicas e

agudas, com necessidades de reformas e adequações para atender às demandas atuais.

As instalações criadas para o primeiro nível de atenção estão baseadas em centros de saúde, policlínicas, consultórios para atendimento familiar, entre outros. Também existem os hospitais de referência nacional, hospitais gerais de doentes agudos e crônicos, hospitais regionais especializados.

Entretanto, em todos eles se percebe dificuldades de todo tipo, que interferem nos serviços prestados aos usuários, tudo em decorrência da desigualdade na distribuição de recursos. Um fato notório é o de que o pagamento pelos serviços prestados pelo Hospital de Bella Unión, por exemplo, é feito diretamente na conta da Administração dos Serviços de Saúde (ASSE), sem retorno para a instituição prestadora dos serviços. Isto significa que a Unidade Executora realiza os serviços mas não recebe os valores correspondentes pelos atendimentos na sua integralidade.

Apesar de todos estes problemas o setor de saúde tem um protagonismo muito forte do Estado, que a assumiu como um direito humano essencial e sob sua responsabilidade.

- Sistema de Saúde na Argentina

Uma referência ao Sistema de Saúde da Argentina deve ser feita, considerando que Barra do Quaraí também é cidade gêmea de Monte Caseros, o que poderá trazer repercussões nas demandas locais de saúde pública. E, pelo fato de que, Barra do Quaraí tem cogitado fortalecer suas políticas públicas na área com os meios e recursos instalados na cidade-irmã Argentina.

A República Argentina apresenta atualmente uma população estimada de 43.850.000 habitantes, numa superfície total de 2.780.000 km². E também tem um Sistema de Saúde instituído, de caráter misto e dividido em três subsistemas diferentes e destinados a públicos diferentes.

Estes subsistemas são o dos Serviços Públicos de Saúde, o da Seguridade Social e o Privado, submetidos hierarquicamente a diferentes autoridades, no âmbito nacional, provincial e municipal.

A saúde é considerada um direito, garantido no artigo 42 da Constituição Argentina (reforma de 1994), assim definido: *“los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud...”*. Também está previsto no artigo 75, inciso 22, fazendo referência aos Tratados Internacionais dos quais o país é signatário.

Já nos termos do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de San Salvador (1988), é considerada um bem público, sendo tratado de forma diferente em cada província, dada a autonomia existente no setor. Cada província define como serão empregadas as políticas de saúde e como serão feitos os gastos necessários.

O financiamento destes serviços é feito com recursos advindos de fontes diversas: os recursos federais são financiados com impostos diretos e indiretos de competência federal, sendo uma parte redistribuída às províncias e, para a assistência, os recursos provêm dos orçamentos nacionais, provinciais e municipais, da redistribuição de recursos específicos e créditos internacionais.

Outro aspecto que foi considerado nesta análise diz respeito às vantagens econômicas que impactam no setor comercial, especialmente. Estas vantagens estão diretamente relacionadas às variações cambiais, com períodos de maior ou menor duração, alternando-se entre um e outro país.

Assim, os municípios da tríplice fronteira e, especialmente Barra do Quaraí e Bella Unión, são os mais integrados em todos os aspectos da vida cotidiana, apresentando indicadores sociais e econômicos, entre outros, que permitem identificar perfis próprios.

Dentre estes indicadores merecem destaque os indicados na Tabela 1:

Indicador	Barra do Quaraí (2010) ^{*15}	Bella Unión (2010) ¹⁶
-----------	---------------------------------------	----------------------------------

¹⁵ Fonte: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/barra-do-quarai_rs

¹⁶ ** <http://otu.opp.gub.uy/perfiles/artigas/bella-union>

Superfície (km ²)	1.055,5	547
População	4.202	18.406
Total de servidores municipais	362	278
Nº de Vereadores/Concejales	9	5
Densidade demográfica (hab/km ²)	3,80	33,6
População urbana %	70,79	99,3
População rural %	29,21	0,7
População masculina %	53,04	49,9
População feminina %	46,96	50,1
Expectativa de vida	73,1	77,2
IDH-M	0,662 (médio)	0,738 (médio) ¹⁷

Fonte: Tabela 1 - quadro construído pelo autor (2018).

Estes perfis apresentam características particulares de cada um dos municípios que buscam integrar-se, com repercussões diretas no esforço das administrações municipais da tríplice fronteira.

Um destes indicadores é o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, criado por Mahbub ul Haq, contando com a colaboração de Amartya Sen, para o qual apenas a acumulação de riquezas e uma análise do crescimento econômico não são suficientes para determinar o desenvolvimento que envolve um processo complexo e que tem por fim é o bem-estar e a liberdade pessoal.

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) índice leva em conta a qualidade de vida mensurada em três dimensões: renda, saúde e educação, contrapondo-se ao Produto Interno Bruto (PIB) que considera apenas a dimensão econômica para a análise do processo de desenvolvimento, sem considerar seus reflexos e é indicado numa escala que varia entre 0 e 1. Classifica o desenvolvimento humano em muito alto desenvolvimento humano (de 0,800 a 1), alto desenvolvimento humano (de

¹⁷ O IDH uruguaio corresponde ao Departamento, diferente do brasileiro que é do município (PNUD – Uruguay, 2010 – dados por departamentos).

0.800 a 0,899), médio desenvolvimento humano (0.500 até 0,799) e baixo desenvolvimento humano (de 0 a 0,499).

A partir do ano de 2010 foram agregados ao IDH outros indicadores complementares como o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade (IDHAD), o Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) e o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Estes novos indicadores agregam os diferentes padrões de vida, desigualdades entre gêneros, aproximando os dados estatísticos às múltiplas desigualdades em distintos territórios.

Observando-se os dados constantes na Tabela 1, e considerando metodologias distintas para a sua obtenção em cada um dos países, o que pode levar a conclusões equivocadas, constata-se que:

- em termos de área territorial o Município de Barra do Quaraí possui quase o dobro da área territorial do Município de Bella Unión;
- a população de Bella Unión é 4,38 vezes maior do que a de Barra do Quaraí, resultando numa densidade demográfica de pouco mais de 8.8 vezes superior a de Barra do Quaraí;
- na Barra do Quaraí há o predomínio da população urbana (70,79%) sobre a rural (29,21), enquanto que em Bella Unión a população urbana (99,3%) predomina absoluta sobre a rural (0,7%);
- relativamente ao gênero, na Barra do Quaraí há um leve predomínio da população masculina (53,04%) sobre a feminina (46,96%), enquanto que em Bella Unión esta relação é de equilíbrio considerando que a população masculina é de 49,99 % e a feminina é de 50,1%;
- a expectativa de vida em Barra do Quaraí é de 73,1 anos e em Bella Unión é de 77,2 anos, ou seja, superior em 4 anos, dentro do comportamento demográfico nacional;
- finalmente, em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano, cuja metodologia de cálculo é diferente, pois no Brasil o cálculo é feito por municípios, resultando no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), e no Uruguai é feito por Departamentos, temos que o índice de Barra do Quaraí é de 0,662, considerado

médio, enquanto que o atribuído a Bella Unión é de 0,738, dentro da mesma classificação.

Estes dados dão conta de que, apesar de serem cidades-gêmeas com alto grau de troca entre suas as populações, seus perfis sociais e econômicos apresentam características muito particulares, podendo representar obstáculos ou entraves no processo de integração e cooperação transfronteiriça. Um destes casos diz respeito à composição das câmaras legislativas e aos chefes executivos que desempenham papéis com atribuições distintas.

3 ACORDOS BILATERAIS

Outro aspecto a ser levado em conta no território da tríplice fronteira e, especialmente em relação à fronteira do Brasil com o Uruguai, diz respeito aos Acordos Internacionais bilaterais que representam a gradativa evolução da integração entre ambos os países e a expressão da vontade de superar as desconfianças históricas, propondo mecanismos de cooperação em diferentes áreas.

Devido às condições fronteiriças de precariedade em algumas políticas públicas, como é o caso da saúde, estes instrumentos permitem a articulação de esforços para a melhoria das condições sanitárias das populações fronteiriças.

Embora não seja propósito deste estudo aprofundar distintos aspectos relacionados aos Acordos Internacionais, faz-se necessária uma breve apresentação de sua origem e fundamentos. E uma referência àqueles Atos que permitiram a implementação da experiência de saúde pública do Município de Barra do Quaraí.

Os Tratados Internacionais representam uma fonte do Direito Internacional Público e, igualmente, de políticas públicas oferecendo instrumentos acordados entre os governos para a solução de problemas comuns em suas zonas contíguas de fronteira.

A referência como ponto de partida deste entendimento encontra-se na Convenção de Viena (1969), e passa pelas suas aplicações práticas nas relações bilaterais entre os governos da República Federativa do Brasil e a República Argentina e República Oriental do Uruguai, contemplando temas diversos, além daqueles voltados às regiões fronteiriças comuns.

Uma vez mais, Barra do Quaraí aparece como elo integrador de dois espaços fronteiriços sendo necessário, portanto, identificar alguns dos mecanismos existentes e voltados para a cooperação nas distintas áreas, como saúde, educação, residência, trabalho, seguridade social, entre outras.

As demandas nestas áreas acentuam-se com o crescente processo de globalização que, por um lado contribuem para o desenvolvimento econômico e, por

outro para a necessidade de uma atenção maior de atenção aos direitos da cidadania.

A Convenção de Viena, realizada em 26 de maio de 1969, foi uma das primeiras manifestações de um conjunto expressivo de países a reconhecer a importância e a necessidade de as nações contarem, no contexto internacional, com instrumentos efetivos e seguros que permitissem o estreitamento cada vez maior de suas relações em todos os aspectos cotidianos, dando novos enfoques às fronteiras como pontos de contato e integração. No Brasil foi reconhecida em 2009, através do Decreto 7.030, de 14 de dezembro e publicada no D.O.U de 15/12/2009.

Neste momento, foram definidos os principais delineamentos para a construção coletiva destes instrumentos que fossem amplamente aceitos e que dessem bases sólidas para a realização de Tratados Internacionais, gerando direitos e obrigações aos seus partícipes, apontando para a solução de problemas comuns, contemplando políticas públicas representativas deste esforço conjunto.

Esta Declaração, que entrou em vigência internacional em 27 de janeiro de 1980, estabeleceu as principais bases para a maioria dos Tratados que existem atualmente.

A Convenção de Viena reconhece o papel dos Tratados na história das relações internacionais, considerando-os como fonte do Direito Internacional, de políticas públicas e impulsionadores da cooperação pacífica entre as nações. É com o reconhecimento universal dos princípios do livre consentimento, da boa fé e do respeito ao que esteja acordado, que as controvérsias devem ser solucionadas por meios pacíficos e de acordo com os princípios da Justiça e do Direito Internacional, que as Nações Unidas devem criar as condições necessárias à manutenção da justiça e do respeito às obrigações decorrentes destes instrumentos.

Entre outras considerações enumeradas em seu preâmbulo, torna o mundo mais consciente da defesa da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, da igualdade soberana e da independência de todos os Estados, da não-intervenção nos assuntos internos dos Estados, da proibição da ameaça ou do emprego da força e do respeito universal e da observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos.

Os Tratados Internacionais são a manifestação da vontade de seus signatários, de forma expressa, independentemente do número de partícipes, representando a aceitação dos compromissos neles constantes, “produzindo efeitos jurídicos no tocante a temas de interesse comum”, podendo ser bilaterais ou multilaterais. (Portela, p. 83).

No caso do presente estudo, buscou-se analisar a experiência de cooperação transfronteiriça existente entre as cidades de Barra do Quaraí, iniciativa amparada no Acordo celebrado entre o Brasil e o Uruguai para fins de residência, estudo e trabalho aos respectivos nacionais fronteiriços e no Ajuste celebrado para fins de prestação de serviços de saúde.

3.1 ACORDOS BILATERAIS BRASIL – ARGENTINA

Dentre os diversos Acordos bilaterais celebrados entre estes países, pode-se considerar que o recente o “Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas”, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005¹⁸, pode trazer algum impacto sobre as políticas públicas locais de saúde.

Este Acordo foi aprovado pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 145, de 2 de junho de 2011, entrando em vigor para o Brasil no plano jurídico externo em 7 de julho deste mesmo ano e, finalmente, promulgado através do Decreto nº 8.636, de 13 de janeiro de 2016, tendo sido publicado no Diário Oficial da União, em 14 de janeiro de 2016. (DOU, 14/01/2016).

Em suas considerações iniciais ressalta a vontade de ambos os países na criação de “instrumentos que promovam a maior integração das comunidades fronteiriças, buscando melhorar a qualidade de vida de suas populações”. Destaca que “a fluidez e a harmonia do relacionamento entre tais comunidades constituem um dos aspectos mais relevantes e emblemáticos do processo de integração bilateral” e que “a história desse relacionamento precede ao próprio processo de

¹⁸ Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas. Celebrado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005. Promulgado pelo Decreto nº 8.636, de 13 de janeiro de 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/D8636.htm

integração, devendo as autoridades da Argentina e do Brasil proceder ao seu aprofundamento e dinamização”.

O principal objetivo deste Acordo é “facilitar a convivência das localidades fronteiriças vinculadas e impulsionar sua integração através de um tratamento diferenciado à população em matéria econômica, de trânsito, de regime trabalhista e de acesso aos serviços públicos e de educação”.

Os elementos preambulares acima referidos manifestam a vontade dos Estados argentino e brasileiro de fortalecer iniciativas de integração entre as localidades vinculadas, a partir das particularidades de cada um destes pontos.

Nos termos deste Acordo, serão beneficiários os nacionais das Partes “com domicílio nas áreas de fronteira enumeradas, de acordo com as disposições legais de cada Estado”, desde que portadores da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço, e dentro dos limites previstos. (Art. I e II).

O ato internacional em análise indica claramente a agenda sobre a qual os partícipes do Acordo irão se debruçar, de maneira que fiquem assegurados aos titulares desta carteira os direitos a seguir enumerados, para gozo dentro das localidades fronteiriças: exercício de trabalho, ofício ou profissão (1 a) e acesso ao ensino público (1 b) e atendimento médico nos serviços públicos de saúde (1 c) em condições de gratuidade e reciprocidade, além do acesso ao regime de comércio fronteiriço de mercadorias ou produtos de subsistência (1 d). (Art. III).

Estes direitos correspondem aos problemas públicos relevantes e que afetam grande parte dos habitantes das regiões contempladas. Manifestam a vontade dos Estados em contemplar soluções, através da atuação dos sucessivos governos. Estabelece como áreas de cooperação o “combate a enfermidades, assim como pela vigilância epidemiológica e sanitária” (1) e em “matéria educativa, incluindo intercâmbio de docentes, alunos e materiais educativos”.

As disciplinas de Geografia e História serão ministradas “numa perspectiva regional e integradora”, ressaltando os “fatos positivos que historicamente uniram os povos através das fronteiras, promovendo nos alunos uma visão de vizinho como parte de uma mesma comunidade” (2). (Art. VII).

Também apresenta a possibilidade de elaboração e execução de “Plano de Desenvolvimento Conjunto” (1), onde seja possível ou conveniente, cujos objetivos principais são: a “integração racional de ambas as cidades, de modo a configurar uma só conurbação quanto à infraestrutura, serviços e equipamentos” (2 a), “o planejamento de sua expansão” (2 b), “a conservação e recuperação de seus espaços naturais e áreas de uso público, com especial ênfase em preservar e/ou recuperar o meio ambiente” (2 c) e “o fortalecimento de sua imagem e identidade cultural comum” (2 d). (Art. VIII).

Para estimular a integração as Partes deverão “ser tolerantes quanto ao uso do idioma dos beneficiários” (1), “não exigirão legalização ou intervenção consular nem tradução de documentos necessários à obtenção da documentação prevista” (2), ou seja, da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço (Art. II) e da identificação veicular (Art. V).

Finalmente, deverão monitorar os “avanços e dificuldades constatadas para a aplicação deste Acordo, através dos Comitês de Fronteira existentes”, estimulando a sua criação nas localidades fronteiriças vinculadas onde estes não existirem (3). (Art. XI).

Assim, com base nos termos deste Acordo, os Comitês de Fronteira criados entre o Brasil e a Argentina apresentam-se como o âmbito apropriado para a discussão e busca de soluções para problemas comuns, como é o caso da saúde, por exemplo.

3.2 ACORDOS BILATERAIS BRASIL – URUGUAI

Como a experiência de saúde implementada diz respeito específico ao ponto de fronteira constituído por Barra do Quaraí e Bella Unión, cabe analisar de forma mais detalhada os Atos bilaterais que tenham repercussão sobre eles.

Neste contexto, tomamos como ponto de partida o “Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai”, celebrado na cidade de Rivera, em 12 de julho de 1975. Este Acordo tornou possível a crescente e irreversível aproximação entre os signatários,

[...]

animados pelo desejo de fortalecer e estreitar os tradicionais laços de amizade existentes entre suas nações, reconhecendo as vantagens recíprocas que resultariam de uma cooperação científica e técnica mais estreita e mais ordenada, em campos de interesse mútuo e tendo em vista a letra e o espírito do Tratado de Amizade, Cooperação e Comércio. (Preâmbulo).

Com a evolução das relações entre o Brasil e o Uruguai, novos Acordos foram celebrados, tratando de diferentes questões, desde as ambientais às culturais e, sobretudo, quando as localidades fronteiriças (ou vinculadas), começaram a ter maior transcendência.

A cidadania é garantida ao ultrapassar a linha divisória administrativa entre os dois países, estendendo suas atividades para além da fronteira exigindo que, no caso dos brasileiros, tivessem asseguradas as garantias previstas na Constituição de 1988. As mesmas garantias, em condições de igualdade e reciprocidade, também devem asseguradas aos cidadãos uruguaios.

Nas últimas décadas o mundo experimentou um célere processo de globalização, permitindo a circulação cada vez maior de mercadorias, bens, serviços e pessoas. Antecipando-se a este processo, as comunidades de fronteira criaram espaços próprios de convivência, estreitando relações familiares, de estudo, trabalho e residência. Mesmo em épocas nas quais as fronteiras do Brasil eram consideradas sob a perspectiva da “segurança nacional”, criaram espaços transnacionais onde também os direitos e garantias individuais, assegurados constitucionalmente, estivessem ao alcance de todos.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidos direitos individuais e sociais, destacando-se entre eles a saúde (arts. 6º e 196), com a garantia da proteção do Estado. Evidentemente que, os atributos da cidadania acompanham o indivíduo, mesmo em espaços geográficos que se estendam além do território de seu país de origem. É seu direito desfrutar também destas prerrogativas no país onde esteja residindo, trabalhando ou estudando.

Dentro deste espírito é que foi celebrado o “Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios”. Datado de 21 de agosto de 2002, foi aprovado pelo Decreto Legislativo

nº 907, de 21 de novembro de 2003 e, finalmente, promulgado através Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004. Este Acordo considera

[...]

os históricos laços de fraterna amizade existentes entre as duas Nações, reconhecendo que as fronteiras que unem os dois países constituem elementos de integração de suas populações; reafirmando o desejo de acordar soluções comuns com vistas ao fortalecimento do processo de integração entre as Partes; destacando a importância de contemplar tais soluções em instrumentos jurídicos de cooperação em áreas de interesse comum, como a circulação de pessoas e o controle migratório. (Preâmbulo)

Ao autorizar as situações de residência, estudo e trabalho aos nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios ambos os países reconhecem que outros mecanismos devam ser instrumentalizados, com vistas às garantias constitucionais acima referidas destacando-se, entre eles, o acesso à saúde e à previdência social.

Neste sentido, foi celebrado o “Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Saúde na Fronteira”, levando em consideração

[...]

a necessidade de dar uma atenção especial à problemática particular da Fronteira Brasil – Uruguai no marco da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço e que a cooperação na área de saúde reveste-se de especial interesse para as partes. (Preâmbulo).

Com isso resultou criada e implementada a Comissão Binacional Assessora de Saúde na Fronteira Brasil – Uruguai, tendo como objetivos (art. 1º, 2)

[...]

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.

De acordo com o artigo 2º, ficam designados para esta composição pela República Federativa do Brasil

[...]

o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, a Divisão de Ciência e Tecnologia e a Divisão da América Meridional I

do Ministério das Relações Exteriores como responsáveis pela coordenação, acompanhamento e avaliação.

Em decorrência deste Ajuste Complementar, o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e as Secretarias Municipais de Saúde da Fronteira do Rio Grande do Sul com o Uruguai dentro de suas atribuições e limites de competência, serão as entidades executoras das ações decorrentes do mesmo. Pela República Oriental do Uruguai foram designados

[...]

o Ministério das Relações Exteriores como responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação das ações decorrentes e o Ministério da Saúde do Uruguai, como entidade executora das ações decorrentes do presente Ajuste Complementar.

Em geral, nas regiões de fronteira, existem sérias deficiências, especialmente nos municípios de pequeno porte e a instituição de uma Comissão Binacional Assessora para tratar especificamente destas questões permite aos governos signatários os diagnósticos correspondentes e o encaminhamento das soluções que correspondam às expectativas dos fronteiriços.

Finalmente, em 28 de novembro de 2008, no Rio de Janeiro, foi celebrado o “Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde”. Esse Ajuste apresenta, em seus fundamentos,

[...]

Os intensos laços históricos de fraterna amizade existentes entre as duas Nações; reconhecendo que a fronteira entre o Brasil e o Uruguai constitui um elemento de união e integração de suas populações; reafirmando o desejo de encontrar soluções comuns para o bem estar e a saúde das populações dos dois países; destacando a importância de consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira; buscando amparar o intercâmbio que já existe na prestação de serviços de saúde humana na região fronteiriça e considerando a legislação e a organização dos Sistemas de Saúde de ambos os países.

Este Ajuste Complementar faz uma série de previsões, todas adequadas e representando possíveis soluções para as demandas de saúde ora existentes, permitindo ao poder público local, representado pelo Município, a articulação com pessoas físicas e jurídicas situadas nas Localidades Vinculadas. Além dos atendimentos de urgência e emergência, o Ajuste prevê a prestação de

[...] serviços de caráter preventivo; serviços de diagnóstico; serviços clínicos, inclusive de caráter continuado; serviços cirúrgicos, inclusive tratamento de caráter continuado; internações clínicas e cirúrgicas.

Também trata de assuntos decorrentes dos serviços de saúde, como os veiculares, a documentação dos recém-nascidos e de falecidos, por exemplo, que enormes transtornos trazem à vida das famílias, à rotina das autoridades sanitárias e de segurança que tenham relações com estas áreas.

Todos são instrumentos que, uma vez aperfeiçoados e corretamente implementados, darão a garantia do acesso universal à saúde, repercutindo na melhoria da qualidade de vida de todos e contribuindo para o desenvolvimento econômico da região, propósito perseguido decididamente pelos dois governos.

Assim, existe base legal suficiente materializando a vontade expressa dos Estados Partes destes Acordos. As ações e iniciativas para a solução dos problemas comuns estão amparadas, cabendo aos articuladores locais a elaboração de propostas que estejam contempladas nos termos dos referidos atos internacionais.

3.3 FRONTEIRAS GAÚCHAS, POLÍTICAS PÚBLICAS, AGENDA, ARENAS E ATORES

Em relação à fronteira gaúcha com a Argentina, o ato internacional citado anteriormente indica claramente a agenda sobre a qual os partícipes do Acordo irão se debruçar, de maneira que fiquem assegurados aos titulares da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço os direitos a seguir enumerados, para gozo dentro das localidades fronteiriças:

[...] exercício de trabalho, ofício ou profissão (1 a) e acesso ao ensino público(1 b) e atendimento médico nos serviços públicos de saúde (1 c) em condições de gratuidade e reciprocidade, além do acesso ao regime de comércio fronteiriço de mercadorias ou produtos de subsistência. (1 d). (Art. III).

Estes direitos correspondem aos problemas públicos relevantes e que afetam grande parte dos habitantes das regiões contempladas. E manifestam a vontade dos Estados em contemplar soluções, através da atuação dos sucessivos governos. Estabelece como áreas de cooperação como

[...]

o combate a enfermidades, assim como pela vigilância epidemiológica e sanitária (1) e, em matéria educativa, incluindo intercâmbio de docentes,

alunos e materiais educativos. As disciplinas de Geografia e História serão ministradas “numa perspectiva regional e integradora”, ressaltando os “fatos positivos que historicamente uniram os povos através das fronteiras, promovendo nos alunos uma visão uma visão de vizinho como parte de uma mesma comunidade” (2). (Art. VII).

Também apresenta a possibilidade de elaboração e execução de um Plano de Desenvolvimento Conjunto que tenha por objetivos

[...]

a “integração racional de ambas as cidades, de modo a configurar uma só conurbação quanto à infraestrutura, serviços e equipamentos” (2 a), “o planejamento de sua expansão” (2 b), “a conservação e recuperação de seus espaços naturais e áreas de uso público, , com especial ênfase em preservar e/ou recuperar o meio ambiente” (2 c) e “o fortalecimento de sua imagem e identidade cultural comum” (2 d). (Art. VIII).

Para estimular a integração as Partes deverão

[...] ser tolerantes quanto ao uso do idioma dos beneficiários (1), “não exigirão legalização ou intervenção consular nem tradução de documentos necessários à obtenção da documentação prevista” (2), ou seja, da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço (Art. II) e da identificação veicular (Art. V). Finalmente, deverão monitorar os “avanços e dificuldades constatadas para a aplicação deste Acordo, através dos Comitês de Fronteira existentes”, estimulando a sua criação nas localidades fronteiriças vinculadas onde estes não existirem (3). (Art. XI).

A arena nesta fronteira está representada pelos Comitês de Fronteira Centrais, um nas cidades de Foz do Iguaçu e Puerto Iguazu e outro em Uruguaiana e Paso de Los Libres, que são “presididos pelas autoridades consulares de cada país com sede nas cidades fronteiriças”, tendo como finalidade “integrar e desenvolver as localidades vizinhas de ambos os países”. (Protocolo nº 23, Regional Fronteiriço, 6 e 7). Estes Comitês têm a função de

[...]

propor soluções para problemas operativos fronteiriços, por meio de uma maior coordenação de ações que tendem a facilitar a circulação de pessoas, mercadorias e veículos e promover o desenvolvimento econômico, comercial e cultural, educativo, turístico, científico e desportivo. (Protocolo, 8).

As propostas elaboradas nas arenas locais deverão ser elevadas à consideração do Grupo de Trabalho Permanente, constituído pelo Ministério das Relações Exteriores da República Federativa do Brasil e os Estados integrantes do CODESUL/FORUM SUL, e pelo Ministério de Relações Exteriores e Culto da República Argentina e as Províncias integrantes da Comissão Regional de Comércio

Exterior do NEA-Litoral (Corrientes, Chaco, Entre-Rios, Formosa, Misiones e Santa Fé).

O GT deverá levar em conta

[...]

os aspectos comuns nos âmbitos cultural, educativo, técnico-científico, turístico, de transporte e empresarial que permitam facilitar o desenvolvimento integrado da região, buscando identificar medidas para criar as condições que facilitem o aproveitamento mais eficiente dos serviços públicos prestados na região de fronteira, inclusive seu aproveitamento conjunto. (Protocolo, 4, b).

Os Comitês de Fronteira argentino-brasileiros, como âmbito de diálogo e interlocução das comunidades fronteiriças

[...]

“serão presididos pelas autoridades consulares de cada país com sede nas cidades fronteiriças, e integrados por representantes do setor público, podendo convidar-se o setor privado como observador”. (7).

As funções dos Comitês de Fronteira serão as de

[...]

propor soluções para os problemas operativos fronteiriços, por meio de uma maior coordenação de ações que tendam a facilitar a circulação de pessoas, mercadorias e veículos e promover o desenvolvimento econômico, comercial, cultural, educativo, turístico, científico e desportivo. (8).

O espaço de discussão das temáticas relacionadas às cidades-gêmeas é o Comitê de Fronteira, integrado por representantes do setor público, podendo ter a participação do setor privado na condição de observador. Isto representa uma responsabilidade maior de participação dos poderes públicos locais, como interlocutores de suas comunidades, considerando que o setor privado atua na condição de observador, quando convidado a participar.

As propostas feitas pelos Comitês de Fronteira são elevadas à consideração do Grupo de Trabalho Permanente da Comissão de execução do Programa de Integração e Cooperação Econômica entre o Brasil e a Argentina.

Em relação à fronteira do Brasil com o Uruguai existe o “Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios”, ato firmado em 21 de agosto de 2002, em Montevideú.

Este Acordo, em suas considerações iniciais destaca aspectos relevantes para sua celebração:

[...]

os históricos laços de fraterna amizade existentes entre as duas nações, as fronteiras que unem os dois países constituem elementos de integração de suas populações, o desejo de encontrar soluções comuns com vistas ao fortalecimento do processo de integração entre as Partes, além de contemplar tais soluções em instrumentos jurídicos de cooperação em áreas de interesse comum, como a circulação de pessoas e o controle migratório.

De acordo com este ato bilateral, passam a fazer parte da agenda entre os signatários os temas que afetam a vida cotidiana das comunidades fronteiriças e que incidam diretamente sobre o desenvolvimento e a cidadania e que se manifestam de forma condensada.

Inicialmente, aos nacionais residentes nas localidades fronteiriças vinculadas, poderá ser concedida permissão para “residência na localidade vizinha” (1 a), “exercício de trabalho, ofício ou profissão” (1 b) e “frequência a estabelecimentos de ensino públicos ou privados” (1 c), estendendo-se estes direitos aos “aposentados e pensionistas” (2).

Para o gozo destes direitos é necessária a qualidade de fronteiriço, outorgada por 5 anos, podendo ser prorrogada por igual período quando, então, será concedida por prazo indeterminado, valendo unicamente nos limites da localidade para a qual foi concedida (3). (Art. I).

A expedição do “Documento Especial de Fronteiriço” está disciplinada nos Artigos II, III, IV e será aplicável unicamente nas Localidades Vinculadas, constantes do Anexo I, situadas em uma faixa de até 20 km da fronteira. (Art. VI).

Os demais termos dizem respeito à “extinção de penalidades” (VII), “estímulo à integração”, com tolerância ao uso do idioma (VIII), “denúncia” (X) e “solução de

Este Ajuste reafirma os elementos iniciais considerados no Acordo e acrescenta outros, relacionados à importância de

[...]

consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira, de amparar o intercâmbio que já existe na prestação de serviços

de saúde humana na região fronteira, levando em conta a legislação e a organização dos Sistemas de Saúde de ambos os países.

A permissão para residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios veio acompanhado de uma demanda por serviços de saúde, contemplada através do Ajuste. Em seus termos permite a prestação de serviços de saúde humana por pessoas físicas ou jurídicas, sediadas nas localidades vinculadas, que somente poderão atender pacientes residentes em uma destas localidades, mediante a apresentação do Documento Especial de Fronteira, nos termos do Artigo I, item 2 do referido ato.

De acordo com o artigo II, 1 e 2, deste ajuste os serviços podem ser prestados pelos sistemas públicos de saúde de cada uma das partes ou por meio de contratos celebrados entre pessoas físicas ou jurídicas, como contratante ou como contratada. Estas pessoas jurídicas podem ser tanto públicas quanto privadas..

Os termos a serem observados pelo Contrato, sua forma de pagamento e os veículos utilizados devem seguir as previsões dos seus Artigos IV e V. A forma de pagamento do Contrato deve seguir às normas e regulamentações de cada Parte, podendo incluir compensações recíprocas de prestação de serviços e o contratante não poderá fornecer ao contratado materiais clínicos ou cirúrgicos, como forma de pagamento. Os veículos utilizados na prestação de serviços deverão respeitar as regulamentações técnicas de ambas as partes, podendo circular livremente em zonas urbanas, suburbanas e rurais das Localidades Vinculadas.

A documentação dos recém-nascidos devem ser expedidas de acordo com o Artigo VI, as de falecimento com o Artigo VII, devendo as autoridades ser “tolerantes quanto ao uso do idioma na redação de contratos e documentos decorrentes do Ajuste”. (Art. VIII).

Os demais Artigos tratam das emendas (X), vigência (XI), denúncia (XVII) e solução de controvérsias (XIII).

A supervisão e a implementação deste Ajuste Complementar (IX) será de responsabilidade de Comissão Binacional Assessora de Saúde na Fronteira Brasil-Uruguai, instituída pelo “Acordo Básico de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para a Saúde na Fronteira”.

Já a fronteira do Brasil com o Uruguai também conta com Comitês de Fronteira, como “Foro bilateral para a o exame de temas de interesse comum da região fronteira, sob jurisdição das Repartições Consulares do Brasil e do Uruguai respectivamente, nas cidades fronteiriças em que for constituído”. (Regulamento, art. I).

De acordo com o seu Regulamento, o Comitê de Fronteira, criado em 14 de dezembro de 1989, “reunir-se-á quando convocado, alternadamente nas respectivas cidades fronteiriças de ambos países, sob a Presidência da autoridade consular brasileira ou uruguaia”. (Idem, art. III).

Este Comitê será integrado por delegados e representantes dos órgãos oficiais, convidados em função dos temas da agenda de cada reunião, podendo ser convidados a participar outros agentes representantes que façam chegar as preocupações de seus representados, ou personalidades que possam contribuir para o melhor conhecimento dos temas agendados. (Idem, art. IV).

As agendas das reuniões serão preparadas pelos seus Presidentes e autoridades consulares, de comum acordo, estabelecendo os temas que delas deverão constar.

Os trabalhos do Comitê terão por objetivo

[...]

tomar iniciativa com vistas a impulsionar, entre outros, o desenvolvimento econômico-comercial, cultural, científico, sanitário, turístico e esportivo da região sob sua jurisdição (a), promover uma adequada coordenação entre os diversos órgãos com competência nos temas afetos ao Comitê (b), propor soluções para os problemas operativos da região, facilitando a adoção de medidas concretas que agilizem e promovam a circulação de pessoas, mercadorias e veículos (c) e apoiar e facilitar a execução de medidas definidas e acordadas no âmbito da Subcomissão para o Desenvolvimento Conjunto de Zonas Fronteiriças. (d). (Idem, art. VI).

Os trabalhos do Comitê, ainda, terão caráter de “recomendações, adotadas pelo consenso de seus Presidentes e transmitidas às respectivas Chancelarias”. Atualmente os Comitês de Fronteira existentes se reúnem ao menos uma vez por ano, elevando suas recomendações para a “Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço Brasil – Uruguai”.

A RAN, como é conhecida, se reúne uma vez ao ano, alternando-se entre Porto Alegre e Montevidéu, organizada em Grupos de Trabalho por área temática, sob a coordenação das respectivas autoridades diplomáticas. No ano de 2015 não houve esta reunião e, em 2016, a mesma foi em Brasília.

3.4 ASPECTOS CONCEITUAIS: GOVERNANÇA, PARADIPLOMACIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E RESILIÊNCIA

Para a elaboração deste estudo, conforme indicado na metodologia utilizada, foram aproveitados os diversos subsídios existentes em outros trabalhos e que guardam relação com o tema aqui abordado.

Inicialmente foram apresentados elementos conceituais e teóricos importantes da estrutura do trabalho como políticas públicas, saúde, fronteira, cooperação transfronteiriça, governança e paradiplomacia, com base na visão de diferentes autores.

Os Atos Internacionais específicos celebrados entre o Brasil e o Uruguai darão uma ideia panorâmica da importância atribuída à saúde na fronteira comum, compondo o cenário onde a experiência de Barra do Quaraí se enquadra.

São mencionados, também, os recentes Atos Internacionais relacionados à matéria celebrados com a Argentina¹⁹, visando o incremento futuro da experiência local ora em análise.

As diferentes concepções de fronteira, considerando aspectos administrativos, culturais e sociais, serão apresentadas. Também as diferentes construções sociais conhecidas como território, serão levadas em consideração. Tudo com o objetivo de situar o cenário onde a experiência está inserida.

E, finalmente, um exercício prospectivo incidindo sobre a experiência adotada na Barra do Quaraí, tratando de fazer uma análise ponderada de seus diferentes elementos, verificando possibilidades de fortalecimento e ampliação.

Neste estudo, as principais definições teóricas a respeito das políticas públicas para a fundamentação da análise a que se propõe são aquelas constantes do conjunto dos programas desenvolvidos no curso das diferentes disciplinas do Programa. E são contemplados, também, autores diversos que acrescentam elementos para reflexão no estudo das políticas públicas em regiões de fronteira.

¹⁹Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas. Vide nota anterior.

Segundo Pallares (1988. p. 142) política pública, em sentido amplo, pode ser entendida como [...] *“el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o através de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos”*.

Em sua reflexão acrescenta outros elementos que dizem respeito ao conjunto das decisões tomadas acerca do enfrentamento de um problema, algumas vezes representada pela decisão de não fazer algo. E, finalmente, que se trate de uma estratégia de intervenção do governo sobre determinado problema.

No caso da atuação governamental esta poderá ser exclusiva ou não, além de envolver outros níveis de governo, de acordo com a estrutura administrativa do Estado.

Acrescenta ainda que, para ser considerada pública a política deve ter sido *“generada, o al menos hasta cierto punto, en el marco de los procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales”*. (PALLARES. 1988, p. 143).

Para outros investigadores como Ruiz (2005. p. 5), as políticas públicas [...] *“consisten, precisamente, en reglas y acciones que tienen como objetivo resolver y dar respuestas a la multiplicidad de necesidades, intereses y preferencias de grupos y personas que integran una sociedad”*.

Para ele, esta agregação de demandas tem como resultado final que [...] *“las soluciones encontradas permitan que personas y grupos coexistan a pesar de SUS diferencias”*. (RUIZ. 2005, p. 5).

Isto significa que o governo ao entrar em ação recebe os conflitos de interesses que devem ser resolvidos pelos seus atores dentro do espaço público.

No caso das regiões fronteiriças, é crescente a instituição de âmbitos de recepção de demandas, caracterizadas por instâncias representativas da sociedade, civil e governamental. Este é um fator positivo, pois se trata de novo marco institucional, com espaços mais ampliados de diálogo entre a sociedade civil e o governo. Caracteriza-se por ser participativo nos processos de consulta, decisão, gestão e controle das políticas públicas.

No caso da fronteira Brasil-Uruguai, estes marcos institucionais estão identificados como Comitês de Fronteira²⁰, que encaminham demandas para a Agenda de Cooperação e Desenvolvimento da Fronteira²¹. Nas reuniões de Alto Nível desta Agenda²² são definidos os encaminhamentos pertinentes a cada uma delas. Estes, surgem dentro de marcos jurídicos acordados entre o Brasil e o Uruguai e, também, com a Argentina, tendo por finalidade a articulação das demandas fronteiriças entre os Estados partícipes.

São os Acordos Internacionais os instrumentos que permitiram a implantação da experiência analisada, com termos que indicam as ações possíveis, além de estabelecer os limites da atuação governamental, permitindo a definição de políticas públicas como previdência social, estudo, residência, exercício de ofício ou profissão, por exemplo.

Encontramos também que política pública é

[...]

a) “*um conjunto (secuencia, sistema, ciclo), de acciones, estructuradas de modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público*”; b) “*acciones cuya intencionalidade y causalidade han sido definidas por la interlocución que há tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía*”; c) “*acciones que han sido decididas por autoridades públicas legítimas*”; d) “*acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación com actores sociales (econômicos, civiles)*” e e) “*que dan origen o forman um patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad*”. (AGUILAR. 2009. p. 4).

Assim, temos que políticas públicas não são decisões isoladas ou conjunturais, mas um sistema racional de decisões. Em sua definição precisam apresentar uma

Outra referência para a definição de política pública afirma que ele é

[...]

una concatenación de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y ocasionalmente privados – cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían – a fin de resolver de manera puntual un problema politicamente definido como colectivo. (KNOEPFEL. 2007, p. 4).

²⁰Regulamento dos Comitês de Fronteira, aprovado em 14 de dezembro de 1989. Disponível em Disponível em < http://dai-mre.serpro.gov.br/atos-internacionais/bilaterais/1990/b_6_2011-10-17-15-48-31/ >

²¹Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço Brasil – Uruguai, 2002.

²²Reuniões de Alto Nível Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço Brasil – Uruguai.

Já TAMAYO (1997, p. 2) sustenta que elas “*son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo um gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el próprio gobierno consideran prioritários*”.

Em VELÁSQUEZ (2009, p. 156) elas são

[...] um proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas com la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática.

De acordo com estes autores as políticas públicas tendem a obedecer a um ciclo, ou etapas, de acordo com o seu planejamento e aplicação. Estas diferentes etapas, embora possam ser vistas separadamente, são interdependentes, isto é, uma pode afetar a outra e é neste processo dinâmico que elas adquirem sentido.

As principais etapas deste ciclo, de acordo com grande parte dos autores, são: definição da agenda, formulação de soluções, identificação da melhor solução, implementação e avaliação.

De acordo com Jones (1970) as políticas públicas são o resultado da percepção das pessoas em relação aos problemas comuns, cujas soluções podem ser adotadas pelo Estado, visando atenuar os seus efeitos na vida das comunidades. Os problemas, transformados em demandas, ao chegarem ao conhecimento dos representantes do povo podem ser transformadas em políticas públicas.

Voltando a Pallares (1988. p. 10) existem três grandes momentos na elaboração das políticas públicas: [...] “*la formulación, la implementación o su proceso de aplicación práctica y la evaluación de su rendimiento*”. A formulação está dividida em cinco etapas: [...] “*El establecimiento de la agenda política, la definición de los problemas, la previsión, el establecimiento de objetivos y la selección de la opción*”. E que a sua correta implementação, deve levar em conta quatro aspectos centrais: [...] “*la oportunidad, la calidad, la transparencia y la apropiación social*”. Com relação à avaliação, manifestam que esta etapa consiste [...] “*en medir su grado de avance y establecer medidas de continuidad o cambio*”.

(Políticas Públicas, Guia Didáctica. 2013. p. 21). E finaliza com a indicação imperativa de que, nos tempos atuais, é necessária a prestação de contas e a transparência, através de mecanismos que assegurem a correta execução de suas etapas.

Para outros autores, como Pablos (2007) as políticas públicas

[...]

son lo que deliberadamente las diversas autoridades y entidades públicas, de manera conjunta con personas o grupos de la sociedade, hacen o dejan de hacer em el espacio público para atender o resolver los problemas y asuntos de su selección y alcanzar fines colectivamente construídos. (PABLOS. 2007, p. 11).

Para este autor, as principais características das políticas públicas:

[...]

la acción pública es deliberada, es decir, resulta de un acto de voluntad política y que por lo tanto, tiene un objetivo o finalidad específica”; que os governos “interactúan com otras instituciones públicas y con grupos y personas de la sociedade civil” e que “las acciones de gobierno se concretan en el espacio público, de manera transparente y contemplando los intereses colectivos.

Afirma, ainda, que as políticas públicas são complexas, têm um fim ou intenção, são coletivas, estão limitadas por normas, regras e procedimentos estabelecidos e são contínuas e evolutivas.

Outro conceito pertinente é o de saúde que, na concepção da Organização Mundial da Saúde – OMS está representado pela ideia de [...] “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, ou seja, um estado ou condição a ser preservado permanentemente. (OMS. Carta de Princípios. 1948).

Este princípio é o marco referencial para a saúde, que deve ser a expressão de uma vida plena e sem privações, atendendo às novas aspirações sociais do período pós-guerra.

Na Carta de Princípios (OMS) fica consolidada a ideia de que a saúde constitui um direito fundamental de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social e condição necessária para a paz mundial.

Também serve como referência a definição canadense (1974) de “campo da saúde” (*healt field*) desenvolvido por Marc Lalonde, ou seja, de que saúde não pode ser encerrada em um conceito que se transforme ou se confunda com o objetivo de seus serviços. (SCLIAR. 2007. p. 9). Antes, deve levar em conta a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização dos serviços de saúde.

A sua definição não pode estar presa a juízos de valor que permitam arbitrariedades por parte do Estado na aplicação de suas políticas. Daí a afirmação de Christopher Boorse (1977) que saúde é a “ausência de doença”. (Idem. p.9).

Na atual legislação brasileira não há definição de saúde de forma expressa, o que não invalida a estruturação das políticas públicas na área nem os desafios a serem enfrentados. Atualmente, o grande marco sobre o tema é encontrado no artigo 6º da Constituição Federal do Brasil (1988), onde a saúde está assegurada como um direito social.

Este direito social está garantido no artigo 196 da atual Carta Magna, nos seguintes termos:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF. 1988).

Estabelecido como direito da cidadania e dever do Estado brasileiro, inspirou a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma igualitária.

Embora ausentes discussões conceituais relativas à saúde, a Constituição Federal (1988), indica como objetivo geral na disposição da Ordem Social o bem-estar e a justiça sociais. E, dentro deste contexto, dedica à saúde toda sua Seção II (do artigo 196 ao 200).

A Constituição Federal de 1988, atenta àquele princípio, tratou de contemplar os direitos fundamentais, com muitos avanços em relação às Cartas anteriores. Porém, “continua a se caracterizar por uma diversidade semântica, utilizando termos diversos ao referir-se aos direitos fundamentais”. (SARLET, 2007. p. 33).

Esta situação pode ser constatada nas expressões “direitos humanos” (art. 4º, inciso II); “direitos e garantias fundamentais” (Título II, e artigo 5º, § 1º); “direitos e liberdades constitucionais” (artigo 5º, inciso LXXI) e “direitos e garantias individuais” (artigo 60, § 4º, inciso IV). (SARLET, 2007. p. 34).

Para alguns estudiosos do tema a diversidade semântica pode ter reflexos em todo o ciclo das políticas públicas, bem como em sua eficácia, eficiência e efetividade, estando aqui referida apenas para fins ilustrativos. No caso deste estudo a saúde é interpretada como um direito fundamental, definição aplicada “para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de um determinado Estado”. (IDEM. p. 36).

Talvez por isso, e apesar da articulação federativa, o Sistema Único de Saúde – SUS apresente algumas debilidades, cujos reflexos são mais acentuados nos pequenos municípios, distanciados de suas referências e localizados em regiões fronteiriças.

Ambas as situações podem ser percebidas em Barra do Quaraí que, para assegurar esta garantia aos usuários dos serviços de saúde, busca na cooperação transfronteiriça as soluções para suas demandas mais imediatas.

No campo das políticas públicas e, especialmente em relação às de saúde, a fronteira está identificada como um cenário de “circunstâncias contraditórias” geradoras de conflitos e insegurança à cidadania fronteiriça. (LEHNEN et al., 1990:175).

Esta é uma situação considerada sensível e que causa enorme preocupação àqueles que, apesar das garantias constitucionais asseguradas pela universalidade do direito à saúde, não as desfrutam em condições de equidade.

O ingrediente conflitivo exige das autoridades locais enormes esforços para a solução dos seus problemas de saúde, sendo necessária uma compreensão mais aprofundada do próprio conceito de fronteira. Entretanto, destes conflitos é que podem ser gerados o diálogo e a articulação para a elaboração das políticas públicas locais. Assim, é importante estudar a fronteira e sua gente através da análise de suas práticas cotidianas, pois são estas que mostram como se vive e o que significa a fronteira diariamente. Com este estudo se pode avançar na compreensão dos diferentes imaginários que caracterizam o fronteiriço, cuja cultura e identidade são o somatório de todas as influências e relações recíprocas proporcionadas pela fronteira.

Para a diplomacia brasileira esta situação é bastante clara, conforme estudo disponível no endereço eletrônico da Segunda Comissão Brasileira Demarcadora de Limites, sediada no Rio de Janeiro e um dos órgãos do Ministério das Relações

Exteriores, cuja jurisdição se estende à tríplice fronteira onde a experiência está inserida.

Entre outras coisas, encontramos ali a perspectiva do Estado brasileiro em relação à definição de limite e fronteira, nos seguintes termos:

[...] los limites son jurídicos, son creados y mantenidos por el Estado, no necesitan de la existencia de personas; son una abstracción de la ley nacional, sujetos a leyes internacionales, que generalmente son distantes a las aspiraciones de los habitantes de la frontera. Ambos se constituyen como dos fuerzas de carácter diferente, así la frontera corresponde a una fuerza centrífuga, orientada hacia afuera, mientras que los limites corresponden a una fuerza centrípeta, orientados hacia adentro. (BERNARDI. 2009. p.3).

Este é o jogo de forças que atua nas regiões fronteiriças caracterizando o cotidiano destas regiões, apresentando comportamento instável, com experiências harmônicas e conflitivas ao mesmo tempo.

Neste caso percebe-se que [...] “*cada lugar quiere extender su influencia y reforzar su centralidad más allá de los limites internacionales y sobre las áreas de frontera*” fazendo, com isto, que ela seja um lugar em constante efervescência de conflitos e de alternativas de harmonização através de iniciativas as mais variadas. (BERNARDI. 2009. p. 3).

Os conflitos efervescentes, bem como as alternativas deles resultantes, fazem parte do campo próprio das políticas públicas e ingrediente a ser levado em conta. Naquele estudo é feita referência à tese do antropólogo Frederik Barth (1976) apresentado em seu livro “*Grupos étnicos y sus fronteras*”. Nele a fronteira está identificada como um lugar de enfrentamento de atores distintos, “*de encuentros y desencuentros, definiciones y autoafirmación de la identidad frente al otro*”. (BERNARDI. 2009. p. 3).

A fronteira corresponde a um lugar marcado pelas possibilidades de integração. E é o lugar onde também estão presentes os sinais diacríticos, marcadores das diferenças como origem histórica, comportamentos culturais, entre outros. Compreender estes sinais pode ajudar na elaboração de políticas públicas a partir da valorização dos elementos característicos da cada comunidade da fronteira, pois nem toda diferença é, necessariamente, negativa do ponto de vista da

integração. O exercício de análise de uma política pública de cooperação transfronteiriça deve considerar as particularidades existentes em cada uma das comunidades envolvidas no processo de sua implementação.

Esta é a referência que, segundo o antropólogo, define a noção de fronteira: *“En ninguna parte se siente tanto lo que une y separa, como en la frontera, hay una sensibilidad agudizada [...]”; “los centros de decisión son los que piensan, pero la frontera es la que siente”*.

Depois, aborda a dimensão física da geografia, que caracteriza o espaço, o território, a região. Neste caso, o espaço fronteiro de que se ocupa produz “uma territorialidade associada à organização do espaço em territórios diferentes (binacionais), considerada de uso comum por seus ocupantes, tendo a significação da vida cotidiana”. (BERNARDI. 2009. p. 3).

E é nesta territorialidade que acontece o cotidiano, o tempo presente, quando “nos tornamos observadores de nós mesmos, dos outros e do mundo”.

Nos territórios fronteiros os problemas vividos pelas suas comunidades apresentam-se de forma imediata, quando a percepção dos mesmos adquire dimensões geradoras de conflito e desconfiança. As experiências diárias de convívio ficam marcadas pela expectativa de alguma vantagem que possa ser usufruída indefinidamente, mesmo em prejuízo do outro.

No sentido deste estudo, outro conceito que precisa ser considerado é o de cooperação transfronteiriça que de acordo com as experiências da União Europeia corresponde ao esforço de unir pessoas.

Em vista disso o Comitê das Regiões refere que, para que haja este tipo de cooperação é necessário que todas as partes envolvidas retirem benefício a nível administrativo, social, econômico, cultural, infra-estrutural ou tecnológico, entre outros. (CE. 2003).

Este processo implica em que haja cooperação horizontal dos governos subnacionais, bem como articulação vertical das demandas com seus respectivos governos nacionais. A União Europeia entende a cooperação transfronteiriça como

[...] a cooperação bilateral, trilateral ou multilateral entre autarquias locais e regionais (podendo ainda envolver actores da esfera semi-pública ou

privada) de regiões limítrofes, ou separadas por mar” (...) e que “tem por principal objectivo a integração de regiões separadas por fronteiras nacionais que enfrentam problemas comuns e que carecem de soluções comuns. (MEDEIROS. 2003. p. 6).

Ainda que em cenários diferentes, os municípios da tríplice fronteira encontram-se em posição geográfica desfavorável, o que os leva ao isolamento da vida econômica e política no interior dos respectivos países e a desvantagens administrativas e legais, numa base diária em todos os aspectos. Daí a necessidade de uma estratégia de articulação que torne possível o atendimento de suas demandas.

Já em Perkmann (MEDEIROS. 2003, p. 7), cooperação transfronteiriça pode ser definida como “uma colaboração mais ou menos institucionalizada entre autoridades subnacionais contíguas através das fronteiras nacionais”.

Para ele os critérios adicionais para este processo dizem respeito ao protagonismo das iniciativas, que correspondem sempre às autoridades públicas, representantes legítimas de suas comunidades.

Entretanto, estas autoridades públicas subnacionais não são reconhecidas como sujeitos legais para celebrar acordos de caráter internacional, embora possam ter iniciativa em sua realização. Por isso é que

[...]

a cooperação transfronteiriça pretende, por um lado, atenuar a ausência de quadros jurídicos e de circuitos financeiros pertinentes nas regiões fronteiriças e, por outro, tornar estas regiões em lugares de oportunidade e de criatividade. (MEDEIROS. 2003. p. 8).

Para Romani (2000), a cooperação transfronteiriça é

[...] toda a concertação tendente a reforçar e desenvolver as relações de vizinhança entre colectividades ou autoridades territoriais dependentes de duas ou mais partes contratantes, assim como a conclusão de acordos e contratos úteis a este fim. (MEDEIROS. 2003. p. 8)

De acordo com o *Centro Studi di Política Internazionali (CeSPI) di Roma*, a cooperação transfronteiriça se vê fortalecida quando estão presentes três elementos fundamentais

[...] a participação num processo de conectividade física, a existência de acordos de alto nível que amparam as pretensões de cooperação das

comunidades e que contem com a participação dos governos subnacionais, articulando a atuação dos atores locais como instância necessária para uma positiva governança transfronteiriça. (ODONNE, 2012. p. 5).

Outro aspecto relevante a ser destacado diz respeito aos processos e modelos de cooperação transfronteiriça existentes na experiência da União Europeia.

Embora estes processos e modelos não possam ser transferidos exatamente para o contexto transfronteiriço das cidades gêmeas de Barra do Quaraí e Bella Unión podem, ao menos, servir como referenciais para a definição de caminhos próprios. Neste sentido, e de acordo com o Comitê das Regiões (CE, 2003), existem formas de cooperação transfronteiriça antigas (tradicional e aceleradas pelo apoio comunitário); formas de cooperação recentes (ligadas às mudanças políticas recentes); formas de cooperação como resultado direto do apoio comunitário e formas de cooperação que se desenvolvem numa ótica de acesso ou associação com a União Europeia.

Tais formas podem decorrer das relações de vizinhança existentes e intensificadas, do aproveitamento unilateral de oportunidades, da existência de uma verdadeira cultura de cooperação e da pseudo cooperação, decorrentes de estratégias diferentes.

Assim, a cooperação transfronteiriça pode ser:

- genuína: cooperação institucional coordenada por um gabinete com competências alargadas e vinculativas, que definirá uma estratégia territorial comum;
- estrutural: apresenta uma elevada permeabilidade fronteiriça nas dimensões relacionadas com a acessibilidade, cooperação econômica e tecnológica;
- emergente: caracterizada pela ausência de uma cultura transfronteiriça plena, que resulta da existência de importantes debilidades em muitas das dimensões e
- pseudo cooperação: regiões onde o efeito barreira ainda é muito significativo (em todas as suas dimensões), e onde a cooperação é feita pontualmente entre entidades que não têm uma vontade real em criar um verdadeiro processo de cooperação.

Para outros autores, como ODDONE e SOUZA (2017, p. 200), a cooperação transfronteiriça eficaz é aquela que vem acompanhada de uma forte atuação paradiplomática. E esta atuação deve combinar espaços institucionais regionais (capazes de articular processos “*botton up*”) e capacidades estruturais de governos

e atores locais, (capazes de implementar estratégias “*top down*”). Resta considerar que a cooperação transfronteiriça,

[...]

apesar de existir informalmente de longa data, é nova tanto para o Brasil quanto para os países vizinhos e ainda demanda a construção de consensos, diretrizes e arcabouço institucional para ser efetivada”. (FILIPIM, CETOLIM, 2014, p. 17).

Para este autor o tema ainda é pouco tratado

[...]

também em estudos científicos, embora exista a necessidade de melhor compreender o fenômeno que ganha dimensões cada vez mais relevantes quando se vêem ampliadas as relações de interdependência entre regiões e países. (FILIPIM, CETOLIM. 2014. p. 17).

E foi a partir desta constatação que o Foro Consultivo de Municípios, Estados Federados, Províncias e Departamentos do Mercosul – FCCR²³ apresentou o “Anteprojeto de Acordo para a Promoção da Integração Fronteiriça” (2015), instrumento que visa oferecer aos governos subnacionais mecanismos que possibilitem resolver muitos dos problemas que os afetam.

O mecanismo previsto neste Anteprojeto consiste na possibilidade de articular soluções baseadas na cooperação transfronteiriça que, em seus termos, pode ser entendida como

[...]

qualquer ação concertada destinada a reforçar e fomentar as relações vizinhança entre comunidades ou autoridades territoriais dentro da jurisdição de duas ou mais Partes e concluir acordo ou disposição necessária para este fim.

Outros antecedentes existem como é o caso do Peru, cujo Poder Executivo, em 2007, enviou ao seu Congresso o Projeto de Lei Marco para o Desenvolvimento e Integração Fronteiriça, dispondo que

[...]

é dever do Estado estabelecer e executar a política de fronteiras e promover a integração – em particular, a latino-americana –, bem como o desenvolvimento e a coesão das zonas de fronteiras, em concordância com a política externa”. O objeto desta lei define os espaços de fronteira, determina os mecanismos de formulação, coordenação, execução e acompanhamento da Política Nacional de Desenvolvimento e Integração Fronteiriça e, como marco institucional para gerenciar tal propósito, dispõe

²³ Órgão consultivo criado pela Decisão n. 41/2004 do Conselho Mercado Comum (CMC) (MERCOSUL, 2014), estando atrelado ao Grupo Mercado Comum (GMC).

acerca da criação de um sistema nacional de desenvolvimento e integração fronteiriços que seja funcional. (RHI-SAUSI e ODONNE. 2012. p. 164).

No caso do Brasil também existem iniciativas semelhantes, como o Projeto de Lei do Senado nº 98, de 2006, de autoria do Senador Antero Paes de Barros, que “dispõe sobre a aplicação de normas internacionais no Brasil e dá outras providências”.

Este projeto busca fixar regras relativas à integração, eficácia e aplicabilidade dos Tratados no Brasil, considerando a divergência tanto doutrinária quanto jurisprudencial em relação a vários pontos da aplicação destes Atos no ordenamento jurídico brasileiro.

O Projeto foi aprovado nos termos do substitutivo do senador Artur Virgílio, contendo uma série de considerações de técnica legislativa e de mérito.

“Embora o texto apresentado possa não vir a agradar os defensores mais áduos da paradiplomacia, haja vista destinar aos entes não centrais apenas a prática de “convênios internacionais”, é inegável que se trata de um avanço considerável na inserção internacional dos entes federados no ordenamento jurídico brasileiro”. (CASTELO BRANCO. 2007. p. 60).

Antes disso, o Deputado Federal André Costa (PDT/RJ), apresentou ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição nº 475/2005, conhecida como “PEC da Paradiplomacia”, acrescentando parágrafo ao artigo 23 da Constituição Federal (1988), permitindo que

[...] estados federados, Distrito Federal e municípios possam promover atos e celebrar acordos ou convênios com entes subnacionais estrangeiros. Nada obstante, tal proposta não vingou, nos termos do Parecer do Relator, que opinou pela sua inadmissibilidade. (CASTELO BRANCO. 2007. p. 61).

Todas estas iniciativas dão conta da existência de uma complexidade de regulamentações e marcos jurídicos e institucionais que dificultam as ações de cooperação transfronteiriça. Os Municípios fronteiriços, distanciados dos grandes centros decisórios não dispõem de instrumento legal que os habilitem a estabelecer relações horizontais com unidades fronteiriças de outros países, mesmo em se tratando de interesse local.

Dotar as esferas de governo subnacionais de instrumentos ou mecanismos que possibilitem a implementação de iniciativas locais que articulem soluções e políticas públicas baseadas na cooperação tem sido seu maior desafio.

Relativamente à concepção de governança, esta se apresenta distinta da de governo, no sentido de que ela se refere a [...] *“la interacción entre el Estado en sus múltiples niveles y la sociedad (local o transnacional) y sus múltiples formas de coordinación para hacer posible una acción pública”*. (ODONNE, 2016. p. 64).

A governança consiste numa direção e coordenação de atores interdependentes, baseadas em sistemas diferentes de regras institucionalizadas, consistindo em um processo de construção que abarca todas as formas de gestão dos problemas públicos e os diferentes atores envolvidos no mesmo.

Expressão que surge em 1992 (*governance*) quando o Banco Mundial teceu uma conceituação mais rígida, arraigada no documento mundialmente conhecido como *“Governance and Development”* [Governança e Desenvolvimento]. Nele, *“Governança é a forma na qual o poder é exercido na gestão dos recursos econômicos e sociais de um país para o desenvolvimento”*. (RIBZUCK, 2015. p. 222). Para Grindle (2004) ela consiste em:

[...]
distribuição de poder entre instituições de governo; a legitimidade e autoridade dessas instituições; as regras e normas que determinam quem detém poder e como são tomadas as decisões sobre o exercício da autoridade; relações de responsabilização entre representantes, cidadãos e agências do Estado; habilidade do governo em fazer políticas, gerir os assuntos administrativos e fiscais do Estado, e prover bens e serviços; e impacto das instituições e políticas sobre o bem-estar público. (Apud RIBZUCK. p. 223).

Assim, para o processo de fortalecimento e ampliação da experiência existente na Barra do Quaraí, a governança é um requisito fundamental para a formulação e planejamento das melhores alternativas.

O termo paradiplomacia é outro que vem sendo largamente utilizado para representar a atuação das esferas subnacionais das estruturas de governo. Entretanto, o correto seria referir a atuação das esferas subestatais das estruturas de governo e ao amparo da soberania do Estado.

No caso particular deste estudo foi utilizada a expressão subnacional pelo fato de ter-se constituído na expressão comum para designar a atividade diplomática desenvolvida entre entidades políticas não centrais situadas em diferentes Estados.

Para Lessa, [...] *“a expressão foi trazida ao debate no meio acadêmico pelo espanhol Panayotis Soldatos, referindo-se à atividade diplomática decorrente de*

relações entre entidades políticas de distintos Estados”. (in CASTELO BRANCO. 2007. p. 56).

E, também, será considerada a distinção introduzida por Ivo Duchacek entre microdiplomacia regional transfronteiriça, microdiplomacia transregional e a paradiplomacia global. A microdiplomacia regional transfronteiriça, expressão que significa “contatos entre unidades não centrais fronteiriças localizadas em diferentes Estados”, é a expressão que se identifica com a relação ora existente entre os municípios da tríplice fronteira.

Entretanto, a classificação mais aceita de paradiplomacia é a que encontramos em Noé Cornago Prieto:

[...] A paradiplomacia pode ser definida como o envolvimento de governo subnacional nas relações internacionais, por meio do estabelecimento de contatos, formais e informais, permanentes ou provisórios ('ad hoc'), com entidades estrangeiras públicas ou privadas, objetivando promover resultados socioeconômicos ou políticos, bem como qualquer outra dimensão externa de sua própria competência constitucional. Embora bastante contestado, o conceito de paradiplomacia não impossibilita a existência de outras formas de participação subnacional no processo da política externa, mais diretamente ligado ao departamento de relações exteriores de governos centrais, como a assim chamada diplomacia federativa, tampouco impede o papel cada vez maior dos governos subnacionais nas estruturas de multicamadas para a governança regional ou mundial. (in CASTELO BRANCO, 2007. p. 58).

A iniciativa de fortalecimento e ampliação da atual experiência de cooperação transfronteiriça tem a finalidade de desenvolver a capacidade de resiliência das comunidades da região. As políticas públicas de saúde representam um desafio a ser enfrentado pelos governos municipais, como instâncias de governo subnacionais, considerando que os cidadãos vivem nos municípios, demandando serviços públicos cada vez mais eficientes.

Correspondendo a um direito a ser preservado obrigam as autoridades, legitimadas pelo voto popular e democrático, a pensarem soluções alternativas com o objetivo de transformar a realidade cotidiana das pessoas, desde um enfoque inovador.

E talvez seja oportuno considerar que a paradiplomacia (ODONNE. 2016), em seu conjunto analítico, pode ser analisada através de diferentes perspectivas teóricas como a do ator internacional, da política exterior e da tomada de decisões, do desenvolvimento territorial, da integração regional e, finalmente, da governança.

Esta última perspectiva teórica é a que serve de enfoque para a experiência em análise, considerando que os Estados nacionais já não monopolizam os temas globais. Estas responsabilidades como as de saúde, por exemplo, são compartilhadas com as instâncias de governo subnacionais.

Exemplo disto é a Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS²⁴, com maiores espaços de protagonismo para os municípios.

Esta agenda indica que os Estados já não conseguem dar conta de todas as demandas das esferas hierarquicamente inferiores de suas estruturas. Disto resulta a necessidade de estabelecer redes de atuação contemplando diferentes atores e políticas públicas, ou seja, o capital social existente nos distintos territórios, representado por agentes públicos e privados, governamentais e da sociedade civil.

Por isso, a ideia de governança diz respeito a

[...]
un nuevo estilo de gobernar, una modalidad de coordinación no jerárquica, caracterizada por un mayor grado de cooperación, interacción y toma de decisiones entre el Estado y los actores no estatales al interior de redes público-privadas, locales, nacionales o internacionales. (ODONNE, 2016. p. 18).

Para a Rede Mercocidades²⁵, que é uma

[...]
organização de cooperação descentralizada, formada pelos governos locais da região sul-americana, sendo, atualmente, composta por 303 (trezentas e três) cidades da Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Venezuela, Bolívia, países membros do MERCOSUL, e de Chile, Colômbia e Peru, países associados ao bloco. (GOMES, 2016. p. 240).

Na concepção desta Rede, e considerando a intensificação das relações globais, é necessária a articulação das esferas de governo subnacionais para ações de cooperação transfronteiriça, horizontais, visando o atendimento de suas demandas específicas.

A cooperação transfronteiriça, horizontal, descentralizada, diz respeito à

[...]
relação substancial colaborativa entre governos subnacionais de diferentes países, com vistas ao desenvolvimento local sustentável, o que implica em algumas formas de trocas e suportes conduzidas por estas instituições ou outros atores locais entre si. (ANDRADE e BARROS, 2010, p. 6-10; HAFTECK, 2003, p. 336).

²⁴ Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS. Organização das Nações Unidas – ONU. 2015. Disponível em <https://nacoesunidas.org/pos2015/>

²⁵ Rede Mercocidades. Disponível em <http://www.mercociudades.org/pt-br/node/2251>

Tem como objetivo fomentar o desenvolvimento de ações, programas e projetos de interesse intermunicipal, relacionados aos processos de integração.

Sua finalidade é a de propor o desenvolvimento da resiliência, aqui entendida como a

[...]

habilidade dos indivíduos, comunidades, empresas e sistemas que se encontram em uma cidade para sobreviver, adaptar-se e crescer, independentemente dos tipos de tensões crônicas e impactos agudos que experimentem. (MERCOCIDADES, 2017).

Mercocidades, a principal rede de governos locais do Mercosul, vem insistindo no desenvolvimento desta habilidade por parte das administrações e comunidades, adaptando-se aos novos desafios socioambientais, adotando a integração como estratégia de governo.

As políticas públicas de saúde são um dos campos do planejamento das cidades com vistas à diminuição das consequências negativas de eventos e situações adversas. Para esse fim devem ser fortalecidas as capacidades técnicas, estruturais e humanas dentro das mesmas.

Esta agenda indica que os Estados já não conseguem dar conta de todas as demandas das esferas hierarquicamente inferiores de suas estruturas. Disto resulta a necessidade de estabelecer redes de atuação contemplando diferentes atores e políticas públicas, ou seja, o capital social existente nos distintos territórios, representado por agentes públicos e privados, governamentais e da sociedade civil.

E esta iniciativa também corresponde ao ODS nº 11 (fazer com que as cidades e os assentamentos humanos sejam inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis). E, combinado com o ODS nº 03 (que visa garantir vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades), está de acordo com as demandas locais contemporâneas. (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS. Organização das Nações Unidas – ONU. 2015).

Tais objetivos estabelecem metas direta ou indiretamente relacionadas com a atividade diária dos governos locais e regionais. Entretanto, estes governos não devem considerar-se meros implementadores daqueles Objetivos. Ao contrário, devem ocupar os espaços de protagonismo que lhes está reservado.

Os governos locais são os responsáveis políticos, catalisadores das mudanças e o nível de governo melhor situado para estabelecer a conexão entre os objetivos globais e as comunidades locais.

4 A EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM SAÚDE NO PONTO DE FRONTEIRA – BARRA DO QUARAÍ – BELLA UNIÓN

O Município de Barra do Quaraí sempre apresentou dificuldades em disponibilizar à população local serviços de saúde que atendessem suas demandas mais imediatas. Esta situação, aliás, foi um dos fatores que motivaram sua emancipação política, projetando na mesma a possibilidade de superação dos inúmeros entraves à época existentes. Entretanto, as dificuldades existentes quando o mesmo se constituía no 2º Distrito de Uruguiana permaneceram quase inalteradas, mesmo após a sua instalação, no ano de 1997.

Diversas alternativas foram implementadas e a maioria delas, ao final de todos os esforços resultaram fracassadas, especialmente as de contratação de recursos humanos, como médicos de clínica geral, especialidades básicas, enfermeiros, entre outros, mediante concursos públicos e processos seletivos. Estes certames, em sua maioria, resultaram desertos e, em alguns casos, quando os profissionais eram contratados, permaneciam por pouco tempo vinculados ao serviço público municipal.

A ausência dos profissionais da área, de forma sistemática, levaram à contratação de uma empresa de serviços para plantão médico (clínica geral), de acordo com o Contrato nº TP 09/2010, pelo prazo de 12 meses e prorrogado por igual período. A empresa contratada era a “Só Saúde Cooperativa de Trabalho”, com sede em Erechim, no Rio Grande do Sul.

A jornada dos profissionais correspondia a 04 (quatro) horas diárias e todos eles residiam em Uruguiana, o que implicava em deslocamento diário e em limitações de atendimento, ficando os usuários destes serviços sem cobertura médica por alguns períodos, já que prestavam serviços a tempo parcial. As limitações também estavam relacionadas à infrequência dos profissionais e à redução da jornada diária prevista, sendo todos os encaminhamentos feitos para Uruguiana e outros estabelecimentos da região.

Esta situação conduziu o Município da Barra do Quaraí a estreitar negociações com o Hospital de Bella Unión, discutindo detalhes de um possível

objeto a ser contratado. E, também, a avaliar os custos financeiros, comparando-os com os dispendidos à época, bem como os meios legais para este fim.

Aqui, cabe registrar, que o Hospital de Bella Unión, sediado em território uruguaio, sempre atendeu as demandas de urgência e emergência que lhe eram encaminhadas, independentemente de contrapartida do Município. Este fato contribuiu para que as negociações evoluíssem favoravelmente o que, somado ao estreitamento das relações entre o Brasil e o Uruguai na área da integração fronteiriça, tornou possível a contratação que a seguir será apresentada.

Com a entrada em vigor do “Ajuste Complementar ao Acordo para a Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde”, o Município de Barra do Quaraí procedeu à contratação de serviços de saúde em Bella Unión.

Para tanto, editou a Lei Municipal nº 1.414/2012, de 14 de fevereiro de 2012 e, servindo-se da autorização legislativa, celebrou seu primeiro contrato internacional com o objetivo de oferecer melhores condições de atendimento aos usuários de seus serviços. Este Contrato foi celebrado entre o Município de Barra do Quaraí e a Administração de Serviços de Saúde do Estado (ASSE) e teve como objeto a prestação de serviços de assistência médica hospitalar, através da Unidade Executora nº 034, o Hospital de Bella Unión (Departamento de Artigas – Uruguai).

Figura 3 – Foto do Hospital de Bella Unión – Unidade Executora 034



Foto do pesquisador.

Tal Contrato foi resultado do Processo Licitatório nº 367/2011, de 02 de fevereiro de 2011 e teve por objeto “a contratação de serviços de urgência e emergência”, seguindo a modalidade de dispensa de licitação, de acordo com o artigo 24, inciso XIV da Lei Federal nº 8.666/93.

A manifestação favorável da Procuradoria Geral do Município, através do Parecer nº 009/2011, de 04 de dezembro de 2011, levou em consideração que “as condições do pretendido Contrato são vantajosas para a Administração Municipal”. E para fundamentar seu despacho destacou a diminuição das despesas com combustíveis, lubrificantes, peças de reposição e manutenção de veículos, passagens e outras para o “deslocamento dos munícipes até a cidade de Uruguaiana, distante 70 km, que visam o acesso aos serviços de média e alta complexidade representando um alto custo para os cofres públicos”.

Nesta época o cenário era de atendimentos médicos na Unidade Básica de Saúde e de encaminhamento para exames e consultas especializadas em Uruguaiana e outras cidades da região. Ao mesmo tempo a análise da Procuradoria

referia que “muitos destes serviços podem ser prestados na cidade vizinha de Bella Unión, com preços inferiores aos praticados em Uruguiana e região”. (Processo Licitatório nº 367/2011, p. 04).

Somava-se ao Parecer Jurídico a diminuição da estrutura logística e de transporte para o atendimento da demanda local, com despesas elevadas e com exposição diária a riscos de acidentes, bem como as frequentes mudanças de agendamento.

E, neste contexto, foi firmado o Contrato DP nº 51/2011, de 16 de dezembro de 2011, visando o atendimento de consultas de urgência e emergência, num total de 300 (trezentas) consultas e “exames básicos de sangue e eletrocardiograma: hemograma, glicemia, sódio potássio, uréia e creatinina, TGO e TGP, TP, KTTTP, hemossedimentação, PCR, HIV, troponina, CPK e CKMB, amilase, QUE, urocultura, beta HCG e eletrocardiograma”. (Cláusula Primeira, 1.1).

Eram alcançados pelos benefícios deste Contrato, de acordo com sua cláusula primeira (1.1) “os pacientes residentes nas zonas urbanas, suburbanas ou rurais do Município de Barra do Quaraí encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município”. Os mesmos serão atendidos “mediante a apresentação de autorização”, expedida pela Secretaria, confirmando a sua qualidade de beneficiário, de acordo com a cláusula terceira (3.1).

Em situações de emergência, quando não era possível encaminhamento nos moldes do item 3.1, a autorização era encaminhada imediatamente após o atendimento, de acordo com o item 3.2. Os atendimentos executados dentro deste protocolo seriam liquidados e pagos para a ASSE, desde que decorrentes de acidentes ou doenças constantes na CID 10 – Classificação Internacional de Doenças. Tratando-se de uma primeira experiência neste tipo de contratação o Município excluiu as despesas decorrentes de

[...]

tratamento clínico ou cirúrgico experimental; inseminação artificial; procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos; bem como órteses e próteses para o mesmo fim; fornecimento de prótese, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; procedimentos odontológicos não previstos na cobertura hospitalar; tratamentos definidos como ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; casos de cataclismo, guerras e comoções

internas, quando declarados pela autoridade competente; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso, tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas; investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo, exames para piscina e ginástica; exames admissionais, demissionais e periódicos; acidente de trabalho e procedimentos de recuperação e reintegração do usuário em suas atividades profissionais quando dela decorrentes, além de consultas e exames derivados da NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do Ministério do Trabalho. (CONTRATO Nº TP. 2010, Cláusula Quinta).

Cada uma destas consultas teve um valor atribuído correspondente a U\$ 54,00 (cinquenta e quatro dólares americanos), resultando num valor total de U\$ 16.200,00 (dezesesseis mil e duzentos dólares americanos). Este valor em dólares foi estabelecido em razão das normas de conversão de câmbio e remessa de valores para o exterior, situação prevista no instrumento contratual, em sua cláusula sexta (6.1).

As demais cláusulas diziam respeito ao prazo inicial, fixado em 12 meses, com a possibilidade de prorrogação e de revisão do valor inicial, conforme unidade de reajuste determinada pelo Instituto Nacional de Estatística da República Oriental do Uruguai. As cláusulas finais dizem respeito às obrigações do contratado de obedecer as normas emanadas do Ministério de Saúde Pública (MSP) – Direção Geral de Saúde (DIGESA).

Também ficou prevista a obrigação de manter profissionais e estabelecimentos capacitados, de acordo com as normas reguladoras do Ministério de Saúde Pública (MSP), bem como de manter ficha de atendimento dos beneficiários atualizadas, observadas as questões éticas e o sigilo profissional. Entre outras, a de verificar a regularidade dos beneficiários do contratante, exigindo a apresentação de documentação que comprove a sua qualidade de beneficiário do contratante.

O contratado fazia jus à percepção das parcelas correspondentes ao pagamento dos serviços prestados, mediante a apresentação mensal da fatura, aprovada pela fiscalização do contratante, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao vencido, da relação de atendimento prestado no mês anterior.

Enquanto este Contrato esteve em vigência, os pagamentos foram feitos através do Banco do Brasil, Agência Uruguaiana, por meio de ordem de pagamento

para a ASSE, em Montevideu, em conta corrente do Banco República. Os recursos para esta operação estiveram previstos no Orçamento Municipal do exercício de 2012.

Os atendimentos caracterizados no objeto do Contrato vigente eram todos realizados nas instalações do Hospital de Bella Unión, sendo os pacientes todos transportados até lá, numa distância de 07 (sete) quilômetros. Em caso de necessidade poderiam ficar ali internados.

Quase ao final do prazo previsto, o Município da Barra do Quaraí tentou a prorrogação do Contrato, através de expedientes próprios do Gabinete do Prefeito Municipal e, também, em visitas sistemáticas à Direção do Hospital de Bella Unión. Todos estes esforços, entretanto, resultaram frustrados.

A partir desta situação, a Administração Municipal conseguiu compreender as dificuldades, ficando impotente, considerando que seu principal instrumento de atenção à saúde ficara interrompido.

Um dos principais problemas detectados era relacionado ao pagamento dos serviços prestados, a partir da reclamação manifestada pela Direção do estabelecimento hospitalar pelo fato de que não havia sido feito repasse de recursos financeiros diretos para o hospital em consequência da contratação.

Este fato se deu em consequência da estrutura administrativa do Sistema de Saúde do Uruguai que não garante às suas Unidades Executoras a percepção direta de pagamentos decorrentes deste tipo de contrato. A situação de expectativa pela prorrogação do Contrato e, posteriormente, pela celebração de novo instrumento contratual resultou em atendimentos por parte deste Hospital, ainda não pagos pelo Município de Barra do Quaraí.

Em vista disso, na Ata da Reunião dos Comitês de Fronteira, realizada em Artigas, no dia 24 de julho de 2018, no Subcomitê de Cooperação em Matéria de Saúde, no âmbito do Comitê de Fronteira Quaraí/Artigas – Barra do Quaraí/Bella Unión, foi solicitado o registro da disposição prévia do Município de Barra do Quaraí de “rever o Contrato em matéria de Complementação de Serviços entre a Prefeitura de Barra do Quaraí e ASSE (Hospital de Bella Unión)”. (Ata do Comitê de Fronteira Barra do Quaraí – Bella Unión. Julho de 2018).

Dado que a experiência de contratação de serviços de saúde em Bella Unión revelou-se satisfatória, atendendo as demandas existentes no Município, e ante a impossibilidade de contratação com o estabelecimento hospitalar, nova solução foi cogitada, desde que fossem mantidos os fundamentos da economicidade.

É que, em termos comparativos, os valores pagos ao Hospital de Bella Unión representavam uma escala 4,79 vezes menor do que os anteriormente pagos à “Só Saúde Cooperativa de Trabalho”, e para uma cobertura de 120 horas mensais. Com estes parâmetros, novas tratativas tiveram início, desta vez com outras empresas do setor sediadas em Bella Unión, como é o caso da GREMEDA e da *Empresa Servicio Integral de Emergencia Medico Movil – SIEMM S.R.L.*

Constatando a demanda de serviços e a existência de empresas privadas do ramo, o Município de Barra do Quaraí, utilizando-se de igual mecanismo e fundamentação legal celebrou o Contrato Administrativo nº 033/2013, na modalidade de dispensa de licitação, com a *Empresa Servicio Integral de Emergencia Medico Movil – SIEMM S.R.L.*

Figura 4 – Foto SIEMM S. R. L.



Foto do pesquisador.

Entretanto, com um objeto diferenciado e inovador, consistindo na prestação de Serviços Médicos – Clínica Geral em Sistema de Plantão, a ser prestado nas dependências da Unidade Básica de Saúde, localizada na sede do Município. E complementado com sistema de sobreaviso de Emergência Móvel para a prestação de serviço médico especializado de urgência/emergência, com unidade móvel terrestre, tipo UTI.

O objeto contratado ficou dividido em duas jornadas: uma com atendimento médico na Unidade Básica de Saúde do Município, por um período de 12 (doze) horas diárias ininterruptas, se segunda-feira a domingo, inclusive nos feriados. Este atendimento ficou estabelecido para uma jornada que inicia às 08 horas da manhã e se estende até às 20 horas.

A outra jornada de trabalho ficou estabelecida para o horário compreendido entre as 20 horas e 08 horas, onde a contratada disponibiliza sistema de sobreaviso

de emergência móvel, para prestação de serviço médico especializado de urgência/emergência, com unidade móvel terrestre, tipo UTI, compreendendo uma jornada diária de 12 (doze) horas ininterruptas, de segunda-feira a domingo, inclusive nos feriados. Este serviço é prestado em Bella Unión, nas dependências da *Empresa Servicio Integral de Emergencia Medico Movil – SIEMM S.R.L.*

Uma característica especial dos atendimentos médicos na Unidade Básica de Saúde local é que eles são prestados por profissionais uruguaios, vinculados à SIEMM S.R.L. Em relação aos serviços de remoção em Unidade Móvel Terrestre serão limitadas às cidades vizinhas de Bella Unión e Barra do Quaraí e outras demandas derivadas para as referências correspondentes, utilizando os meios logísticos próprios da Secretaria Municipal de Saúde.

Os custos desta contratação foram fixados em U\$ 11.800,00 (onze mil e oitocentos dólares americanos) mensais, para uma cobertura de 720 horas mensais, de acordo com o contido no Processo nº 1.046/2013.

A vigência inicial desta contratação foi fixada em 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57, da Lei nº 8.666/93, e as despesas decorrentes suportadas pela dotação orçamentária: Código Reduzido: 118, Projeto Atividade 1.034 e Elemento de Despesa 3.3.90.39.

A contratação realizada permitiu o atendimento da demanda através do atendimento dos usuários dos serviços de saúde diretamente na unidade Básica de Saúde e com serviços complementares de urgência e emergência realizados em Bella Unión.

Tanto a contratação de serviços no Hospital de Bella Unión quanto os contratados na SIEMM S.R.L. foram alvos de denúncias ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. Estes Órgãos de controle externo solicitaram à Administração Municipal informações e esclarecimentos, questionando a legalidade dos atos praticados. Até a presente data, nenhuma irregularidade foi apontada.

Este Contrato está em vigência, passando por ajustes de ordem administrativa, mantendo o seu objeto original, embora em processos diferentes. A presença dos médicos uruguaios, prestando serviços na Unidade Básica de Saúde,

caracterizou-se como uma particularidade desta iniciativa de cooperação transfronteiriça.

Atualmente, o Contrato DP nº 131/2015 sofreu uma supressão de forma unilateral de 15% do valor contratado, que passa a ser de R\$ 46.119,25, a partir do mês de agosto de 2018. Como impacto direto desta supressão, fundamentada no artigo 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93, a Unidade Básica de Saúde permanece sem atendimento médico presencial nos domingos, permanecendo o serviço de sobreaviso nas dependências da Empresa, em Bella Unión.

A Administração Municipal de Barra do Quaraí, desde 2011, conseguiu resolver a maior parte da demanda por serviços de saúde de seus usuários utilizando-se do mecanismo de contratação de empresas prestadoras destes serviços sediadas em Bella Unión.

Este processo, iniciado com o Hospital de Bella Unión e, atualmente com a Empresa SIEMM S.R.L. tem se revelado positiva, na percepção geral de seus usuários, recursos humanos e gestores das instituições envolvidas, conforme comentários e depoimentos informais que chegam ao conhecimento da administração.

A experiência, na forma em que foi concebida, sugere sua ampliação e fortalecimento, a partir do aproveitamento dos diversos meios e recursos de saúde instalados na tríplice fronteira. Diversas foram as manifestações neste sentido por ocasião de atividades que envolvem as autoridades e comunidades da tríplice fronteira. Um exemplo disso é o

[...]

interesse do Município de Monte Caseros (Corrientes – Argentina) de participar deste processo de cooperação transfronteiriça em saúde, com negociações bastante avançadas, considerando a capacidade de recursos de alta complexidade ali instalados. Este interesse está amparado no “Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, assinado em 30 de novembro de 2005. (RODRIGUES & SAMPAIO. 2018. p. 130).

Esta manifestação de interesse reforça o trabalho das Administrações Municipais no sentido de integração de suas comunidades, partindo de temas sensíveis como o é o da saúde, criando um clima favorável para a inclusão de outros temas comuns na agenda.

Já em território uruguaio, e sediadas em Bella Unión, de acordo com RODRIGUES & SAMPAIO (2018. p. 131) as possibilidades de ampliação deste mecanismo de cooperação transfronteiriça em saúde é mais ampliada, de acordo com as ofertas existentes, a assim apresentadas:

- Hospital de Bella Unión (Unidade Executora 034 – ASSE SALUD):

- 34 leitos, divididos entre Emergência, Maternidade, Pediatria e Médico Cirúrgico;
- 02 leitos para cuidados intermediários; - Especialidades: 01 gastroenterologista. 01 endocrinologista, 01 anatomopatologista, 01 hematologista, 01 pneumologista, 01 urologista, 02 cirurgiões, 02 dermatologistas, 02 neuropediatra, 04 cardiologistas, 01 psiquiatra infantil, 01 psiquiatra, 02 traumatologistas, 01 neurologista, 02 internistas, 01 cirurgião pediátrico, 04 pediatras, 01 pneumopediatra, 02 ecografistas, 02 ginecologistas, 12 clínicos gerais, 03 parteiras, 07 Enfermeiros, 37 auxiliares de enfermagem;
- Instalações: 01 laboratório, 01 bloco cirúrgico, salas de recuperação, sala de pré parto e sala de parto;
- Equipamentos especializados: 01 mamógrafo, 01 ecógrafo com software para ecocardiograma;
- Veículos: 02 ambulâncias comuns;
- Não conta com UTI.

Esta oferta esteve à disposição do Município de Barra do Quaraí no conjunto desde 2011, quando o mesmo fez a opção por um objeto restrito, evitando riscos e inseguranças que poderiam frustrar o mecanismo iniciado. Atualmente também existem novas tratativas visando a celebração de contrato de prestação de serviços.

Também cabe registro a oferta de uma empresa privada do ramo, identificada como GREMEDA, filial da GREMEDA ARTIGAS, que conta inclusive com outras especialidades que são oferecidas em forma itinerante, mediante agendamento e coordenação prévia. A oferta desta Empresa está assim detalhada, de acordo com RODRIGUES & SAMPAIO (2018. p. 131-132):

GREMEDA:

- 02 leitos de emergência;
- 16 leitos para cuidados pós-operatórios e de cuidados intermediários;

- 10 clínicos gerais;
 - especialidades: 01 neurologista, 01 diabetologista, 03 cardiologistas, 02 cirurgiões, 02 ginecologistas, 03 pediatras, 01 otorrinolaringologista;
 - serviços de laboratório e de radiologia durante 24 horas diárias;
 - serviços de fisioterapia das 08 às 21 horas (de segunda a sexta);
 - serviços de vacinação das 15 às 17 horas (de segunda a sexta);
 - serviços de ambulância disponíveis mediante coordenação com Gremeda Artigas.
- (RODRIGUES & SAMPAIO. 2018. p. 131-132).

Figura 5 – Foto GREMEDA

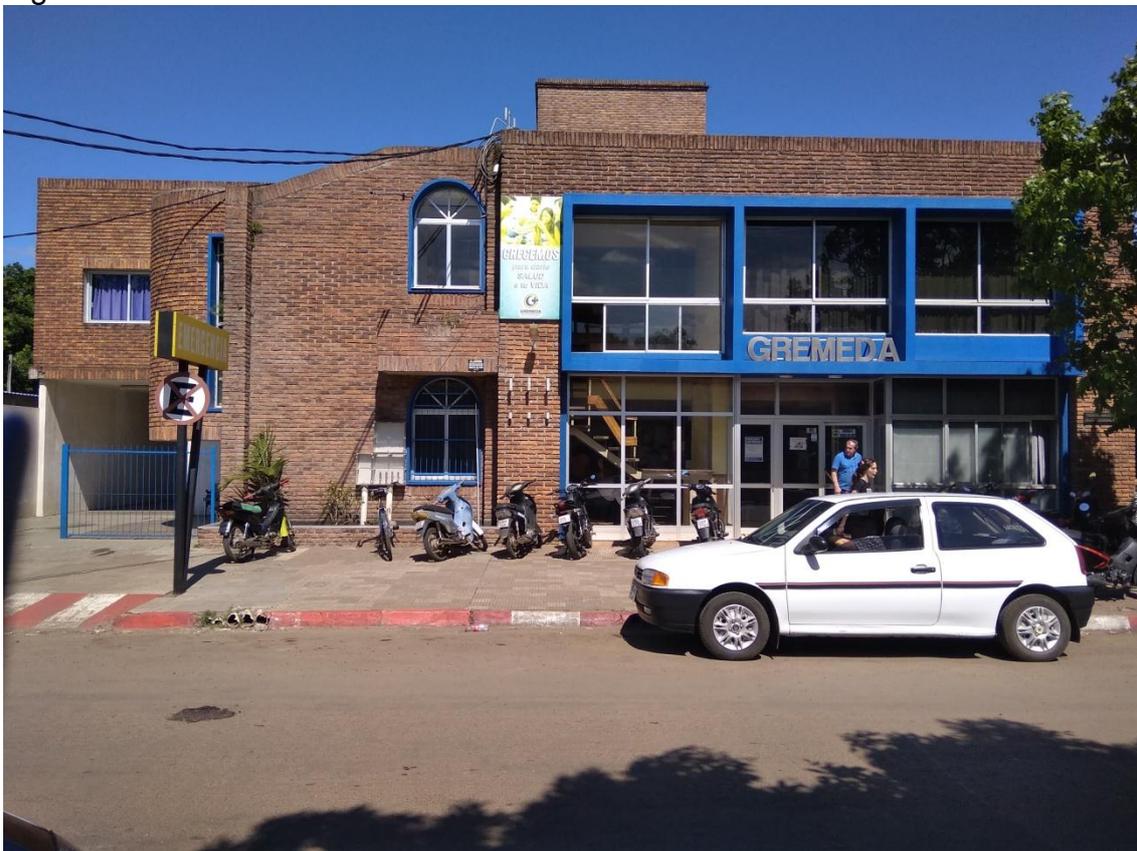


Foto do pesquisador.

O aproveitamento da oferta destes serviços, meios e recursos instalados na tríplice fronteira depende de diversos ajustes orçamentários e financeiros, além da implementação de mecanismos de articulação e cooperação transfronteiriça, pelo fato de representarem elevados custos para os cofres municipais.

Os custos tornam-se mais acentuados no sentido de que grande parte da produção dos médicos uruguaios que atendem na Unidade Básica de Saúde de Barra do Quaraí não pode ser inserida nos sistemas de saúde do Ministério de Saúde, pelo fato de não possuírem registro.

A exigência para a contratação e atuação dos médicos uruguaios em Barra do Quaraí é de que tenham o Documento Especial de Fronteiriço. Entretanto, para fins de validação de produção, o Ministério da Saúde não reconhece sua atuação, pois lhes falta o registro profissional.

Neste sentido, algumas sugestões têm sido apresentadas pelo Município de Barra do Quaraí em todas as instâncias específicas de que participa, dentre as quais merecem destaque

[...]

- a transformação da Unidade Executora 034 – ASSE, Hospital de Bella Unión, como instituição de referência do SUS para o Município de Barra do Quaraí, com direito de participação nas instâncias de pactuação; - a realização de pagamentos pelos serviços prestados diretamente para o Hospital de Bella Unión, com base na tabela do SUS; -
- o reconhecimento dos médicos uruguaios fronteiriços pelo Ministério da Saúde, permitindo-lhes o registro da produção, o registro das suas atividades em diferentes sistemas relacionados e o conseqüente aporte de recursos financeiros. (RODRIGUES & SAMPAIO. 2018. p. 134).

Estas sugestões têm sido apresentadas nos diferentes âmbitos em função de que o Município considera a contratação de serviços médicos e outros procedimentos na vizinha cidade de Bella Unión como possibilidade concreta. Entretanto, as sugestões apresentadas acima correspondem aos maiores entraves no avanço do processo de cooperação transfronteiriça em saúde. Os principais entraves estão relacionados à diversidade dos sistemas de saúde existentes, às legislações de saúde de difícil harmonização, passando pelos processos de pagamentos, que implicam em transferência de valores para o exterior, e pelas disparidade das atribuições das autoridades locais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país de dimensões continentais e participa de forma muito atuante no cenário internacional, com países de outros continentes e blocos e, particularmente, no contexto sul-americano.

Neste continente, dada a circunstância de possuir várias fronteiras, à exceção do Chile e Equador, mantém relações, bilaterais e multilaterais sendo que, em alguns casos, diversas políticas públicas têm sido contempladas.

Neste estudo de caso analisamos as relações fronteiriças do Brasil com a Argentina e o Uruguai e, muito especialmente, aquelas que dizem respeito à tríplice fronteira formada pelos Municípios de Barra do Quaraí (RS – Brasil), Bella Unión (Artigas – Uruguai) e Monte Caseros (Corrientes – Argentina).

No ponto de fronteira indicado a dinâmica das relações fronteiriças é muito intensa, por questões históricas e culturais e, de forma mais acentuada, pelas relações comerciais que se estabelecem na região. Destas, decorrem diferentes demandas de políticas públicas, especialmente nas cidades-gêmeas, que resultaram contempladas nos recentes Acordos firmados pelo Brasil com a Argentina e o Uruguai. Estes Atos indicam áreas específicas de cooperação transfronteiriça, como é o caso da residência, o estudo, do trabalho, da saúde, da previdência social, entre outras.

Assim, a região está contemplada com poderosas forças de articulação que permitem o encaminhamento das soluções para os problemas comuns verificados, especialmente nas áreas de políticas públicas mais sensíveis e urgentes para a cidadania local.

Neste caso, o Brasil vem tendo um protagonismo crescente, contemplando ambas as fronteiras internacionais de um mesmo estado com instrumentos que estimulam a cooperação transfronteiriça em distintas políticas públicas.

Este tipo de cooperação permite o desenvolvimento de ações conjuntas, apesar das diferentes dependências administrativas envolvidas podendo, inclusive, associar outros tipos de atores, como sociedade civil, instituições privadas e organizações não governamentais.

A cooperação transfronteiriça, dada a proximidade das comunidades locais, pode englobar todo tipo de atividades entre as mesmas, podendo ampliar-se em círculos concêntricos e atingir regiões mais amplas, como é o caso do turismo, por exemplo.

Estes instrumentos também estimulam uma espécie de desenvolvimento endógeno, a partir da mobilização de atores e recursos locais, desde os naturais, paisagísticos, culturais, patrimoniais tangíveis e intangíveis, entre outros.

Finalmente, como indicado anteriormente, estas regiões carecem de um projeto estratégico, particular ou comum para as cidades-gêmeas, e em condições específicas para cada uma delas. Este projeto estratégico pode ser gerado a partir do capital humano local, através de uma governança territorial que considere as diversas políticas públicas relevantes de forma conjunta. As próprias cidades-gêmeas podem estabelecer princípios orientadores, iniciando pelo fortalecimento institucional e do papel dos atores e instâncias de participação subnacionais sediadas no território.

Neste sentido, as políticas públicas previstas podem ter um maior alcance e atingir melhores resultados na medida em que for identificado o potencial de cada um dos diferentes territórios, ou seja, o capital específico que representa a sua identidade particular, componente necessário para a elaboração de projetos estratégicos endógenos.

As crescentes demandas decorrentes dos processos de integração fronteiriça representam oportunidades de desenvolvimento econômico e social, dependendo, em grande parte, da articulação das forças locais, definindo agendas específicas e aproveitando os espaços de atuação fomentados pelos atos internacionais existentes.

A expectativa do Município de Barra do Quaraí é a de ampliar o processo de cooperação em saúde servindo-se, para isso da oferta existente na tríplice fronteira, iniciando por Bella Unión e, posteriormente, incluindo Monte Caseros (Corrientes – Argentina). Para que isso seja possível é necessária uma forte articulação paradiplomática, que reúna os legítimos representantes destas comunidades na

perspectiva de uma atuação internacional. Estes representantes são aqueles que, eleitos pela cidadania, tornam-se referentes políticos em seus territórios.

Os representantes são, pelo lado brasileiro o Prefeito Municipal de Barra do Quaraí e, pelo lado uruguaio o Alcalde de Bella Unión. Ambas as figuras representativas recebem atribuições assimétricas, previstas dentro dos diferentes sistemas constitucionais.

No caso de Monte Caseros, a municipalidade está representada pelo Intendente Municipal, figura que representa o executivo argentino local, diferente da figura do Intendente Municipal no Uruguai, que tem jurisdição sobre o Departamento.

Estas assimetrias dificultam a tramitação dos processos de integração, uma vez que a vontade política comum possui canais diferenciados e procedimentos próprios de tramitação. No caso das cidades-gêmeas referidas neste estudo, a figura do Alcalde tem atribuições diferenciadas daquelas do Prefeito Municipal.

No Brasil existem esferas ou níveis diferentes de governo, cada uma com funções próprias. Assim a União, os Estados e o Distrito Federal, e os Municípios têm autonomia e limite de atuação como, por exemplo, responsabilidades comuns na área de políticas públicas de saúde

No Uruguai o governo é centralizado, nacional, em relação direta com os governos departamentais. A Alcaldia, figura correspondente ao município, como resultado da atual legislação uruguaia, tem autonomia administrativa, dependendo sempre das decisões do governo departamental, especialmente em temas financeiros.

Constata-se assim, que a atuação paradiplomática é dinâmica, pois a fórmula que deu resultados positivos num empreendimento não cria regra ou parâmetros para decisões em outras áreas. Esta situação, somada fato de que as unidades subnacionais de governo não têm autonomia para celebrar acordos internacionais muitas vezes é interpretada como descaso de autoridade de um dos lados da fronteira.

As sugestões apresentadas pelo Município de Barra do Quaraí para instituições a autoridades diversas relacionadas à integração fronteiriça são o

resultado das observações feitas em cima de uma experiência concreta para solucionar demandas de saúde. A área de saúde, aliás, caracteriza-se como relevante e sensível, especialmente nas regiões mais distanciadas e, especialmente na fronteira, como é o caso deste estudo.

A expectativa é a de que a tríplice fronteira de Barra do Quaraí, Bella Unión e Monte Caseros acentue seu processo de integração, quer pela vigência dos Acordos de residência celebrados pelo Brasil com a Argentina e o Uruguai, quer pela construção da ponte internacional entre Bella Unión e Monte Caseros.

Somados estes fatores, as populações locais serão incrementadas com contingentes cada vez maiores, impactando sobre as políticas públicas em geral e, particularmente, na área da saúde pública. Esta situação exigirá medidas no sentido de desenvolver mecanismos de resiliência locais, respeitando os direitos da cidadania.

Disto resulta que as atuais ações de cooperação transfronteiriça na área de saúde, que contam com pretensões de ampliação e fortalecimento, atendendo a demanda imediata, devam vir acompanhadas de um conjunto de ações de desenvolvimento territorial, de médio e longo prazo. Estas possibilidades fortalecem a necessidade de que as cidades-irmãs da tríplice fronteira passem a contar com um instrumento de planejamento estratégico integrado.

A experiência de cooperação transfronteiriça em saúde, implementada desde o ano de 2011 no Município da Barra do Quaraí (RS – Brasil) e analisada neste estudo deu-se pelas fortes demandas existentes na área e pela crescente dificuldade de encontrar soluções dentro das condições de oferta existentes na região. A opção feita pela contratação de serviços de saúde na vizinha cidade de Bella Unión (Artigas – Uruguai) consolidou-se como mecanismo que, ao corresponder às obrigações legais, repercute na oferta de atendimento a todos os seus usuários. E que autoriza as autoridades locais a buscarem sua ampliação e fortalecimento, apesar das assimetrias existentes nos distintos sistemas dos respectivos países.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILLAR, Luis F. **Marco para el análisis de las políticas públicas**. 2009. En Mariñez, Freddy Garza, Vidal. Política pública y democracia en América Latina del análisis a la implementación. Porrúa, México. D.F. 2009. [http://guerrero.upn.mx/chilpancingo-meb/file.php/9/Marco para analisis de PP Aguilar .pdf](http://guerrero.upn.mx/chilpancingo-meb/file.php/9/Marco%20para%20analis%20de%20PP%20Aguilar.pdf)

ALEXY, Robert. **Epílogo a la Teoría de los Derechos Fundamentales**. Fundación Beneficentia Et Peritia Iuris. Madrid. 2004.

ANDRADE E BARROS, Mariana. **Atuação internacional dos governos subnacionais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

BARREIRO, Fernando. Políticas Públicas, **Guía Didáctica**. 2013. Intendência de Cerro Largo, Uruguay. Enero, 2013.

BARRETO, Alvaro Augusto de Borba. **Desenho institucional, expectativas e impasses na criação do Município no Uruguai (2009-2014)**. Revista Sul-Americana de Ciência Política, v. 3, n. 1, 39-66. 2015.

BARRE, S., y FUDGE, C. (eds). **Policy an action**. Meuthen.Londres.1981.

BERNARDI, Maria del Rosario Bottino. **SOBRE LÍMITES Y FRONTERAS. Rivera – Santa Ana do Livramento**. Estudios Historicos – CDRP. Maio, 2009 – Nº 1 – ISSN 1688 – 5317. Disponível em http://www.estudioshistoricos.org/edicion_1/maria-bottino.pdf

BIASCO, Emilio Et. Al. (2006) “**El territorio de los Gobiernos Departamentales. Propiedad de las chacras del ejido de Bella Unión**”, Asociación de Escribanos del Uruguay, Informe de la Comisión de Derecho Público, Montevideo, julio de 2006, 34 pp. En: <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catderpu/material/departamentales.pdf>

BRANCO, Álvaro Chagas Castelo. **A paradiplomacia como forma de inserção internacional de unidades subnacionais**. PRISMAS: Dir., Pol. Pub. e Mundial., Brasília, v.4, n, 1, p 48-67, jan/jul. 2007.

CARRIÓN, Raúl. “**Revolução Farroupilha**”. Porto Alegre: Publicação da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. 7ª Edição. 2007.

CE (2003) **Parecer do Comité das Regiões sobre «Estratégias para a promoção da cooperação da transfronteiriça e inter-regional numa Europa alargada — um documento fundamental de orientação para o futuro»**. Comité das Regiões, Bruxelas.

CUNHA, Glória Cristina et al. **A Banda de Moebius e a Análise do Discurso**. 2002.

DYE, Thomas. **Policy analysis: what governments do, why they do it, and what difference in makes**. University of Alabama Press. 1976.

DYE, Thomas R. (2005). **Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas**. In Heidemann, F. G.; Salm, J. F. (2010). Políticas Públicas e Desenvolvimento. Brasília: Editora UnB.

FILIPPIN, Eliane Salete, CETOLIN, Sirlei Fávero, ISERN, Pedro e CASTRO, Sergio Duarte de. **Cooperação Transfronteiriça para o Desenvolvimento Regional. Desenvolvimento em Questão**. Editora Unijuí. Ano 12, nº 26. Abril/Junho. 2014.

GIOVANELLA, Lúgia. **Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en Perspectiva Comparada**. Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud. Rio de Janeiro. 2013.

HAFTECK, Pierre. **An Introduction to Decentralized Cooperation: Definitions, Origins, and Conceptual Mapping**. Public Administration and Development, n. 4, p. 333-345, Out./2003.

JONES, Charles O. **An introduction to the study of public policies**. Ed. Duxbury Press, USA. 1970.

KNOEPFEL, Peter. **Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo**. Ciência Política nº 3, enero-junio. 2007. ISSN 1909-230x/págs. 6-29. Disponível em <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/viewFile/17521/18378>

LASSWELL, H. **The decision process: seven Categories of Functional Analysis**. University of Maryland Press. College Park. 1956.

MERCHÁN-HAMANN-Hamann E, Shimizu HE, BermúdezXPD. **Perfil do Sistema de Saúde do Brasil Perfis Descriptivos de los Sistemas de Salud de los Estados-Parte del MERCOSUR**. Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud; Brasilia, 2013.

MEDEIROS, Eduardo. **A cooperação transfronteiriça: processos e modelos (relativos à experiência da EU)**. CE. 2007.

MORGENSTERN, A. M. **Perfil Descriptivo del Sistema de Salud de la República Argentina. Perfis Descriptivos de los Sistemas de Salud de los Estados-Parte del MERCOSUR**. Montevideo: Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud. 2012.

ODDONE, Nahuel e SOUZA, Gustavo Matiuzzi de. **CROSS-BORDER PARADIPLMACY IN MERCOSUR: A CRITICAL OVERVIEW**. Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD, Dourados, v.6. n.12, jul./dez. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes>

ODDONE, Nahuel. **La paradiplomacia desde cinco perspectivas: reflexiones teóricas para la construcción de una comunidade epistémica em América Latina**. Revista de Relaciones Internacionales. Universidad Nacional. Costa Rica. Nº 89.2. Junio-Diciembre de 2016. p. 47-81. <http://dx.doi.org/10.15359/ri.89-2.2>

ODDONE, Nahuel. **La construcción de una matriz relacional para la cooperación transfronteriza: el caso de la triple frontera de Monte Caseros, Bella Unión y Barra do Quaraí**. Municipalidad de Monte Caseros, Corrientes, Argentina. 2012. 34p. https://www.researchgate.net/publication/263046920_LA_CONSTRUCCION_DE_UN

A_MATRIZ_RELACIONAL_PARA_LA_COOPERACION_TRANSFRONTERIZA_EL_CASO_DE_LA_TRIPLE_FRONTERA_DE_MONTE_CASEROS_BELLA_UNION_Y_BARRA_DO_QUARAI

ONU. Carta de Princípios. Organização Mundial de Saúde – OMS. 1948.

PABLOS, Nicolás Pineda. **El concepto de política pública: alcances y limitaciones**. Em Seminário de Políticas Públicas. Colegio de Sonora, México. 2007. Disponível em https://www2.fcm.org.co/fileadmin/Contenidos/pdf/el_concepto_de_politicas_publicas.pdf

PALLARES, Francesc. **Las políticas públicas: El sistema público en acción**. 1988. Revista de Estudios Políticos, N° 62, pág. 142. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27007.pdf>

PINTOS, Aníbal Barrios. **ARTIGAS. De los Aborígenes Cazadores al tiempo presente**. Tomo I. Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura. 1989.

PONT, Raul. Campos Realengos. **Formação da Fronteira Sudoeste do Rio Grande do Sul**. Vol. 1 y Vol. 2. Porto Alegre: Editora Renascença. 1983.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Fontes do Direito Internacional Público: os Tratados**. Editora JusPODIVM. Salvador. 2015.

RHI-SAUSI, José Luís e ODDONE, Nahuel. **Cooperação Transfronteiriça e Integração. Oportunidades para o Desenvolvimento do Peru**. 2Rev. Tempo do Mundo, 4 (1): 155-180 [2012].

RIBZUCK, Paula e NASCIMENTO, Arthur Ramos do. **Governança, governabilidade, *accountability* e gestão pública: critérios de conceituação e aferição de requisitos de legitimidade**. Revista Direito Mackenzie, v. 9, n. 2, p. 218-237.

RIOS, G. **Perfil Descriptivo del Sistema de Salud de República Oriental del Uruguay. Perfiles Descriptivos de los Sistemas de Salud de los Estados-Parte del MERCOSUR**. Montevideo: Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud. 2012.

RODRIGUES, Hamilton Santos. **“Barra do Quaraí. História Político-Administrativa”**, 1ª. Edição, Itaqui, RS, Brasil: Editorial NOVIGRAF. 2005.

RODRIGUES, Hamilton Santos e SAMPAIO, Thiago. **Cooperação Transfronteiriça: estratégias de fortalecimento das políticas públicas no Município de Barra do Quaraí (RS – Brasil)**. In Políticas públicas, cultura e as dinâmicas sociais da fronteira Brasil e Argentina. Organizadores Angela Quintanilha Gomes e Muriel Pinto. Jaguarão, RS: CLAEAC, 2018. 168p.

RUAS, M. D. (1997). **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. Washignton, DC: Indes/BID. Texto digitado. Disponível em

http://www.clebertoledo.com.br/blogs/gestaopublica/administracao/files/files/pol_publicaS_Gra%C3%A7asRUA.pdf

RUAS, Maria das Graças. **Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos.** Manuscrito, elaborado para el Programa de Apoyo a la Gerencia Social en Brasil. Banco Interamericano de Desarrollo: INDES, 1997.

RUIZ LÓPEZ, Domingo y CADÉNAS AYALA, Carlos Eduardo. **Qué es una política pública?** IUS, Revista Jurídica, Universidad Latina de América. Morelia Michoacán, México. AÑO V, Número 18, julio-septiembre 2005. Disponível em [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLI CA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLI CA.pdf)

SARAVIA, E. **Introdução à teoria da política pública.** In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Orgs.). Políticas públicas, Brasília: ENAP, v. 1, p. 21-42, 2006.

SARLET. Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais.** 8. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed. 2007.

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas: Diagnóstico de Problemas, Recomendação de Soluções.** São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SOUZA, Celina et al. **Políticas públicas: uma revisão da literatura.** Sociologias, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

TAMAYO SAEZ, Manuel. **El análisis de las políticas públicas.** En La Nueva Administración Pública. Bañon y Carrillo compiladores. Madrid, 1997. http://politicas.typepad.com/files/tamayo_el-analisis.pdf

Velásquez, Raúl. **Hacia una nueva definición del concepto “política pública”.** En Revista Desafíos, Bogotá, Colombia, (20): 149-187, semestre I de 2009. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/.../377>

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre, Bookman, 2005.

ZAMIN, Ângela Maria. **A Discursivização do Local-Fronteira no Jornalismo.** Estudo de Caso de Programas Jornalísticos em Rádios Comunitárias. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação. São Leopoldo, RS. 2008.

Endereços eletrônicos

<https://mercociudades.org/mercociudades/>

http://scdl.itamaraty.gov.br/pt-br/fronteiras_e_limites_do_brasil.xml

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=4301875>

Legislação

BARRA DO QUARAÍ. Lei Municipal nº 1.855/2017, de 16 de novembro de 2017. “Declara cidades irmãs de Barra do Quaraí as localidades de Monte Caseros (Corrientes – República Argentina) e Bella Unión (Artigas - República Oriental do Uruguai) e dá outras providências”.

BARRA DO QUARAÍ. Lei Municipal nº 535/2002, de 10 de julho de 2002, que “Declara cidades-irmãs, para os fins que especifica, as localidades de Monte Caseros (Corrientes – Argentina) e Bella Unión (Artigas – República Oriental do Uruguai) e dá outras providências”.

BRASIL. Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados. 1969. (DAI/MRE).

BRASIL. Constituição Federal do Brasil. 1988.

BRASIL. Acordo Básico de Cooperação Científica e Técnica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai. 12/06/1975. (DAI/MRE).

BRASIL. Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 de agosto de 2002. (DAI/MRE).

BRASIL. 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 Saúde na Fronteira. 31/07/2003. (DAI/MRE).

BRASIL. Decreto nº 8.636, de 13 de janeiro de 2016. Promulga o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005. (DAI/MRE).

BRASIL. Decreto nº 7.239, de 26 de julho de 2010. Promulga o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008. (DAI/MRE).

BRASIL. Anteprojeto de Acordo para a Promoção da Integração Fronteiriça. FCCR. 2015.

BRASIL. Ata da Reunião do Comitê de Fronteira Barra do Quaraí – Bella Unión, em 13 de julho de 2018.

7 ANEXOS

7.1 DECRETO Nº 8.636, DE 13 DE JANEIRO DE 2016.

Promulga o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que foi firmado o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o Acordo por meio do Decreto Legislativo nº 145, de 2 de junho de 2011; e

Considerando que o Acordo entrou em vigor para a República Federativa do Brasil, no plano jurídico externo, em 7 de julho de 2011, nos termos de seu Artigo XII;

DECRETA:

Art. 1º Fica promulgado o Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas, firmado em Puerto Iguazú, em 30 de novembro de 2005, anexo a este Decreto.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional atos que possam resultar em revisão do Acordo e ajustes complementares que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do inciso I do caput do art. 49 da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2016; 195º da Independência e 128º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Mauro Luiz Lecker Vieira

Nelson Barbosa

André Meloni Nassar

Aloizio Mercadante

Marcelo Costa e Castro

Este texto não substitui o publicado no DOU de 14.1.2016

ACORDO ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E A REPÚBLICA ARGENTINA SOBRE LOCALIDADES FRONTEIRIÇAS VINCULADAS

A República Federativa do Brasil

e

A República Argentina

(adiante denominadas “Partes”),

Tendo em conta que são coincidentes as vontades de criar instrumentos que promovam a maior integração das comunidades fronteiriças, buscando melhorar a qualidade de vida de suas populações;

Considerando que a fluidez e a harmonia do relacionamento entre tais comunidades constituem um dos aspectos mais relevantes e emblemáticos do processo de integração bilateral;

Conscientes de que a história desse relacionamento precede ao próprio processo de integração, devendo as autoridades da Argentina e do Brasil proceder ao seu aprofundamento e dinamização; e,

A fim de facilitar a convivência das localidades fronteiriças vinculadas e impulsar sua integração através de um tratamento diferenciado à população em matéria econômica, de trânsito, de regime trabalhista e de acesso aos serviços públicos e de educação,

Acordam:

ARTIGO I

Beneficiários e âmbito de Aplicação.

O presente Acordo se aplica aos nacionais das Partes com domicílio, de acordo com as disposições legais de cada Estado, nas áreas de fronteiras enumeradas no Anexo I, sempre que sejam titulares da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço emitida conforme previsto nos artigos seguintes, e somente quando se encontrem domiciliados dentro dos limites previstos neste Acordo.

As Partes poderão consentir que os benefícios do presente Acordo possam ser estendidos em seus respectivos países aos residentes permanentes de outras nacionalidades.

ARTIGO II

Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço

1. Os nacionais de uma das Partes, domiciliados dentro dos limites previstos neste Acordo, poderão solicitar a expedição da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço às autoridades competentes da outra. Esta carteira será expedida com a apresentação de:

a) Passaporte ou outro documento de identidade válido previsto na Resolução GMC 75/96;

- b) Comprovante de domicílio na localidade fronteiriça devidamente identificada no Anexo I do presente Acordo;
 - c) Certidão negativa de antecedentes judiciais e/ou penais e/ou policiais no país de origem;
 - d) Declaração, sob as penas da lei, de ausência de antecedentes nacionais e internacionais, penais ou policiais;
 - e) Duas fotografias tamanho 3 x 4; e,
 - f) Comprovante de pagamento das taxas correspondentes.2.Na carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço constará seu domicílio dentro dos limites previstos neste Acordo e as localidades onde o titular estará autorizado a exercer os direitos contemplados no mesmo.
3. A carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço terá validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogada por igual período, ao final do qual poderá ser concedida por tempo indeterminado.
4. Não poderá beneficiar-se deste Acordo quem haja sofrido condenação criminal ou que esteja respondendo a processo penal ou inquérito policial em alguma das Partes ou em terceiro país.
5. No caso de menores, o pedido será formalizado por meio da necessária representação legal.
6. A emissão da carteira compete:
- a) No Brasil, ao Departamento da Polícia Federal; e
 - b) Na Argentina, ao Departamento Nacional de Migrações.
7. A obtenção da carteira será voluntária e não substituirá o documento de identidade emitido pelas Partes, cuja apresentação poderá ser exigida ao titular.
8. Para a concessão da carteira Trânsito Vicinal Fronteiriço, serão aceitos, igualmente, documentos em português ou espanhol, de conformidade com o disposto no Acordo de Isenção de Tradução de Documentos Administrativos para Efeitos de Imigração entre os Estados Parte do Mercosul, aprovado por Decisão CMC 44/00.
9. O desenho da carteira será estabelecido entre as autoridades de aplicação competentes.

ARTIGO III

Direitos Concedidos

1. Os titulares da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço gozarão dos seguintes direitos nas localidades fronteiriças vinculadas da Parte emissora da carteira, constantes do Anexo I:
- a) Exercício de trabalho, ofício ou profissão de acordo com as leis destinadas aos nacionais da Parte onde é desenvolvida a atividade, inclusive no que se refere aos

requisitos de formação e exercício profissional, gozando de iguais direitos trabalhistas e previdenciários e cumprindo as mesmas obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que delas emanam;

- b) Acesso ao ensino público em condições de gratuidade e reciprocidade;
- c) Atendimento médico nos serviços públicos de saúde em condições de gratuidade e reciprocidade;
- d) Acesso ao regime de comércio fronteiriço de mercadorias ou produtos de subsistência, segundo as normas específicas que constam no Anexo II; e
- e) Quaisquer outros direitos que as Partes acordem conceder.

ARTIGO IV

Cancelamento da Carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço

1. A carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço será cancelada em qualquer momento pela autoridade emissora quando ocorra qualquer das seguintes situações:

- a) Perda da condição de domiciliado na localidade fronteiriça vinculada da Parte que gerou esse direito;
- b) Condenação penal em qualquer das Partes ou em terceiro país;
- c) Constatação de fraude ou utilização de documentos falsos para instrução do pedido de emissão da carteira;
- d) Reincidência na tentativa de exercer os direitos previstos neste Acordo fora das localidades fronteiriças vinculadas estabelecidas no Anexo I; e
- e) Condenação por infrações aduaneiras, conforme regulamentação da Parte onde ocorreu a infração.

2. O cancelamento da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço acarretará na imediata apreensão pela autoridade competente.

3. As Partes poderão acordar outras causas para o cancelamento da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço.

4. Uma vez extinta a causa de cancelamento no caso previsto na alínea “a” e nos casos contemplados nas alíneas “d” e “e”, uma vez transcorrido um período superior a um ano, a autoridade emissora poderá, a pedido do interessado, considerar a expedição de nova carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço.

ARTIGO V

Circulação de Veículos Automotores de Uso Particular

1. Os beneficiários da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço também poderão requerer às autoridades competentes que seus veículos automotores de uso particular sejam identificados especialmente, indicando que se trata de um veículo de propriedade de titular da citada carteira. Para que a identificação especial seja

outorgada, o veículo deverá contar com uma apólice de seguro que tenha cobertura nas localidades fronteiriças vinculadas.

2. Os veículos automotores identificados nos termos do parágrafo anterior, poderão circular livremente dentro da localidade fronteiriça vinculada da outra Parte, sem conferir direito a que o veículo permaneça em forma definitiva no território desta, infringindo sua legislação aduaneira.

3. Aplicam-se, quanto à circulação, as normas e os regulamentos de trânsito do país onde estiver transitando o veículo, e, quanto às características do veículo, as normas do país de registro. As autoridades de trânsito intercambiarão informações sobre as referidas características.

ARTIGO VI

Transportes dentro das Localidades Fronteiriças Vinculadas

1. As Partes se comprometem, de comum acordo, a simplificar a regulamentação existente sobre transporte de mercadorias e transporte público e privado de passageiros quando a origem e o destino da operação estiverem dentro dos limites de localidades fronteiriças vinculadas identificadas no Anexo I do presente Acordo.

2. As operações de transporte de mercadorias descritas no parágrafo anterior, realizadas em veículos comerciais leves, tornam-se isentas das autorizações e exigências complementares descritas no Artigo 23 e 24 do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre.

3. As Partes se comprometem, de comum acordo, a modificar a regulamentação das operações de transporte de mercadorias e transporte público e privado de passageiros descritas no parágrafo 1º deste Artigo de modo tal a refletir as características urbanas de tais operações.

ARTIGO VII

Áreas de Cooperação

1. As Instituições Públicas responsáveis pela prevenção e o combate a enfermidades, assim como pela vigilância epidemiológica e sanitária das Partes deverão colaborar com seus homólogos nas localidades fronteiriças vinculadas para a realização de trabalhos conjuntos nessas áreas. Este trabalho será efetuado conforme as normas e procedimentos harmonizados entre as Partes ou, em sua ausência, com as respectivas legislações nacionais.

2. As Partes promoverão a cooperação em matéria educativa entre as localidades fronteiriças vinculadas, incluindo intercâmbio de docentes, alunos e materiais educativos. O ensino das matérias de História e Geografia será realizado com uma perspectiva regional e integradora. Ao ensinar Geografia se procurará enfatizar os aspectos comuns, ao invés dos limites políticos e administrativos. No ensino de História se buscará ressaltar os fatos positivos que historicamente uniram os povos através das fronteiras, promovendo nos alunos uma visão de vizinho como parte de uma mesma comunidade.

ARTIGO VIII

Plano de Desenvolvimento Urbano Conjunto

1. As Partes promoverão em acordo a elaboração e execução de um “Plano de Desenvolvimento Urbano Conjunto” nas localidades fronteiriças vinculadas onde seja possível ou conveniente.
2. O “Plano de Desenvolvimento Urbano Conjunto” de cada uma das localidades fronteiriças vinculadas terá como principais objetivos:
 - a) A integração racional de ambas as cidades, de modo a configurar uma só conurbação quanto à infraestrutura, serviços e equipamento;
 - b) O planejamento de sua expansão;
 - c) A conservação e recuperação de seus espaços naturais e áreas de uso público, com especial ênfase em preservar e/ou recuperar o meio ambiente; e
 - d) O fortalecimento de sua imagem e de sua identidade cultural comum.

ARTIGO IX

Outros Acordos

1. Este Acordo não restringe direitos e obrigações estabelecidos por outros Acordos vigentes entre as Partes.
2. O presente Acordo não obsta a aplicação, nas localidades por ele abrangidas, de outros ou Acordos vigentes entre as Partes, que favoreçam uma maior integração.
3. Este Acordo somente será aplicado nas localidades fronteiriças vinculadas que constam expressamente no Anexo I.

ARTIGO X

Lista de Localidades Fronteiriças Vinculadas e Suspensão da Aplicação do Acordo.

1. A lista das localidades fronteiriças vinculadas, para a aplicação do presente Acordo, consta no Anexo I, podendo ser ampliada ou reduzida por troca de notas. As ampliações ou reduções entrarão em vigor noventa (90) dias após a troca das notas diplomáticas correspondentes.
2. Cada Parte poderá, a seu critério, suspender temporariamente a aplicação do presente Acordo em qualquer das localidades constantes no Anexo I, informando a outra Parte com uma antecedência de trinta (30) dias. A suspensão poderá se referir, também temporariamente, a qualquer dos incisos do Artigo III do presente Acordo.
3. As suspensões da aplicação do presente Acordo, previstas no parágrafo anterior, não prejudicarão a validade das carteiras de Trânsito Vicinal Fronteiriço já expedidas, nem o exercício dos direitos por elas adquiridos.

ARTIGO XI

Estímulo à Integração

1. As Partes deverão ser tolerantes quanto ao uso do idioma do beneficiário deste Acordo, quando este se dirigir às repartições públicas para peticionar os benefícios decorrentes deste Acordo.
2. As Partes não exigirão legalização ou intervenção consular nem tradução dos documentos necessários à obtenção da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço ou do documento de identificação de veículos previsto no Artigo V.
3. As Partes monitorarão os avanços e dificuldades constatadas para a aplicação deste Acordo através dos Comitês de Fronteira existentes. Com esta finalidade estimularão igualmente a criação de Comitês de Fronteira nas localidades fronteiriças vinculadas onde não houver.

ARTIGO XII

Vigência

1. O presente Acordo entrará em vigor 30 (trinta) dias após a data da última das notas pelas quais as Partes comuniquem o cumprimento das formalidades legais internas para sua entrada em vigor.
2. Os Anexos I e II são parte integrante do presente Acordo.

Feito em Puerto Iguazú, República Argentina, aos 30 dias do mês de novembro de dois mil e cinco, em dois exemplares originais nos idiomas português e espanhol, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CELSO AMORIM

Ministro de Estado das Relações Exteriores

PELA REPÚBLICA ARGENTINA

RAFAEL ANTONIO BIELSA

Ministro das Relações
Exteriores, Comércio
Internacional e Culto

ANEXO I**ANEXO AO ACORDO SOBRE LOCALIDADES FRONTEIRIÇAS VINCULADAS**

Localidades Fronteiriças Vinculadas

Foz do Iguaçu - Puerto Iguazú

Capanema - Andresito

Barracão/Dionísio Cerqueira - Bernardo de Irigoyen

Porto Mauá - Alba Posse

Porto Xavier - San Javier

São Borja - Santo Tomé

Itaqui - Alvear

Uruguaiana - Paso de los Libres

Barra do Quaraí - Monte Caseros

ANEXO II

ANEXO AO ACORDO SOBRE LOCALIDADES FRONTEIRIÇAS VINCULADAS RELATIVO AO TRÁFEGO VICINAL DE MERCADORIAS PARA SUBSISTÊNCIA DE POPULAÇÕES FRONTEIRIÇAS: TRÁFEGO VICINAL FRONTEIRIÇO

ARTIGO 1

São beneficiários do regime estabelecido por este anexo as pessoas definidas no artigo I deste Acordo.

ARTIGO 2

Entende-se por mercadorias ou produtos de subsistência, os artigos de alimentação, higiene e cosmética pessoal, limpeza e uso doméstico, peça de vestuário, calçados, livros, revistas e jornais destinados ao uso e consumo pessoal e da unidade familiar, sempre e quando não revelem, por seu tipo, volume ou quantidade, destinação comercial.

ARTIGO 3

A critério da Parte importadora, outros tipos de bens poderão ser incluídos na lista de produtos passíveis de tratamento outorgada ao comércio de subsistência.

ARTIGO 4

O ingresso e a saída de mercadorias ou produtos de subsistência não estarão sujeitos a registro de declaração de importação e exportação, devendo, para facilitar o controle e fiscalização aduaneira, estar acompanhados de documentos fiscais emitidos por estabelecimentos regulares da localidade fronteira limítrofe, contendo o número da carteira de Trânsito Vicinal Fronteiriço.

ARTIGO 5

Sobre as mercadorias de subsistência sujeitas a este regime não incidirão gravames aduaneiros de importação e exportação.

ARTIGO 6

As mercadorias objeto deste procedimento simplificado, e adquiridas pelo beneficiário do país limítrofe, serão consideradas nacionais ou nacionalizadas no país do adquirente.

ARTIGO 7

Estão excluídas deste regime as mercadorias ou produtos cujo ingresso ou saída do território de cada uma das Partes estejam proibidos.

ARTIGO 8

Os produtos de subsistência que receberam o tratamento simplificado previsto neste Anexo deverão ser conduzidos ou acompanhados pelo próprio adquirente.

ARTIGO 9

Aos beneficiários deste regime, no que concerne às aquisições nas localidades fronteiriças, não será aplicado o tratamento tributário de bagagem estabelecido pela decisão CMC Nº 18/94.

ARTIGO 10

As pessoas que infringirem os requisitos e condições estabelecidas para o procedimento simplificado regulado por este Anexo estarão sujeitas à aplicação das penalidades previstas na legislação da Parte onde ocorreu a infração.

ARTIGO 11

Este regime, que simplifica os trâmites aduaneiros, não impedirá a atuação dos órgãos de controle não aduaneiros, a qual deverá ocorrer conforme o espírito de cooperação do Artigo VII deste acordo.

ARTIGO 12

As Partes poderão acordar esquemas específicos para a matéria do Artigo 11 para certas localidades fronteiriças vinculadas.

7.2 DECRETO Nº 5.105, DE 14 DE JUNHO DE 2004

Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 de agosto de 2002.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai celebraram, em Montevideu, em 21 de agosto de 2002, um Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou esse Acordo por meio do Decreto Legislativo nº 907, de 21 de novembro de 2003;

Considerando que o Acordo entrou em vigor em 14 de abril de 2004, nos termos de seu Artigo IX;

DECRETA:

Art. 1º O Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, concluído em Montevideu, em 21 de agosto de 2002, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão do referido Acordo ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de junho de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Celso Luiz Nunes Amorim

**ACORDO ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O
GOVERNO DA REPÚBLICA ORIENTAL DO URUGUAI PARA PERMISSÃO
DE RESIDÊNCIA, ESTUDO E TRABALHO A NACIONAIS FRONTEIRIÇOS
BRASILEIROS E URUGUAIOS**

O Governo da República Federativa do Brasil e O Governo da República Oriental do Uruguai

(doravante denominados "Partes"),

Considerando os históricos laços de fraterna amizade existentes entre as duas Nações;

Reconhecendo que as fronteiras que unem os dois países constituem elementos de integração de suas populações;

Reafirmando o desejo de acordar soluções comuns com vistas ao fortalecimento do processo de integração entre as Partes;

Destacando a importância de contemplar tais soluções em instrumentos jurídicos de cooperação em áreas de interesse comum, como a circulação de pessoas e o controle migratório;

Resolvem celebrar um Acordo para permissão de ingresso, residência, estudo, trabalho, previdência social e concessão de documento especial de fronteiroço a estrangeiros residentes em localidades fronteiriças, nos termos que se seguem:

ARTIGO I

Permissão de Residência, Estudo e Trabalho

1. Aos nacionais de uma das Partes, residentes nas localidades fronteiriças listadas no Anexo de Localidades Vinculadas, poderá ser concedida permissão para:

a) residência na localidade vizinha, situada no território da outra Parte, à qual fica vinculada na forma deste Acordo;

b) exercício de trabalho, ofício ou profissão, com as conseqüentes obrigações e direitos previdenciários deles decorrentes;

c) frequência a estabelecimentos de ensino públicos ou privados.

2. Os direitos estabelecidos neste artigo estendem-se aos aposentados e pensionistas.

3. A qualidade de fronteiroço poderá ser inicialmente outorgada por 5 (cinco) anos, prorrogável por igual período, findo o qual poderá ser concedida por prazo indeterminado, e valerá, em qualquer caso, exclusivamente, nos limites da localidade para a qual foi concedida.

ARTIGO II

Documento Especial de Fronteiriço

1. Aos indivíduos referidos no artigo anterior poderá ser fornecido documento especial de fronteiriço, caracterizando essa qualidade.

2. A posse do documento especial de fronteiriço não dispensa o uso dos documentos de identidade já estabelecidos em outros acordos vigentes entre as Partes.

ARTIGO III

Concessão

1. Compete ao Departamento de Polícia Federal do Brasil e à Direção Nacional de Migrações do Uruguai conceder o documento especial de fronteiriço, respectivamente.

2. Do documento especial de fronteiriço constará a qualidade de fronteiriço e a localidade onde estará autorizado a exercer os direitos previstos neste Acordo e outros requisitos estabelecidos por ajuste administrativo entre o Ministério da Justiça do Brasil e o Ministério do Interior do Uruguai.

3. O documento especial de fronteiriço permite residência exclusivamente dentro dos limites territoriais da localidade fronteiriça a que se referir.

4. Para a concessão do documento especial de fronteiriço serão exigidos:

a) passaporte ou outro documento de identidade válido admitido pelas Partes em outros acordos vigentes;

b) comprovante de residência em alguma das localidades constantes do Anexo deste Acordo;

c) documento relativo a processos penais e antecedentes criminais nos locais de residência nos últimos 5 (cinco) anos;

d) duas fotografias tamanho 3x4, coloridas e recentes;

e) comprovante de pagamento da taxa respectiva.

5. Não poderá beneficiar-se deste Acordo quem tiver sofrido condenação criminal ou esteja respondendo a processo penal nas Partes ou no exterior.

6. Mediante ajuste administrativo entre o Ministério da Justiça do Brasil e o Ministério do Interior do Uruguai poderá ser detalhada ou modificada a relação de documentos estabelecidos no parágrafo 4.

7. No caso de menores, o pedido será formalizado por meio de representação ou assistência.

8. Para a concessão do documento especial de fronteiriço serão aceitos, igualmente, por ambas as Partes, documentos redigidos em português ou espanhol.

ARTIGO IV

Cancelamento

1. A qualidade de fronteiroço será cancelada, a qualquer tempo, ocorrida uma das seguintes hipóteses:

- a) perda da condição de nacional de uma das Partes;
- b) condenação penal em qualquer das Partes ou no exterior;
- c) fraude ou utilização de documentos falsos para sua concessão;
- d) obtenção de outro status imigratório; ou

e) tentativa de exercer os direitos previstos neste Acordo fora dos limites territoriais estabelecidos no Anexo.

2. O cancelamento acarretará o recolhimento do documento especial de fronteiroço pela autoridade expedidora.

3. As Partes poderão estabelecer outras hipóteses de cancelamento da qualidade de fronteiroço.

ARTIGO V

Outros Acordos

1. Este Acordo não modifica direitos e obrigações estabelecidos por outros acordos e tratados vigentes.

2. O presente Acordo não obsta a aplicação nas localidades nele abrangidas de outros tratados ou acordos vigentes.

3. Este Acordo não se aplica a qualquer localidade que não conste expressamente do seu Anexo de Localidades Vinculadas.

ARTIGO VI

Anexo de Localidades Vinculadas

1. A lista de localidades fronteiriças e das respectivas vinculações para aplicação do presente Acordo é a que consta do Anexo, podendo ser ampliada ou reduzida por troca de notas entre as Partes, com antecedência de 90 (noventa) dias.

2. A ampliação da lista estabelecida no Anexo somente poderá contemplar aquelas localidades situadas em uma faixa de até 20 (vinte) quilômetros da fronteira e dependerá da concordância de ambas as Partes. A ampliação poderá contemplar a totalidade ou parte dos direitos previstos no Artigo I.

3. Cada Parte poderá, a seu critério, suspender ou cancelar unilateralmente a aplicação do presente Acordo em quaisquer das localidades constantes do Anexo, por meio de nota diplomática com antecedência de 30 (trinta) dias. O cancelamento ou suspensão poderá referir-se também a quaisquer dos incisos do Artigo I do presente Acordo.

4. A suspensão ou cancelamento da aplicação deste Acordo, previstos no inciso 3, não prejudica a validade dos documentos especiais de fronteira já expedidos, assim como o exercício dos direitos deles decorrentes.

ARTIGO VII

Extinção de Penalidades

Ficam extintas as penalidades administrativas aplicadas ou aplicáveis na data da entrada em vigor deste Acordo em razão da permanência irregular das pessoas que tenham ingressado até 15 de março de 2002 nas localidades mencionadas no Anexo.

ARTIGO VIII

Estímulo à Integração

Cada uma das Partes poderá ser tolerante quanto ao uso do idioma da outra Parte pelos beneficiários deste Acordo quando se dirigirem a órgãos ou repartições públicas para reclamar ou reivindicar os benefícios dele decorrentes.

ARTIGO IX

Vigência

Este Acordo entrará em vigor na data da troca dos instrumentos de ratificação pelas Partes.

ARTIGO X

Denúncia

O presente Acordo poderá ser denunciado por qualquer das Partes, com comunicação escrita, transmitida por via diplomática, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

ARTIGO XI

Solução de Controvérsias

Qualquer dúvida relacionada à aplicação deste Acordo será solucionada por meios diplomáticos, com respectiva troca de notas.

Feito em Montevideu, em 21 de agosto de 2002, em dois exemplares originais, nos idiomas português e espanhol, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	PELO GOVERNO DA REPÚBLICA ORIENTAL DO URUGUAI
Celso Lafer	Didier Operti
Ministro das Relações Exteriores	Ministro das Relações Exteriores do Uruguai
	Badán
	Ministro das Relações Exteriores

ANEXO DE LOCALIDADES VINCULADAS

Relação de Vinculação das Localidades Fronteiriças

1. Chuí, Santa Vitória do Palmar/Balneário do Hermenegildo e Barra do Chuí (Brasil) a Chuy, 18 de Julho, Barra de Chuy e La Coronilla (Uruguai);
2. Jaguarão (Brasil) a Rio Branco (Uruguai);
3. Aceguá (Brasil) a Aceguá (Uruguai);
4. Santana do Livramento (Brasil) a Rivera (Uruguai);
5. Quaraí (Brasil) a Artigas (Uruguai);
6. Barra do Quaraí (Brasil) a Bella Unión (Uruguai).

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 15/06/2004.

Publicação:

Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/6/2004, Página 1 (Publicação Original)

7.3 DECRETO Nº 7.239, DE 26 DE JULHO DE 2010.

Promulga o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai celebraram, no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008, um Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou esse Ajuste Complementar por meio do Decreto Legislativo no 933, de 11 de dezembro de 2009;

Considerando que o Ajuste Complementar entrou em vigor internacional em 17 de janeiro de 2010, nos termos de seu Artigo XI;

DECRETA:

Art. 1º O Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, firmado no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão do referido Ajuste Complementar, assim como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de julho de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 27.7.2010

**AJUSTE COMPLEMENTAR AO ACORDO PARA PERMISSÃO DE RESIDÊNCIA,
ESTUDO E TRABALHO A NACIONAIS FRONTEIRIÇOS BRASILEIROS E
URUGUAIOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O Governo da República Federativa do Brasil

e

O Governo da República Oriental do Uruguai

(doravante denominados “Partes”),

Considerando os intensos laços históricos de fraterna amizade existentes entre as duas Nações;

Reconhecendo que a fronteira entre o Brasil e o Uruguai constitui um elemento de união e integração de suas populações;

Reafirmando o desejo de encontrar soluções comuns para o bem estar e a saúde das populações dos dois países;

Destacando a importância de consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira;

Buscando amparar o intercâmbio que já existe na prestação de serviços de saúde humana na região fronteira; e

Considerando a legislação e a organização dos Sistemas de Saúde de ambos os países,

Resolvem celebrar o presente Ajuste Complementar, no marco do Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, assinado em Montevideu, em 21 de agosto de 2002, e das Notas Reversais de 23 de abril e 20 de maio de 2008:

Artigo I

Âmbito de Aplicação

1. O presente Ajuste Complementar visa a permitir a prestação de serviços de saúde humana por pessoas físicas ou jurídicas situadas nas Localidades Vinculadas estabelecidas no Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios.

2. A pessoa física ou jurídica contratada somente admitirá pacientes residentes nas zonas urbanas, suburbanas ou rurais de uma das Localidades Vinculadas mencionadas no parágrafo anterior, mediante a apresentação da documentação que confirme sua identidade e domicílio expedida por autoridade policial correspondente ou outro documento comprobatório de residência, como o Documento Especial de Fronteiriço.

Artigo II

Pessoas Habilitadas

1. O presente Ajuste Complementar permite às pessoas jurídicas brasileiras e uruguaias contratarem serviços de saúde humana, em uma das localidades mencionadas no Artigo I, de acordo com os Sistemas de Saúde de cada Parte.
2. A prestação de serviços poderá ser feita tanto pelos respectivos sistemas públicos de saúde quanto por meio de contratos celebrados entre pessoa jurídica como contratante, de um lado, e pessoa física ou pessoa jurídica como contratada, de outro, tanto de direito público quanto de direito privado.

Artigo III

O Contrato

1. A prestação de serviços de saúde será feita mediante contrato específico entre os interessados de cada país.
2. As Partes contratantes serão pessoas jurídicas de direito público e de direito privado e as Partes Contratadas, pessoas jurídicas de direito público, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas.
3. Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema de Saúde de cada Parte.
4. O contrato terá por objeto a prestação dos seguintes serviços de saúde humana, entre outros:
 - a) serviços de caráter preventivo;
 - b) serviços de diagnóstico;
 - c) serviços clínicos, inclusive tratamento de caráter continuado;
 - d) serviços cirúrgicos, inclusive tratamento de caráter continuado;
 - e) internações clínicas e cirúrgicas; e
 - f) atenção de urgência e emergência.

Artigo IV

Forma de Pagamento

1. A forma de pagamento do contrato obedecerá às normas e regulamentações de cada Parte.
2. O contrato poderá incluir como forma de pagamento a compensação recíproca de prestação de serviços de saúde.

3. O contratante não poderá ceder ao contratado materiais utilizados em serviços de saúde humana, tais como medicamentos e insumos, vacinas, hemoderivados e materiais clínicos ou cirúrgicos, como forma de pagamento do contrato.

Artigo V

Veículos

1. Veículos utilizados na prestação de serviços, objeto do presente Ajuste Complementar, tais como ambulâncias, deverão respeitar as regulamentações técnicas de ambas as Partes.

2. Tais veículos poderão circular livremente em zonas urbanas, suburbanas e rurais das Localidades Vinculadas, em ambos os lados da fronteira, sempre que devidamente identificados.

Artigo VI

Documentação dos recém nascidos

1. O registro de nascimento será feito por declaração de um dos genitores ou de uma das pessoas enumeradas na respectiva lei dos Registros Públicos das Partes. O declarante deve apresentar o documento comprobatório fornecido nos termos da legislação vigente da respectiva Parte.

2. A Parte do contratado emitirá o documento de nascido vivo e o encaminhará a autoridade consular da Parte do contratante, a fim de que a criança nascida no território da outra Parte seja regularmente registrada em Consulado ou Vice-Consulado respectivo.

3. A autoridade consular da Parte do contratante reconhecerá gratuitamente o documento de nascido vivo, no idioma original, nos casos de pobreza ou indigência.

Artigo VII

Documentação de falecimento

1. Na hipótese de óbitos, a Parte do contratado emitirá o atestado de óbito e o remeterá ao Consulado ou Vice-Consulado do país do contratante, que o reconhecerá gratuitamente nos casos de pobreza ou indigência, e o registrará devidamente no banco de dados consular.

2. Se ocorrer em trânsito, o óbito será atestado no destino, exceto se houver regresso ao ponto de partida.

Artigo VIII

Idioma da documentação

As autoridades de cada país serão tolerantes quanto ao uso do idioma na redação de contratos e documentos decorrentes deste Ajuste.

Artigo IX

Comissão Binacional Assessora da Saúde na Fronteira

A Comissão Binacional Assessora da Saúde na Fronteira Brasil-Uruguai, instituída por meio do Ajuste Complementar ao Acordo Básico de Cooperação Técnica, Científica e Tecnológica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para a Saúde na Fronteira, será o órgão encarregado de supervisionar a implementação do presente Ajuste.

Artigo X

Emendas

O presente Ajuste Complementar poderá ser modificado por acordo mútuo entre as Partes. As modificações entrarão em vigor observados os mesmos trâmites previstos no Artigo XI, e serão parte integrante deste Ajuste Complementar.

Artigo XI

Vigência

Este Ajuste Complementar entrará em vigor trinta dias após o recebimento da segunda Nota diplomática atestando o cumprimento dos requisitos internos de vigência.

Artigo XII

Denúncia

Este Ajuste Complementar poderá ser denunciado por qualquer dos Estados Partes, mediante comunicação escrita, transmitida por via diplomática, com a antecedência mínima de noventa dias.

Artigo XIII

Solução de Controvérsias

Eventuais divergências, dúvidas e casos omissos decorrentes da interpretação e aplicação deste Ajuste Complementar serão solucionados por via diplomática.

Feito em Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 2008, em dois exemplares originais, nos idiomas português e espanhol, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA
ORIENTAL DO URUGUAI

7.4 LEI MUNICIPAL Nº 1.855/2017, de 16 de novembro de 2017.

“Declara cidades irmãs de Barra do Quaraí as localidades de Monte Caseros (Corrientes – República Argentina) e Bella Unión (Artigas - República Oriental do Uruguai) e dá outras providências”.

O Povo do Município de Barra do Quaraí, Estado do Rio Grande do Sul, por seus representantes na Câmara Municipal de Vereadores, aprovou e eu, em seu nome, sanciono e promulgo a seguinte Lei, conforme Art. 96, incisos III, VI, da Lei Orgânica do Município.

Art. 1º - Ficam declaradas cidades irmãs da Barra do Quaraí as cidades de Monte Caseros (Província de Corrientes, República Argentina) e Bella Unión (Departamento de Artigas, República Oriental do Uruguai).

Art. 2º - Para os fins a que se destina a presente Declaração deverá ser ratificada de forma recíproca pelos governos locais das cidades irmãs mencionadas.

Art. 3º - A presente Declaração terá como base os seguintes objetivos:

I – reconhecer os históricos e tradicionais laços de fraternidade existentes entre as localidades da tríplice fronteira;

II – valorizar o patrimônio, tangível e intangível, como elemento integrador da identidade cultural local;

III – reconhecer a cooperação horizontal como mecanismo de fortalecimento institucional das localidades mencionadas;

IV - proporcionar a articulação vertical dos assuntos de interesse local com os diferentes níveis de governo dos três países;

V – oportunizar a troca de experiências, de boas práticas e inovações da gestão municipal relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS;

VI – incorporar a resiliência como fator estratégico de desenvolvimento local e regional;

VII – considerar a realidade social e econômica fronteiriça no processo de planejamento e gestão integrada de políticas públicas;

VIII – atuar de forma permanente e integrada em políticas públicas de educação, saúde, turismo, cultura e meio ambiente, sem prejuízo da incorporação de outras áreas e

IX – estabelecer mecanismos de cooperação com organizações semelhantes de outras regiões e continentes.

Art. 4º - A microrregião constituída pelas cidades irmãs de Barra do Quaraí, Bella Unión e Monte Caseros será denominada “Eixo Austral da Tríplice Fronteira Argentina – Brasil – Uruguai”.

Art. 5º - Cada um das cidades irmãs deverá indicar representantes para a composição do “Comitê Trinacional do Eixo Austral”, órgão paritário e de atuação paradiplomática, composto por representantes formalmente indicados pelas organizações, públicas e privadas, sediadas em sua jurisdição e com atuação nas diferentes áreas de políticas públicas.

§ 1º - O “Comitê Trinacional do Eixo Austral” terá atribuições consultivas e de apoio às decisões municipais relacionadas à integração, ao desenvolvimento e à cooperação transfronteiriça.

§ 2º - As decisões do “Comitê Trinacional do Eixo Austral” serão registradas em livro próprio e encaminhadas às Administrações Municipais, para conhecimento e adoção de providências, quando for o caso.

§ 3º - Em sua primeira reunião o “Comitê Trinacional do Eixo Austral” estabelecerá as bases para o seu funcionamento e elaboração de Regimento Interno.

§ 4º - As reuniões do “Comitê Trinacional do Eixo Austral” serão rotativas, cuja pauta deverá ser informada no ato convocatório.

§ 5º - O “Comitê Trinacional do Eixo Austral” será presidido, de forma alternada, pelas autoridades executivas municipais correspondentes, com mandato de 01 (um) ano e, a seu cargo, as atividades de secretaria.

Art. 6º - Ficam os governos locais autorizados a veicular, nos atos administrativos que digam respeito às ações de cooperação transfronteiriça o slogan “Fronteira Sin Fronteras”.

Art. 7º - O “Eixo Austral da Tríplice Fronteira Argentina – Brasil – Uruguai”, articulado pelos Rios Uruguai e Quaraí, está aberto à adesão de outros Municípios da região que compartilhem de seus objetivos.

Art. 8º - O “Eixo Austral da Tríplice Fronteira Argentina – Brasil – Uruguai” terá, na Ilha Brasileira, o seu epicentro geográfico e simbólico da integração entre as cidades irmãs.

Art. 9º - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias específicas.

Art. 10 - Revogadas as disposições em contrário, especialmente a Lei Municipal nº 535/2002, esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação devendo ser imediatamente comunicada às Relações Exteriores dos respectivos países e demais instâncias governamentais envolvidas nas questões fronteiriças.

Gabinete do Prefeito Municipal de Barra do Quaraí, 16 de novembro de 2017.

IAD CHOLI
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se.

Data Supra.

Marcele Rolim Simionato
Secretária Municipal de Administração.