

Segurança Sanitária na Fronteira Brasil-Venezuela: vulnerabilidades e oportunidades*

Health Security on the Brazil-Venezuela Border: vulnerabilities and opportunities

Resumo: Os surtos de enfermidades infecciosas emergentes nos últimos 50 anos reforçam a necessidade das capacidades de bioproteção nas fronteiras. As migrações de populações vulneráveis têm contribuído para a dispersão de doenças infecciosas, gerando ameaças à segurança sanitária das nações afetadas. O presente estudo investigou aspectos da segurança integrada, bioproteção e defesa sanitária agropecuária na fronteira Brasil-Venezuela, analisando algumas capacidades instaladas e impactos associados à crise migratória dos venezuelanos e funcionamento da Operação Acolhida. Pesquisa exploratória do tipo aplicada, empregou técnicas quanti e qualitativas, com análise descritiva. Foram caracterizadas vulnerabilidades sanitárias e mapeadas capacidades instaladas de defesa agropecuária. Os resultados permitiram indicar algumas ações estratégicas para robustecer a bioproteção na fronteira norte e na Operação Acolhida, especialmente a maior integração no campo da inteligência epidemiológica das diversas agências atuantes na segurança sanitária das fronteiras.

Palavras-chave: segurança sanitária; Operação Acolhida; migrações e fronteiras; defesa agropecuária; segurança integrada.

Abstract: Emerging infectious disease outbreaks over the past 50 years reinforce the need for bioprotection capabilities at borders. Migrations of vulnerable populations have contributed to the infectious diseases spread, creating threats to the health security of affected nations. The present study investigated aspects of integrated security, bioprotection and agricultural defense on the Brazil-Venezuela border, analyzing some installed capacities and impacts associated with the migratory crisis of Venezuelans and the functioning of Welcome Operation. The research was exploratory and applied, using quantitative and qualitative techniques, with descriptive analysis. Sanitary vulnerabilities were characterized and installed capacities for agricultural defense were mapped. Finally, some strategic actions are indicated to strengthen bioprotection on the northern border and in Welcome Operation, especially greater integration in the field of epidemiological intelligence of the different agencies acting in the health security of the borders.

Keywords: health security; Welcome Operation; migrations and borders; agricultural defense; integrated security.

* Este artigo é um dos produtos de pesquisa do projeto “Defesa Nacional Fronteiras e Migrações: Estudos sobre Ajuda Humanitária e Segurança Integrada (DN-FM)”, aprovado no Edital PROCAD-Defesa no 15/2019, do Ministério da Defesa (MD) e da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e liderado pela Escola de Comando e Estado-Maior do Exército.

José Roberto Pinho de Andrade Lima 
Ministério da Defesa.
Escola Superior de Defesa.
Brasília, DF, Brasil.
jose.roberto@defesa.gov.br

Nadja Fernanda Gonzaga Serrano 
Exército Brasileiro. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
nadjaserrano@gmail.com

Eduardo Xavier Ferreira Glaser Migon 
Exército Brasileiro.
Comando Militar do Sudeste.
São Paulo, SP, Brasil.
eduardomigon@gmail.com

Recebido: 02 abr. 2022

Aprovado: 12 set. 2022

COLEÇÃO MEIRA MATTOS

ISSN on-line 2316-4891 / ISSN print 2316-4833

<http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RMM/index>



1. Introdução

Em 2019, o mundo comportava 270 milhões de pessoas migrantes, ou seja, indivíduos que não vivem em seus países de nascimento. Em termos absolutos, a população migrante aumentou quase 120 milhões desde 1990. O número de migrantes tem se mantido estável nos últimos 60 anos, cerca de 3% da população mundial. A realidade deste fenômeno complexo tem desafiado vários países e provocado diversos impactos, principalmente econômicos e sanitários (IOM, 2020).

As migrações forçadas por conflitos e crises econômicas/sociais são as mais críticas, pois envolvem populações vulneráveis¹. Os migrantes e refugiados em razão de guerras, crises econômicas ou políticas são, em muitos casos, pobres e raramente têm tempo para planejar sua emigração. Tendem a viajar distâncias mais curtas e permanecer em sua região de origem com mais frequência do que outros migrantes. Em períodos recentes, têm ocorrido grandes fluxos cumulativos de refugiados, elevando em mais de 4% a população de países hospedeiros. Este foi o caso da Colômbia, após a crise política e econômica na Venezuela, e da Jordânia e Líbano, como consequência da guerra interna na Síria (IMF, 2020). Em 2020, as regiões de destino mais afetadas pelas migrações foram Europa, com 88 milhões de migrantes internacionais, e Ásia, com 86 milhões (MIGRATION DATA PORTAL, 2021).

As migrações de populações vulneráveis têm sido um vetor de dispersão de doenças infecciosas (CASTELLI; SULIS, 2017). O presente estudo teve por objetivo mapear as capacidades de proteção sanitária e defesa sanitária agropecuária na fronteira norte do Brasil e analisar a segurança integrada e os impactos associados à crise migratória dos venezuelanos que ingressam em Roraima, desde 2014.

Pesquisa exploratória do tipo aplicada, empregou técnicas quanti e qualitativas, com análise descritiva. Para as questões abertas das entrevistas, foi aplicada a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006).

Em 2020, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os temas-chave da investigação (migrações, riscos sanitários, operações interagências, Operação Acolhida, defesa agropecuária, fronteiras, entre outros) em base de dados científicos, como *google scholar* e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, repositórios institucionais, entre outros.

Foi conduzida, ainda, pesquisa documental em relatórios institucionais e coleta de campo em Boa Vista, Roraima, especialmente na Operação Acolhida. Na pesquisa de campo, realizada em novembro de 2020, foram realizadas visitas aos abrigos dos 5.000 venezuelanos atendidos pela Força-Tarefa Logística Humanitária em Roraima – Operação Acolhida e entrevistados atores-chave ligados às ações de saúde da Operação e de defesa agropecuária no estado de Roraima, da Superintendência do Ministério da Agricultura em Roraima (SFA/MAPA-RR) e da Agência de Defesa Agropecuária de Roraima (ADERR). As coletas foram autorizadas pelas autoridades máximas das referidas instituições e os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e transcritas com o

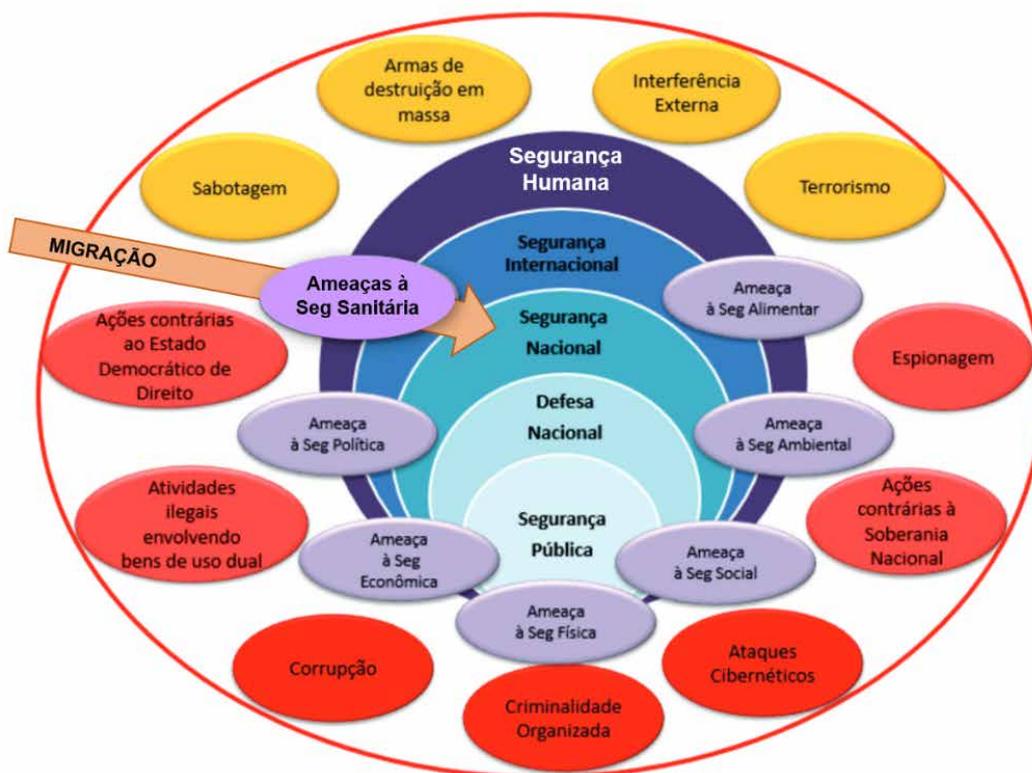
1 Grupos populacionais mais expostos à pobreza, doenças, desemprego, violência, uso de drogas, discriminação, desnutrição, morte prematura, entre outros riscos.

aplicativo TranscribeMe ([//newportal.transcribeme.com/](http://newportal.transcribeme.com/)). Os dados e informações coletadas na análise documental e nos questionários são apresentados de forma descritiva.

2. Segurança sanitária e as enfermidades emergentes e reemergentes

A questão da segurança internacional não pode ser compreendida somente pela ausência dos conflitos armados. Estudos recentes têm estabelecido diferentes dimensões da Segurança, por exemplo a: a) nacional; b) internacional; c) coletiva; d) integral; e) humana; f) democrática; g) comum; h) cooperativa; i) sustentável; e j) multidimensional (MARTIN, 2016). O entendimento da segurança humana ultrapassa a visão reducionista da proteção contra ameaças à segurança física para abranger novos componentes de segurança, como: econômico, alimentar, ambiental, pessoal, sanitário, comunitário e político (GOUVEIA-CARVALHO, 2020; SANTOS; SILVA; GALLERA, 2020). A Figura 1, a seguir, ilustra os diversos e complexos componentes do espectro ampliado de ameaças à segurança multidimensional no Brasil, sendo destacada a ameaça sanitária relacionada ao ingresso de migrantes pelas fronteiras.

Figura 1 – Espectro ampliado das ameaças à segurança multidimensional no Brasil

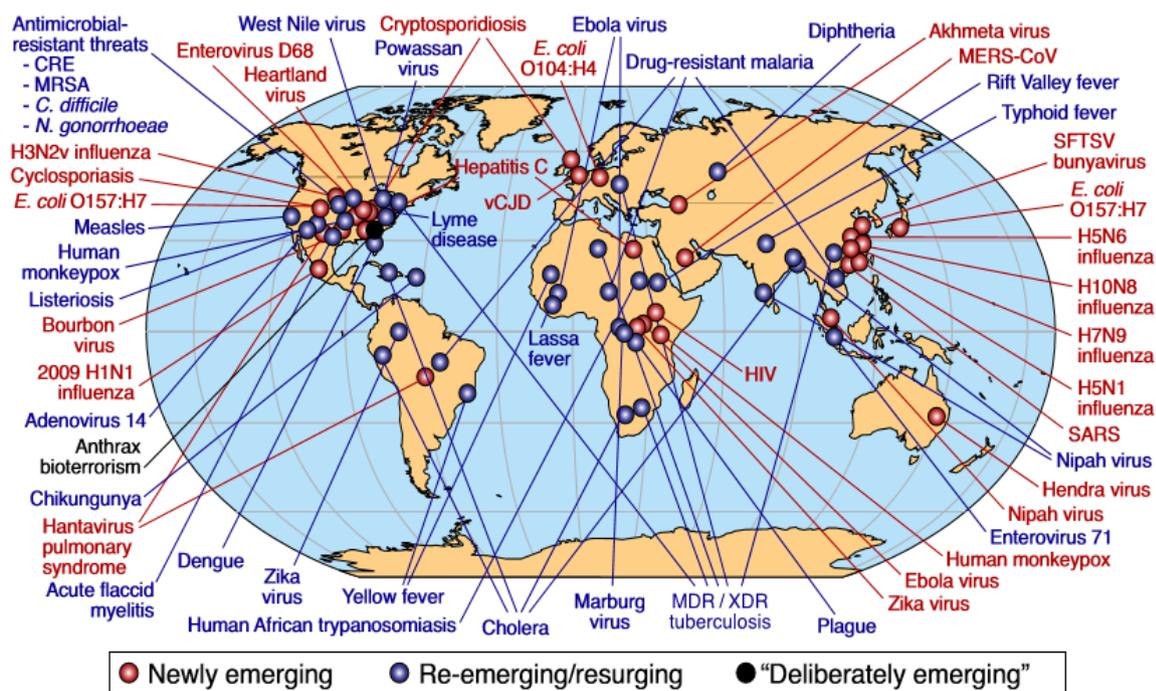


Fonte: adaptado de Santos, Silva e Gallera (2020).

A segurança sanitária envolve, essencialmente, a proteção de indivíduos e comunidades contra enfermidades, em especial as doenças infecciosas. Esta componente da segurança humana assume destaque crescente diante dos repetidos surtos de enfermidades infecciosas, caso da pandemia de COVID-19.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem monitorado o aparecimento de centenas de zoonoses emergentes nos últimos 50 anos. A epidemia de SARS na Ásia em 2002 evidenciou a vulnerabilidade das fronteiras aos novos patógenos. Como consequência, em 2005, foi reformulado o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), orientando as capacidades de bioproteção necessárias para vigiar, detectar precocemente e conter as emergências sanitárias de interesse internacional. Desde então, a OMS tem orientado os países membros em esforço global para treinar especialistas, habilitar laboratórios de diagnóstico, fomentar a pesquisa de novas vacinas e tratamentos, promover a elaboração de planos de resposta às emergências sanitárias, como ocorreu recentemente com o vírus Ebola na África (GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD, 2019). Esta mobilização visa o fortalecimento das capacidades de bioproteção. A Figura 2, a seguir, apresenta as 50 principais enfermidades infecciosas emergentes e reemergentes que desafiaram o mundo nos últimos 50 anos, a maioria caracterizada como zoonoses, pois envolvem animais na origem ou no ciclo de transmissão.

Figura 2 – Doenças infecciosas emergentes e reemergentes entre 1970-2020



Fonte: Global Preparedness Monitoring Board (2019).

Alguns fatores têm contribuído para este fenômeno da emergência e reemergência de doenças infecciosas. Merecem destaque: a) fatores biológicos e genéticos (adaptação e mutações microbianas e suscetibilidade humana a infecções); b) fatores do ambiente físico (desenvolvimento econômico e uso da terra e questões climáticas); c) fatores ecológicos (mudança nos ecossistemas e aspectos demográficos e comportamentais); e d) fatores sociais, políticos e econômicos (viagens e comércio Internacionais, pobreza e desigualdade social, guerras, fome, migrações, refugiados, falta de vontade política e intenção de prejudicar, caso do bioterrorismo/agroterrorismo). Em síntese, os principais determinantes são a globalização, a degradação ambiental, o grande crescimento populacional e as crises humanitárias (KATARE; KUMAR, 2010).

O levantamento sobre a percepção de riscos pelos governos, empresas e atores sociais, publicada no relatório de Riscos Globais de 2021 do Fórum Econômico Mundial, mostra que as doenças infecciosas representam a 5ª posição no Top 10 em relação à probabilidade de ocorrer e a 1ª considerando o impacto, na percepção dos entrevistados (WORLD ECONOMIC FORUM, 2021).

3. Migrações, fronteiras e as ameaças sanitárias emergentes e reemergentes

A migração é um fenômeno crescente em várias regiões do mundo e em torno deste problema complexo estão diversos elementos secundários, um destes é a propagação de agentes infecciosos. Desai *et al.* (2020) analisaram as publicações entre 1996 e 2016 que registraram surtos de doenças infecciosas associadas a migrantes forçados/refugiados. Os autores identificaram, em 48 países/territórios, 128 eventos distintos e mais de 840 mil casos suspeitos ou confirmados de doenças como cólera, sarampo, leishmaniose cutânea, malária e dengue.

Cada país de origem de migrantes tem um conjunto de doenças em circulação, uma condição própria do sistema de saúde e um determinado padrão de saúde e mortalidade, influenciados pela renda, educação, condições de vida, infraestrutura de saneamento básico, entre outros fatores. Estas variáveis de saúde em torno das populações migrantes são, em geral, distintas das nações que recebem estes grupamentos humanos vulneráveis (GUSHULAK; MACPHERSON, 2004).

Este choque de perfis sanitários tem sido responsável pelo ingresso de novas doenças nos países hospedeiros e pelo ressurgimento de antigas doenças ou enfermidades controladas. Nos países que mais receberam migrantes na Europa até 2014, como França, Alemanha e Itália, a proporção de casos de HIV/AIDS e tuberculose entre migrantes esteve mais elevada que na população nativa, por vezes mais que o dobro (CASTELLI; SULIS, 2017).

Entre 2010 e 2020, diversas enfermidades emergentes e reemergentes ingressaram pelas fronteiras terrestres e pelos aeroportos brasileiros, como Zika, Chikungunya, Sarampo, Mayaro, Febre do Nilo Ocidental e COVID-19. A extensão da fronteira terrestre, de mais de 17 mil km, envolvendo contato com dez países, além do intenso fluxo de aviões e navios, seja com passageiros ou carga, torna o Brasil um país com sujeito a múltiplas ameaças sanitárias e demanda uma robusta capacidade de bioproteção.

3.1 Ameaças sanitárias na fronteira Brasil-Venezuela em 2020

Desde 2014, a crise social, política e econômica na Venezuela desencadeou uma grave crise humanitária, forçando o deslocamento de milhares de famílias venezuelanas para os países vizinhos, em especial Colômbia e Brasil. Em 2018, o país foi a principal origem de pedidos de asilo no mundo, com mais de 340 mil novos pedidos. Em 2019, estimou-se que 4 milhões de venezuelanos já haviam migrado (OIM, 2019).

A Plataforma Regional de Coordenação Interagencial² indica que o Brasil recebeu um total de 261.441 refugiados e migrantes da Venezuela, até outubro de 2020, entre os quais, 145.462 haviam recebido a autorização de residência temporária ou definitiva no país. O pico das solicitações de refúgio foi em 2018, reduzindo drasticamente em março de 2020, quando as fronteiras brasileiras foram fechadas em razão da pandemia de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021). Este fechamento causou um represamento de interessados em migrar para o Brasil, agravando a crise interna, e estimulou o ingresso clandestino por rotas não controladas na porosa fronteira de Roraima com o estado de Bolívar.

O sistema de saúde da Venezuela encontra-se desestruturado há vários anos, com precário registro de doenças, baixa cobertura vacinal, ausência de controle de vetores artrópodes e baixa testagem de doenças como AIDS e tuberculose (DESAI *et al.*, 2020). Entre 2016 e 2018, foram revelados importantes surtos de difteria, sarampo e malária (TUIITE *et al.*, 2018).

Em 2016, o estado fronteiriço de Roraima registrou aumento do fluxo de imigrantes venezuelanos para atendimento médico, elevando os riscos de surtos de desassistência à população brasileira pela sobrecarga da rede de serviços da saúde. Neste mesmo ano foi observado um expressivo incremento de casos importados de malária, leishmaniose, HIV/AIDS e tuberculose. O fluxo migratório venezuelano no estado de Roraima favoreceu a reintrodução do sarampo no Brasil, em 2018, enfermidade considerada erradicada no Brasil (BARRETO; RODRIGUES; BARRETO, 2018; MENESES *et al.*, 2019).

Até outubro de 2019, foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo no Brasil, com 15 mortes. Este surto de doença prevenível por vacina foi fruto da combinação de dois fatores, o ingresso do agente etiológico pelas fronteiras brasileiras e a baixa cobertura vacinal em 2018-2019, pois as campanhas de vacinação recentes não atingiram a condição mínima de proteção com uma cobertura de 95% de imunizados (MEDEIROS, 2020).

Em fevereiro de 2018, o governo federal brasileiro desencadeou as medidas para a assistência emergencial às pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório venezuelano, ativando a Força-Tarefa Logística Humanitária em Roraima, também conhecida como Operação Acolhida, coordenada pelo Ministério da Defesa e integrada por múltiplos atores estatais, ONG e agências internacionais. Desde então, esta experiência inédita tem sido aperfeiçoada e tornou-se um caso de sucesso (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

2 A Plataforma R4V – Resposta a Venezuelanos é uma coordenação interagencial do sistema das Nações Unidas e da sociedade civil. Disponível em: <https://www.r4v.info/es/node/247>. Acesso em: 10 ago. 2021.

4. Fronteiras e a defesa sanitária agropecuária

Um outro componente da segurança sanitária nas fronteiras, que não pode ser negligenciado, é a proteção contra doenças que podem causar sérios danos à agropecuária, com desdobramentos econômicos, sociais e alimentares. O Brasil é visto como grande celeiro do mundo e a participação do agronegócio no PIB brasileiro chega a 30%, muito em razão das exportações de commodities agrícolas, como grãos e carnes.

Caso uma enfermidade infecciosa atinja os rebanhos brasileiros, por exemplo o vírus da Febre Aftosa nos bovinos, as consequências seriam catastróficas, pois o país é o maior exportador global de carne bovina. O surto registrado na Europa, em 2001 no Reino Unido, causou um impacto econômico estimado em 15 bilhões de dólares (KNIGHT-JONES; RUSHTON, 2013). O Brasil registrou seu último foco de Febre Aftosa em 2006, na fronteira do Mato Grosso do Sul com o Paraguai, levando três anos para recuperar seu status sanitário e retomar o volume e rentabilidade no comércio internacional (AMARAL; GOND; TRAN, 2016).

Precariedade similar à observada no Sistema de Saúde Pública da Venezuela ocorre também no Serviço de Saúde Animal (*Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral* – INSAI), fazendo com que os riscos sanitários à agropecuária sejam desconhecidos. Segundo Caetano (2017), a Venezuela comporta 14 pragas de elevado risco para a agropecuária brasileira, sendo a Febre Aftosa (FA) a mais importante. Uma vulnerabilidade importante na Venezuela, é a baixa cobertura vacinal do rebanho bovino contra a Febre Aftosa, fazendo com que esta seja a única nação não reconhecida como livre de FA pela Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) na América do Sul, colocando em risco toda a região. Em 2017, ocorreu um surto desta virose na região leste da Colômbia, associado ao contrabando de animais venezuelanos infectados (ROJAS ROMERO; ALVAREZ ESPEJO, 2019), provocando importante alerta na fronteira de Roraima-Venezuela.

O ingresso de patógenos em bagagens de viajantes que cruzam as fronteiras já foi caracterizado nas pesquisas de Melo *et al.* (2015), em produtos de origem animal transportados clandestinamente. No caso da migração venezuelana, esta ameaça sanitária adquire importância ainda maior, pois pode possibilitar o ingresso de patógenos como os causadores da Peste Suína Africana, Febre Aftosa, Brucelose, Tuberculose, entre outros.

Este cenário de ameaças sanitárias à agropecuária brasileira torna-se ainda mais relevante quando eclodem surto de enfermidades animais nos países do entorno. Depois de uma disseminação catastrófica pela Ásia e Europa, a Peste Suína Africana (PSA), grave doença viral, chegou na República Dominicana em 2021 e a possibilidade de ser introduzida no Brasil significa importante ameaça à suinocultura. Além deste fator, o Brasil se comprometeu, junto à Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), em suspender a vacinação contra Febre Aftosa no rebanho bovino e bubalino, até 2026, condição que exige, entre outras ações, grande reforço na vigilância agropecuária nas fronteiras (BRASIL, 2021).

5. Resultados e discussão

Cada contingente da Força Tarefa Logística Humanitária (FTLH) – Operação Acolhida é composto por cerca de 600 militares do Exército Brasileiro que permanecem em Roraima por três a quatro meses. Estes contingentes são selecionados e treinados pelos oito Comandos Militares de Área do Exército Brasileiro.

A Operação foi estruturada para atuar em três vertentes: a) o ordenamento da fronteira, envolvendo questões como documentação e vacinação dos migrantes; b) o acolhimento com oferta de abrigo, alimentação e atenção à saúde; e c) a interiorização, que organiza o deslocamento e reinserção de venezuelanos em outros estados (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

Dentro do componente militar, estruturado como uma grande unidade, existem os ramos típicos do estado-maior, como operações, logística, inteligência, pessoal, comunicação social etc. A célula de saúde da operação, denominada D11, fica vinculada à função logística, em conformidade com a doutrina militar terrestre e das operações interagências.

5.1 Saúde dos militares e dos venezuelanos abrigados pela Força Tarefa Logística Humanitária

Foram entrevistados militares-chave do 9º Contingente da Operação Acolhida, composto por militares do Comando Militar do Planalto (CMP) e do Comando Militar do Oeste (CMO), constituído de 656 integrantes que permaneceram em Roraima de setembro de 2020 a janeiro de 2021. Na célula logística de saúde da FTLH (D11), buscou-se caracterizar o funcionamento do apoio de saúde e os principais desafios sanitários. Existe uma unidade médica na base principal da FTLH, que funciona em barracas na sede da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, no Setor Militar da capital de Roraima, Boa Vista.

De acordo com os relatórios da Operação Acolhida consultados, cerca de 5.000 venezuelanos ficam alojados em 16 abrigos de acolhimento de migrantes, sendo 14 deles em Boa Vista (Pintolândia, Latife Salomão, Nova Canaã, Santa Teresa, Tancredo Neves, Rondon 1, 2 e 3, Rodoviária, Jardim Floresta, São Vicente 1 e 2, Espaço Emergencial 13 Set, Pricumã) e 2 em Pacaraima (Janokoida e BV-8), além das ocupações espontâneas que persistem. Estes abrigos contam com equipes de saúde de acompanhamento contínuo das ONGs e agências internacionais. O D11 do segmento militar da FTLH realiza: a) apoio quinzenal de saúde nos abrigos (NSA); b) Serviço de emergência 24 horas; c) serviço de remoção (evacuação por ambulância para os hospitais de Boa Vista, caso a gravidade do paciente exija); d) vacinação; e e) inspeção de saúde pré-embarque na interiorização (*Fitness for travel*).

Em 2020, entre os migrantes, tiveram destaque os casos de COVID-19 e as enfermidades infecciosas como tuberculose, sífilis, gastroenterite e escabiose. Em outubro daquele ano, ocorreu um surto de COVID-19 entre os migrantes, mas com pequena proporção de casos positivos confirmados laboratorialmente. A incidência acumulada entre os migrantes, até o início de novembro de 2020, chegou a 3% de positivos (cerca de 150 infectados e 9 óbitos). A coleta de campo e a pesquisa documental revelaram que muitos venezuelanos apresentaram COVID-19,

mas com apresentação leve ou assintomática e não tiveram o diagnóstico confirmado, sendo categorizados como “casos suspeitos”. A casuística total indicou mais 617 casos suspeitos, perfazendo uma incidência real de 15% de migrantes infectados, com uma letalidade aproximada de 1,3%, parâmetros semelhantes aos da população de Boa Vista.

Para enfrentar a pandemia, a FTLH implantou uma iniciativa inovadora a “Área de Proteção e Cuidados” (APC), espécie de integração entre um quarentenário e um hospital de campanha. Casos suspeitos ou confirmados detectados nos abrigos eram transferidos com todo seu núcleo familiar para a Área de Proteção (AP), onde havia 250 unidades habitacionais do tipo “casas modulares” (doados pelo ACNUR) prontos para receber uma família. Nesta área, podiam ficar alojados até 1.000 pessoas, segmentadas em área de isolamento de casos suspeitos (600) e área de isolamento de casos confirmados (400). A Área de Proteção e Cuidados atendeu mais 11 mil pessoas, até novembro de 2020, não somente venezuelanos, como outros estrangeiros e muitos militares e civis da guarnição de Boa Vista, em momento muito crítico da pandemia ³.

O Quadro 1, a seguir, lista as principais causas de atendimento médico em 2019, indicando que os principais grupos de doenças que comumente acometem os venezuelanos, antes da pandemia, eram as doenças do sistema respiratório (33,3%) e as doenças infecciosas e parasitárias (15,3%). Este perfil se assemelha ao identificado por Van Loenen *et al.* (2018), entre os migrantes que chegam na Europa.

Quadro 1 – Perfil das principais causas de atendimentos médicos dos migrantes venezuelanos pelo segmento militar da Operação Acolhida, 2019

Classificação de Agravos à Saúde (CID – 10)	%
J00 – J99 Doenças do aparelho respiratório.	33,3
A00 – B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	15,3
N00 – N99 Doenças do aparelho geniturinário.	8,9
L00 – L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	6,8
K00 – K93 Doenças do aparelho digestivo.	6,8
O00 – O99 Gravidez, parto e puerpério.	6,1
M00 – M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	5,3
G00 – G99 Doenças do sistema nervoso.	3,0
I00 – I99 Doenças do aparelho circulatório.	2,8
F00 – F99 Transtornos mentais e comportamentais.	2,0
Outros diagnósticos	9,6

Fonte: Os autores com dados da Força Tarefa Logística Humanitária (2020).

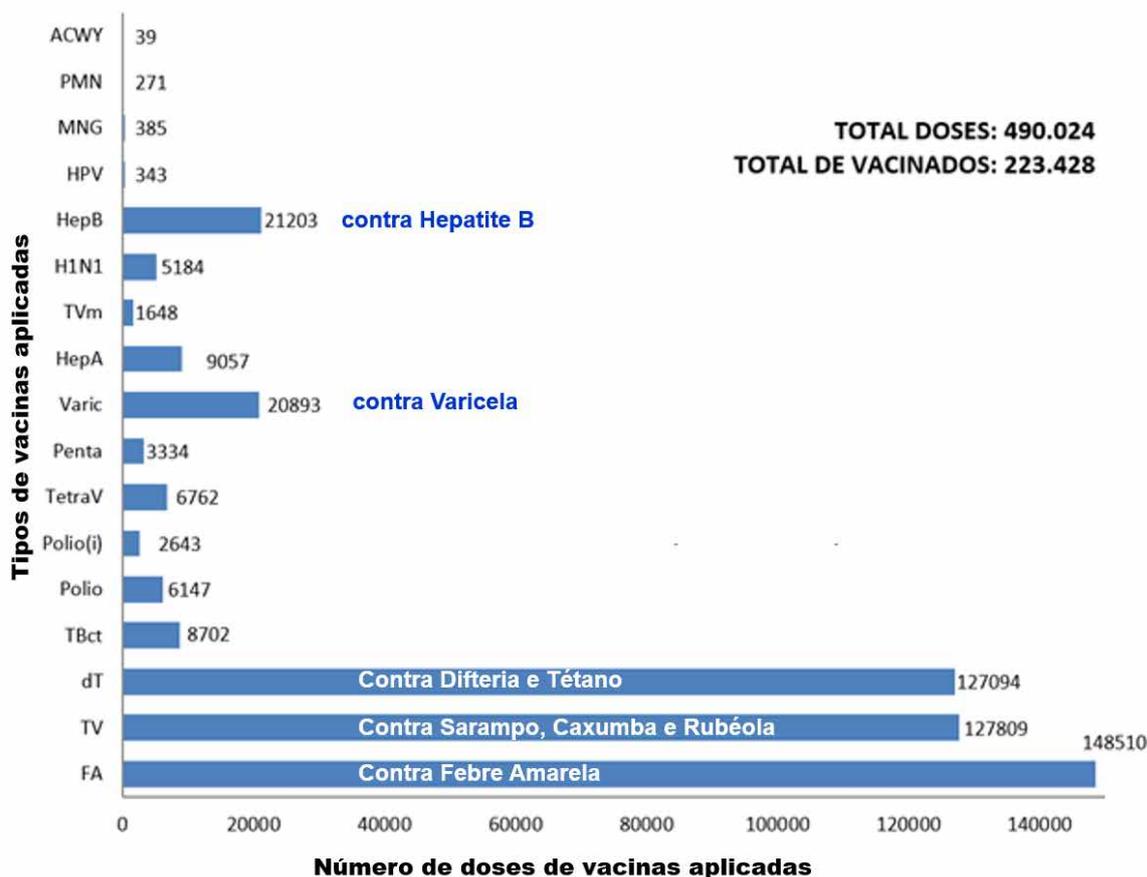
³ Dados coletados na visita à Operação Acolhida e nas apresentações disponibilizadas pelo gestor da APC e pelo chefe da célula de saúde (D11), em novembro de 2022.

5.2 Ações preventivas e de “saúde única” na Operação Acolhida

A APC mostrou-se uma iniciativa muito robusta para o enfrentamento da pandemia, evitando a disseminação do vírus e atendendo prontamente casos graves. A Operação Acolhida, nos seus Postos de Triagem em Pacaraima e Boa Vista realiza importante ação preventiva de imunização de migrantes adultos e crianças, que de forma voluntária aceitam a imunização. No próprio Posto de Triagem é emitido o Cartão SUS para o migrante, assim as doses das vacinas administradas são imediatamente inseridas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, o que contribui para um maior controle e monitoramento da cobertura vacinal desta população, ponto muito positivo observado na Operação Acolhida.

A Figura 3, a seguir, resume os números de imunizados desde o início da Operação em março de 2018. Esta é uma ação efetiva para barrar a entrada de doenças no Brasil e promover segurança sanitária na fronteira. Esta medida seria ainda mais efetiva se a imunização no ingresso em território brasileiro fosse obrigatória, condição permitida pelo Regulamento Sanitário Internacional da OMS (ANVISA, 2009b).

Figura 3 – Vacinas aplicadas em migrantes venezuelanos na Operação Acolhida (março de 2018 a outubro de 2020)



Fonte: Os autores com dados da Operação Acolhida (2020).

A Força Tarefa Logística Humanitária, desde 2018, incorporou uma prática moderna de proteção à saúde da tropa e dos migrantes e prevista na doutrina de saúde nas operações conjuntas – o oficial médico veterinário como encarregado pelas ações de “saúde única”, ou seja, ameaças sanitárias relacionadas com a interface homem-animal-meio ambiente (BRASIL, 2017). As áreas de atuação do médico veterinário na Operação prioritárias são: a) segurança dos alimentos; b) controle da Qualidade da Água; c) controle de zoonoses; d) controle de vetores; e) controle de pragas; f) gestão ambiental (inclusive gerenciamento de efluentes e de resíduos sólidos); g) assistência clínico veterinária; e h) inteligência em saúde (vigilância epidemiológica). Esta importante capacidade de bioproteção da tropa e dos migrantes foi detalhada no trabalho de Barros e Lima (2021).

A área de responsabilidade do médico veterinário na Operação é ampla, incluindo as Bases Administrativas das cidades de Boa Vista e Pacaraima; os Postos de atendimento aos imigrantes, entre eles o Posto de Interiorização e Triagem e o Posto de Recepção e Atendimento (PRA); 14 Abrigos de acolhimento de imigrantes, as ocupações espontâneas; e as Organizações Militares que alojam e alimentam os militares da FTLH. Os animais de companhia (cães e gatos) encontrados nos abrigos dos migrantes são cadastrados, examinados, castrados, vacinados, vermifugados e acompanhados. Dados do 6º Contingente, que atuou no segundo semestre de 2019, registram 41 animais de companhia identificados nos abrigos ⁴.

As atividades definidas no eixo prioritário da Operação denominado WASH (*Water, sanitation, and hygiene* – água, saneamento e higiene), são fundamentais para manter a qualidade de vida dos migrantes abrigados. Estas atividades envolvem monitoramento da qualidade da água consumida, gestão de lixo e esgotos e higiene nas instalações, sendo coordenadas pelo médico veterinário da FTLH. A parte da alimentação dos migrantes vem de firmas contratadas que fornecem a refeição pronta, no formato “quentinha”. O médico veterinário audita o processo, inspeciona as boas práticas e fiscaliza o contrato da empresa terceirizada. Estas atividades são desenvolvidas de maneira semelhante às conduzidas pelo médico veterinário nos batalhões de força de paz desdobrados em missões das Nações Unidas (LIMA, 2016).

5.3 Defesa Sanitária Agropecuária no contexto da Fronteira Brasil-Venezuela

Foram entrevistados fiscais médicos veterinários-chave do Serviço Oficial de Defesa Agropecuária estadual e federal em Roraima. Quanto à estrutura dos Serviços na fronteira Roraima-Venezuela, identificou-se uma adequada estrutura de veículos, equipamentos, recursos e pessoal na Agência Estadual (ADERR). Diferentemente, na Superintendência Federal da Agricultura em Roraima (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA) existe limitação de fiscais federais agropecuários (apenas quatro médicos veterinários para todo o estado) e os postos de fronteira somente funcionam em horário administrativo e com técnicos de nível médio em rotina de turno/revezamento, fechando durante a noite. A principal estratégia adotada é a instalação de pontos fixos de controle das fiscalizações agropecuárias estadual

⁴ Dados coletados pelos autores nos relatórios da Operação Acolhida (2020).

(ADERR) e federal (MAPA) no estado de Roraima, assim como nas potenciais vias de acesso de pragas. Existem apenas três postos de controle do MAPA (nas cidades de Boa Vista, Pacaraima e Bonfim), em razão da grande carência de fiscais médicos veterinários. A Agência estadual reforça esta rede de bioproteção, instalando pontos móveis nas estradas próximas da fronteira, com funcionamento 24 horas⁵.

Além das rodovias federais, existem diversas estradas que atravessam a fronteira, não asfaltadas, mas que possibilitam o ingresso clandestino de pessoas, veículos e produtos. Esta situação e o desconhecimento sobre a real situação sanitária dos rebanhos na Venezuela são os pontos que mais deixam o Serviço Oficial de Defesa Agropecuária em alerta para o risco de ingresso de pragas no Brasil.

Em 2018, ocorreu surto de Febre Aftosa na Colômbia e relatos de casos de bovinos com sinais e sintomas por criadores venezuelanos próximos da fronteira com Roraima a menos de 200 km da fronteira brasileira⁵. Estes informes e o alerta do surto secundário registrado na Colômbia levou à mobilização de uma rigorosa operação de barreira sanitária e uma grande campanha de vacinação, nos rebanhos venezuelanos até 500 km além da fronteira, com imunizante doado pelo Brasil. Estas ações coordenadas em conjunto com o INSAI (*Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral da Venezuela*), foram muito efetivas, mas infelizmente não ocorreram em 2019 e 2020 por conta da pandemia e por falta de interesse da contraparte venezuelana⁶.

Também foi desencadeado um reforço de vacinação no lado brasileiro da fronteira, em especial nos rebanhos localizados em terras indígenas e áreas de difícil acesso, alguns somente com apoio de helicópteros. Nesta última operação, realizada entre abril e maio de 2019, mais de 48 mil bovinos nas regiões de Uiramutã, Normandia e Pacaraima.

Em 2020, com o fechamento da fronteira a fiscalização de entradas clandestinas foi intensificada pelo MAPA. Nos postos de fiscalização móveis nas estradas próximas das fronteiras se apreendeu contrabando de grande quantidade de queijo coalho (queijo de massa crua), carne e muitos produtos vegetais. Na rotina de fiscalização são planejadas operações integradas do MAPA com Exército Brasileiro, Polícia Federal, Receita Federal do Brasil e outras agências em estradas clandestinas na fronteira Brasil-Venezuela. Após o fechamento da fronteira, no início de 2020, grande volume e variedade de produtos cárneos clandestinos foram apreendidos nestas rotas. Muitos destes produtos são usados pelos migrantes para alimentar suas famílias no longo trajeto de deslocamento para o interior do Brasil, até que encontrem fontes de renda para o sustento⁶.

5 Dados coletados pelos autores nos relatórios da SFA/MAPA/Roraima (2020).

6 Dados coletados pelos autores nas entrevistas com os fiscais agropecuários da ADERR e da SFA/MAPA/Roraima (2020).

5.4 Vulnerabilidades sanitárias na fronteira Roraima-Venezuela

Foi identificada uma primeira vulnerabilidade sanitária importante, a ausência de uma estrutura de vigilância epidemiológica na Operação Acolhida. A célula de saúde (D11) não possui regularmente profissionais de saúde com expertise em epidemiologia e não são coletados e monitorados os dados relativos ao adoecimento dos migrantes. No 9º contingente da FTLH, em razão do fechamento da fronteira, uma oficial enfermeira que ficaria no posto de triagem de Pacaraima (cidade da fronteira com a Venezuela) foi deslocada para Boa Vista e iniciou este trabalho de vigilância.

Em relação aos migrantes, algumas agências, como ACNUR, ADRA, Fraternidade Sem Fronteira, Fraternidade Internacional têm agentes de saúde ou ponto focal em cada abrigo e coletam regularmente dados sobre a saúde dos abrigados. Após a análise destes dados sanitários, as agências solicitam apoio ao segmento militar ou à Secretaria de Saúde de Roraima para realizar ações específicas, por exemplo, vacinações, mutirões de atendimento, encaminhamento de casos que necessitam atendimento especial, como HIV, tuberculose, malária, sífilis etc⁷.

Identificou-se a necessidade da célula de saúde (D11) manter uma interação mais próxima com as agências que lidam com os dados de saúde dos abrigos, buscando o compartilhamento de informações. Este procedimento é importante não somente para que a FTLH tenha clareza da realidade sanitária e da proteção da saúde nos abrigos sob responsabilidade do segmento militar, mas também porque a tropa interage regularmente com as populações abrigadas e após o período do contingente retorna para seus comandos militares de área e pode ficar exposta a enfermidades infecciosas e dispersar estas doenças para outros estados brasileiros.

A segunda vulnerabilidade sanitária identificada, no tocante à segurança sanitária, fronteira e migração, foi o desconhecimento sobre a condição prévia de saúde dos migrantes venezuelanos na entrada no país e na Operação Acolhida. Como ilustrado na Figura 1, o fluxo da migração, em especial pelas fronteiras terrestres, pode contribuir para o ingresso de patógenos, causando surtos no destino. Não foi observada qualquer integração do Brasil com o sistema de saúde da Venezuela e as ameaças sanitárias não estão entre as prioridades da Célula de Inteligência da Operação Acolhida (D2). Em adição, a legislação nacional que regula o trato dos refugiados/migrantes não obriga que eles sejam vacinados ou examinados (inspeção) na chegada à fronteira brasileira, possibilitando que muitos ingressem não adequadamente imunizados e, por vezes, sendo portadores de doenças.

A vulnerabilidade relativa ao desconhecimento da condição sanitária do lado venezuelano da fronteira também é verdadeira para a sanidade animal. Não existem estatísticas atuais e confiáveis sobre vacinação dos rebanhos da Venezuela, enfermidades circulantes, surtos, mortalidade etc. Este quadro dificulta a análise do risco sanitário nas fronteiras.

Uma terceira vulnerabilidade sanitária levantada consiste no ingresso de migrantes ilegais pela fronteira terrestre Roraima-Venezuela. Diversos integrantes da Operação Acolhida confirmaram que mesmo após o fechamento da fronteira em razão da pandemia, centenas de venezuelanos são encontrados em Boa Vista - RR, sem documentação ou qualquer registro de

7 Dados coletados pelos autores nas visitas aos Abrigos e entrevistas com integrantes da Operação Acolhida, em Roraima (2020).

ingresso no país. Além do risco sanitário, outros riscos estão associados a este fenômeno, pois este tipo de ingresso é completamente descontrolado. Por esta via ilegal também podem ingressar animais vivos e alimentos contaminados que colocam em risco a agropecuária brasileira.

A **quarta vulnerabilidade sanitária** foi caracterizada pela deficiente estrutura de defesa agropecuária do MAPA em Roraima, especialmente a carência de fiscais. A frágil capacidade instalada de vigilância sanitária agropecuária em fronteiras, portos e aeroportos já foi caracterizada no levantamento da ANVISA (2009a), no qual foi indicado que menos de 40% destes pontos de entrada apresentavam as condições mínimas para vigiar, detectar, responder e comunicar o risco das ameaças sanitárias. Diversas fragilidades nas ações implementadas pelo Sistema de Vigilância Agropecuária Internacional (VIGIAGRO) foram apontadas em auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2012b). A referida corte de conta exarrou importantes recomendações, especialmente a necessidade do MAPA/VIGIAGRO atuar na faixa de fronteira de forma integrada com os outros órgãos fiscalizadores, componentes do Programa de Proteção das Fronteiras.

5.5 Segurança Sanitária Integrada, lições Aprendidas no contexto da Operação Acolhida e da fronteira Brasil-Venezuela

A Segurança e a Defesa no Brasil estão estruturadas para fazer frente às múltiplas ameaças, como ilustrado na Figura 1. A proteção da sociedade envolve uma estratégia de segurança integrada, entendida como medidas de amplo espectro, envolvendo, além da defesa externa, a defesa civil, a segurança pública e as políticas econômica, social, educacional, científico-tecnológica, ambiental, de saúde e industrial, conforme definiu a Política Nacional de Defesa (BRASIL, 2012a).

Os resultados deste estudo indicam lacunas no campo da inteligência, seja pelo desconhecimento das ameaças sanitárias presentes na fronteira Brasil-Venezuela, seja pela precária ação de vigilância epidemiológica de enfermidades humanas e animais. Outro ponto que se destaca é a falta de integração entre atores do campo da saúde na Operação Acolhida como médicos, médicos veterinários, enfermeiros, agentes de saúde das ONGs, integrantes da célula D11, entre outros. Esta mesma falta de integração e de compartilhamento de informações é observada entre os agentes da saúde humana e defesa agropecuária, assim como com os demais fiscais e instituições atuantes na fronteira, como Polícia Federal, ANVISA, Receita Federal, Exército Brasileiro etc. Estes achados caracterizam uma carência de integração entre as agências responsáveis pela segurança sanitária na fronteira, caracterizando diversas vulnerabilidades. São necessárias medidas para securitizar a fronteira no campo da bioproteção, com medidas já testadas e aprovadas em situações semelhantes, como nas fronteiras europeias (BENGTSSON; RHINARD, 2019).

Após a análise do cenário e das vulnerabilidades sanitárias, elenca-se as seguintes oportunidades para robustecer a proteção sanitária na fronteira Roraima-Venezuela e contribuir com a segurança integrada:

- a) compartilhamento de informações epidemiológicas;
- b) treinamento de pessoal de inteligência para operações interagências, nivelando os conhecimentos mínimos sobre biossegurança, bioproteção, segurança sanitária e de defesa agropecuária;
- c) deslocamento de pessoal técnicos e auditores agropecuários para a fronteira seja por concurso, cessão de pessoal técnico de outros ministérios (por exemplo, seleção de oficiais médicos veterinários temporários do Exército Brasileiro para esta missão específica em apoio ao MAPA; incentivos remuneratórios e de progressão de carreira para fiscais que permaneçam pelo menos dois anos na fronteira etc.);
- d) realizar estudos de modelagem sobre o risco de entrada de enfermidades pela fronteira norte, assim como estimar impacto financeiro do possível ingresso da Febre Afetosa e Peste Suína Africana originários da Venezuela;
- e) ativar um núcleo de inteligência epidemiológica na Operação Acolhida para registrar e monitorar a evolução das enfermidades na tropa e nos migrantes, realizando constante análise de riscos e construção de cenários preditivos;
- f) criar na Chefia de Logística do Ministério da Defesa um Centro de Vigilância em Saúde, responsável pela seleção e indicação de médicos veterinários para os contingentes da Operação Acolhida, assim como orientador do treinamento e atuação destes especialistas, de modo a permitir continuidade e memória dos dados de saúde coletiva da Operação. Este mesmo Centro serviria para coordenar as ações de proteção à saúde da tropa, defesa alimentar e inteligência epidemiológica em todas as operações conjuntas e missões de paz com contingentes brasileiros; e
- g) conduzir estudos sobre o modelo de segurança integrada de fronteiras adotado em países desenvolvidos da Europa e América do Norte, visando definir o modelo mais adequado para a realidade brasileira, que pode ser a criação de uma Agência Nacional de Segurança Integrada de Fronteiras, responsável pela governança do atual Programa de Proteção Integrada de Fronteiras (PPIF), que funciona sob a coordenação do Gabinete de Segurança Institucional (GSI), órgão estratégico que desempenha diversas e complexas missões.

6. Considerações finais

A emergência de enfermidades infecciosas e as migrações são fenômenos que têm se agravado recentemente. O presente estudo investigou aspectos da segurança sanitária na fronteira norte do Brasil, mais especificamente na região de Roraima, limite entre Brasil e Venezuela. Foram analisadas as capacidades instaladas de bioproteção e os impactos associados à crise migratória dos venezuelanos que ingressam em Roraima, desde 2014. Caracterizou-se a rotina de saúde dos venezuelanos abrigados pela Força-Tarefa Logística Humanitária em Roraima – Operação Acolhida. Investigou-se a estrutura e ações da defesa agropecuária em Roraima. Caracterizou-se algumas enfermidades circulantes na fronteira, potenciais ameaças sanitárias para a tropa, para a população brasileira e para a agropecuária. Foram mapeadas quatro vulnerabilidades sanitárias advindas de comportamentos ou deficiências nas capacidades instaladas de vigilância epidemiológica e defesa agropecuária.

Os resultados permitem indicar algumas ações estratégicas para securitizar a região de fronteira em foco. Para robustecer a segurança sanitária na fronteira norte e bioproteção na Operação Acolhida, destaca-se a importância da integração da inteligência entre as diversas agências atuantes na fronteira e na Operação Acolhida, assim como na defesa agropecuária.

Este estudo teve algumas limitações, dentre elas o acesso a poucos dados epidemiológicos, procedimentos, protocolos registrados sobre os aspectos sanitários estudados na fronteira e na Operação Acolhida. Deve-se ressaltar a escassa bibliografia e os raros estudos que tenha integrado aspectos de saúde pública e defesa sanitária agropecuária em área de fronteira. Por limitações de tempo e recursos, também não foram investigadas as capacidades de bioproteção vinculadas aos órgãos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde em Roraima, assim como ANVISA e Ministério do Meio Ambiente

Como trabalhos futuros, sugere-se estudos de seguimento sobre os construtos aqui tratados, como acompanhamento detalhado da saúde dos migrantes, das tropas componentes da Operação Acolhida, da vigilância agropecuária internacional e ações correlatas. Investigar as ações e estruturas ligadas ao setor saúde federal e estadual será relevante para completar o mapeamento das capacidades de bioproteção na região da fronteira Brasil-Venezuela. Estudos de modelagem sobre o risco de entrada de enfermidades pela fronteira norte e de estimativa de impactos financeiros serão importantes subsídios para a tomada de decisão e a priorização dos aspectos de inteligência epidemiológica, inteligência em saúde e integração das ações de segurança nas fronteiras.

Autoria e Colaborações: Todos os autores participaram de modo equivalente na elaboração do artigo.

Referências

AMARAL, T. B., GOND, V.; TRAN, A., Mapeamento do risco de introdução da febre aftosa na fronteira do Brasil com o Paraguai. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, Brasília, DF, v. 51, n. 5, p. 661-670, 2016. Disponível em: <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/pab/article/view/20909>. Acesso em: 13 set. 2022.

ANVISA (Brasil). Avaliação das capacidades básicas instaladas em pontos de entrada do Brasil: regulamento sanitário internacional RSI (2005) - anexo 1B. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, jun. 2009a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7188json-file-1>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ANVISA (Brasil). **Regulamento sanitário internacional: (RSI) - 2005**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BARRETO, T. M. A. C.; RODRIGUES, F. dos S.; BARRETO, F. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. **Humanidades & Tecnologia em Revista**, Paracatu, ano 12, v. 14, p. 32, jan./dez. 2018. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/816/589. Acesso em: 13 set. 2022.

BARROS, R. S.; LIMA, J. R. P. de A. Biossegurança na Operação Acolhida: aspectos doutrinários da atuação dos veterinários militares. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, 11., 2021, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: ABED, 2021. Disponível em: https://www.enabed2021.abedef.org/resources/anais/15/enabed2020/1626465239_ARQUIVO_72306c507beb4f6246cd55dfd8d84b01.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

BENGTSSON, L.; RHINARD, M. Securitisation across borders: the case of 'health security' cooperation in the European Union. **West European Politics**, [London], v. 42, n. 2, p. 346-368, 2019.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Seis estados brasileiros recebem reconhecimento como zonas livres de febre aftosa sem vacinação**, Brasília, DF: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/agricultura-e-pecuaria/2021/05/seis-estados-brasileiros-recebem-reconhecimento-como-zonas-livres-de-febre-aftosa-sem-vacinacao>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Apoio de saúde em operações conjuntas**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2017. MD42-M-04. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/logistica_mobilizacao/md42a_ma_04a_apoioa_dea_saudea_opa_cja_1a_ed_2017.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL Ministério da Defesa. **Política nacional de defesa**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2012a. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/2012/mes07/pnd.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2961/2012**. Relatório de Auditoria operacional. Processo nº TC-026.155/2011-7. **Ações de defesa sanitária animal e vegetal na fronteira brasileira**. Relator: Min. José Múcio Monteiro, 31 de outubro de 2012b. Disponível em: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/316044675/2615520117/inteiro-teor-316044712>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CAETANO, J, **Programa de vigilância em defesa agropecuária na faixa de fronteira**. In: ENCONTRO NACIONAL DE DEFESA SANITÁRIA, 2017, Belém. Anais [...]. Belém: Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/saude-animal-e-vegetal/saude-animal/arquivos-endesa/07.12/bloco-brasil-livre-da-febre-aftosa/3-programa-de-vigilancia-em-defesa-agropecuaria-na-faixa-de-fronteira-jorge-caetano.pdf/@@download/file/3-programa-de-vigilancia-em-defesa-agropecuaria-na.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CASTELLI, F.; SULIS, G. Migration and infectious diseases. **Clinical Microbiology and Infection**, London, v. 23, n. 5, p. 283-289, May 2017.

DESAI, A. N. *et al.* Infectious disease outbreaks among forcibly displaced persons: an analysis of ProMED reports 1996–2016. **Conflict and Health**, London, v. 14, n. 1, p. 1-10, July 2020.

FORÇA TAREFA LOGÍSTICA HUMANITÁRIA. **Relatório das Atividades Veterinárias na Operação Acolhida**, Boa Vista, Roraima, 2020.

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD. **Annual report on global preparedness for health emergencies**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

GOUVEIA-CARVALHO, J. Interface saúde segurança. **IDN Brief**, Lisboa, abr. 2020. Disponível em: https://www.idn.gov.pt/pt/publicacoes/idnbrief/Documents/2020/idnbrief_15abril2020.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

GUSHULAK, B. D.; MACPHERSON, D. W. Globalization of infectious diseases: the impact of migration. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 38, n. 12, p. 1742-1748, June 2004.

IMF. The macroeconomic effects of global migration. In: IMF. **World economic outlook: the great lockdown**. Washington, DC: International Monetary Fund, Apr. 2020. p. 77- 102. Disponível em: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020#Introduction>. Acesso em: 13 set. 2022.

IOM. **World migration report 2020**, Geneva: Internacional Organization for Migration, 2020. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

KATARE, M.; KUMAR, M. Emerging zoonoses and their determinants. **Veterinary World**, v. 3, n. 10, p. 481-484, 2010. Disponível em: <http://www.veterinaryworld.org/Vol.3/October/Emerging%20Zoonoses%20and%20their%20Determinants.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

KNIGHT-JONES, T. J. D.; RUSHTON, J. The economic impacts of foot and mouth disease – What are they, how big are they and where do they occur? **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 112, n. 3-4, p. 161-173, 2013.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTwz9dGyKvpx4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

LIMA, J. R. P. A. Saúde única e operacionalidade nas missões de paz: o papel estratégico do veterinário militar. **Military Review** (Edição Brasileira), Forte Leavenworth, p. 29-37, jan./fev. 2016. Disponível em: https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/Portuguese/MilitaryReview_20160228_art006POR.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTIN, M. A. B. **En busca de una estrategia de seguridad nacional**. Madrid: Ministerio de Defensa, 2016. Disponível em: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/OtrasPublicaciones/Nacional/2016/MABM_ESN.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

MEDEIROS, E. A. S. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: <http://www.veterinaryworld.org/Vol.3/October/Emerging%20Zoonoses%20and%20their%20Determinants.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022. Acesso em: 13 set. 2022.

MELO, C. B. *et al.* Microbiological detection of bacteria in animal products seized in baggage of international air passengers to Brazil. **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 118, n. 1, p. 22-27, Jan. 2015.

MENESES, C. A. R. *et al.* Molecular characterisation of the emerging measles virus from Roraima state, Brazil, 2018. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 114, e180545, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v114/1678-8060-mioc-114-e180545.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MIGRATION DATA PORTAL. **International migrant stocks**. Berlin: IOM GMDAC, 2021. Disponível em: <https://www.migrationdataportal.org/themes/international-migrant-stocks>. Acesso em: 26 jun. 2021.

OIM. **Brasil - Rodada 5**: monitoramento do fluxo da população Venezuelana. Brasília, DF: OIM, nov. 2019. Disponível em: <https://dtm.iom.int/reports/brasil-%E2%80%944-monitoreo-de-flujo-de-poblaci%C3%B3n-venezolana-rodada-5-novembro-2019>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ROJAS ROMERO, A.; ALVAREZ ESPEJO, B. **Factores determinantes en la presentación del brote de fiebre Aftosa en Tame, Departamento de Arauca en junio del 2017**. BogotáUniversidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2019. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf. Acesso em: 9 set. 2022.

SANTOS, D. M. A.; SILVA, F. A. V. da; GALLERA, A. dos S., Segurança e Defesa no Brasil: Desafios Complexos e a Demanda por Respostas Integradas, **Revista da Escola Superior de Guerra**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 73, p. 124-146, jan./abr. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/201967331/Downloads/1103-Texto%20do%20artigo-2041-1-10-20200804.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

SILVA, G.J. *et al.* **Refúgio em números**. 6.ed. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorios_conjunturais/2020/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros_6%C2%AA_edi%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

SILVA, J. C. J.; ALBUQUERQUE, É. B. F. de. Operação Acolhida: avanços e desafios. *In*: INSTITUTO MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS. **Refúgio, migrações e cidadania**. Brasília, DF: IMDH, out. 2021. (Caderno de debates, 16). p. 47- 72. Disponível em: https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH_Caderno_ed16_web.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

TUITE, A. R. *et al.* Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals. **Journal of Travel Medicine**, Oxford, v. 25, n. 1, 2018.

VAN LOENEN, T. *et al.* Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 28, n. 1, 82-87, Feb. 2018.

WORLD ECONOMIC FORUM. **The global risks report 2021**. 16th ed. Davos: World Economic Forum, 2021. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2021.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.