

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO

Maj Inf RODERIK YAMASHITA

**AS PRINCIPAIS MUDANÇAS NAS AÇÕES DE
APOIO À CRISE DE REFUGIADOS
VENEZUELANOS, NA FASE DE ABRIGAMENTO,
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**



Rio de Janeiro
2021

Maj Inf RODERIK YAMASHITA

**As principais mudanças nas ações de apoio à crise
de refugiados venezuelanos, na fase de
Abrigamento, durante a pandemia de COVID-19 no
Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Ciências Militares, com
ênfase em Defesa Nacional.

Orientador: Ten Cel Cav ANTONIO AUGUSTO SCHENINI CUNHA JÚNIOR

Rio de Janeiro
2021

Y19p Yamashita, Roderik

As principais mudanças nas ações de apoio à crise de refugiados venezuelanos, na fase de abrigo, durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. / Roderik Yamashita. —2021.

55 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Antonio Augusto Schenini Cunha Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)—Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2021.

Bibliografia: f. 52-55.

1. OPERAÇÃO ACOLHIDA. 2. COVID-19. 3. ABRIGAMENTO. 4. REFUGIADOS. 5. VENEZUELANOS. I. Título.

CDD 355.4

Maj Inf RODERIK YAMASHITA

**As principais mudanças nas ações de apoio à crise
de refugiados venezuelanos, na fase de
Abrigamento, durante a pandemia de COVID-19 no
Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Ciências Militares, com
ênfase em Defesa Nacional.

Aprovado em 10 de outubro de 2021.

COMISSÃO AVALIADORA

Antonio Augusto Schenini Cunha Júnior – Ten Cel Cav - Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Wildson Pereira Santos – Ten Cel Inf – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Anderson Luiz Alves Figueiredo – Ten Cel Eng - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Rio de Janeiro
2021

À minha esposa, minha filha e meus pais, fontes de inspiração e exemplo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o Senhor dos Exércitos, pelo dom da vida, pela tranquilidade nos momentos difíceis e pela saúde que tem me permitido seguir estudando e aprendendo a cada dia que passa.

Ao meu orientador, TC Augusto, pela orientação precisa e segura, principalmente, pela confiança e camaradagem que dispensou a mim em todos os momentos em que nos reunimos para melhorar este trabalho.

Ao meus pais, Nobuo e Dirce, pelos exemplos de dedicação e amor, pela educação firme e sólida.

À minha esposa Daniele e à minha filha Isabela, pela alegria de poder conviver com vocês todos os dias, pelo carinho, compreensão e incentivo de sempre.

RESUMO

A presente pesquisa teve por finalidade identificar as principais ações adotadas pela Operação Acolhida na fase de Abrigamento para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. A relevância desse trabalho se justifica pelo protagonismo exemplar da Operação Acolhida, liderada pelas Forças Armadas brasileiras, no tratamento de refugiados e pelo ineditismo e complexidade do assunto. Para o atingimento dos objetivos propostos utilizou-se de pesquisas relacionadas a COVID-19 e ao controle do fluxo de refugiados, assim como relatórios da Força-Tarefa Logístico Humanitária para o Estado de Roraima. Dessa forma, foi possível verificar as medidas mais relevantes no enfrentamento do coronavírus e a sua eficácia, contribuindo para a redução do número de casos entre os refugiados venezuelanos.

Palavras-chave: Operação Acolhida, Abrigamento, COVID-19, coronavírus, refugiados.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the main actions taken by Operation Acolhida in the Shelter phase to face the COVID-19 pandemic. The relevance of this study is justified by the exemplary role played by Operation Acolhida, led by the Brazilian Armed Forces, in the treatment of refugees and by the novelty and complexity of the subject. To achieve the proposed objectives, it was used researches related to COVID-19 and the control of the flow of refugees, as well as reports from the Humanitarian Logistics Task Force for the State of Roraima. Thus, it was possible to verify the most relevant measures in fighting the coronavirus and its effectiveness, contributing to the reduction in the number of cases among Venezuelan refugees.

Keywords: Operation Acolhida, Shelter, COVID-19, coronavirus, refugees.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
APC	Área de Proteção e Cuidados
ATM	Alojamento de Trânsito de Manaus
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CPF	Cadastro de pessoa Física
DQBRN	Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear
EB	Exército Brasileiro
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EsIE	Escola de Instrução Especializada
FA	Forças Armadas
FT	Força-Tarefa
FT Log Hum	Força-Tarefa Logística Humanitária
ipm	Inspirações por minuto
mmHg	Milímetro de mercúrio
Min Sau	Ministério da Saúde
MP	Medida Provisória
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDVSA	Petróleos de Venezuela S.A.
PF	Polícia Federal
PIB	Produto Interno Bruto
PI Trig	Posto de Identificação e Triagem
PRA	Posto de Recepção e Apoio
PRI	Posto de Recepção e Identificação
RR	Roraima
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Evolução do preço do barril de *crude* (qualidade Brent) entre 2011 e 2021
- Figura 2 Quantidade de solicitações de refúgio no Brasil por venezuelanos
- Figura 3 Abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista/RR (Rondon 4)
- Figura 4 Abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista/RR, em 20 de agosto de 2021
- Figura 5 Abrigos da Operação Acolhida em Pacaraima/RR, em 20 de agosto de 2021
- Figura 6 Abrigo RONDON 3 Operação Acolhida
- Figura 7 Caderno de orientações para prevenção da COVID-19, março 2020
- Figura 8 Orientação para higienização das mãos
- Figura 9 Campanha educativa de higiene pessoal
- Figura 10 Posto de desinfecção das mãos Abrigo São Vicente II
- Figura 11 Área de Proteção e Cuidados em Boa Vista/RR
- Figura 12 Materiais sugeridos para descontaminação biológica da COVID-19
- Figura 13 Aprestamento para desinfecção de ambientes contra a COVID-19
- Figura 14 Colocação da roupa de proteção nível C
- Figura 15 Colocação das botas
- Figura 16 Colocação das luvas cirúrgicas
- Figura 17 Colocação das luvas de borracha sobre as luvas cirúrgicas
- Figura 18 Vedação das luvas com fita adesiva
- Figura 19 Vedação das botas com fita adesiva

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Risco dos abrigos da Operação Acolhida
- Quadro 2 Ranqueamento de risco dos abrigos da Operação Acolhida
- Quadro 3 Lista de áreas da Operação Acolhida a serem desinfectadas
- Quadro 4 Rotina de desinfectação da Operação Acolhida

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 Casos de COVID-19 acumulados em Boa Vista/RR
- Gráfico 2 Casos de COVID-19 entre os refugiados venezuelanos
- Gráfico 3 Comparativo entre os casos confirmados em Boa Vista e Op
Acolhida (2020)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	PROBLEMA.....	14
1.2	OBJETIVOS.....	15
1.2.1	Objetivo Geral.....	15
1.2.2	Objetivos Específicos.....	15
1.3	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	15
1.4	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	16
2	METODOLOGIA.....	18
2.1	TIPO DE PESQUISA.....	18
2.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	18
2.3	COLETA DE DADOS.....	19
2.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	19
2.5	LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	19
3	A CRISE NA VENEZUELA E SEUS REFLEXOS PARA O BRASIL.....	20
4	O EIXO DE ABRIGAMENTO NO CONTEXTO DA OP ACOLHIDA.....	23
5	A PANDEMIA DE COVID-19.....	28
6	O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA OPERAÇÃO ACOLHIDA.	31
6.1	O RANQUEAMENTO DE RISCO DOS ABRIGOS.....	31
6.2	MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	34
6.2.1	SELEÇÃO E MONTAGEM DAS EQUIPES DE DESINFECÇÃO.....	37
6.2.2	DESINFECÇÃO DE INSTALAÇÕES.....	39
6.3	CONDUTA COM OS CASOS SUSPEITOS NOS ABRIGOS.....	46
6.4	OS CASOS DE COVID-19 EM BOA VISTA E NA OP ACOLHIDA.....	47
7	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo estudar as principais alterações que ocorreram nos procedimentos realizados pela Força-Tarefa Logística Humanitária em Roraima (FT Log Hum RR), em virtude da pandemia de COVID-19, particularmente os relacionados com a fase de abrigamento, assim como seus efeitos no controle da propagação do vírus no âmbito da Operação Acolhida.

De acordo com o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. O primeiro caso noticiado de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em 11 de março do mesmo ano, que o nível de transmissão da doença havia se tornado global.

A pandemia de COVID-19 provocou importantes mudanças comportamentais na sociedade mundial, assim como nas ações relacionadas ao apoio aos refugiados venezuelanos, em todas as fases do processo de acolhimento.

A Venezuela vive hoje uma grave crise resultante de anos de radicalização política agravada pela importante queda dos preços do petróleo em 2014. Isso levou o país a uma recessão econômica, em um cenário de elevada inflação e desvalorização monetária, agravados pela grande instabilidade política e extrema violência por parte do governo contra a população (PINTO e OBREGON, 2018).

Em virtude da situação descrita acima, houve o agravamento de problemas como falta de itens básicos, artigos de higiene e medicamentos, fomentando uma onda migratória de venezuelanos para países como Argentina, Brasil, Colômbia, Equador e Peru.

A maioria dos venezuelanos que ingressam em território brasileiro, o fazem pelo Município de Pacaraima e se deslocam para Boa Vista, capital do Estado de Roraima (OLIVEIRA, 2018). Essa dinâmica acabou sobrecarregando a infraestrutura de serviços públicos e mercado de trabalho local, uma vez que esses não estavam preparados para a absorção do contingente populacional em questão.

Esses fatos resultaram em impactos sociais negativos bastante visíveis em Pacaraima e em Boa Vista, como o aumento da criminalidade, a sobrecarga do sistema de saúde e educacional, a mendicância, a invasão de imóveis, o aumento da prostituição, e casos isolados de xenofobia.

Visando minimizar esses impactos, o governo brasileiro reconheceu a situação de vulnerabilidade decorrente desse fluxo migratório, criando o Comitê Federal de Assistência Emergencial, em um esforço interministerial, por meio dos decretos presidenciais nº 9285 e 9286, respectivamente, ambos de 15 de fevereiro de 2018. Na sequência, o Ministério da Defesa publicou as Diretrizes Ministeriais 03/2018 e 04/2018, criando as Operações Acolhida e Controle, respectivamente. Este trabalho abordará aspectos relacionados com a Operação Acolhida.

A Força-Tarefa Logística Humanitária em Roraima (Operação Acolhida) tem a missão de acolher os imigrantes venezuelanos que entram no Brasil por aquela fronteira cooperando com o Governo Federal, Estadual e Municipal. Nessa operação interagências, coordena e coopera com integrantes do Alto Comissariado da Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Organização Internacional para Migrações (OIM), Polícia Federal, Polícia Militar, entre outros órgãos, com a finalidade de deve receber, identificar, imunizar, abrigar e interiorizar os migrantes.

Os trabalhos da FT Log Hum RR estão organizados em três eixos principais: ordenamento da fronteira, abrigamento e interiorização. Nesse contexto, o abrigamento, foco do presente trabalho, merece destaque, pois consiste em proporcionar condições de vida digna aos refugiados, enquanto eles aguardam o processo de interiorização, ou conseguem oportunidades de trabalho no comércio local.

1.1 PROBLEMA

O Exército Brasileiro tem um histórico de sucesso em participações de missões de ajuda humanitária. Pode-se citar como exemplo a Missão das Nações Unidas para Estabilização do Haiti, contribuindo positivamente para a imagem do EB no Brasil e no exterior. Esse êxito se reforçou após a atuação militar brasileira no contingenciamento dos desastres causados pelo terremoto que em 2010 atingiu aquele país.

De maneira análoga, o Brasil, por intermédio de suas Forças Armadas vem realizando um trabalho de grande importância no apoio aos migrantes venezuelanos. A Organização das Nações Unidas reconheceu o caso de sucesso da Operação Acolhida no tratamento aos refugiados, pela maneira como foi organizada e está sendo conduzida.

Recentemente, a pandemia de COVID-19 provocou importantes mudanças no dia a dia de toda população mundial. Dentre as inúmeras atividades que sofreram influência da pandemia está o trabalho da Força Tarefa Logística Humanitária em Roraima. A Operação Acolhida é uma missão de apoio humanitário que o Exército Brasileiro executa de forma exemplar, dentro do território nacional.

O presente trabalho de conclusão de curso será desenvolvido em torno do seguinte problema: quais foram as principais alterações que ocorreram na fase de abrigamento do processo de acolhimento dos refugiados venezuelanos, que são executados pela Força Tarefa Logística Humanitária de Roraima?

1.2 OBJETIVOS

Esta pesquisa teve o seguinte objetivo geral e seus três objetivos específicos (CRESWELL, 2010).

1.2.1 **Objetivo geral**

Apresentar as principais alterações que ocorreram na fase de abrigamento do processo de acolhimento dos refugiados venezuelanos, que são executados pela Força Tarefa Logística Humanitária de Roraima, em virtude da pandemia de COVID-19, entre os meses de abril e dezembro de 2020.

1.2.2 **Objetivos específicos**

- a) apresentar a fase de abrigamento dentro dos trabalhos da FT Log Hum RR;
- b) apresentar, de forma sumária, a atual conjuntura da pandemia de COVID-19;
- c) apresentar as principais orientações da Organização Mundial da Saúde para prevenção da transmissão de COVID-19.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo foi limitado ao processo de abrigamento da Operação Acolhida, no período compreendido entre 1º de abril e 31 de dezembro de 2020, destacando-se as melhores práticas identificadas e suas contribuições para a

manutenção do sucesso da missão.

Foram utilizados trabalhos científicos, publicações e relatórios relacionados com os seguintes temas: Operação Acolhida, refugiados venezuelanos; abrigo; COVID-19; e coronavírus. Para isso, buscou-se em base de dados de relevância, como: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Scopus; Coleção Meira Mattos; e Google Acadêmico. Além disso, foi realizado contato direto com integrantes do Contingente da Operação Acolhida, com o intuito de se obter material atualizado relacionado ao assunto.

As palavras-chaves elencadas foram: Operação Acolhida; Refugiados venezuelanos; pandemia; coronavírus; COVID-19; prevenção; contenção da transmissão; SARS-CoV2; abrigo; ACNUR; e as correspondentes no idioma espanhol e inglês.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A relevância desse estudo identifica-se na importância da Operação Acolhida como um referencial para ações humanitárias dessa natureza, contribuindo para a manutenção da liderança regional que o Brasil exerce no subcontinente sul-americano.

A maneira exemplar como as Forças Armadas estão conduzindo a referida operação resultou em inúmeras observações positivas por parte de diversos atores internacionais, incluindo da própria ONU. Tudo isso contribuiu de maneira para a seleção de uma brasileira para assumir o Comitê Executivo (EXCOM) do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), a diplomata brasileira Maria Nazareth Farani Azevedo.

Ademais, o presente estudo tem relevância para a sociedade brasileira, uma vez que ajuda na verificação das principais práticas adotadas nos abrigos da Operação Acolhida, contribuindo para a prevenção da transmissão do coronavírus. Paralelamente, colabora com a projeção regional brasileira, demonstrando a preocupação do Brasil com as demandas de seu entorno estratégico, mitigando o sofrimento dos refugiados venezuelanos.

Destaca-se que as Forças Armadas brasileiras tiveram e continuam tendo importante participação nas ações de combate e prevenção ao coronavírus, contribuindo com desinfecção de ambientes, transporte de insumos médicos e

pacientes, montagem de estruturas hospitalares, apoio de pessoal de saúde, e mais recentemente apoio à vacinação.

Para o Exército Brasileiro, este estudo tem importância na medida em que se constitui de importante ferramenta para aplicação em questões humanitárias similares, que requeiram os cuidados para evitar a proliferação de patologias com características semelhantes a COVID-19. Isso porque, o EB participa com frequência de ações dessa natureza, tal como a Força de Paz no Haiti.

Além disso, algumas das melhores práticas elencadas neste trabalho podem ser aplicadas no ambiente dos aquartelamentos que tenham características ou rotinas que se assemelhem a dos abrigos da Operação Acolhida.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa teve caráter qualitativo, privilegiando relatos e análises de documentos para entender, de uma forma mais profunda, as principais alterações na fase de abrigamento da Operação Acolhida, em virtude da pandemia de COVID-19. Utilizou-se a taxionomia de Vergara (VERGARA, 2008), sendo de cunho descritiva, explicativa, bibliográfica e documental.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois buscou descrever as principais alterações nas ações que a Operação Acolhida desenvolveu, verificando-se os procedimentos que eram executados anteriormente à pandemia e os que passaram a ser realizados após o seu advento. Tudo isso, buscando entender o caso de sucesso da referida operação.

Além disso, realizou-se um estudo documental e bibliográfico, pois utilizando-se de fontes de consultas consideradas cientificamente autênticas como base de investigação, visando esclarecer os principais fatores de sucesso da missão. A pesquisa incluiu fundamentação teórica-metodológica na busca dos assuntos relacionados em livro, manuais, ordens de operação, relatórios e artigos de livre acesso. Da mesma forma, buscou-se encontrar a aplicação dessas medidas em missões humanitárias futuras e em aquartelamentos do Exército Brasileiro.

2.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do presente estudo foram as Forças Armadas Brasileiras no processo de abrigamento da Operação Acolhida. Como principais amostras foram utilizadas as do tipo não probabilísticas e classificadas como sendo de acessibilidade, sendo elas as principais atividades das FA no escopo desse processo, buscando encontrar as principais alterações na fase de Abrigamento da Operação Acolhida para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

As amostras que serão utilizadas, são os contingentes empregados na Operação Acolhida no período compreendido entre abril e dezembro de 2020. No entanto, a presente pesquisa se limitou a fazer o levantamento documental dos citados contingentes, tomando como base os planejamentos, relatórios produzidos e as lições aprendidas.

2.3 COLETA DE DADOS

A presente pesquisa realizou a coleta de dados na literatura existente sobre o assunto, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, incluindo livros, manuais, revistas especializadas, jornais, artigos, *internet*, monografias, teses e dissertações, assim como outros documentos restritos que apresentarem dados importantes para este trabalho. Este processo seguiu regulações do Departamento de Pesquisa e Pós-graduação do Exército Brasileiro. Assim, realizou-se a fundamentação teórica para encontrar as principais alterações nas ações de abrigamento da Operação Acolhida.

2.4 TRATAMENTO DOS DADOS

O presente estudo aplicou a análise de conteúdo como método de tratamento de dados, de acordo com a classificação do Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército Brasileiro, 2012). Dessa forma, utilizou-se de estudos de textos para se obter a fundamentação teórica para se responder o problema proposto.

2.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

As limitações metodológicas, da presente pesquisa, consistem na ausência de estudo de campo e entrevistas, justificada pela premência de tempo para sua execução. Outro aspecto é a carência de trabalhos científicos relacionados ao tema, por se tratar de um assunto recente e de poucos estudos até o momento.

Entretanto, por se tratar de um trabalho de conclusão de curso, a ser realizado em aproximadamente seis meses, o método escolhido é considerado adequado e possibilitou o atingimento dos objetivos propostos.

3 A CRISE NA VENEZUELA E SEUS REFLEXOS PARA O BRASIL

De acordo com Vaz (2017), a crise que a Venezuela enfrenta é resultado da interação de três fatores: o comprometimento da condição de governabilidade; a crescente deterioração da condição econômica; e o aprofundamento e a generalização da crise social.

O comprometimento da condição de governabilidade (VAZ, 2017) advém de um contexto de acentuada erosão da legitimidade do regime liderado por Nicolas Maduro, de recurso às medidas de exceção e de crescente isolamento internacional. A questão econômica caracteriza-se por fortes desequilíbrios macroeconômicos, no setor externo e desestruturação no plano microeconômico. Já no aspecto psicossocial ficam evidentes os elevados índices de pobreza, criminalidade e violência.

Franchi (2017) acrescenta que a crise migratória venezuelana é resultado de grave instabilidade naquele país. A desestabilização política, econômica e social iniciou-se com a revolução bolivariana de Hugo Chavez e intensificou-se após sua morte e assunção de Nicolás Maduro.

A popularidade de Maduro despencou drasticamente devido ao recrudescimento da crise econômica. A queda dos preços do petróleo, após o ano de 2011, interferiu diretamente nas finanças venezuelanas em virtude da elevada dependência do hidrocarboneto, particularmente a partir de 2014.



Figura 1 - Evolução do preço do barril de *crude* (qualidade Brent) entre 2011 e 2021.

Fonte: US Energy Information Administration.

A má gestão da Petróleos de Venezuela (PDVSA), a estatal petrolífera venezuelana, aliada à queda dos preços e às sanções econômicas que os EUA,

constituíram as principais causas dessa intensa crise, provocando o intenso fluxo migratório para outros países sul-americanos.

Este fluxo migratório intenso se tornou em uma crise humanitária de grandes proporções (PINTO e OBREGON, 2018). Milhões de venezuelanos abandonaram tudo que tinham em seu país de origem pela falta de insumos básicos e sentimento de insegurança, buscando abrigo em países vizinhos, com prioridade para os fronteiriços.

Dessa forma, milhares de venezuelanos migraram para o Brasil. A proximidade e permeabilidade da fronteira entre os dois países, além das mudanças na legislação brasileira para refugiados, que ocorreram em 2017, incentivaram o fluxo migratório (FRANCHI, 2017).

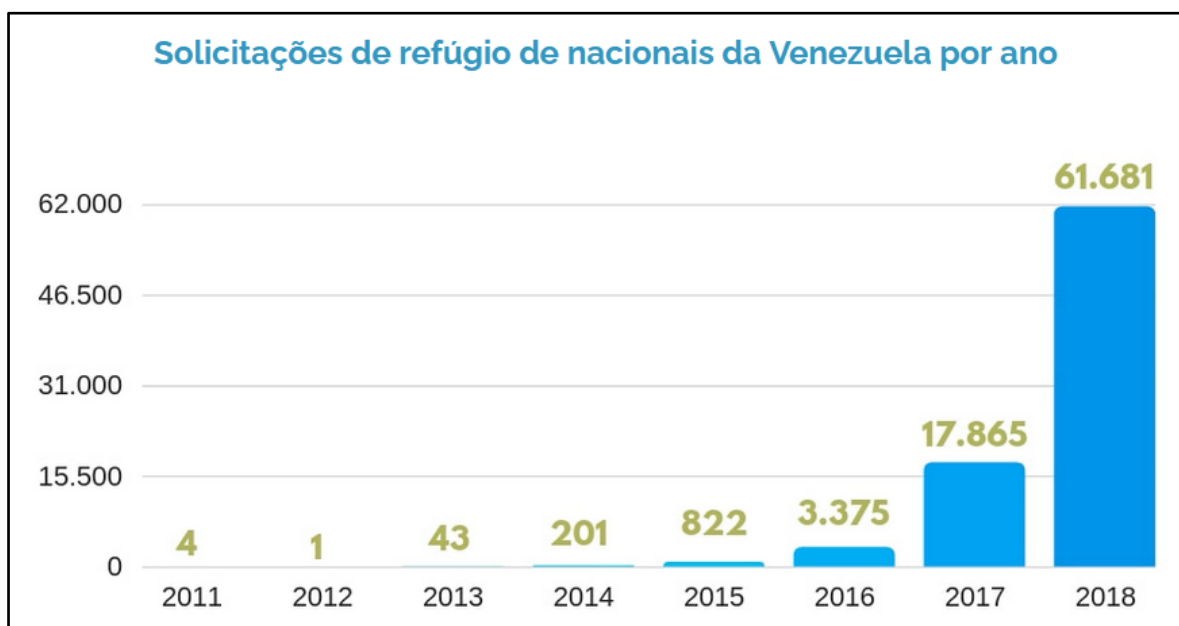


Figura 2 – Quantidade de solicitações de refúgio no Brasil por venezuelanos.
Fonte: Refúgio em números 4ª Edição. Conselho Nacional para Refugiados.

Com o intenso fluxo de refugiados venezuelanos inúmeros problemas psicossociais se agravaram no Estado de Roraima, principal porta de entrada dos mesmos no Brasil. O aumento da criminalidade, a mendigagem e a sobrecarga do sistema público de saúde e do sistema educacional foram alguns dos reflexos para a sociedade roraimense.

O registro de ocorrências aumentou muito nas cidades de Pacaraima e Boa Vista. De acordo com informações fornecidas pela Polícia Civil de Roraima, cerca de 65% dos crimes registrados em Pacaraima no ano de 2018 foram suspeitos de terem sido cometidos por venezuelanos. Em números absolutos é praticamente seis vezes

maior que o registrado em 2016 (EXAME, 2018).

Em 2017, um dos períodos de maior fluxo migratório venezuelano, ficou evidente o aumento da demanda do sistema de saúde público na cidade de Boa Vista-RR. Nesse período, os refugiados ocupavam cerca de 30% dos leitos do hospital geral de Boa Vista. Em Pacaraima, em torno de 90% dos atendimentos no hospital tinham como pacientes os imigrantes. (VILARDAGA, 2018). De forma análoga, a quantidade de partos de venezuelanas na Maternidade pública de Boa Vista teve um salto vertiginoso, sobrecarregando o referido sistema.

Nesse contexto, o sistema escolar também teve um aumento considerável na demanda. No período de 2015 a 2017, a matrícula de crianças venezuelanas em escolas da rede municipal de ensino cresceu cerca de 1.000%, de acordo com dados fornecidos pela Prefeitura de Boa Vista (GLOBO, 2017).

Dessa forma, houve recrudescimento dos problemas sociais em praticamente todo o Estado de Roraima. A sobrecarga dos serviços públicos, o aumento na disputa por uma vaga no mercado de trabalho e o aumento dos preços causados pela elevação das demandas contribuíram para essas questões, dificultando o dia a dia da população local.

Atualmente a fronteira entre Brasil e Venezuela, no município de Pacaraima/RR, encontra-se parcialmente fechada, desde o dia 18 de março de 2020. Em virtude da pandemia de COVID-19, o Presidente da República determinou o fechamento da mesma, por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União. Dessa forma, fica autorizado, somente o trânsito de caminhões com suprimentos e demais mercadorias.

4 O EIXO DE ABRIGAMENTO NO CONTEXTO DA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Com o aumento do fluxo migratório de refugiados venezuelanos para o Brasil e os reflexos dessa calamidade, houve a necessidade de adoção de medidas para mitigar os problemas que surgiram, assim como, proporcionar melhores condições para o referido apoio humanitário. Com isso, o Presidente da República determinou ações emergenciais, assinando a Medida Provisória Nr 820, de 15 de fevereiro de 2018. Assim, desencadearam-se ações emergenciais para o acolhimento dos imigrantes em situação de vulnerabilidade, visando assegurar a dignidade da população local bem como dos migrantes e a garantia individual dos afetados aos serviços básicos, no momento já sobrecarregados.

Com isso, o Governo Federal criou uma força interministerial para somar esforços no atendimento às demandas apresentadas. Pode-se destacar a participação dos seguintes ministérios, sob a presidência e coordenação da Casa Civil: Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Defesa; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho; Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Ministério da Integração Nacional; Ministério dos Direitos Humanos; e Gabinete de Segurança Institucional.

Na mesma data, o Chefe do Executivo brasileiro assinou os Decretos Nr 9285 e 9286, com a finalidade de melhorar as condições oferecidas aos refugiados venezuelanos. O primeiro deles passou a reconhecer a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório para o Estado de Roraima. Já o segundo definia as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.

Em 28 de fevereiro de 2018, o Ministério da Defesa determinou, por intermédio da Diretriz Ministerial 03/2018, o início de uma operação de ajuda humanitária em favor dos refugiados venezuelanos, a qual denominou-se Operação Acolhida. Oliveira (2018) destaca que de acordo com a Doutrina Militar Brasileira uma operação dessa natureza tem a finalidade de aliviar o sofrimento decorrente de desastres naturais ou causados pelo próprio homem, que apresentem séria ameaça à vida ou resultem em extenso dano. Assim, utiliza-se de meios militares para complementar o esforço do governo e de organizações não governamentais em resposta ao desastre

A Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima é uma força interministerial coordenada pelo Governo Federal, com o apoio de agências da Organização das Nações Unidas e outras, mais de 100 entidades da sociedade civil. Atualmente, a Operação Acolhida está organizada em três eixos principais, que são o ordenamento da fronteira, o acolhimento e a interiorização.

De acordo com seu Plano Operacional, o estado final desejado é o ordenamento da fronteira, com um fluxo migratório controlado; todos os imigrantes assistidos nos diversos abrigos, em condições de serem absorvidos pelo sistema de ensino; e mercado de trabalho local, participando do processo de interiorização ou retornando voluntariamente ao seu país de origem.

O abrigo é o segundo eixo da operação e tem por finalidade receber e alojar, de forma temporária, o migrante que se encontra na situação de trânsito, esperando a interiorização ou o retorno ao seu país. O abrigo é uma das prioridades institucionais da ACNUR, sendo um direito humanitário fundamental reconhecido no Art 11 da Convenção dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

O abrigo é definido, pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, como uma moradia coberta habitável que possa prover segurança e um ambiente salubre com privacidade e dignidade. Os refugiados tem o direito a um abrigo adequado com a finalidade de prover a proteção contra as intempéries climáticas, espaço para viver e guardar seus bens assim como privacidade, conforto e apoio emocional.

Os abrigos da Operação Acolhida seguem o padrão recomendado pelo ACNUR, respeitando-se os critérios de dimensão, espaçamento entre barracas, necessidade de estabelecimento de locais de convívio e o número de banheiros, dentre outros (OLIVEIRA, 2018).



Figura 3: Abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista/RR (Rondon 4).
Fonte: Operação Acolhida.

Atualmente, existem quinze abrigos no Estado de Roraima, sendo dois localizados na cidade de Pacaraima, na fronteira com a Venezuela e outros treze em Boa Vista, capital do estado. Essas instalações estão organizadas de maneira a atender às necessidades dos refugiados, mantendo a integridade do núcleo familiar e buscando respeitar as peculiaridades de cada grupo existente. Um exemplo disso é a separação, dentro do possível de etnias indígenas.



Figura 4: Abrigos da Operação Acolhida em Boa Vista/RR, em 20 de agosto de 2021.
Fonte: Operação Acolhida.



Figura 5: Abrigos da Operação Acolhida em Pacaraima/RR, em 20 de agosto de 2021.
Fonte: Operação Acolhida.

De acordo com Kanaan (2019), os critérios para ocupação dos diversos abrigos procuram observar as características dos refugiados, buscando-se respeitar os grupos de interesse. Atualmente, os abrigos Janokoida, Pintolândia, Jardim Floresta e Tancredo Neves foram destinados aos refugiados indígenas. Os abrigos São Vicente 1 e 2 e Rondon 1, 3 e 4 são destinados às famílias, enquanto o Rondon 2 é ocupado por aqueles que estão prontos para serem interiorizados.

Para a estruturação dos abrigos existem vários modelos de unidades. Atualmente, muitas cabines da Operação Acolhida são do tipo “*refugee housing unit*” (RHU), conforme a figura a seguir. Essas unidades habitacionais oferecem certa privacidade para as famílias, ao mesmo tempo que oferece proteção contra as intempéries do tempo, proporcionando condições humanizadas de tratamento com os refugiados.



Figura 6: Abrigo RONDON 3 Operação Acolhida.
Fonte: ACNUR / Reynesson Damasceno.

De acordo do o Plano Operacional Operação Acolhida, as principais atividades realizadas nos abrigos são a administração de três refeições diárias, distribuição de fraldas e kits de higiene pessoal e de limpeza, aulas de português e atividades para as crianças, atividades culturais, lúdicas e recreativas, fornecimento de matéria-prima para artesanato indígena *Warao* (etnia indígena que habita o nordeste da Venezuela e norte das guianas ocidentais), provisão telefônica para comunicação com parentes na Venezuela, proteção e defesa de direitos, segurança 24 horas, limpeza diária das instalações, entre outras facilidades.

Assim, busca-se garantir a dignidade aos venezuelanos, contribuindo para a diminuição de violência, poluição e acúmulo de resíduos nas vias públicas. Tudo isso favorece para a aprovação e o sucesso da Operação Acolhida, principalmente pela população local.

5 A PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém-descoberto. A maioria das pessoas infectadas com o vírus COVID-19 apresentam doença respiratória leve a moderada e se recuperam sem a necessidade de tratamento especial. Idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

O coronavírus se espalha principalmente por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, o que aumenta a importância de se tomar algumas precauções como por exemplo, tossir com o cotovelo flexionado.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com o Ministério da Saúde, o primeiro caso noticiado no Brasil de COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em 11 de março do mesmo ano, que a transmissão da doença havia se tornado em nível global. A pandemia de COVID-19 provocou importantes mudanças na sociedade mundial, assim como nas ações relacionadas ao apoio aos refugiados venezuelanos, em todas as fases do processo de acolhimento.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, até a presente data (abril de 2021) a COVID-19 já fez mais de 345 mil vítimas fatais no Brasil, dentre mais de 13 milhões de casos confirmados. Esse fato, ressalta a importância do presente estudo, assim como a necessidade de adoção de medidas para a prevenção dessa doença, tudo com o objetivo de mitigar os danos causados pela mesma.

A melhor forma de prevenir e retardar a transmissão é estar bem informado sobre o vírus, a doença e como ela se espalha. A OMS destaca a importância de se proteger a si mesmo e as outras pessoas da infecção, lavando-se as mãos ou esfregando-as frequentemente com álcool e sem tocar no rosto.

Desde janeiro de 2020 até os dias de hoje, a OMS divulgou inúmeros relatórios de orientações técnicas, contendo instruções para prevenção da transmissão do coronavírus. Esses documentos contêm informações que eram consideradas as mais

adequadas à época, no sentido de orientar à população e às entidades quanto às precauções julgadas importantes.

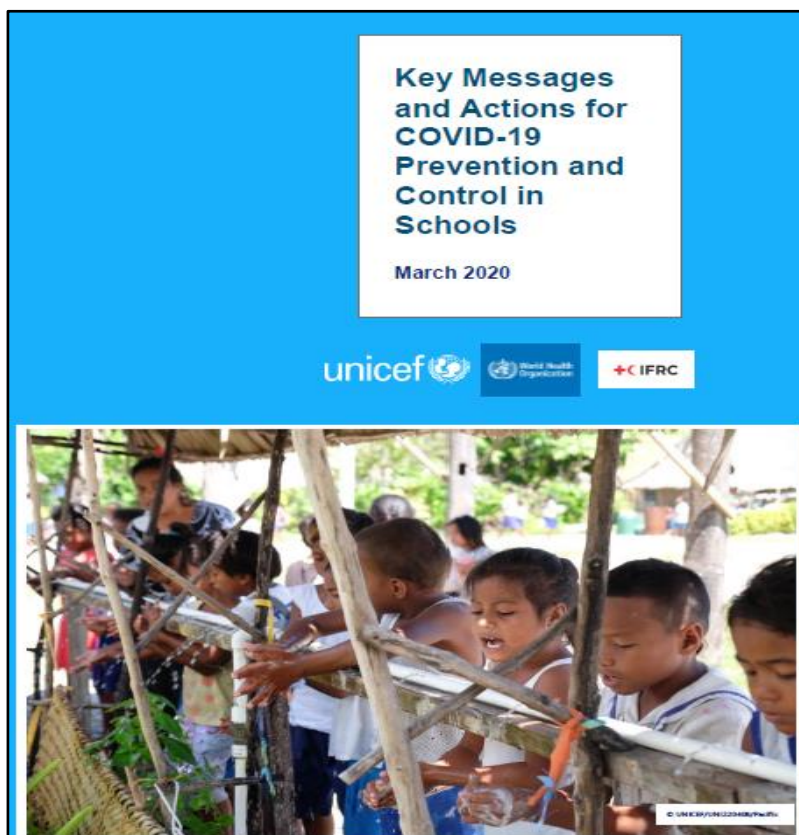


Figura 7: Caderno de orientações para prevenção da COVID-19.
Fonte: Organização Mundial da Saúde.

Nota-se que em março de 2020, nem mesmo a própria Organização Mundial da Saúde orientava quanto à utilização de máscaras, como fica evidente na capa do caderno de ações para a prevenção da disseminação da doença. Na época, as principais recomendações eram: ficar em casa se estiver doente; cobrir boca e nariz com o cotovelo, ao tossir ou espirrar; lavar as mãos com frequência com água e sabão; e limpar frequentemente superfícies e objetos.

Somente no final do mesmo mês a OMS começou a orientar a utilização de máscaras cirúrgicas por pessoas que apresentassem “sintomas respiratórios”, conforme pode se constatar no “*Interim Guidance*” (Orientações Provisórias) da própria entidade. Além disso, passou a recomendar o distanciamento de no mínimo 1 m de distância de pessoas sintomáticas.

O mesmo documento demonstra uma preocupação quanto à disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) no mercado mundial, particularmente, máscaras e luvas. Da mesma forma, passa a indicar a utilização desses equipamentos por parte de trabalhadores do sistema de saúde e pessoal empenhado em limpeza de

ambientes, tendo em vista a maior exposição ao vírus que esses sujeitos estavam expostos.

Na sequência, a OMS divulgou uma série de orientações quanto à forma correta de se lavar as mãos, buscando a eficácia do procedimento para a neutralização do vírus, conforme a figura abaixo.

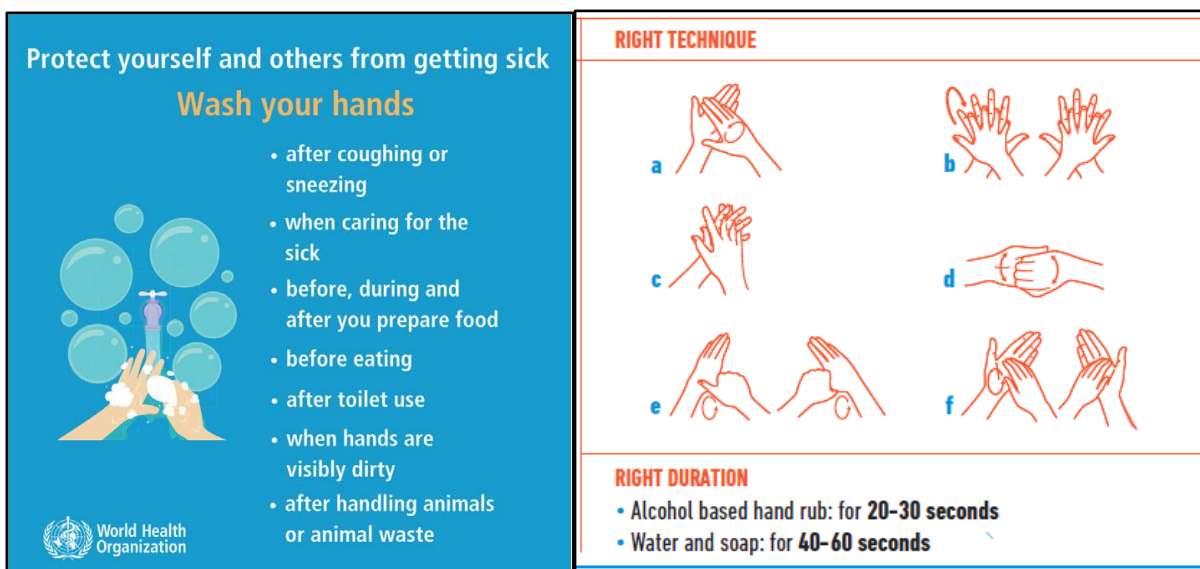


Figura 8: Orientação para higienização das mãos.

Fonte: Organização Mundial da Saúde.

A falta de conhecimento a respeito sobre a COVID-19 dificultou os trabalhos iniciais de contenção da disseminação do coronavírus, fazendo que o nível de transmissão dessa enfermidade atingisse escala pandêmica. Além disso, a inexistência de um protocolo de tratamento fez com que a taxa de mortalidade inicial do vírus fosse elevada, aumentando o temor onde havia o aumento da incidência de casos de COVID-19.

6 O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA OPERAÇÃO ACOLHIDA

A pandemia de COVID-19 exigiu a adoção de medidas preventivas por parte dos integrantes da Força-Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima. Nesse contexto, o Estado-Maior da Operação Acolhida elaborou um Plano Emergencial de Contingenciamento para a COVID-19, com a finalidade de padronizar procedimentos, com o intuito de minimizar a proliferação do vírus entre os refugiados venezuelanos e os integrantes do referido contingente.

Dentre as ações elencadas no referido plano, pode-se destacar o ranqueamento de risco de contágio nos abrigos e Alojamento de Trânsito de Manaus (ATM, não abrangido no presente trabalho), as medidas de prevenção, os procedimentos de desinfecção das instalações, e a conduta com os casos suspeitos de COVID-19 nos abrigos da Op Acolhida. Essas ações são detalhadas na sequência.

6.1 O RANQUEAMENTO DE RISCO DOS ABRIGOS

Uma das medidas adotadas pela Operação Acolhida foi realizar o levantamento das principais vulnerabilidades de cada Abrigo e do Alojamento de Trânsito de Manaus (ATM), utilizando-se de indicadores, com a finalidade de verificar o grau de risco de contágio em cada um deles. Os indicadores levaram em consideração fatores que favoreciam a circulação do vírus, assim como as condições de higiene e saneamento dos abrigos.

Os critérios de maior relevância observados foram: a localização; a área de dormir; as condições sanitárias; o acesso à água; quantidade e rotatividade de pessoas; número de pessoas em situação de risco; hábitos de higiene; e efetividade da participação comunitárias. Cada um desses aspectos recebeu uma pontuação cujo somatório ao final, provia uma noção do índice de risco de contágio de cada abrigo.

O processo de ranqueamento de risco dos abrigos, de acordo com o Plano Emergencial de Contingenciamento para a COVID-19, é descrito na sequência. O sistema de classificação foi de 1-4 pontos considerando os indicadores abaixo, e atribuindo valores a cada um deles, sendo 1 baixo e 4 muito alto. Quanto mais alto, maior é o risco de infecção identificado.

a) localização

- não fronteiro: 1 ponto

- fronteira: 2 pontos

- b) área de dormir
 - Casinha/tenda: 1 ponto
 - Galpão/redário: 2 pontos
- c) condições sanitárias
 - Boas: 1 ponto
 - Ruins: 2 pontos
- d) acesso à água
 - disponibilidade suficiente de água: 1 ponto
 - disponibilidade limitada de água: 2 pontos
- e) quantidade de pessoas
 - até 300 pessoas: 1 ponto
 - entre 301 e 600 pessoas: 2 pontos
 - acima de 600 pessoas: 3 pontos
- f) rotatividade de pessoas
 - baixa: 1 ponto
 - média: 2 pontos
 - alta: 3 pontos
- g) número de pessoas em grupo de risco
 - até 10 pessoas: 1 ponto
 - entre 11 e 30 pessoas: 2 pontos
 - entre 31 e 50 pessoas: 3 pontos
 - acima de 50 pessoas: 4 pontos
- h) hábitos de higiene
 - bom: 1 ponto
 - ruim: 2 pontos
 - péssimo: 3 pontos
- i) efetividade da participação comunitária
 - participação ativa: 1 ponto
 - participação não-ativa: 2 pontos

Esses critérios foram aplicados aos 14 abrigos da Operação Acolhida, incluindo os dois da cidade de Pacaraima/RR (Janokoida e BV8). O valor atribuído e o somatório de cada unidade encontram-se expressos no quadro abaixo, de acordo com dados da Operação Acolhida.

Abrigo	Localização	Área de dormir	Condição Sanitária	Acesso à água	Quantidade de pessoas	Rotatividade	Nr de pessoas em Gp de risco	Hábitos de higiene da população	Efetividade da participação comunitária	Total	Resultado
ATM	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	BAIXO
BV8	2	2	2	2	3	3	4	2	2	22	EXTREMO
Janokoida	2	2	2	2	2	3	2	3	2	20	EXTREMO
Jd Floresta	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12	BAIXO
Latife Salomão	1	2	1	1	1	1	2	2	2	13	MÉDIO
Nova Canaã	1	1	2	1	2	1	1	2	2	13	MÉDIO
Pintolândia	1	2	2	2	3	3	2	3	2	20	EXTREMO
Rondon 1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	16	MÉDIO
Rondon 2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	18	ALTO
Rondon 3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	15	MÉDIO
Santa Tereza	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	MÉDIO
São Vicente 1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	BAIXO
São Vicente 2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	BAIXO
Tancredo Neves	1	2	1	2	1	1	4	1	2	15	MÉDIO

Quadro 1: Risco dos abrigos da Operação Acolhida.

Fonte: Operação Acolhida.

Dessa forma, cada abrigo recebeu uma classificação de risco de transmissão, de acordo com a pontuação final obtida seguindo os critérios elencados. A definição da referida classificação ocorreu da seguinte forma: entre 9 a 12 pontos (Risco Baixo); entre 13 a 17 pontos (Risco Médio); entre 18 a 19 pontos (Risco Alto); acima de 20 pontos (Risco Extremo).

O quadro abaixo identifica o grau de risco de cada abrigo da Operação Acolhida, segundo dados coletados em maio de 2020.

Risco	Abrigo	Pontuação Final
Baixo	São Vicente 1	10
	São Vicente 2	11
	ATM	11
	Jardim Floresta	12
Médio	Santa Teresa	13
	Latife Salomão	13
	Nova Canaã	13
	Rondon 3	15
	Tancredo Neves	15
	Rondon 1	16
Alto	Rondon 2	18
Extremo	Janokoida	20
	Pintolândia	20
	BV8	22

Quadro 2: Ranqueamento de risco dos abrigos da Operação Acolhida.

Fonte: Operação Acolhida.

A partir desse momento, foi possível realizar o levantamento das necessidades de melhoria em cada uma das unidades de abrigamento, com o intuito de mitigar os

riscos existentes, visando à redução do potencial de contágio de COVID-19. As medidas de prevenção são objeto de observação na sequência.

6.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A Operação Acolhida identificou algumas medidas importantes para a implementação em seus abrigos, baseando-se nos conhecimentos existentes até aquele momento a respeito da COVID-19. Observou-se, também, orientações da OMS e do Ministério da Saúde. As principais ações, constantes do Plano Emergencial de Contingenciamento para a COVID-19, são apresentados na sequência.

1) Monitoramento da população assistida, na entrada e saída de abrigos, ATM, PRI, PI Trig e PRA pelas equipes presentes (componente militar, equipe privada de controle de portaria ou equipe de gestão humanitária), realizando a observação de sinais visuais de doença respiratória, juntamente com perguntas sobre presença de febre ou sintomas respiratórios e perguntas sobre histórico de contato com um possível caso de COVID-19. Os casos suspeitos eram encaminhados para análise.

2) Limpeza de áreas comuns com água e sabão ou hipoclorito de sódio – banheiros, refeitórios, escritórios e demais instalações, conforme protocolo específico. A FT Log Hum e a gestão humanitária (quando existente) mobilizaram atores e população atendida para a limpeza das áreas comuns.

3) Desinfecção das áreas de dormir, diariamente, conforme protocolo específico.

4) Campanhas educativas de higiene pessoal, lavagem das mãos, banho etc, por meio de cartazes com medidas preventivas (distribuídos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – validados pelo Ministério da Saúde).



Figura 9: Campanha educativa de higiene pessoal.
Fonte: Operação Acolhida.

5) Desinfecção das mãos com água e sabão ou álcool gel antes das refeições, conforme protocolo específico.



Figura 10: Posto de desinfecção das mãos Abrigo São Vicente II.
Fonte: Operação Acolhida.

6) Procedimentos para possíveis casos suspeitos nos abrigos, ATM, PRI, PRA e PI Trig – até avaliação médica confirmatória para remoção para local apropriado de isolamento (a serem realizados conforme protocolos específicos).

a) Reservar unidades habitacionais ou barracas para que os familiares sejam realocados, mantendo isolados possíveis casos suspeitos até a chegada da equipe médica que realizará a avaliação.

b) Acionar a equipe de saúde da FT Log Hum para atendimento e avaliação de necessidade de evacuação, conforme protocolo específico.

c) Espaço designado para isolamento e tratamento: Área de Proteção e Cuidados (APC), conforme protocolos próprios.

A Área de Proteção e Cuidados (APC) foi a designação atribuída ao hospital de campanha instalado e coordenado pela Operação Acolhida na cidade de Boa Vista. Constituiu-se de uma das frentes de resposta à pandemia de COVID-19 no Estado de Roraima, com o apoio do Governo Federal, Estadual e Municipal, ampliando a capacidade de leitos disponíveis na região.

A APC entrou em operação em 19 de junho de 2019 e foi dividida em duas partes. A primeira, de Proteção para isolamento dos casos suspeitos e confirmados, com capacidade para atender até mil pessoas (em 250 unidades residenciais). Já a área de Cuidados era destinada ao atendimento dos casos confirmados que exigiam cuidados médicos, dispondo de unidades de tratamento intensivo e de acompanhamento clínico em enfermaria. No ápice a APC chegou a operar com 782 leitos disponíveis para os refugiados e para a população de Roraima.



Figura 11: Área de Proteção e Cuidados em Boa Vista/RR.
Fonte: Operação Acolhida.

A execução dos protocolos com os casos suspeitos de COVID era a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando-se as especificidades culturais de cada grupo.

6.2.1 SELEÇÃO E MONTAGEM DAS EQUIPES DE DESINFECÇÃO

As equipes eram compostas por 02 (dois) Grupos, totalizando 07 (sete) militares para atuar na desinfecção de áreas com a seguinte composição:

- Chefe da Equipe: 01
- 2 Grupos de Desinfecção
- Cmt Gp Desinfecção 01 (x2)
- Controlador de Rejeitos 01 (x2)
- Operador de Equipamentos 01 (x2)

Essas equipes deveriam sempre ser compostas pelos mesmos militares. Os grupos podiam atuar em sistema de rodízio, sendo o número mínimo de 6 militares para a atuação. A escala desses militares passou a ser feita pelo Comandante da Base Boa Vista, por meio de seu auxiliar (sargenteante), observando-se as demais rotinas de serviços, sobre as quais tinha prioridade.

De acordo com o Plano Emergencial de Contingenciamento para COVID-19, as equipes passaram a ser escaladas para trabalhar alternadamente, devendo seguir rigorosamente, a desinfecção das áreas estabelecidas no quadro abaixo.

Para isso foi disponibilizada 01 (uma) viatura para transporte da equipe, diariamente. Os locais que deveriam ser desinfetados pela equipe eram: áreas de refeições, banheiros, área de entrada do abrigo ou ocupação espontânea, áreas comuns de grande circulação.

As ocupações espontâneas, no contexto da Operação Acolhida, consistem na invasão de prédios públicos ou privados pelos refugiados venezuelanos. Geralmente, oferecem condições menos favoráveis do que os abrigos. As ocupações espontâneas recebiam o apoio da Operação Acolhida, apesar de não serem elencadas como abrigos.

ABRIGOS	OCUPAÇÕES ESPONTÂNEAS	OUTROS
Jardim Floresta Latife Salomão Nova Canaã Pintolândia Santa Teresa São Vicente 1 São Vicente 2 Tancredo Neves Rondon 1 Rondon 2 Rondon 3	- Bernardo Coutinho - Ka Ubanoko - Embratel - Espaço Emergencial 13 de Setembro	- PRA - PITrig/CCI - Base
Total: 11	Total: 04	Total: 03

Quadro 3: Lista de áreas da Operação Acolhida a serem desinfectadas.
Fonte: Operação Acolhida.

	Segunda-feira	Quarta-feira	Sexta-feira	Sábado
Smn 01	Rondon 2 Rondon 3	EE - 13 de Setembro	Rondon 1 São Vicente 1	PITrig
Smn 02	São Vicente 2 Latife Salomão	Embratel	Pintolândia Bernardo Coutinho	PRA
Smn 03	Jardim Floresta Santa Teresa	Ka Ubanoko	Nova Canaã Tancredo Neves	Base

Quadro 4: Rotina de desinfecção da Operação Acolhida.
Fonte: Operação Acolhida.

Após a realização da desinfecção prevista no dia, a equipe regressava para a Base e transmitia a situação para o Comandante da Base, retomando para as suas atividades de rotina.

No caso de demandas adicionais, além das previstas, o Oficial de Operações da Operação Acolhida, realiza os ajustes de modo a atender às solicitações, dentro das possibilidades. Para a desinfecção destes ambientes estava prevista a utilização de mistura de água sanitária com água (na proporção de 1x3), preservando os produtos BX-24 e BX-29, para outras demandas.

A APC estava inserida no contexto de desinfecção de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Boa Vista, sendo feita 01 (uma) vez por semana. Ao término das 03 (três) semanas o ciclo de desinfecção se repete, retomando as atividades pela Semana 01.

6.2.2 DESINFECÇÃO DE INTALAÇÕES

Para as atividades de desinfecção e manutenção dos ambientes da Operação Acolhida passou a se utilizar protocolo, de acordo com o Plano Emergencial de Contingenciamento para COVID-19 da Operação Acolhida.

Esses procedimentos são descritos na sequência, e tinham por objetivo padronizar as atividades de desinfecção e manutenção da segurança biológica de pessoal, material e ambientes na Operação Acolhida e manter tropas equipadas e capacitadas para realizar a atividade de descontaminação biológica voltadas para o combate ao novo coronavírus.

O primeiro passo foi a preparação de pessoal para realizar essa atividade. Para isso, foram ministradas instruções por pessoal especializado em DQBRN, da Escola de Instrução Especializada (EsIE), de forma a adestrar a equipe que trabalharia na desinfecção de áreas da Operação Acolhida, abordando os seguintes assuntos: ameaça e percepção biológica; tipos e famílias dos agentes biológicos; efeitos dos agentes biológicos sobre o organismo; utilização de equipamentos de proteção individual; descontaminação imediata e operacional; utilização de detectores biológicos de nível presuntivo (se for o caso); e higiene e primeiros socorros aplicados à vítima contaminada por agentes biológicos.

Além das instruções, a equipe deveria seguir os protocolos e orientações do Ministério da Saúde e da OMS à cerca da COVID-19 e seu patógeno, o Coronavírus SARs-CoV-2.

Com relação à preparação do material, além da capacitação técnica do pessoal, adquiriu-se material adequado para o emprego contra agentes biológicos, conforme orientação do protocolo da Companhia de DQBRN.

 <p>Máscara descartável N95 PFF2</p>	 <p>Motobomba</p>
 <p>As roupas de proteção Nível C - TYVEK</p>	 <p>Óculos de Proteção ou viseira de proteção</p>
 <p>As roupas de proteção Nível C - DUVEK</p>	 <p>Borrifador manual</p>
 <p>As roupas de proteção Nível C - TYCHEM</p>	 <p>Luva de procedimento de látex ou nitrilica</p>
 <p>Costal para aspersão de líquidos</p>	 <p>Bota de borracha cano longo</p>

Figura 12: Materiais sugeridos para a descontaminação biológica da COVID-19.
Fonte: Operação Acolhida.

Os procedimentos para colocação do Equipamento de Proteção Individual (EPI) foram padronizados para serem realizados da sequência a seguir, pelo pessoal capacitado para executar a descontaminação de ambientes:

1º Passo: Conferência do material: botas de borracha de cano longo; luvas cirúrgicas; Luvas de Procedimentos; fita adesiva tipo *Silver Tape*; Máscara NF95; PFF2; óculos de proteção e/ou viseira TYVEK®/ DUVEK®/ TYCHEM®.

2º Passo: Identificação do Uniforme utilizado por baixo do traje de proteção podendo ser composto por: camisa camuflada, short de Treinamento Físico Militar e meias; ou o uniforme 9º Z2.



Figura 13: Aprestamento para desinfecção de ambientes contra a COVID-19.
Fonte: Operação Acolhida.

3º Passo: Colocação do traje (roupa de proteção nível C).



Figura 14: Colocação da roupa de proteção nível C.
Fonte: Operação Acolhida.

4º Passo: Colocação das botas de borracha de cano longo.



Figura 15: Colocação das botas.
Fonte: Operação Acolhida.

5º Passo: Colocação das luvas cirúrgicas.



Figura 16: Colocação das luvas cirúrgicas.
Fonte: Operação Acolhida.

6º Passo: Sobreposição das luvas de borracha sobre as luvas cirúrgicas



Figura 17: Colocação das luvas de borracha.
Fonte: Operação Acolhida.

7º Passo: Realizar a vedação das luvas e botas com fita adesiva, deixando uma dobra para facilitar a retirada posterior.



Figura 18: Vedação das luvas com fita adesiva.
Fonte: Operação Acolhida.



Figura 19: Vedação das botas com fita adesiva.
Fonte: Operação Acolhida.

8º Passo: Colocação da máscara e depois dos óculos de proteção e/ou viseira.

Para fins de aplicação deste protocolo, as diversas estruturas da Operação Acolhida devem estar aptas a utilizar a descontaminação operacional no combate contra a COVID-19.

Para o preparo do produto a ser utilizado na desinfecção de superfícies, seguiu-se a Norma técnica da ANVISA, utilizando-se a solução de 1,0% de hipoclorito de sódio (podendo ser obtido da mistura 1 parte de água sanitária para e 1 parte de água).

Outros desinfetantes utilizados em ambientes hospitalares que podem ser utilizados, segundo especialistas do IDQBRN: álcool etílico (etanol) 70º INPM (77º GL); fenóis e derivados (Creolina, cresol, clorexidine, hexaclorofeno); halogênios iodóforos (polovinilpirrolidona PVP-I); glutaraldeídos, formaldeídos; óxido de etileno; e quaternários de amônio (saneantes hospitalares, cloreto de benzalcônio, cloreto de cetilpiridínio, cloreto de benzetônio, cloreto de metilbenzetônio, brometo de domifen).

O procedimento de descontaminação de instalações seguiu as ações descritas abaixo:

- 1) Determinação das funções a serem exercidas pela equipe de descontaminação, dentro da área de contaminação comprovada e da área suspeita.
- 2) Colocação do EPI corretamente sempre realizando a conferência, preferencialmente em duplas.
- 3) Separação e balizamento das áreas e controle do trânsito de pessoas nessas áreas para evitar a contaminação.
- 4) Identificação e separação do material que a ser descontaminado e o material a ser descartado.
- 5) Iniciar a descontaminação propriamente dita começando pelo teto e paredes, utilizando equipamentos de descontaminação padronizados e/ou alternativos.

6) Realização da descontaminação das superfícies e equipamentos dentro do recinto.

7) Realização da descontaminação do piso.

8) Os materiais sensíveis devem ser descontaminados utilizando-se álcool a 70° INPM.

9) Realocação do material considerado rejeito ao local de destino conforme previamente estabelecido e reconhecido, sendo considerado como lixo extraordinário (hospitalar/biológico).

Após a desinfecção de instalações, devem ser realizadas as seguintes atividades:

1) Após o término dos trabalhos de desinfecção os militares devem espargir em seus EPI e outros materiais utilizados para a realização da desinfecção, soluções de hipoclorito de sódio (proporção 1:3) e/ou álcool 70%. Este procedimento pode ser realizado em duplas (em hipótese alguma o EPI deve ser retirado imediatamente).

2) Embarcar na viatura evitando o contato com outro indivíduo.

3) A viatura se desloca até o local de Posto de lavagem de viatura.

4) Após o desembarque da viatura todo material utilizado para a desinfecção (Costal para aspersão de líquidos, borrifadores, vassouras, panos) deve ser reunido em local específico com a finalidade de serem descontaminados por outra equipe.

5) O militar deve passar pelo posto de descontaminação Técnica onde é realizado nesta sequência a descontaminação de suas botas utilizando um lava pés com solução de hipoclorito de sódio (1:3), espargindo uma solução de hipoclorito de sódio (1:3) em sua roupa e luvas e aguardando-se 10 min para a solução agir, retirar botas, roupa de proteção e luvas de borrachas, ficando com suas luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção, o militar deve descontaminar sua luva de procedimento com álcool 70° INPM e após isso retirar seu óculos de proteção (o mesmo deve ser descontaminado com água e detergente), retirar e descartar em um saco de lixo, com a identificação de material infectante, sua máscara descartável e suas luvas de procedimento e prosseguir imediatamente para tomar seu banho no chuveiro utilizado o seu próprio sabonete para isso. Seu uniforme deve ser acondicionado em um saco plástico para que seja realizado a lavagem do mesmo posteriormente.

6) Após a saída do banho, o indivíduo pode retomar as atividades normais.

Já para a descontaminação de viaturas e materiais, observa-se os seguintes procedimentos:

1) Reservar uma área afastada e com drenagem (se possível no posto de lavagem) para realizar a descontaminação da viatura.

2) Lavar as viaturas com água e sabão, podendo utilizar a solução de hipoclorito de sódio (1:3) na parte de baixo e piso das mesmas.

3) Utilizar álcool 70° INPM (77° GL) nas partes internas (banco, volante, painel e outros).

4) Os armamentos e equipamentos militares (SFC) devem ser deixados em cabides para a descontaminação com álcool 70° INPM ou solução de hipoclorito de sódio (1:3). Pano com álcool 70°.

6) Os indivíduos escalados para a descontaminação de viaturas e materiais não podem ir para área contaminada.

É interessante que ao final da descontaminação técnica os fardamentos utilizados pelas forças de trabalho também sejam lavados com água e sabão.

Não se deve buscar aumentar o poder de descontaminação realizando a mistura de produtos químicos. As reações entre eles podem ser perigosas e/ou nocivas ao ser humano tais como os seguintes exemplos:

1) CLORO + VINAGRE: esta mistura produz gás cloro e pode causar tosse, problemas respiratórios, queimaduras cutâneas e irritação nos olhos;

2) CLORO + ÁGUA OXIGENADA: esta mistura produz clorofórmio, um produto perigoso aos ser humano além de outros gases nocivos;

3) CLORO + DERIVADOS DE AMÔNIA: esta mistura produz um gás tóxico que dificulta a respiração e traz dores ao respirar;

4) VINAGRE + ÁGUA OXIGENADA: a mistura tem como um de seus produtos um ácido corrosivo e perigoso.

Além das orientações constantes desse capítulo, militares especializados em DQBRN, da Escola de Instrução Especializada (EsIE), realizaram uma análise do que seria desinfectado e com qual periodicidade essa desinfecção seria feita em cada instalação da Operação Acolhida, em Boa Vista, Pacaraima e Manaus, contribuindo para a contenção da propagação da COVID-19 entre os refugiados venezuelanos e os integrantes dos contingentes.

A Operação Acolhida acompanhou a publicação de novas diretrizes de órgãos reguladores e mudanças de panorama epidemiológico, assim como novas orientações surgiram, mantendo os planos de prevenção atualizados.

É importante destacar que as medidas de limpeza de ambientes seguiram orientações da OMS e do Ministério da Saúde, permitindo a redução do risco de contágio nos abrigos e demais ambientes da Operação Acolhida.

6.3 CONDUTA COM OS CASOS SUSPEITOS NOS ABRIGOS

O tratamento na condução dos casos suspeitos de COVID-19 nos abrigos da Operação Acolhida seguiu as orientações vigentes da OMS e as evidências científicas disponíveis à época. Nesse contexto, passaram a ser considerados casos suspeitos de COVID-19 os indivíduos que apresentassem síndrome gripal aguda, com sintomas como: febre, tosse ou dor de garganta; dificuldade respiratória e outros indícios (cefaleia, mialgia ou artralgia). Outros sintomas menos comuns foram registrados, tais como: náusea, vômito, dor abdominal e diarreia. Além disso, era considerada a hipótese do paciente ser assintomático, nos casos de pacientes de mesmo grupo familiar.

A partir da identificação dos indícios supracitados, o indivíduo era isolado, visando conter a possibilidade de transmissão do vírus. Os casos suspeitos e seus familiares eram submetidos a uma triagem. Nesse momento, os pacientes recebiam informações da equipe de saúde sobre a COVID-19 e o tratamento sintomático, visando reduzir o impacto psicológico da doença.

Então ocorria a estratificação da gravidade, baseada no quadro clínico, seguindo-se o protocolo de triagem da Área de Proteção e Cuidados (APC). A partir desse momento, os casos suspeitos, sem sinais de sintomatologia de gravidade e sem fatores de risco, recebiam o tratamento da seguinte forma: inicialmente com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, e isolamento até receber o resultado do exame laboratorial para COVID-19.

Já as medidas farmacológicas compreendiam ações para o controle dos sintomas, visando propiciar bem estar ao paciente. Os medicamentos empregados e as dosagens não objetos do presente estudo. Os casos de maior gravidade e os indivíduos incluídos do grupo de risco para complicação da COVID-19 eram encaminhados para a APC para um maior controle.

Eram considerados casos com agravamento aqueles em que o paciente apresentava: falta de ar ou dificuldade de respirar; ou ronco, retração sub/intercostal severa; ou cianose central; ou saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou taquipneia (respiração acelerada) (>30 ipm), ou ainda, apresentasse déficit no sistema cardiovascular, caracterizado por sinais e sintomas de hipotensão (com sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg; ou diminuição do pulso periférico.

Eram observados, ainda, sinais de alerta adicionais: piora nas condições clínicas de doenças de base; alteração do estado mental, como confusão e letargia; persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período febril; e inapetência.

Os indivíduos incluídos no grupo de risco para complicação, de acordo com orientação da OMS eram os seguintes: grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto; adultos maiores de 60 anos de idade; crianças menores de 5 anos de idade; população indígena, aldeada ou com dificuldade de acesso; indivíduos menos de 19 anos de idade e em uso prolongado de ácido acetilsalicílico; indivíduos com pneumopatias; pacientes com tuberculose de todas as formas, cardiopatias, nefropatias, e hepatopatias; indivíduos com doenças hematológicas; pacientes com transtornos neurológicos e de desenvolvimento que pudessem comprometer a função respiratória; e indivíduos obesos.

Essas ações tinham o objetivo de otimizar o atendimento aos pacientes suspeitos e aos seus acompanhantes, desde o início, fortalecendo os serviços de saúde e buscando limitar a transmissão de humano para humano, entre os integrantes da Operação Acolhida. Assim, foi possível atingir-se a meta de reduzir as infecções secundárias entre os contatos próximos e profissionais de saúde, visando prevenir o contágio, principalmente em áreas de grande vulnerabilidade.

6.4 OS CASOS DE COVID-19 EM BOA VISTA E NA OP ACOLHIDA

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, conforme o Relatório Técnico nº 107, de 31 de dezembro de 2020, o número de casos confirmados de COVID-19 na cidade apresentou os seguintes dados durante o ano de 2020. No gráfico é possível verificar o crescente linear de casos acumulados, alternando com breves períodos de desaceleração.

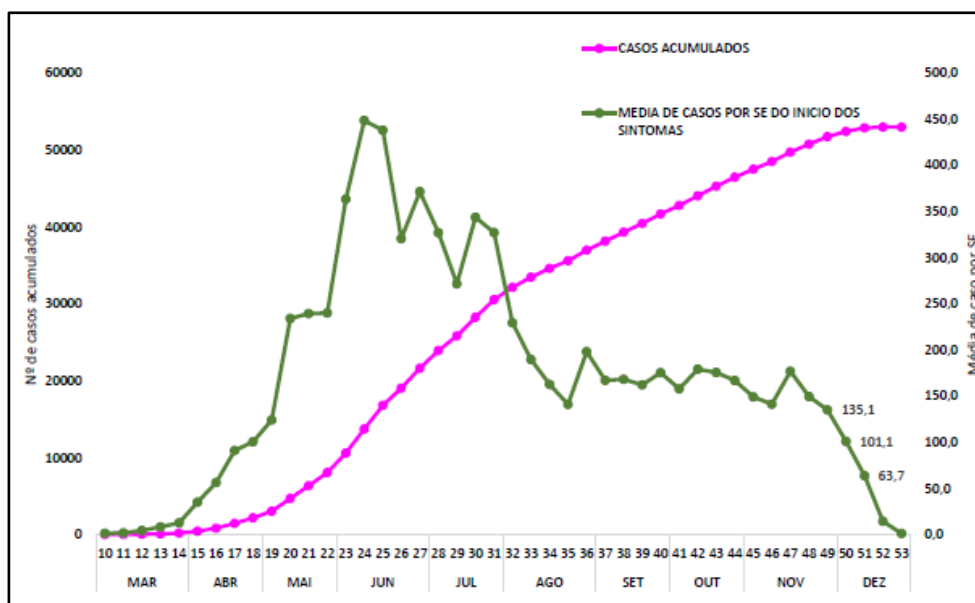


Gráfico 1: Casos de COVID-19 acumulados em Boa Vista/RR.
Fonte: SVS/SAB-SMSA/BV.

Já no âmbito da Operação Acolhida, particularmente no trato com os refugiados venezuelanos, os índices apresentados foram os seguintes, de acordo com dados divulgados pela coordenação da operação.

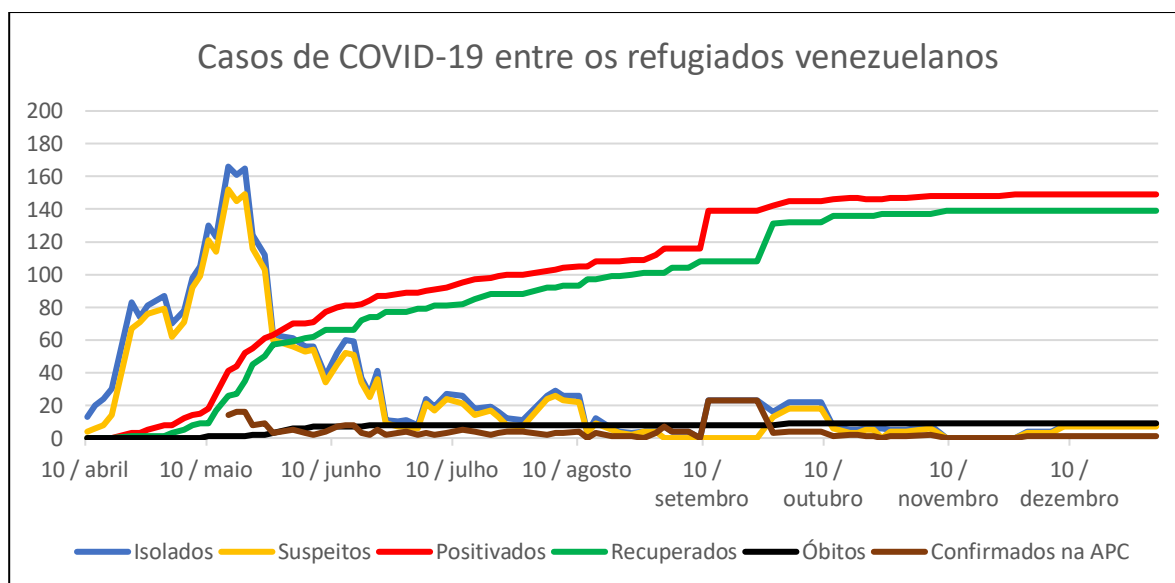


Gráfico 2: Casos de COVID-19 entre os refugiados venezuelanos.
Fonte: Operação Acolhida.

Por meio dessas informações é possível verificar a desaceleração dos casos de coronavírus no âmbito da Operação Acolhida no final do mês de maio de 2020 e a estagnação entre os meses de setembro de dezembro. Isso tende a indicar a eficiência das ações por parte dos integrantes da referida operação para a contenção da disseminação do vírus entre os refugiados.

Ressalta-se a elaboração do Plano Emergencial de Contingenciamento para COVID-19, contendo orientações e medidas profiláticas para proteção dos refugiados e colaboradores. Algumas dessas ações constam nas partes anteriores deste trabalho.

A seguir é possível verificar os casos acumulados na cidade de Boa Vista/RR comparados com os da Operação Acolhida. Ao se analisar os diferentes traçados nota-se que o número de infectados na capital roraimense seguiu em uma crescente, enquanto estagnou entre os refugiados venezuelanos assistidos pela Operação.

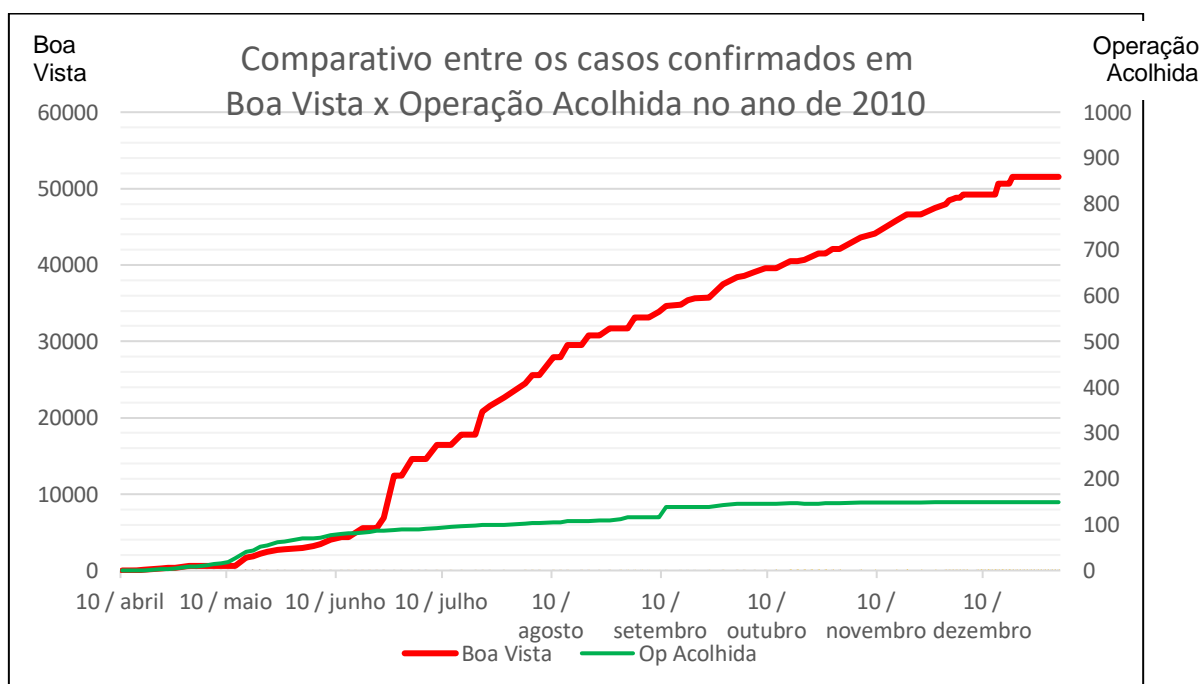


Gráfico 3: Comparativo entre os casos confirmados em Boa Vista e Op Acolhida (2020).
Fonte: o autor (dados SVS/SAB-SMSA/BV e Operação Acolhida).

Da análise gráfica, é correto afirmar que existe uma diferença comportamental entre as duas curvas, indicando que a propagação da COVID-19 ocorreu de forma mais controlada nos abrigos da operação, do que na cidade de Boa Vista, como um todo.

Assim, pode-se inferir que as ações adotadas pela Operação Acolhida contribuíram para a contenção do coronavírus entre os refugiados venezuelanos.

7 CONCLUSÃO

A Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima enfrenta inúmeros desafios para apoiar os refugiados (na grande maioria venezuelanos) que adentram ao Brasil pelo estado. A Operação Acolhida, em um esforço interministerial coordena diversas ações entre mais de cem agências, visando proporcionar bem estar aos assistidos.

A pandemia de COVID-19, que chegou ao Brasil no início de 2020, dificultou os trabalhos da operação, aumentando sua complexidade devido às incertezas de um problema inédito, causado pelo coronavírus. Tal fato exigiu proatividade e coragem por parte da Coordenação da FT Log Hum e de todos seus integrantes para enfrentar de forma eficaz o vírus desconhecido, alterando significativamente as atividades diárias e as rotinas já estabelecidas.

Para isso, a Operação Acolhida rapidamente colocou em prática as informações conhecidas até o momento para tentar conter a propagação de coronavírus entre os refugiados venezuelanos. Assim, seguiu-se as orientações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, implementando-se medidas para o enfrentamento da pandemia no âmbito da Força-Tarefa. Simultaneamente, a Operação Acolhida elaborou um Plano Emergencial de Contingenciamento para a COVID-19, contribuindo para o alinhamento de forma sinérgica de suas ações.

Dentre as principais ações planejadas e executadas (muitas delas não farmacológicas) pode-se elencar: a análise de risco dos abrigos, a limpeza e desinfecção de áreas e ambientes da Acolhida (incluindo-se os abrigos), as campanhas educativas para higiene pessoal e utilização de máscaras, a instalação de postos de higienização, e o trato com os casos suspeitos e confirmados, por meio da Área de Proteção e Cuidados (APC).

Pode-se inferir que a Operação Acolhida obteve sucesso relativo na contenção da propagação do coronavírus. Tal fato fica evidente na análise do número total de casos confirmados na cidade de Boa Vista comparado com os refugiados venezuelanos assistidos pela operação, indicando a rápida desaceleração no âmbito da Acolhida, logo no final de maio de 2020 e a estagnação entre os meses de setembro e dezembro do mesmo ano.

É importante destacar a participação das Forças Armadas brasileiras, por meio de seus militares que integraram os diversos contingentes desse período, ou que de

alguma forma contribuíram para as diversas missões, fortalecendo a imagem do Brasil perante a comunidade internacional, nas atividades de apoio humanitário. Salienta-se os trabalhos de desinfecção de ambientes, transporte de insumos médicos e pacientes, montagem de estruturas hospitalares, apoio de pessoal de saúde, e mais recentemente apoio à vacinação.

Ressalta-se a importância de novos estudos relacionados ao tema, considerando-se a incipiência do assunto e o potencial danoso dessa e de outras pandemias sobre o tratamento com refugiados e às operações militares.

REFERÊNCIAS

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), “**Anatomía de un Campo de Refugiados: Atención y Necesidades**” (Madrid: ACNUR, sem data), http://recursos.eacnur.org/hubfs/Content/ACN_ebook_anatomia_campo_refugiados.pdf?t=1470816031917.

BRASIL. Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018. Reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 fev. 2018. Seção 1, p. 3.

_____. Decreto nº 9.286, de 15 de fevereiro de 2018. Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 fev. 2018. Seção 1, p. 3.

_____. Medida Decreto Presidencial nº 820, de 15 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 fev. 2018. Seção 1, p.2.

_____. Ministério da Defesa. **Doutrina de Operações Conjuntas (Volumes 1, 2 e 3)–MD30-M-01**. Brasília, DF. 2011.

_____. Ministério da Defesa. **Doutrina Logística Militar. MD42-M-02**, 3ª Edição. Brasília, DF, 2016.

_____. Ministério da Defesa. Estado Maior Conjunto das Forças Armadas. Instrução Normativa Nr 01/18, **Emprego das Forças Armadas nas atividades logísticas para assistência humanitária no Estado de RORAIMA**. Brasília, DF, 2018.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Doutrina Militar Terrestre. EB20-MF-10.102**, 2014ª

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Logística. EB20-MC-10.204**. 3ª Edição. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Defesa. **Glossário das Forças Armadas –MD35-G-01**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Defesa. **Manual de Logística para Operações Combinadas. MD34-M-01**, 1ª Edição. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Defesa. Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima. **PLANO EMERGENCIAL PARA CONTINGENCIAMENTO PARA COVID-19**, 1ª Edição. Boa Vista, RR, 2020.

_____. Ministério da Defesa. Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima. **PLANO OPERACIONAL OPERAÇÃO ACOLHIDA**. Boa Vista, RR, 2018.

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. **Porto Alegre: Artmed**, 2010.

ECEME. **Manual Escolar Formação de Trabalhos Científicos ME 21-253**. 3ª Edição. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

_____. **Pesquisa e Pós-Graduação em Ciências Militares**. Disponível em: <http://www.eceme.ensino.eb.br/eceme/index.php?option=com_content&view=article&id=220&Itemid=208&lang=pt>

Editoria Mundorama, "**A imigração de estrangeiros socialmente vulneráveis para o Brasil e a proteção dos direitos humanos: a falta de dados confiáveis e o hiato para a melhor compreensão do fenômeno**, por Guilherme Schmitz," in Revista Mundorama, 12/03/2018, <https://mundorama.net/?p=24490>.

_____. "**Algumas considerações sobre a “crise” na Venezuela**, por Raphael Seabra," in Revista Mundorama, 29/07/2017, <https://mundorama.net/?p=23793>.

_____. "**Crise Migratória na fronteira Brasil-Venezuela**, por Fernando Xavier," in Revista Mundorama, 30/07/2017, <https://mundorama.net/?p=23804>.

_____. "**O retrato da Venezuela no século 21: crise e desesperança**, por Thiago Gehre," in Revista Mundorama, 28/07/2017, <https://mundorama.net/?p=23790>.

_____. "**Saúde e Migração: ensaio reflexivo da migração Venezuela em Roraima**, por Tarcia Costa," in Revista Mundorama, 13/09/2017, <https://mundorama.net/?p=23927>.

EL PAIS (2017). **Oposição venezuelana diz que obteve quase 7,2 milhões de votos em referendo**. El País, 18 de julho de 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/16/internacional/1500207202_660364.html

ESTADÃO CONTEÚDO, **Venezuelanos são suspeitos de 65% dos crimes em Roraima**. Exame, 30 ago. 2018. Disponível em <https://exame.com/brasil/venezuelanos-sao-suspeitos-de-65-dos-crimes-emroraima/>. Acesso em 22 março 2021.

FRANCHI, Tássio. **A Diáspora Venezuelana no Contexto Sul-Americano e seus Impactos para o Brasil**. Rio de Janeiro, IMM/ECEME 2017.

G1 Roraima. **RR decreta emergência na Saúde por causa da imigração de venezuelanos**. Disponível em: <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2016/12/rr-decreta-emergencia-na-saude-por-cao-da-imigracao-de-venezuelanos.html>

GEHRE, Thiago (2012). **Brasil e Venezuela: uma história de parceria**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

GLOBO, **Número de crianças venezuelanas em escolas municipais de Boa Vista cresce mais de 1000% em dois anos.** G1, 27 nov. 2017. Disponível em <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/numero-de-criancas-venezuelanas-emescolas-municipais-de-boa-vista-cresce-mais-de-1000-em-dois-anos.ghtml>. Acesso em 22 mar. 2021.

HE, Feng; DENG, Yu; LI, Weina. Coronavirus disease 2019: What we know?. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 7, p. 719-725, 2020.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Venezuela: Crise Humanitária Alastra-se para o Brasil.** Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/news/2017/04/18/302397>

ISTO É. **Salvem a Venezuela.** 07 de maio de 2017. Disponível em: <http://istoe.com.br/salvem-a-venezuela/>

KANAAN, Georges Feres. **Operação Acolhida:** A maior operação conjunta-interagências e de natureza humanitária no Brasil. Doutrina Militar Terrestre em revista, junho de 2019.

MARTINELLI, Adriano. **Os refugiados Venezuelanos no Brasil e seus impactos socioeconômicos para o Estado de Roraima diante da nova Lei de imigração.** Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2019, 46 f.

OLIVEIRA, George Alberto Garcia de. **A Utilização do Componente Militar Brasileiro Frente à Crise Migratória da Venezuela.** Revista Military Review, novembro de 2018.

PINTO, Lara Constantino; OBREGON, Marcelo Fernando Q. A crise dos refugiados na Venezuela e a relação com o Brasil. **Derecho y Cambio Social**, p. 1-21, 2018. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército).

SINGHAL, Tanu. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The indian journal of pediatrics**, v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020.

SOUZA, Wiliam Rodrigues Ochsendorf e. **O indispensável apoio das Forças Armadas às atividades de acolhimento e interiorização de imigrantes na Operação Acolhida.** Revista do Exército Brasileiro, janeiro de 2020.

VAZ, Alcides Costa. A crise venezuelana como fator de instabilidade regional. **Centro de Estudos Estratégicos do Exército: Análise Estratégica**, v. 3, n. 3, p. 1-7, 2017.

VERGARA, Sylvia Constant. Métodos de Pesquisa em Administração. 3ª. **São Paulo: Atlas**, 2008.

VILARDAGA, VICENTE. **Uma fronteira em pé de guerra.** Isto É. 16 fev. 2018. Disponível em <https://istoe.com.br/uma-fronteira-do-brasil-em-pe-de-guerra/>. Acesso em 22 jun 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Coronavirus. 2020.

_____. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 86. 2020.

_____. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 86. 2020. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim Guidance, março 2020