

INICIATIVAS DE COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM MATÉRIA DE SAÚDE^{1,2}

Maria Nunes³
Ernesto Galindo⁴
Flavio Gatti⁵

1 INTRODUÇÃO

Para fazer frente à pandemia da covid-19, que já tinha se alastrado em vários continentes ao longo do primeiro trimestre de 2020 e que entrava com muita força na América do Sul, os países adotaram várias iniciativas referentes à prevenção da transmissibilidade e medidas sanitárias com o objetivo de controlar a velocidade da propagação da doença sobre suas populações. Um conjunto de medidas de contenção dos fluxos de pessoas foi adotado para o controle da doença, entre as quais se destacou o fechamento das fronteiras, em razão de o novo coronavírus ter alcançado a maioria dos países, em todos os continentes.

No Brasil, as medidas de controle da pandemia da covid-19 apensaram-se às dificuldades socioeconômicas que já vinham em curso ao longo dos anos anteriores. No plano regional, além da involução dos indicadores nacionais sobre as localidades fronteiriças, o fechamento das divisas internacionais alterou a dinâmica de oferta e demanda, sobretudo na provisão dos serviços disponíveis de um lado ou do outro da fronteira, mesmo nas localidades em que se mantinha algum tipo de iniciativa de cooperação. A medida cerceou também as atividades laborais relacionadas ao comércio fronteiriço e à mobilidade migratória e apartou outras relações ainda mais consistentes, como as trocas culturais e os vínculos familiares e de amizade.

Este ensaio pretendeu levantar alguns aspectos relacionados às iniciativas de cooperação transfronteiriça em matéria de saúde e examinar se a instalação da covid-19 alterou esses mecanismos, sobretudo no provimento dos serviços para fronteiriços estrangeiros. Atenta-se que o conteúdo tratado neste texto integra uma pesquisa mais densa, cujos dados e informações de campo foram levantados por meio da aplicação de um questionário junto às áreas técnicas das secretarias de saúde dos municípios incluídos no recorte do levantamento (por meio dos canais de comunicação das secretarias municipais de saúde), controlados via *e-mail*.

1. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/brua27art9>

2. Este texto foi produzido no âmbito da pesquisa Fronteiras do Brasil: uma Avaliação de Política Pública, desenvolvida na Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Dirur/Ipea).

3. Pesquisadora doutora na Dirur/Ipea.

4. Técnico de planejamento e pesquisa na Dirur/Ipea.

5. Professor na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa).

A pesquisa levantou diversas variáveis relacionadas à matéria de saúde nas conurbações de fronteira – características das políticas nacionais de saúde, da estruturação da rede de saúde, oferta de infraestrutura física, insumos médicos, provisão de serviços, condições dos fluxos transfronteiriços para um lado ou outro do limite internacional –, bem como sobre os impactos das medidas sanitárias adotadas para o controle da covid-19 entre os países fronteiriços e a verificação dos deslocamentos de fronteiriços doentes para obter atendimento adequado. Abordou também temas referentes ao funcionamento e às alterações embutidas à rede de atenção à saúde para atendimento dos pacientes da covid-19 com o fechamento das fronteiras: mapeamento de acesso dos estrangeiros pelos serviços de saúde brasileiros, coordenação, ampliação dos recursos médicos e estratégias de cooperação entre as localidades fronteiriças em matéria de saúde e vigilância sanitária.

Enquanto recorte territorial, a proposta de pesquisa elencou as conurbações fronteiriças, as chamadas cidades gêmeas (Brasil, 2021), somadas àquelas localidades que apresentam forte comutação com seus vizinhos estrangeiros, identificadas em outras publicações, como as do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) e as do Ipea (2018), e por meio de levantamentos de campo. No total, foram aplicados questionários em 48 localidades fronteiriças brasileiras no período compreendido entre agosto e dezembro de 2021.

Para este estudo foi utilizado somente o conjunto de questões que levantou as estratégias de cooperação transfronteiriça, cujos dados e informações foram tratados por meio do procedimento da inferência descritiva, sendo subsidiados por fontes bibliográficas diversas e documentais oficiadas por seus respectivos órgãos.

Além desta introdução, o ensaio se divide em três seções. A primeira seção apontou os desafios em relação à cooperação para acesso e provisão dos serviços de saúde e no compartilhamento de estratégias de controle de doenças entre as localidades transfronteiriça. A segunda seção relacionou as iniciativas de cooperação em matéria de saúde e vigilância sanitária que existiam no período da aplicação do questionário e verificou se a crise de saúde em andamento alterou a dinâmica de cooperação e de compartilhamento dos serviços existentes antes da pandemia. A última seção tratou das considerações finais.

2 OS DESAFIOS PARA A COOPERAÇÃO TRANSFRONTEIRIÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA

A velocidade da doença sobre as aglomerações humanas exigiu medidas rápidas de controle dos fluxos. Seu impacto alterou a dinâmica transnacional e transfronteiriça. Nas fronteiras terrestres brasileiras, a suspensão da mobilidade das pessoas apartou uma complementariedade local, de compartilhamento de serviços, sem considerar as relações de vizinhança existentes entre essas localidades.

A desarticulação no fechamento das divisas internacionais do Brasil e dos seus vizinhos incorreu em outras decisões relacionadas ao trânsito transfronteiriço, adotadas por meio de atos unilaterais. Isso pôde ser observado na concessão da reabertura de algumas passagens de fronteira e também ocorreu mediante interesses individuais dos países, gerando assimetrias com relação aos critérios de trânsito transfronteiriço ao longo dos limites do mesmo país. Não era incomum que o mesmo ponto de passagem de fronteira se encontrasse sob diferentes estágios e normas referentes ao conjunto de medidas sanitárias e regras de trânsito internacionais. Ou seja, um mesmo ponto do limite internacional se encontrava aberto de um lado e fechado do outro lado.

De um lado, o fechamento dos limites terrestres impactou vertiginosamente no acesso de pacientes fronteiriços aos serviços e aos demais aparelhos públicos, que ora são ofertados de um lado ou de outro da fronteira. No caso dos países que compartilham fronteiras com o Brasil, não houve medidas sanitárias integradas de controle da pandemia. Mesmo nos centros urbanos de fronteira mais conectados, os níveis de integração cotidiana não foram considerados nas iniciativas de controle dos fluxos, nem as especificidades locais e regionais, tampouco a definição de protocolos comuns para o controle da pandemia entre as localidades fronteiriças.

De outro lado, a pesquisa mostrou que a iniciativa do fechamento das fronteiras não foi capaz de cauterizar a porosidade da fronteira brasileira. Os relatos apuraram que estrangeiros doentes conseguiam acessar as cidades brasileiras por meio de pontos de passagem informais, o que, sem o devido controle sanitário, poderia ampliar os riscos de contágio pela covid-19, além de que algumas dessas pessoas chegavam em condições de saúde muito precárias. Destaca-se também que o fechamento das divisas internacionais não serviu para controlar os fluxos transnacionais informais e ilegais – migração informal, contrabando e tráfico de drogas ilícitas.

No que concerne aos riscos para a propagação de doenças, as fronteiras já representavam riscos mesmo antes da instauração da pandemia da covid-19, sobretudo nas articulações fronteiriças, com grande circulação e presença consistente de população flutuante – grupos de migrantes, trabalhadores informais e aqueles envolvidos em atividades laborais relacionadas ao comércio de fronteira, grande fluxo para acesso aos serviços e equipamentos públicos. Esses movimentos já impulsionavam vetores e zoonoses de doenças epidêmicas de um país para outro. É o caso da aids, da dengue, da malária (ainda hoje uma doença de grande circulação nos países amazônicos), entre outras doenças que possuem características de circulação transfronteiriça já identificadas em outras pesquisas.

A ausência de mecanismos multilaterais regionais, que também já era uma realidade antes da pandemia, pareceu confluir no que concerne às esvaziadas agendas de cooperação em matéria de saúde e de vigilância sanitária. Apesar de as regras de vigilância sanitária sobre fronteiras serem de cunho nacional, a pesquisa mostrou que, em alguma medida, os acordos voltados às localidades que margeiam os países à entrada e circulação de patógenos recaem sob a responsabilidade dos gestores locais. Quando muito, envolvem autoridades departamentais e estaduais, que se veem no papel de formular acordos para atender vizinhos estrangeiros com a provisão de serviços, sobretudo os de saúde, com acesso aos serviços de média e alta complexidade na rede de saúde brasileira (tratamento de doenças crônicas, hospitalização, internação e outros procedimentos hospitalares).

Acentuam-se outras iniciativas pontuais e esporádicas de prevenção à saúde e vigilância sanitária em pontos da fronteira, como alguns programas de imunização humana e animal, que envolviam recortes do território fronteiriço estrangeiro. Entretanto, por ocasião do levantamento, somente fronteiriços estrangeiros com migração encontravam-se incluídos na estratégia de vacinação contra a covid-19 nas cidades da fronteira brasileira.

Sobre o atendimento de saúde dos vizinhos estrangeiros em alguns pontos da fronteira brasileira, a pesquisa evidenciou que na maioria dos municípios a provisão desses serviços era efetivada na informalidade, não constando estatísticas específicas desses atendimentos. A informalidade na assistência aos estrangeiros fronteiriços com saúde é explicada em razão de as políticas sociais nos países do subcontinente não incorporarem as estratégias de integração regional.

A garantia de direitos sociais ainda está diretamente relacionada ao monopólio estatal de arrecadação de tributos de uma população que vive e produz em um determinado território municipal, estadual ou nacional. Os deslocamentos e as buscas de direitos sociais “do outro lado da fronteira” geralmente são vistos pelos agentes dos governos como ações ilegais e ilegítimas, visto que essas populações, que vivem e trabalham no país vizinho, não estão contribuindo tributariamente no país que estão efetivando seus direitos sociais (Albuquerque, 2012, p. 189).

Nas áreas de fronteiras dos países que já contavam com arcabouço diplomático de cooperação transfronteiriça, como o bloco do Mercado Comum do Sul (Mercosul), em que vigoram algumas câmaras de discussão sobre a temática fronteira e de saúde, com os subgrupos de trabalho Integração Fronteira (SGT nº 18) e Saúde (SGT nº 11). Além desses mecanismos, destacam-se as várias comissões técnicas sobre saúde e vigilância sanitária e outros instrumentos que facilitam a integração entre os povos e os processos de cooperação bilateral, como protocolos e memorandos dos membros do bloco.

Os acordos tratam de temas como migração, residência, trabalho, autorização de circulação, instituição de carteira transfronteiriça, acesso a serviços públicos dos vizinhos fronteiriços, como previstos nos acordos de permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços criados ao longo da década de 2000 – entre brasileiros e uruguaios (2004), brasileiros e bolivianos (2009) – e no acordo sobre localidades fronteiriças vinculadas, firmado entre Brasil e Argentina,⁶ em 2005.

Mesmo com importantes avanços sobre vários temas dos acordos relacionados e outros que foram incluídos no texto do novo acordo sobre localidades fronteiriças vinculadas (ALFV),⁷ criado em 2009 e aprovado em 2019,⁸ conforme Decisão CMC nº 23/2000,⁹ pouco se avançou sobre questões relacionadas à cooperação dos países que objetivasse uma agenda comum na adoção de medidas conjuntas ao longo da pandemia da covid-19. Ou seja, mesmo com longa tradição de cooperação bilateral, a lacuna no assentimento das ações nos limites internacionais evidenciou que ainda há necessidade de contínuos aprimoramentos para a superação de vários entraves nos temas transfronteiriços, inclusive diante da necessidade de medidas excepcionais, como ocorreu no controle da covid-19 nas fronteiras.

Como pontuado anteriormente, as várias iniciativas de cooperação bilateral que antecederam os ALFVs (2019) pareceram não ter vigorado na crise de saúde mais aguda de nosso tempo. Tanto que alguns países do bloco adotaram medidas de controle fronteira mais rígidas, com o levantamento de barreiras físicas nos limites de suas cidades que formam conurbações fronteiriças, muitas asseguradas por aparato policial e imposição de quarentena à entrada de seus cidadãos. Houve também país que conduziu longos períodos de fechamento de suas fronteiras, em descompasso com seus vizinhos. Dessa forma, a pesquisa buscou levantar

6. Promulgado no Brasil em 30 de novembro de 2005, por meio do Decreto nº 8.636, de 13 de janeiro de 2016.

7. Em se tratando dos temas de cooperação entre os países do bloco, o art. VII, no item 1 do acordo, consigna “as instituições públicas responsáveis pela prevenção e combate às doenças dos seres humanos, dos animais e das plantas, nas Localidades Fronteiriças Vinculadas de cada Estado-parte, deverão colaborar com seus homólogos nos governos locais adjacentes, coordenadas pelas autoridades sanitárias provinciais/estaduais e homólogas envolvidas por meio das autoridades sanitárias nacionais, para a realização de trabalhos conjuntos em saúde pública, vigilância epidemiológica e planos de contingência, para orientar respostas ante eventos de saúde pública e outros temas de interesse comum, inclusive os de potencial importância internacional” (Mercosul, 2019, p. 7).

8. O ALFV do Mercosul ainda passa por regulamentações específicas dos países-membros.

9. Marco jurídico: “Art. 5 – a) Decisão CMC Nº 23/00: Esta decisão não necessita ser incorporada ao ordenamento jurídico dos Estados-partes por regulamentar aspectos da organização ou do funcionamento do Mercosul”.

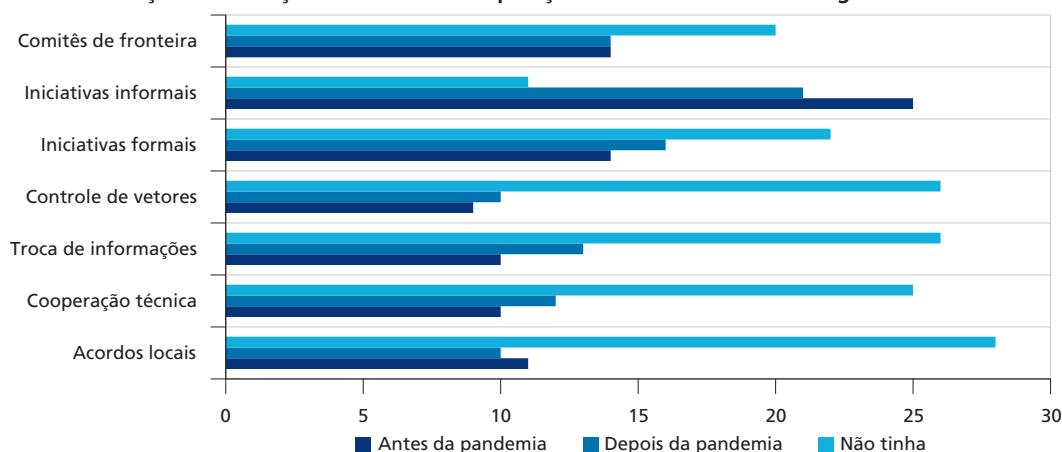
quais mecanismos de cooperação existiam antes da pandemia nas articulações fronteiriças e se foram ampliados com a crise de saúde em andamento.

3 MECANISMOS DE COOPERAÇÃO NAS ARTICULAÇÕES TRANSFRONTEIRIÇAS BRASILEIRAS E A CRISE DA COVID-19

Anteriormente à pandemia do novo coronavírus já se reconhecia que as articulações fronteiriças eram pontos de transfronteirização de endemias, com potenciais riscos para o impulsionamento de enfermidades infectocontagiosas para diferentes países. Partindo da constatação de que as doenças são impulsionadas por meio dos fluxos constantes nos pontos de passagens de fronteira, sobretudo nos centros urbanos mais articulados com localidades estrangeiras, buscou-se levantar se as iniciativas de cooperação transfronteiriça em matéria de saúde e vigilância sanitária também foram majoradas com relação a essa realidade. Para tanto, foram levantadas na pesquisa as seguintes variáveis: i) acordo entre as gestões locais para viabilizar atendimentos de saúde; ii) cooperação técnica em matéria de saúde; iii) mecanismo de troca regular de informação epidemiológica; iv) ações conjuntas de controle de vetores; v) relações formais e informais de serviços públicos de saúde entre as cidades de fronteira e/ou iniciativas na saúde; e vi) existência de comitês de fronteira (gráfico 1).

GRÁFICO 1

Articulações fronteiriças: iniciativas de cooperação em matéria de saúde e vigilância sanitária^{1,2}



Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Foram relacionados os municípios que declararam contar com alguma iniciativa no momento do levantamento.

² Pesquisa de campo feita em 2021 sobre fluxos transfronteiriços e atratividade dos serviços de saúde nas localidades de fronteiras. Os dados foram coletados nos questionários aplicados às secretarias de saúde dos municípios envolvidos no recorte da pesquisa.

Obs.: A quantidade da amostra da pesquisa é $n = 41$.

Apesar da importância dos comitês de fronteira como foros de discussão e de articulação de ações de cooperação fronteiriça, eram quatorze o número de localidades brasileiras que contava com tais instâncias antes da pandemia e não houve ampliação durante a crise de saúde em andamento. No conjunto da pesquisa, a maioria dos questionários sobre essa variável escolheu a opção não tinha e/ou não respondeu.

Com relação aos mecanismos de acesso aos serviços públicos de saúde nas cidades de fronteira e/ou relacionadas ao compartilhamento de insumos médicos, a pesquisa evidenciou que as iniciativas informais apareceram significativamente superiores às relações formais. No conjunto de variáveis levadas sobre o tema no questionário, a quantidade de respostas relacionadas às iniciativas formais e informais teve destaque (gráfico 1).

Quanto à modulação dessas iniciativas no contexto da pandemia da covid-19, pôde ser observado que a quantidade de localidades de fronteira que aderiram às estratégias de cooperação formal foi ampliada quando comparada às informais. As iniciativas informais que se apresentavam significativamente mais elevadas do que as formais antes da pandemia, apesar de continuarem mais elevadas durante esse período, tiveram uma redução no número de localidades que se utilizavam desses mecanismos para acesso aos serviços de saúde. Em alguma medida, esse resultado pode ser decorrente da adoção de medidas de suspensão dos fluxos de pacientes nos limites internacionais.

No que tange às ações conjuntas para o controle de vetores de doenças nas localidades de fronteira, pôde ser observado que o volume delas pouco se alterou com o advento da pandemia. As iniciativas de combate aos vetores foram alternadas entre os municípios pesquisados, ou seja, havia aqueles que contavam com tal mecanismo antes da pandemia, mas deixaram de contar ao longo da crise de saúde, e ainda outros que implementaram o mecanismo de compartilhamento de ações de controle de vetores.

A disponibilização de informações acerca do acompanhamento sobre a evolução da covid-19 foi incluída entre as principais estratégias de combate à pandemia nos municípios brasileiros, cuja relação de iniciativas foi organizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) (Brasil, 2020). No entanto, em se tratando do intercâmbio de dados da epidemia nas localidades fronteiriças, apesar de ser uma estratégia importante na tomada de decisões de controle e de combate da doença, o mecanismo de troca de informações epidemiológicas não apresentou significativa alteração com o evento da pandemia em curso. Foi apontado na pesquisa que a falha na alimentação desses dados, em alguma medida, já interferia no planejamento das ações de saúde dos municípios fronteiriços brasileiros antes da covid-19.

A cooperação técnica em matéria de saúde também apresentou pouca elevação se comparada ao período anterior à crise sanitária da covid-19 e ao potencial impacto da doença na população. Quanto aos acordos locais que focalizam assistência da população fronteiriça, eles se mostraram baixos se comparados às medidas e soluções adotadas nas várias dimensões da assistência de saúde, que comumente são identificadas de um lado ou outro da fronteira.

Do conjunto de variáveis acerca do tema, pôde ser apurado que os acordos nas localidades fronteiriças diminuíram ao longo da pandemia. Ainda foi constatado que essa ocorrência se deve às medidas de restrição dos fluxos transfronteiriços, pois relatos da pesquisa mostraram que a maioria dos gestores era favorável às políticas públicas que assegurassem a implementação de acordos formais de assistência de saúde da população fronteiriça nos municípios brasileiros que, na prática, já eram acessados de forma informal.

Além do acesso formal de estrangeiros ao sistema de saúde brasileiro, ou seja, dos estrangeiros com migração ou por meio do sistema emergencial, direito garantido no âmbito da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), a pesquisa identificou que alguns municípios utilizavam instrumentos de encaminhamento formal de estrangeiros via Sistema Único de Saúde (SUS): o Sistema de Regulação (Sisreg) e, nos municípios amazonenses, por meio do Sistema de Transferência de Emergência Regulada (Sister) da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam). Também foi destacado no questionário o sistema de agravos de informações de alerta internacional de doenças pandêmicas, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância de Saúde (Cievs), mantido pelo Ministério da Saúde (MS).

Sobre o conjunto de questões propostas acerca da cooperação entre os países, o levantamento evidenciou que havia poucas variáveis com maior aderência. O compartilhamento de ações de controle de vetores, trocas de informações epidemiológicas, cooperação técnica e acordos locais alcançaram aproximadamente 25% dos questionários que apontaram haver mecanismos de cooperação com seus vizinhos. Apesar de algumas dessas iniciativas terem sido ampliadas com a pandemia, em regra, as alterações não foram tão significativas.

Em termos de importância da dinâmica transfronteiriça, a pesquisa mostrou que os mecanismos de cooperação existentes ainda não conseguiam abarcar o rol dos desafios que a população da fronteira enfrentava, sobretudo no contexto da pandemia, que exigiu medidas que alteraram a mobilidade transfronteiriça e, em parte, interferiram nas estratégias de sobrevivência dos segmentos da população que transitam nas fronteiras dos respectivos territórios nacionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da covid-19 evidenciou as dificuldades cotidianas de cooperação para a provisão de serviços de saúde nas localidades de fronteiras. Apesar do interesse sobre o compartilhamento de ações em matéria de saúde e o controle de vetores e zoonoses entre as localidades fronteiriças – nas áreas de promoção de saúde e de prevenção e controle de circulação de doenças –, a pesquisa evidenciou que, ao longo do tempo, as políticas nacionais de saúde tiveram pouco impacto nas agendas políticas dos países limítrofes, inclusive no contexto fronteiriço brasileiro, que atrai os maiores segmentos dos vizinhos estrangeiros para sua rede de saúde pública.

Apesar de a atratividade de um lado ou de outro da fronteira sobre a oferta de serviços de saúde ser definida por uma série de variáveis, nas localidades pesquisadas identificou-se que as dimensões mais relevantes para o direcionamento dos fluxos de pacientes foram: a oferta dos serviços; o acesso (gratuidade dos serviços e insumos de saúde); as distâncias entre as localidades; e as condições de transportes.

O levantamento constatou inúmeros vínculos de integração, desde aqueles compartilhados por pequenos grupos populacionais até os mais abrangentes, com espaços dinâmicos, de grande intercâmbio de comércio e de serviços, particularmente os de saúde. Com relação às iniciativas compartilhadas de infraestrutura de saúde, a pesquisa levantou a intenção para construção de um hospital de fronteira, localizado nas divisas dos estados brasileiros de Mato Grosso do Sul e do Paraná, respectivamente na tríplice fronteira, formada pelos municípios de Novo Mundo e Guaíra, com Salto del Guairá, no departamento de Canindeyú, no Paraguai. A manutenção do projeto disporia de recursos da Itaipu Binacional, cujas tratativas foram suspensas com a pandemia.

Além da interferência em projetos de infraestrutura, a pandemia da covid-19 acirrou as dificuldades cotidianas de cooperação para a provisão de diversos serviços nas localidades de fronteira. No entanto, impulsionou pouco as agendas de cooperação de serviços entre os países limítrofes e o Brasil, sobretudo na ampliação da oferta de serviços de saúde que já se mostravam insuficientes antes da pandemia.

Acerca dos fluxos para os serviços da rede de saúde brasileira, identificou-se que a principal atratividade advém da gratuidade dos serviços de saúde como princípio universal, em confronto aos sistemas de saúde das localidades estrangeiras vizinhas, comumente compostos por sistemas mistos de financiamento, onde a maioria da população está sujeita a algum

tipo de subsídio para ter acesso aos serviços de saúde em seus países. Ainda, a existência de poucos centros urbanos mais equipados do outro lado da fronteira também favorece o fluxo de pacientes para as localidades brasileiras, como apontado na pesquisa que identificou poucas unidades de referência de saúde e de disponibilidade de leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI) nos centros urbanos estrangeiros fronteiriços.

Com o fechamento das fronteiras, as dificuldades dos vizinhos estrangeiros em razão da escassez da oferta de determinados serviços, que já existiam antes da pandemia, se ampliaram. Dessa forma, ao longo do período de fechamento dos limites fronteiriços, houve momentos de dificuldade até para a aquisição de alimentos e insumos ofertados de um lado ou outro da fronteira. No entanto, a interrupção abrupta da mobilidade de grupos em migração, que barrou pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade econômica e social, não barrou os fluxos ilegais de pessoas e de produtos que transitavam na fronteira sem a devida inspeção e orientação sanitária para controle da covid-19.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. L. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço: o atendimento dos brasiguaios no sistema público de saúde em Foz do Iguaçu (Brasil).

Geopolítica(s): Revista de Estudios sobre Espacio y Poder, Madri, v. 3, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/issue/view/2410>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Portaria nº 2.507, de 5 de outubro de 2021. Estabelece o conceito de cidades gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nessa condição. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 190, p. 29, 6 out. 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.507-de-5-de-outubro-de-2021-350617155>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/arranjos_populacionais/2015/pdf/publicacao.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MERCOSUL – MERCADO COMUM DO SUL. **Decisão CMC nº 13/2019**. Acordo sobre localidades fronteiriças vinculadas. Montevidéu: Secretaria do Mercosul, 2019. Disponível em: <https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/75399_DEC_013-2019_PT_Acordo%20Localidades%20Frontericas.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.