

RELATÓRIO DE 
INCIDÊNCIA

População em Situação
de Rua e População
Migrante no município
de Boa Vista/RR:
**um diagnóstico para a
formulação e
implementação de
políticas públicas**

Financiamento:



Realização:



RELATÓRIO DE 
INCIDÊNCIA

População em Situação de Rua e
População Migrante no município de
Boa Vista/RR: **um diagnóstico para
a formulação e implementação de
políticas públicas**

EXPEDIENTE

Cáritas Brasileira

Organismo da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
SDS - Bloco P - Ed. Venâncio III - Sala 410
CEP: 70393-902 - Brasília-DF
caritas@caritas.org.br / 61 3521-0350
www.caritas.org.br

Diretoria

Dom Mário Antônio da Silva | Presidente
Cleusa Alves da Silva | Vice-Presidente
Nilza Mar Fernandes de Macedo | Diretora-Secretária
Udelton da Paixão | Diretor-Tesoureiro

Conselho Fiscal

Anadete Gonçalves Reis
Aguinaldo Lima
Paulo Evangelista dos Santos

Coordenação Colegiada

Carlos Humberto Campos
Rogério Augusto Cunha
Valquíria Lima

Esta publicação:

População em Situação de Rua e População Migrante no município de Boa Vista/RR: um diagnóstico para a formulação e implementação de políticas públicas.

Conteúdo

Projeto Orinoco: Águas que atravessam fronteiras.

Coordenação Geral

Raphael Macieira

Coordenação de áreas

Elis Moura Marques | Coordenadora de Proteção
Marcirio Lemos | Coordenador de WASH
Wellton Leal | Coordenador de Monitoramento

Coordenação Local

Maria Patricia Molina Contreras

Elaboração de conteúdo

Vitória Volcato da Costa | Coordenadora Local de Proteção
Yan Carlos Rodrigues da Rocha | Assessor Local de Incidência

Fotos

Emmily Melo | Assessora Local de Comunicação
Arcevo Cáritas Brasileira

Projeto Gráfico

Assessoria de Comunicação da Cáritas Brasileira

Boa Vista , Outubro de 2022

Lista de siglas

Água, Saneamento e Higiene (WASH)
Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)
Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)
Banco Mundial (BM)
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
Conselho Nacional de Educação (CNE)
Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)
Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE)
Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)
Constituição Federal de 1988 (CF/88)
Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)
Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)
Movimento Nacional População em Situação de Rua (MNPR)
Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP)
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)
Organização das Nações Unidas (ONU)
Organização Internacional para as Migrações (OIM)
Organização Mundial da Saúde (OMS)
Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia (PNMRA)
Política Nacional Para População em Situação de Rua (PNSR)
Posto de Recepção e Apoio (PRA)
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)
Secretaria Municipal de Gestão Social (SEMGES)
Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
Transgender Europe (TGEU)
Violência Baseada em Gênero (VBG)
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)



Sumário

APRESENTAÇÃO	09
2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E POLÍTICAS PÚBLICAS	12
2.1 População em situação de rua em Boa Vista e o Fluxo Migratório de Venezuelanos: introdução aos números e contextualização histórica	14
2.2 Perfil demográfico e principais desafios no acesso a direitos	19
2.2.1 Delimitação geográfica no município	22
2.2.2 Características pessoais e grupos vulneráveis	24
2.2.2.1 Nacionalidade	24
2.2.2.2 Idade	26
2.2.2.3 Raça e Etnia	27
2.2.2.4 Gênero	29
2.2.2.5 População LGBTQIA+	32
2.2.2.6 Pessoas com deficiência e doenças crônicas	34
2.2.3 Acesso à água, higiene e saneamento	36
2.2.4 Acesso à alimentação	39
2.2.5 Situação laboral e socioeconômica	40
2.2.6 Segurança e bem estar	42
3 POPULAÇÃO MIGRANTE E POLÍTICAS PÚBLICAS	44
3.1 Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia: marco normativo e governança migratória no Brasil	45
3.2 Acesso a direitos e serviços pela população migrante em Boa Vista/RR	47
3.2.1 Acesso à assistência social	47
3.2.2 Acesso à saúde	48
3.2.3 Acesso à educação	51
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	57



APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta um diagnóstico sobre as condições de vulnerabilidade e de acesso a direitos da população em situação de rua, em especial da população migrante no município de Boa Vista, Estado de Roraima (RR), e tem como finalidade subsidiar a criação e a implementação de políticas públicas e de medidas de aprimoramento para o acesso a serviços públicos de suma importância, a fim de promover a garantia de uma vida justa e digna para esses grupos sociais. Destaca-se que, conforme será apresentado ao longo deste documento, a população em situação de rua no referido município é majoritariamente composta por pessoas migrantes venezuelanas, além de pessoas brasileiras e de pessoas migrantes de outras nacionalidades. Portanto, vislumbra-se com este relatório promover a garantia dos di-

reitos sociais e a melhoria das condições de vida de grupos em vulnerabilidade social, como a população em situação de rua, independente da nacionalidade, conforme previsto nas políticas públicas nacionais.

O presente documento foi elaborado pela **Cáritas Brasileira**, através do **Projeto Orinoco: Águas que atravessam fronteiras**, executado com o apoio da **Cáritas Diocesana de Roraima**, e financiado pelo **Escritório de População, Refúgio e Migração do Governo dos Estados Unidos da América (PRM)**. O projeto consiste em uma ação humanitária que tem o objetivo central de construir e manter instalações sanitárias e promover o acesso a direitos sociais e a condições dignas de higiene, visando atender necessidades básicas de pessoas em situação de vulnerabilidade social, principal-

mente migrantes e refugiados, e pessoas em situação de rua.

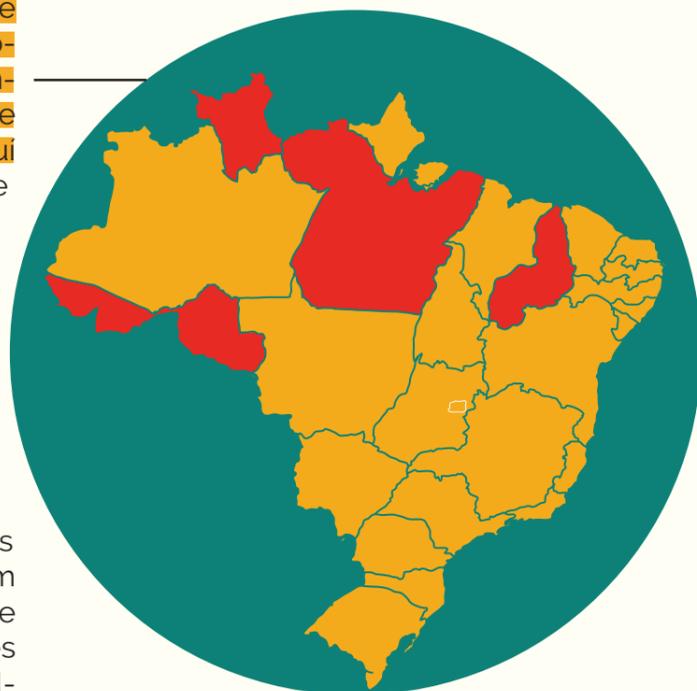
Desde 2019, o projeto atua na resposta ao contexto migratório venezuelano, tendo como foco principal a promoção de acesso à Água, Saneamento e Higiene (WASH), fornecendo acesso a tais serviços para pessoas em situação de rua, sendo em sua maioria migrantes e refugiados venezuelanos no Estado de Roraima. O projeto contou com o apoio em suas duas primeiras fases da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

A partir de sua terceira fase, que abrange os anos de 2021 e 2022, o projeto atinge cinco Estados brasileiros, ampliando sua ação para além do Estado de Roraima, englobando o Acre, Pará, Piauí e Rondônia, bem como o escopo de WASH foi ampliado para incluir também um setor de proteção, sendo fortalecido com o apoio do Escritório de População, Refugiados e Migração dos Estados Unidos da América (PRM). Em relação ao acesso à água, saneamento e higiene, tem sido uma prioridade para o projeto o acesso a espaços com saneamento e informação sobre os cuidados necessários para manter hábitos saudáveis de higiene. Nas cidades em que está presente, o Orinoco construiu e prevê novas construções de instalações com banheiros, duchas, lavanderias, fraldários e bebedouros. O público alcançado pelo projeto recebe formações com promotores de higiene que trabalham diversos temas, especialmente a importância da lavagem das mãos e os 5 momentos críticos para sua lavagem.

Além de promover ações de acesso à água potável para beber, tomar banho e lavar roupas, conforme mencionado, o Projeto Orinoco atua com Proteção, acompanhando as famílias mais vulneráveis para que tenham acesso justo e igualitário a direitos essenciais no Brasil. O atendimento conduzido por profissionais capacitados para acompanhar casos de proteção visa garantir o acesso a informações seguras promovendo a

autonomia das comunidades em buscar soluções para suas necessidades, mitigar danos provenientes de violações de direitos através do referenciamento adequado e incidir para que o Estado se responsabilize em garantir a assistência necessária prevista pelas políticas públicas nacionais.

Nesse sentido, o projeto passou a contar com Equipes de Proteção e Incidência, que trabalham desde o acesso à regularização migratória, até o acompanhamento de casos graves de violação



de direitos, como vítimas de xenofobia, de violência baseada em gênero, tráfico de pessoas e exploração trabalhista, crianças separadas e desacompanhadas, entre outras situações. Para além do atendimento e auxílio prestados pelo trabalho de proteção do projeto, a atuação no campo da incidência política tem como escopo assegurar que o Estado se responsabilize em cumprir com as suas obrigações para com o respeito, à proteção e a garantia dos direitos humanos e fundamentais da população que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade, se colocando também como

parceiro na formulação e implementação de políticas públicas.

A partir do trabalho desempenhado pelo projeto, verificou-se a necessidade de soluções duradouras para garantir a dignidade humana desta população, que sobretudo no Estado de Roraima vem recebendo auxílio majoritariamente de uma resposta emergencial, portanto, temporária. Diante disso, o presente relatório tem sua importância assegurada considerando a necessidade de identificar as condições atuais de vulnerabilidade e de acesso a direitos da população migrante e da população em situação de rua no município de Boa Vista, a fim de subsidiar a criação e a implementação de políticas públicas que promovam os direitos destas pessoas, e a construção de soluções duradouras para além da resposta emergencial.

Assim, o relatório é dividido em duas partes:

1ª Parte) Apresenta o contexto histórico da população em situação de rua no município de Boa Vista e do fluxo migratório proveniente da Venezuela, bem como dados a respeito do perfil sociodemográfico destas pessoas (população em situação de rua migrante e não migrante), a fim de identificar, à luz da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) as principais políticas e medidas a serem adotadas para a garantia dos direitos humanos e fundamentais desta população;

2ª Parte) Apresenta os principais elementos da política migratória brasileira, com base sobretudo na Lei nº 13.445/2017 (Lei de Migração), para posteriormente apresentar os dados a respeito do acesso a direitos da população migrante no município de Boa Vista, analisando-os à luz dos ditames legais previamente estabe-

lecidos, a fim de averiguar quais as principais políticas e medidas a serem adotadas para a garantia de acesso a serviços públicos que efetivem tais direitos.

Os dados utilizados para o presente relatório são decorrentes de três bases de dados do Projeto Orinoco:

1 Pesquisa realizada com 144 pessoas migrantes e refugiadas que utilizam as instalações do Projeto Orinoco nos municípios de Boa Vista e Pacaraima, no Estado de Roraima, no período de fevereiro a março de 2022 (Linha de Base - Projeto Orinoco III);

2 Dados provenientes do cadastramento do Cartão Orinoco, que representam as pessoas que possuem cadastro junto ao Projeto para utilizar os serviços e instalações oferecidos (Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento do Cartão Orinoco);

3 Pesquisa realizada entre os dias 21 e 25 de março de 2022, com 130 pessoas¹, nas instalações do Projeto Orinoco em Boa Vista (Rodoviária, Igreja Nossa Senhora da Consolata e Igreja Santo Agostinho), construída especificamente para a elaboração deste Relatório de Incidência, com foco em identificar os atuais desafios de acesso a direitos e serviços da população migrante em situação de rua (Dados Formulário Incidência).

A partir dos referidos dados, o presente relatório se utiliza de análise qualitativa, por meio do método de abordagem indutivo, e dos métodos de procedimento estatístico, histórico, comparativo e normativo-descritivo. As técnicas de pesquisa utilizadas foram a revisão bibliográfica, a análise documental e o levantamento de campo através de questionário estruturado.

2. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Política Nacional Para População em Situação de Rua (PNSR) foi promulgada pelo Decreto n.º 7.053/2009, materializando todos os esforços do Movimento Nacional População em Situação de Rua (MNPR) e do conjunto de organizações da sociedade civil envolvidos ao longo do tempo que trabalharam pela promoção básica de cidadania para esses sujeitos de direitos. A PNSR possibilitou a consolidação dos princípios, diretrizes e objetivos de uma política pública que reconhece os direitos deste segmento e regulamenta e orienta os órgãos administrativos e entidades públicas e privadas responsáveis pelo atendimento destas pessoas.

No entanto, ao analisar-se o contexto histórico e as práticas de atendimento para esta população, observa-se um campo complexo e dinâmico, cheio de tensões, onde cada ente federativo concebeu suas próprias práticas para lidar com essa problemática. A trajetória histórica é marcada pelo higienismo, repressão e alguns serviços focalizados que acompanharam o desenvolvimento do sistema de proteção nacional entre os anos de 1998-2000.

Além da PNSR no ano supracitado, foi publicado o Diagnóstico Nacional com população de rua realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Objetivando não apenas descrever os dados quantitativos, mas principalmente, delinear os principais aspectos desta população e suas vulnerabilidades, a partir das informações coletadas, tem-se parâmetros para produção e orientação de políticas públicas próprias para esta população. O mesmo

estudo define a População em Situação de Rua como

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia regular, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (MDS, 2009, p. 01)

A PNSR propõe-se a designar as diretrizes e rumos que fomentem a reintegração dessas pessoas ao núcleo familiar e comunitário, bem como o acesso aos direitos sociais através de programas sociais a fim de lançar oportunidades de desenvolvimento social e humano. Isso porque a situação de rua é por si só uma violação de direitos humanos, sendo imprescindível uma reparação, pois suas consequências impactam o direito à vida, à saúde e ao bem-estar social.

O conjunto de ações em prol da PNSR foi especificado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais na Resolução de nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), publicada em 25 de novembro de 2009. A Tipificação assegura uma série de atendimentos em vários serviços tipificados dependendo da demanda ou violação de direitos sofrida. Desse modo, há quatro serviços que têm foco ou são exclusivos para esse segmento, os quais se dividem em níveis de complexidade:



I - Proteção Básica:

Esse serviço é ofertado através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- c) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas ou deficientes



II - Proteção Social Especial:

Esse serviço é ofertado através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Média Complexidade

A) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

b) Serviço Especializado de Abordagem Social

c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias

e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

Alta Complexidade

a) Serviço de Acolhimento Institucional

b) Serviço de Acolhimento em República

c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

d) Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergência

De modo geral, o sistema de proteção social básica é a porta de entrada das famílias/indivíduos junto à Política de Assistência Social, a fim de garantir acesso aos direitos sociais quando encontram-se em vulnerabilidade social/risco social. Na proteção social especial de média e alta complexidade há alguns parâmetros das especificidades nos atendimentos para aqueles que tiveram seus direitos violados, por exemplo, a população em situação de rua. Os serviços acima grifados são aqueles mais focalizados que podem ser acessados pela população em situação de rua, e em especial o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência pode ser pensado para responder às demandas de migrantes forçados que se encontram em situação emergencial, como é o caso daqueles provenientes da crise humanitária na Venezuela.

O serviço especializado para a população em situação de rua oferece um trabalho técnico para analisar as demandas dos usuários, com orientações individuais e grupais e encaminhamentos para outros serviços socioassistenciais, bem como para demais políticas públicas, visando construir mais autonomia, participação social e proteção. Além disso, oferece espaço para guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação, provisão de documentação, e endereço institucional para referência ao indivíduo. (MDS, 2014)

Entende-se que a questão social da população em situação de rua encontra-se intrinsecamente relacionada com dinâmicas individuais e coletivas, perda inesperada de emprego, vícios, raça, etnia, gênero, orientação sexual, as quais, potencializadas por um intenso fluxo migratório não seguro, aprofundam-se em um conjunto de desigualdades sociais. Todas essas determinações se interseccionam à população em situação de rua que se estabelece em Boa Vista/RR.

Um enfoque ao enfrentamento da questão da população migrante em situação de rua deve passar pela compreen-

são das vulnerabilidades/risco sociais desses sujeitos e a fatores mais amplos (estruturais e institucionais). Como tal, os Estados devem tratar a questão com maior urgência ao adotar e aplicar estratégias pela erradicação desta violação de direitos humanos, lutar contra a discriminação, promover uma moradia segura e medir a magnitude desta população. Assim, na próxima seção se apresentará alguns dados relacionados à população em situação de rua, com vistas a problematizar o contexto emergente no município de Boa Vista.

2.1. População em situação de rua em Boa Vista e o Fluxo Migratório de Venezuelanos: introdução aos números e contextualização histórica

A partir do primeiro diagnóstico feito no ano de 2009 pelo I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, identificou-se 67 pessoas em situação de rua no município de Boa Vista, que na época contava com 249.853 habitantes, o que significa um percentual de 0,027% de pessoas vivendo na rua (MDS, 2009, p. 103). Apesar de se tratar de um contingente baixo em relação às demais capitais brasileiras, é possível identificar já à época a necessidade de respostas do poder público às demandas desta população, que vive um contexto de extrema vulnerabilidade, em constante negação

de direitos, a qual deriva do estreito vínculo entre a falta de moradia e a privação de outros direitos socioeconômicos.

Ainda, desde então o Brasil começou a contar com uma estimativa da população em situação de rua e a respectiva inserção destas pessoas historicamente invisibilizadas no acesso a direitos básicos, a partir do Censo SUAS e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). Nesse sentido, de acordo com a Nota Técnica nº 73 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), houve o diagnóstico de um grande aumento do número de pessoas em situação de rua no Brasil entre setembro de 2012 e março de 2020, indo de 70.007 para 221.869 pessoas. Tal aumento é apontado como possivelmente relacionado à crise econômica e ao desemprego. Dentro deste cenário, a Nota Técnica ressaltou o significativo aumento da população em situação de rua na Grande Região do Norte do país, a qual o município de Boa Vista pertence, o que relaciona com as questões fronteiriças. Nesse sentido, os dados vão de 3.218 pessoas em situação de rua na região Norte em setembro de 2012 para 9.626 em março de 2020 (Ipea, 2020, p. 08-11), o que aponta para a possibilidade de o número de pessoas em situação de rua em Boa Vista ter aumentado desde 2009 quando já havia 67 pessoas nesta condição.

As "questões fronteiriças" apontadas pelo Ipea como possível causa de aumento da população em situação de

rua na região Norte do país tem relação sobretudo com o fluxo migratório proveniente da Venezuela. Na última década a Venezuela vem enfrentando uma crise classificada como política, social, econômica e humanitária, a qual iniciou em meados de 2014, somente se agravando ano após ano. Em decorrência desta crise inaugurou-se um intenso fluxo migratório de venezuelanos, sendo este atualmente considerado o segundo maior fluxo de pessoas em situação de refúgio no mundo, com 4,6 milhões de deslocados até o final de 2021, ficando atrás somente da Síria, de acordo com o relatório Tendências Globais mais recente do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, 2022, p. 03). Atualmente, este número já passou de 6 milhões, de acordo com a Plataforma R4V. (R4V, 2022)

Neste contexto de intenso fluxo migratório, os países sul-americanos foram os mais afetados, porquanto receberam o maior contingente de migrantes venezuelanos. Isso se dá em razão da situação de vulnerabilidade pela qual os venezuelanos estão migrando, levando-os a uma migração terrestre em sua maioria, pela ausência de recursos econômicos. Tal cenário leva o fluxo migratório venezuelano a ser sobretudo intrarregional, ainda que haja aqueles que migram para Europa ou América do Norte. Na América do Sul, continente que mais recebeu migrantes venezuelanos, dá-se destaque para a Colômbia, que recebeu ao todo até o momento 1,8 milhões de migrantes venezuelanos, enquanto que o Brasil





também encontra-se na lista de países que mais receberam migrantes venezuelanos, contando com um total de 351.958 pessoas aproximadamente. (R4V, 2022) No Brasil, a maior porta de entrada desde o início do fluxo migratório tem sido a via terrestre, pelo município de Pacaraima, no Estado de Roraima, que faz fronteira com a Venezuela. Dentro deste contexto, o município de Boa Vista, enquanto capital do Estado brasileiro mais afetado pelo fluxo migratório, também acabou recebendo um contingente alto de migrantes venezuelanos.

Entre as causas mais frequentes apontadas para a migração dos venezuelanos, estão em sua maioria questões econômicas e laborais (destaca-se tanto o desemprego quanto a precarização do trabalho na Venezuela, sendo que a maioria das pessoas empregadas recebe menos do que um salário mínimo), fome, escassez de produtos básicos, falta de acesso a serviços médicos e medicamentos, insegurança pela violência e perseguição política. (COSTA, 2020a, p. 54-58) Diante disso, percebe-se a necessidade de respostas adequadas da política migratória e de acolhida humanitária nos países de destino, dada a situação de vulnerabilidade destas pessoas e os compromissos internacionais para com os direitos humanos e com a proteção dos refugiados.

No Brasil, adotaram-se algumas medidas como a Operação Acolhida (que

engloba os eixos de ordenamento de fronteiras, abrigamento e interiorização), a concessão do status de refugiado aos venezuelanos a partir do reconhecimento de grave e generalizada violação de direitos humanos na Venezuela pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), e a criação de Portaria Interministerial com a concessão de autorização de residência. No entanto, as medidas de integração socioeconômica são urgentes e a resposta humanitária coordenada a partir da Operação Acolhida trata-se de medida temporária, devendo ser buscados mecanismos de proteção e garantia dos direitos humanos dos migrantes venezuelanos que estão sob a jurisdição do Estado brasileiro, a partir de soluções duradouras e políticas públicas, sendo esta uma responsabilidade compartilhada entre Governos Federal, Estadual e Municipal. Dentro deste escopo está também o direito à moradia, não acessado por grande parte dos imigrantes venezuelanos no Brasil, o que gera a situação de rua desta população.

Acrescentando gravidade ao cenário, em 11 de março de 2020 foi declarada a situação de pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde então segue causando um forte impacto na renda da população presente no Brasil, seja nacional ou migrante, gerando aumento da vulnerabilidade social, desemprego e situação de rua. E é dentro deste contexto que se estima

que a população em situação de rua no município de Boa Vista tenha aumentado drasticamente, unindo a crise econômica e o desemprego, o fluxo migratório proveniente da Venezuela e o agravamento da situação socioeconômica da população em razão da pandemia de COVID-19. Apesar de não existir um diagnóstico socioterritorial da população em situação de rua em Boa Vista a partir do Poder Executivo Municipal, a Organização Internacional para as Migrações (OIM) vem produzindo dados quantitativos em relação à população venezuelana migrante e refugiada fora de abrigos nos municípios de Boa Vista e Pacaraima. De acordo com o último informe publicado pela OIM em relação à população venezuelana migrante e refugiada fora de abrigos em Boa Vista, de junho de 2022, havia um número total de 1.632 pessoas. Nestes dados são incluídas as pessoas vivendo em espaços ocupados públicos, espaços ocupados privados, no Posto de Recepção e Apoio (PRA) - unidade de acolhimento pernoite da Operação Acolhida, e na via pública.

A partir do cenário apresentado e dos dados da OIM, verifica-se o drástico aumento da população em situação de rua no município de Boa Vista, entre imigrantes e brasileiros, em relação ao I Censo anteriormente mencionado. De 2009 para 2022, apesar dos avanços da PNSR, no contexto do Estado de Roraima e do município de Boa Vista não houve avanços suficientes compatíveis com este au-

mento populacional, em relação à implementação da política pública para acesso a direitos daqueles em situação de rua a nível estadual e municipal. O Estado e o Município contam desde 2018 com as estruturas e serviços fornecidos pela Operação Acolhida e pelas organizações da sociedade civil, mas que tratam-se de medidas temporárias e emergenciais.

Ademais, os dados do Projeto Orinoco demonstram números ainda maiores em relação à população em situação de rua em Boa Vista, bem como a importância de sua atuação demonstra as debilidades do Estado em relação a diversos direitos desta população. Nesse sentido, o Projeto Orinoco atua no Estado de Roraima, incluindo Boa Vista, desde 1º de junho de 2019, atendendo a população migrante venezuelana em situação de rua e fora de abrigos, abrangendo pessoas vivendo na rua, em unidades de acolhimento pernoite, em ocupações espontâneas e em aluguéis precarizados. Neste sentido, tendo em vista a área de Água, Saneamento e Higiene (WASH) do projeto, são fornecidos espaços e serviços de acesso a estes três pilares (banheiros, fraldários, lavanderias e bebedouros) a partir de instalações espalhadas em Boa Vista, atendendo a espaços da cidade com maior concentração deste público, bem como a partir de instalações dentro das ocupações espontâneas, as quais atendem comunidades em específico. Cabe ressaltar que o projeto também acolhe em suas instalações imigrantes de outras nacionalidades e brasileiros em situação de rua.

Até o momento o projeto já contou com três fases: Orinoco I (2019-2020), Orinoco II (2020-2021) e Orinoco III (2021-2022), sendo que esta última ainda está em andamento. Os indivíduos e famílias que se utilizam das instalações do projeto possuem um cadastro através do Cartão Orinoco, do qual são retirados dados acerca do perfil demográfico destas pessoas. Diante

disso, a partir dos dados coletados do Cartão Orinoco dentro destas três fases do projeto até o momento (junho de 2019 a março de 2022), os números encontrados acerca da população vivendo em situação de rua no município de Boa Vista/RR são os seguintes:

População em situação de rua em Boa Vista*	2.497
População abrigada na rodoviária em Boa Vista*	3.370
Base amostral total**	2.497
Total global de indivíduos cadastrados em Boa Vista*	2.497

* Durante o momento da pesquisa

** Indivíduos em situação de rua ou abrigados na rodoviária em Boa Vista
(Fonte: Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento do Cartão Orinoco)

Tais dados levantados podem ser considerados universalizáveis para a população em situação de rua no município, com as devidas percepções estatísticas que identifiquem sujeitos outsiders, ou seja, pessoas que fogem aos padrões comportamentais. Em dados percentuais, do número total de pessoas cadastradas no Cartão Orinoco, 2.497 (30,9%) declararam estar em situação de rua, e 3.370 (41,7%) declararam estarem abrigadas na rodoviária. No entanto, para os fins do presente relatório, a compreensão em relação ao que abrange a população em situação de rua, de acordo com o Decreto nº 7.053/2009, ultrapassa somente aqueles que se encontram vivendo em logradouros públicos.

Nesse sentido, o artigo 1º, parágrafo único, do Decreto, conforme visto anteriormente, estabelece a população em situação de rua como "grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e **que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento**, de forma temporária ou permanente, **bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória**" (grifo nosso). (BRASIL, 2009) Nesse sentido, considera-se que as pessoas vivendo na rodoviária e em ocupações espontâneas também estão em situação de rua, conforme se verifica abaixo.

Em relação ao contexto da população vivendo na rodoviária de Boa Vista, esta se encontra em alto grau de vulnerabilidade e, para os fins do presente relatório, é considerada como população em situação de rua. O espaço onde fica a Rodoviária Internacional de Boa Vista no Bairro Treze de Setembro passou a concentrar um grande número de pessoas em situação de rua, sobretudo migrantes venezuelanos que não conseguiam ter acesso aos abrigos da Operação Acolhida, em razão da ausência de vagas. Em frente à Rodoviária havia o PRA da Operação Acolhida, que contava com atendimentos de proteção, saúde, entre outros. No entanto, sem a presença de algum local para dormir, as pessoas ficavam em barracas no estacionamento da rodoviária, em frente ao local. No início de 2022, a fim de responder à situação desta população que só se agravava, o PRA passou a contar com uma unidade de acolhimento pernoite, espaço no qual há um grande número de pessoas que acessam a instalação do Projeto Orinoco, que fica ao lado.

Com relação aos migrantes e refugiados vivendo em ocupações espontâneas,

estas tratam-se de espaços de moradia improvisados, em propriedades públicas ou privadas de terceiros que não aqueles que ocupam. De acordo com os dados mais recentes da OIM, estima-se atualmente que há 14 ocupações espontâneas em Boa Vista, sendo elas: Deus é Fiel, Alvorada, Vila de Deus, Igreja Quadrangular, Raimundo Mendes, Amsterdã, Paraviana, Pacaraima, Surumu, Pricumã, Casa Cel Monteiro Baena, Missão Luz, Aprisco, e Aracelis. (OIM, 2022 p. 01) É importante ressaltar que as ocupações espontâneas variam frequentemente, tendo em vista que processos de desocupação por parte do Estado ocorrem o tempo todo, e essas pessoas acabam se deslocando para outros espaços, formando novas ocupações, na ausência de opções de moradia mais adequadas. A situação dentro destas ocupações também é de extrema vulnerabilidade, razão pela qual o Projeto Orinoco atua fornecendo atendimentos de proteção e promoção de higiene, bem como contando com instalações dentro de algumas delas, fornecendo acesso à água, higiene e saneamento.

Diante do exposto, verifica-se que os números da população em situação de rua no município de Boa Vista são ainda maiores, caso considerados os dados relativos às pessoas vivendo em ocupações espontâneas e na unidade de acolhimento pernoite do PRA, na Rodoviária. Isso demonstra a cada vez mais urgente necessidade de implementação da PNSR a nível estadual em Roraima e a nível municipal em Boa Vista.

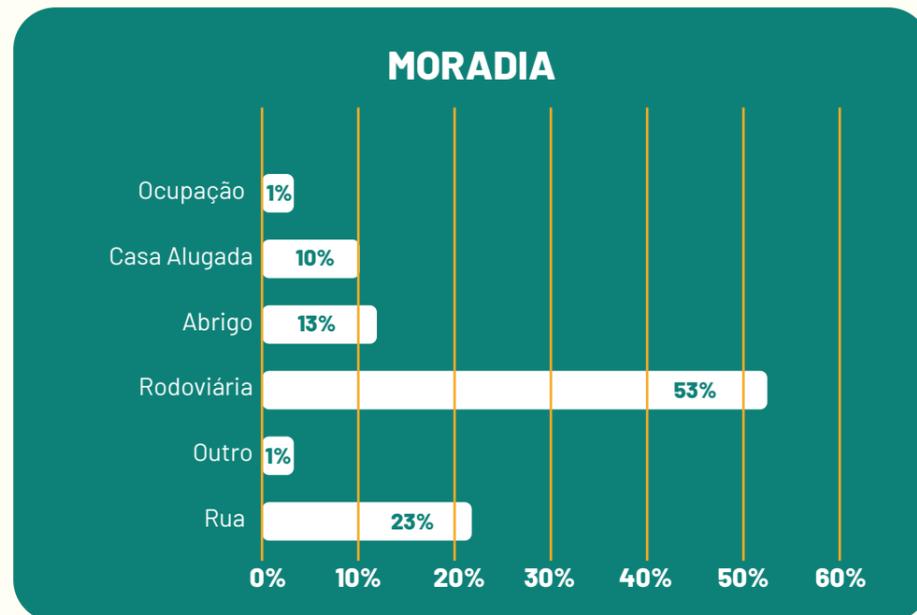
2.2. Perfil demográfico e principais desafios no acesso a direitos

Os dados relativos ao perfil demográfico e principais desafios presentes neste relatório derivam das três bases de dados do Projeto Orinoco, conforme indicado na apresentação deste relatório:

- 1) Linha de Base - Projeto Orinoco III;
- 2) Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento do Cartão Orinoco;
- 3) Dados Formulário Incidência.



Das pessoas entrevistadas na Linha de Base - Projeto Orinoco III, no município de Boa Vista moram principalmente na rodoviária (59,23%), na rua (20%), em abrigos (10,77%), em casa alugada (8,46%), em ocupações espontâneas (1,54%), conforme gráfico a seguir:

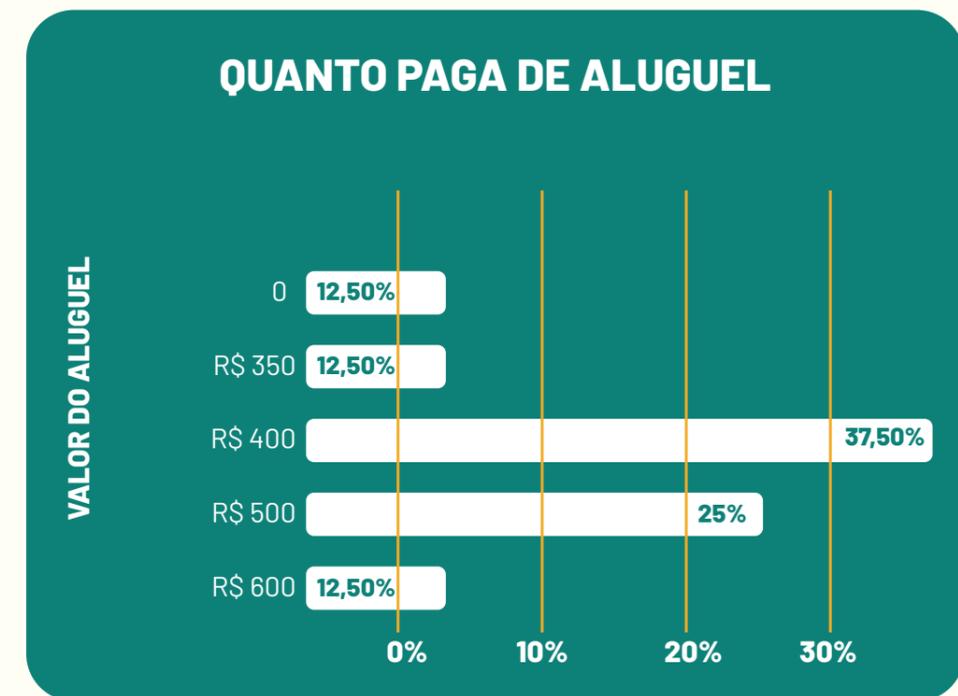


Fonte: Linha de Base - Projeto Orinoco III

Assim, verifica-se que dos dados acima apresentados, não somente 20% dos entrevistados é considerado como em situação de rua, mas também aqueles vivendo em ocupações espontâneas (1,54%) e, sobretudo, aqueles vivendo na rodoviária (59,23%), o que totaliza 80,77% dos entrevistados na Linha de Base - Projeto Orinoco III como migrantes e refugiados vivendo em situação de rua.

Ainda, com relação aos migrantes que vivem em imóveis alugados, registra-se que tratam-se de pessoas em aluguéis precarizados, que vivem também em condições de vulnerabilidade e hipossuficiência econômica. Nesse sentido, entre os valores pagos de aluguel pela população entrevistada, estes oscilam entre R\$0,00, tratando-se de pessoas que não precisam

pagar o aluguel pois estão morando com familiares ou amigos (12%) e R\$600,00 (12,5%). O valor de R\$400,00 é o que concentra o maior número de pessoas (37,5%).



Fonte: Linha de Base - Projeto Orinoco III

As demais fontes de dados apresentam cenário semelhante. Nos Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento do Cartão Orinoco, a maior parte dorme na rodoviária (3.370) e outra parte dorme na rua (2.497), dos quais 0,1% têm nacionalidade brasileira e os demais são pessoas migrantes. Já em relação aos Dados do Formulário de Incidência, a maioria vive em unidade de acolhimento pernoite (55%), seguido por aqueles que vivem em abrigo (25,2%), os que dormem na rua (14,5%),

aluguel precarizado (4,6%), e ocupação espontânea (0,8%). Destes, 98,5% é imigrante venezuelano, 0,8% é brasileiro e 0,8% é imigrante cubano.

Diante do exposto, verifica-se que as três fontes de bases de dados do Projeto Orinoco utilizadas para o presente relatório contam com a população migrante em situação de rua como parâmetro em sua maioria, o que deve ser levado em consideração nos tópicos a seguir a respeito do perfil demográfico dessas pessoas.



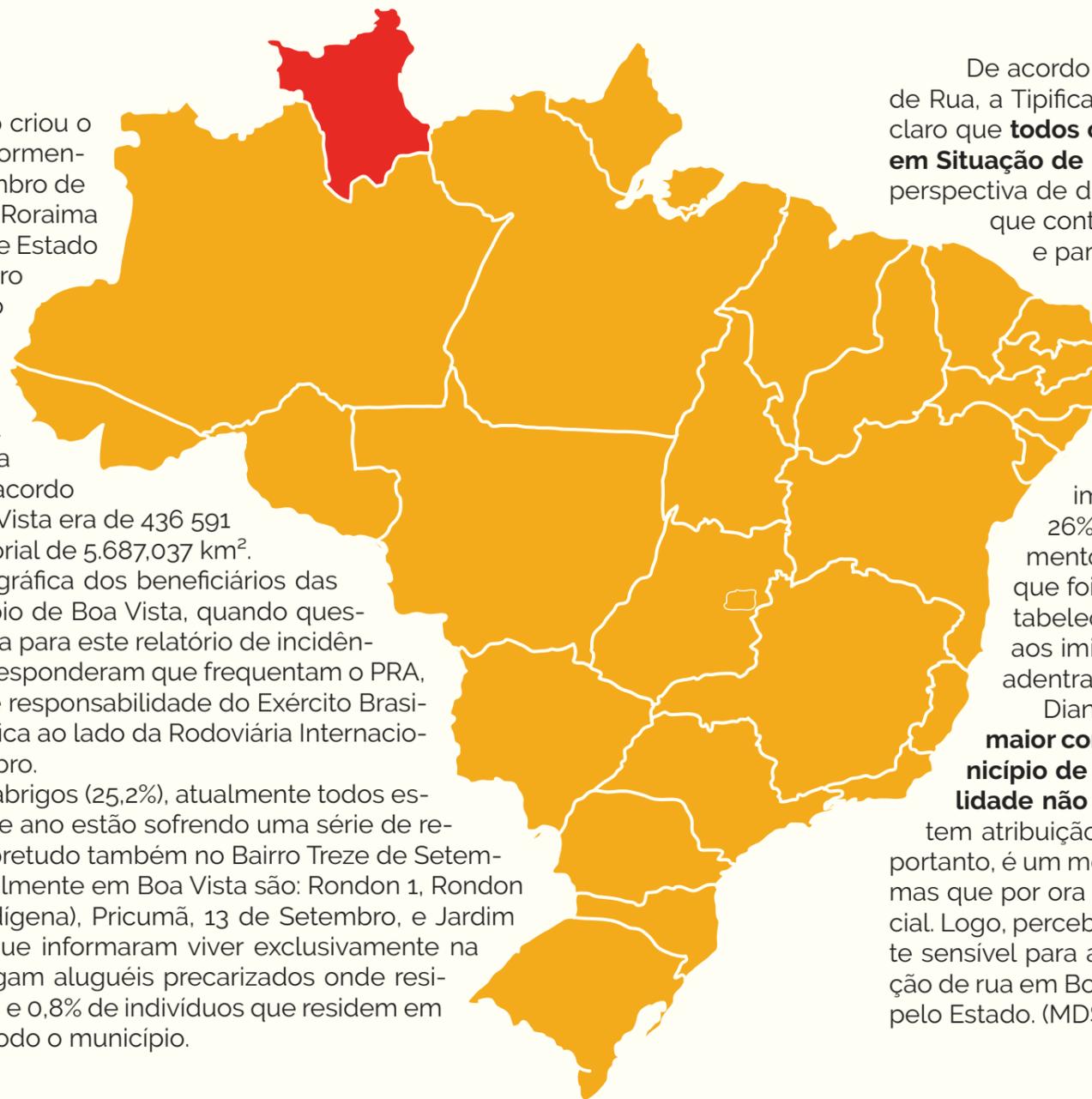
2.2.1. Delimitação geográfica no município

No ano de 1943 o governo brasileiro criou o Território Federal do Rio Branco, que anteriormente pertencia ao Amazonas. Em 13 de dezembro de 1962, o então território foi denominado de Roraima e, somente em 1988, elevado à condição de Estado da Federação. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021 o número de habitantes do Estado de Roraima era estimado em 652.713, com uma extensão territorial de 223.645 Km².

Com a criação do Território Federal de Roraima, em 1940, o município de Boa Vista foi escolhido para ser a capital. De acordo com o IBGE, em 2021 a população de Boa Vista era de 436.591 habitantes, possuindo uma extensão territorial de 5.687,037 km².

Em relação à contextualização geográfica dos beneficiários das instalações do Projeto Orinoco no município de Boa Vista, quando questionados onde vivem na entrevista realizada para este relatório de incidência (Dados Formulário de Incidência), 55% responderam que frequentam o PRA, espaço vinculado à Operação Acolhida, de responsabilidade do Exército Brasileiro, tendo a OIM como cogestora, e que fica ao lado da Rodoviária Internacional de Boa Vista, no Bairro Treze de Setembro.

Dos entrevistados que residem em abrigos (25,2%), atualmente todos estão sob coordenação do ACNUR, que neste ano estão sofrendo uma série de reestruturações, mas que estão situados sobretudo também no Bairro Treze de Setembro. Os abrigos da Operação Acolhida atualmente em Boa Vista são: Rondon 1, Rondon 2, Rondon 5, Waraotuma A Tuaranoko (indígena), Pricumã, 13 de Setembro, e Jardim Floresta (indígena). Em seguida, há 14% que informaram viver exclusivamente na rua, e, por fim, 4,6% de migrantes que pagam aluguéis precarizados onde residem famílias e/ou pessoas em risco social, e 0,8% de indivíduos que residem em ocupações espontâneas, espalhadas por todo o município.



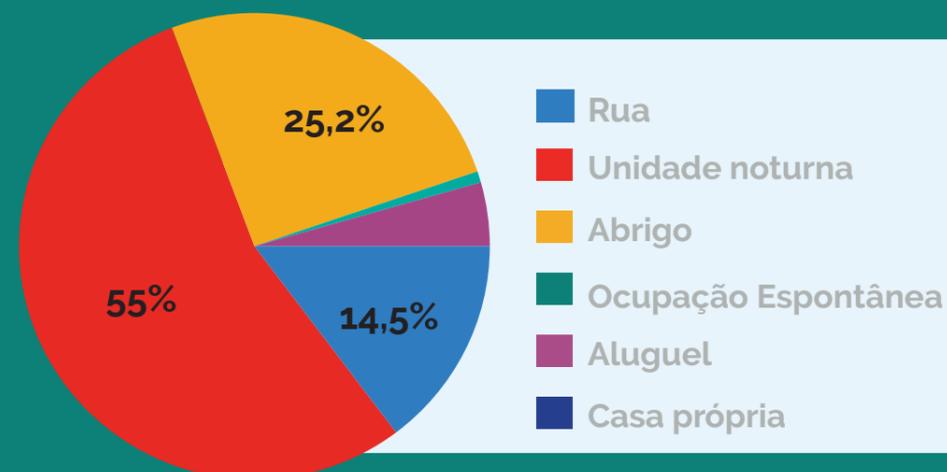
De acordo com a Pesquisa Nacional de População em Situação de Rua, a Tipificação dos Serviços Sociais Assistenciais e a PNSR, fica claro que **todos os 130 entrevistados são definidos como População em Situação de Rua**, conforme visto anteriormente. E a partir de uma perspectiva de direitos humanos, a situação de rua deve ter um enfoque contextual e flexível, ou seja, considerar as singularidades e particularidades deste fenômeno interseccional à migração. (CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ONU, 2015)

Na aplicação do formulário para este relatório de incidência, se buscou verificar onde há maior concentração de imigrantes em Boa Vista e o gráfico demonstra um intenso agrupamento de pessoas em situação de rua na Rodoviária, com 19,1%, todos imigrantes venezuelanos que não foram abrigados, e 26% que estão no PRA acessando a unidade de acolhimento pernoite. Registra-se que o PRA, enquanto resposta que foi implementada pela Operação Acolhida em 2019, estabelece alguns fluxos diferentes de atendimento e proteção aos imigrantes, os quais precisam ter um perfil elegível para adentrar ao espaço.

Diante disso, comprova-se, durante este relatório, que **a maior concentração de migrantes em situação de rua no município de Boa Vista é na Rodoviária, e a mesma em sua totalidade não é assistida pelo PRA**. Tecnicamente, este posto não tem atribuição de atender integralmente a todas as necessidades, portanto, é um modelo alheio ao sistema de garantia de direitos estatal, mas que por ora ainda se faz necessário enquanto resposta emergencial. Logo, percebe-se que uma análise individual, social e culturalmente sensível para as demandas dos imigrantes venezuelanos em situação de rua em Boa Vista ainda precisaria ser absorvida pelo Município e pelo Estado. (MDS, 2014)

De acordo com o IBGE, em 2021 a população de Boa Vista era de 436.591 habitantes, possuindo uma extensão territorial de 5.687,037 km².

Onde vivem atualmente?



Fonte: Dados Formulário de Incidência (131 respostas)

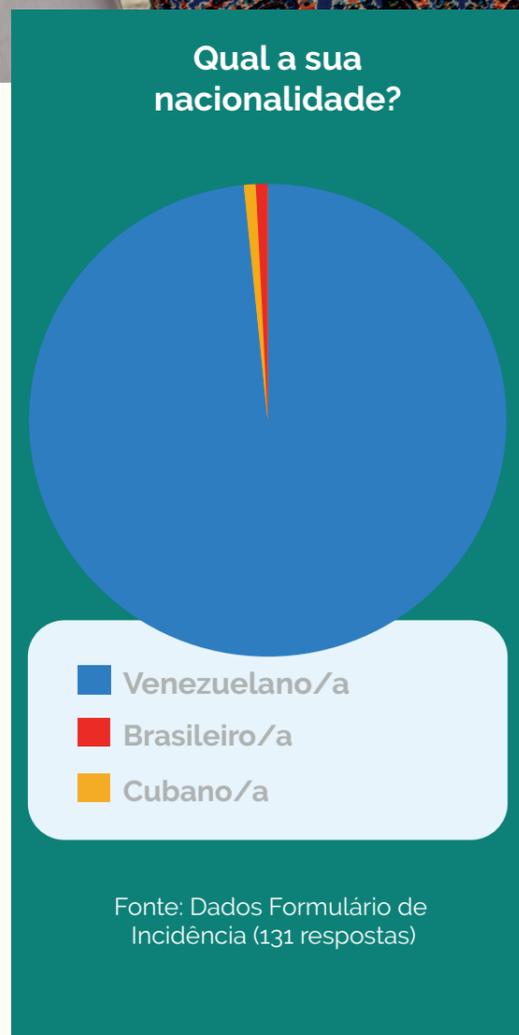


2.2.2. Características pessoais e grupos vulneráveis

2.2.2.1. Nacionalidade

Em relação à nacionalidade das pessoas em situação de rua em Boa Vista, verifica-se pelo histórico anteriormente apresentado que esta população é composta de brasileiros e imigrantes. No entanto, em razão do intenso fluxo migratório de pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente da crise instaurada na Venezuela, a maior parte desta população é imigrante de nacionalidade venezuelana.

Conforme anteriormente dito, não há um diagnóstico socioterritorial da população em situação de rua pelo município de Boa Vista, a fim de verificar exatamente os percentuais de nacionalidade. Assim, na ausência do levantamento de tais dados pelo poder público, apresenta-se a seguir a média identificada no formulário aplicado nas instalações do Projeto Orinoco em Boa Vista com a população em situação de rua e vulnerabilidade que acessa os serviços do mesmo:



Ou seja, verifica-se que a maioria da população em situação de rua que acessa os serviços do Projeto Orinoco atualmente em Boa Vista é de imigrantes venezuelanos (98,5%), contando também em menor escala com brasileiros (0,8%) e cubanos (0,8%). Tal diagnóstico demonstra que a formulação e a implementação das políticas públicas para a população em situação de rua em Boa Vista devem levar em conta as especificidades de pessoas migrantes, como o idioma, a cultura, a documentação (que envolve questões de regularização migratória e documentos de outros países), a xenofobia que enfrentam, entre outras questões.

Nesse sentido, cita-se o exemplo de boa prática do município de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), no qual foram contratados mediadores interculturais em programa inédito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), no atendimento de imigrantes. Os mediadores auxiliam com as barreiras linguísticas e culturais, facilitando o acesso à saúde das pessoas migrantes, através do primeiro contato com o usuário imigrante ou a mediação entre ele e o profissional de saúde. O trabalho dos mediadores interculturais transcende a simples tradução, esclarecendo as diferenças de termos, culturas e hábitos de cuidados com a saúde. (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2021a; PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2021b)

A presença de mediadores interculturais nas políticas, programas e serviços públicos pode eliminar barreiras de acesso e, no contexto do município de Boa Vista, se apresentaria como de extrema importância na municipalização da política para a população em situação de rua, por exemplo, dentro da estrutura de um eventual Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). De acordo com a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério da Cidadania, o número de famílias migrantes em situação de rua atendidas por Centros POP no Brasil tem crescido significativamente nos últimos anos. Em dezembro de 2018, das 30 mil pessoas atendidas em Centros POP no Brasil, 29% eram migrantes. (MINISTÉRIO DE CIDADANIA, 2019, p. 13)

Ainda, o dado de que o maior contingente de pessoas em situação de rua no município de Boa Vista é migrante não exclui o fato de que há brasileiros nesta situação, inclusive previamente ao fluxo migratório, conforme averiguado no I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Ademais, conforme o mesmo Censo, o contexto de crise econômica e social no Brasil vem aumentando a cada ano o número de pessoas em situação de rua no país, o que só se agravou com a pandemia de COVID-19 desde 2020, o que demonstra a possibilidade de aumento de brasileiros em situação de rua também.

Do mesmo modo, a população migrante em situação de rua não é um fenômeno que desaparecerá a curto ou médio prazo, tendo em vista o contexto atual da Venezuela, cujo fluxo migratório segue alto e não demonstra sinais de melhoria. Nesse sentido, os dados dos relatórios anuais "Refúgio em Números" publicados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), da 1ª à 7ª edição, apresentam o seguinte: em 2015 foram 1.529 solicitações de refúgio de venezuelanos no Brasil (representando 5,3% do total de solicitações de refúgio no país), em 2016 foram 3.375 solicitações (33%), em 2017 foram 17.865 solicitações (53%), em 2018 foram

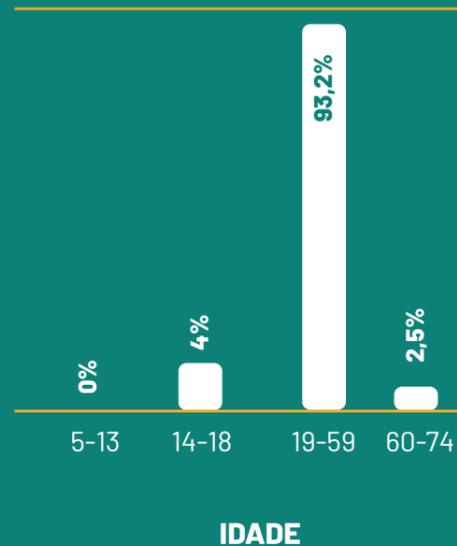
61.681 solicitações (77%), em 2019 foram 53.713 solicitações (65%), em 2020 foram 17.385 mil solicitações (60,2% do total), e em 2021 foram 22.856 mil solicitações (78,5%). Cabe ressaltar que o número de solicitações em 2020 e 2021 sofreu uma queda em razão do impacto das medidas de restrição da mobilidade humana em decorrência da pandemia de COVID-19, sendo que mesmo assim se manteve alto. Tais dados servem para demonstrar o cenário de maneira geral, mas se referem somente ao instituto do refúgio, sem considerar migrantes venezuelanos que solicitam autorização de residência ou que estão irregulares, o que eleva os números apresentados.

Ou seja, os dados com alto número de pessoas em situação de rua em Boa Vista demonstram que a necessidade de respostas imediatas do poder público é urgente, bem como os dados a respeito do fluxo migratório proveniente da Venezuela e do número de pessoas em situação de rua no Brasil demonstram que essas respostas precisam ser soluções duradouras, o que se dá sobretudo através de políticas públicas. O município de Boa Vista ainda terá que conviver com um alto contingente de pessoas em situação de rua nos próximos anos, seja de brasileiros ou imigrantes, o que demanda a implementação a nível municipal da PNSR.

2.2.2.2. Idade

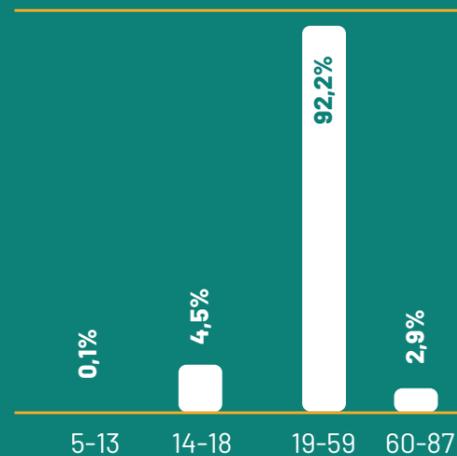
A partir dos dados do Cartão Orinoco, as faixas etárias predominantes entre as populações em situação de rua e que acessam o PRA na rodoviária apresentam valores similares: a maior parte dos cadastrados é adulto e possui de 19-49 anos, compondo 93,2% dos migrantes em situação de rua e 92,5% dos migrantes que fazem pernoite na rodoviária. Na sequência, há a população adolescente dos 14 aos 18 anos, que compreende 4,0% e 4,5% respectivamente, e a população idosa, 2,5% e 2,9%.

População em situação de rua X Idade



(Fonte: Dados do Cartão Orinoco)

População abrigada na Rodoviária X Idade



(Fonte: Dados do Cartão Orinoco)

No atual contexto de Boa Vista, identifica-se que a maior porcentagem de população migrante em situação de rua é adulta e pauperizada. Conseqüentemente, toda a família, seja ela nuclear ou extensiva, é hipervulnerável. Para tanto, compreender a situação de rua resultante de um fluxo migratório não seguro, é identificar quais atores são potencialmente mais sensíveis às violações de direitos.

Neste sentido, chama-se a atenção para a representatividade dos números alusivos à faixa etária entre 14 e 18 anos, que ora vivem exclusivamente na rua e/ou acessam o PRA. A partir da Convenção sobre os Direitos da Criança, em 20 de novembro de 1989, a Organização das Nações Unidas (ONU) define criança como toda pessoa com idade inferior a 18 anos. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) no art. 2º considera criança o indivíduo de até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos completos. O presente relatório adere aos parâmetros internacionais, a fim de estabelecer mediações mais ampliadas sobre esses indivíduos que estão na rua. Nota-se, então, que o número de crianças que vivem nos logradouros públicos vem alcançando proporções críticas.

Sabe-se que as famílias migrantes venezuelanas abandonaram suas casas e empregos. Ao chegarem ao Brasil, vivem em condições sub humanas de pobreza absoluta, em razão do deslocamento forçado têm seus vínculos familiares e comunitários rompidos, e são excluídos socialmente do sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes instituídos no país de acolhida. A maioria das famílias migrantes das crianças em situação de rua sofre com discriminação, sobretudo com xenofobia e racismo. Elas enfrentam desafios particulares, incluindo a ameaça de serem retiradas dos seus responsáveis por falta de cuidado. Ainda, quando essas pessoas são da comunidade LGBTQIA+, sofrem pela estigmatização e repressão por parte de suas famílias e/

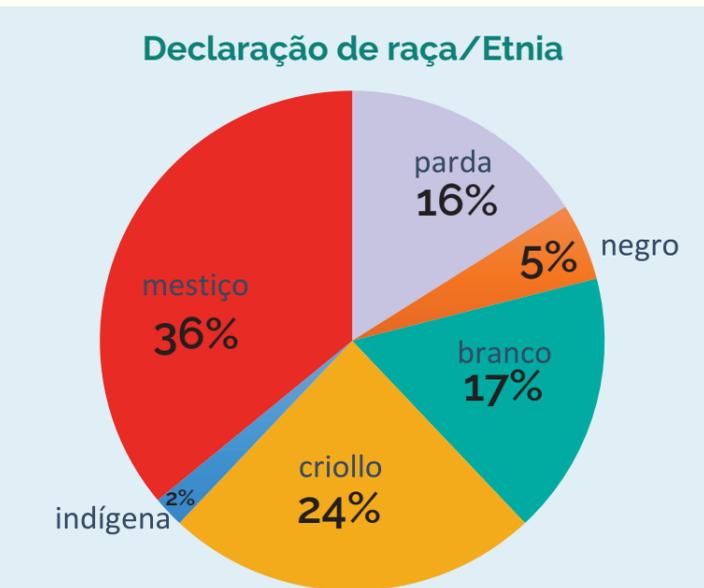
ou comunidades, enfrentando mais violência.

A fim de prevalecer os princípios da proteção integral e mitigar as violações de direitos, as ações de promoção, proteção e defesa dos direitos fundamentais para população em situação de rua devem ser guiadas pelos princípios da PNSR, que são:

- I - respeito à dignidade da pessoa humana;
- II - direito à convivência familiar e comunitária;
- III - valorização e respeito à vida e cidadania;
- IV - atendimento humanizado e universalizado; e
- V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência. (Grifo nosso). (BRASIL, 2009)

2.2.2.3. Raça e Etnia

A partir de pesquisa realizada pela Linha de Base - Projeto Orinoco III, em relação à raça e etnia, os entrevistados responderam que se declaram mestiços (36%), crioulos (24%), branco (17%), pardo (16%), afrodescendente (5%) e indígena (2%) da etnia Wayuu, conforme gráfico abaixo:



(Fonte: Linha de Base - Projeto Orinoco III)

Diante disso, verifica-se a diversidade presente na população migrante em situação de rua no município de Boa Vista, o que demanda respostas do poder público que levem em conta as especificidades destes povos, dada a interseccionalidade de fatores de vulnerabilidade presentes em suas vidas. Sendo o perfil de imigrantes venezuelanos heterogêneo, isso produz obstáculos à garantia de direitos quando as violações tratam-se do **racismo, xenofobia e intolerância**.

A xenofobia pode ser entendida como

Atitude, preconceito ou comportamento que rejeita, exclui e, frequentemente, diminui pessoas com base na percepção de que são estranhas ou estrangeiras relativamente à comunidade, à sociedade ou à identidade nacional. Existe uma relação estreita entre racismo e xenofobia, termos que são difíceis de distinguir. (OIM, 2009, p. 80)

A xenofobia pode ocorrer em razão de dois fatores distintos, a nacionalidade e a origem nacional. A nacionalidade é a ligação jurídica que um indivíduo possui com determinado Estado, e a xenofobia quando possui esta conotação trata-se de discriminação contra imigrantes no país de destino, o que é marcado também por outros fatores de discriminação. Por exemplo, normalmente quem sofre xenofobia é o imigrante proveniente de algum país periférico, do chamado Sul Global. No entanto, a xenofobia relativa à origem nacional se refere a características culturais e históricas da pessoa. Podem existir nacionais de um mesmo Estado com diferentes origens nacionais, o que possibilita os diferenciar quanto à sua origem étnica ou racial. Assim, quando a discriminação ocorre em razão da origem nacional de pessoas pertencentes a um grupo historicamente inferiorizado, poderá configurar discriminação racial. A xenofobia pode se manifestar de diversas formas, como pela política adotada

pelo Estado em relação às pessoas de diferentes nacionalidades e origens nacionais, ou como o tratamento conferido à pessoa pela sociedade, o que pode lhe causar falta de acesso ou impedimento do exercício de determinados direitos, violência física e/ou psicológica, entre outras questões. O exacerbado número de imigrantes em situação de rua apontado neste relatório, e que tem suas demandas oriundas das questões de raça e etnia invisibilizadas, é produto de gravíssimas ofensivas à promoção e defesas dos direitos humanos, particularmente, quando não são reconhecidas e salvaguardadas as liberdades individuais de povos e comunidades tradicionais.

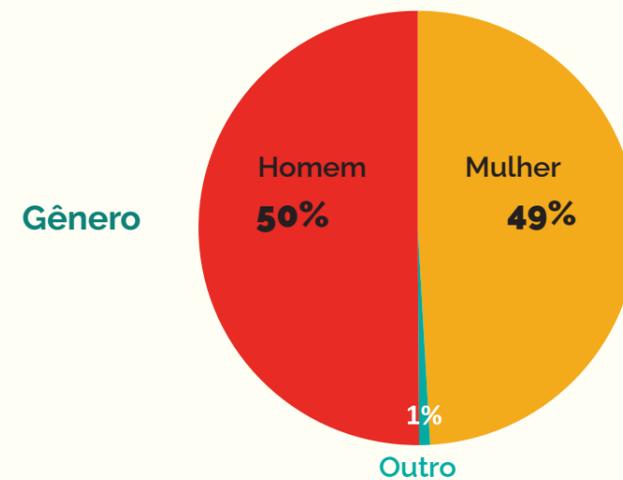
Em 2018, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) reconheceu a ocorrência de sucessivas violações de direitos humanos na Venezuela, bem como a existência de práticas graves de xenofobia e discriminação nos países de trânsito e de acolhida desses migrantes. Vale ressaltar que a política migratória no Brasil é tradicionalmente excludente, tendo esta gênese como seu principal fundamento. Isso é notório quando comunidades migrantes de indígenas se estabelecem em alguns centros ou nas regiões metropolitanas, pois se proliferam discursos estigmatizantes contra esses sujeitos de direitos.

O ACNUR concluiu uma pesquisa na qual identificou que 90% da população indígena refugiada e migrante que vem buscar proteção internacional no Estado de Roraima é da etnia Warao, 5% da etnia E'ñepa e 5% declararam não pertencer a nenhuma das etnias mencionadas. (ACNUR, 2021b) Ao analisar as principais vulnerabilidades e demandas da população indígena para o acesso à Rede de Proteção Social Integral, verifica-se que nos atendimentos às populações indígenas migrantes e refugiadas no âmbito da Política de Assistência Social há desafios para atenção socioassistencial em contexto de emergência social, bem como questões atinentes a racismo, uma vez que, no Brasil o preconceito, segregação

e violência são estruturais e estruturantes, e possuem diferenças regionais, com divergências e conflitos (GONÇALVES,2019).

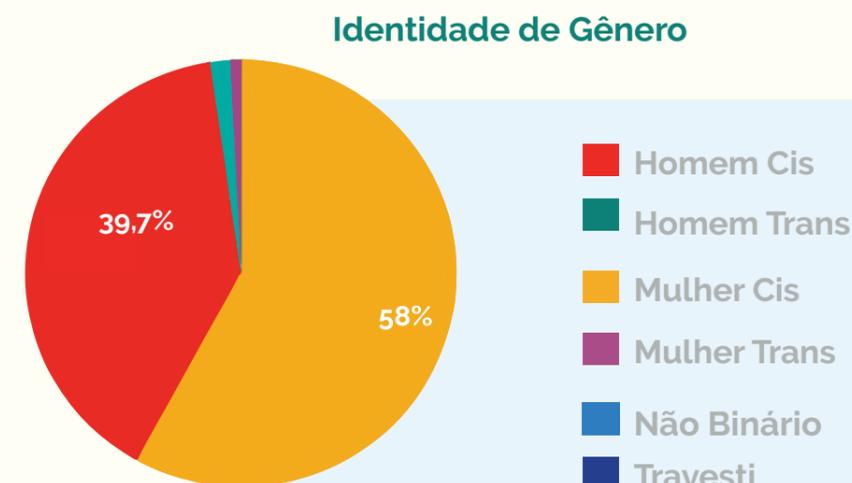
2.2.2.4. Gênero

As três fontes de pesquisa utilizadas para o presente relatório apontam de maneira semelhante os dados a respeito do gênero dos entrevistados, os quais representam em sua maioria a população migrante em situação de rua, no município de Boa Vista. Nesse sentido, a partir da pesquisa realizada pela Linha de Base - Projeto Orinoco III, em relação ao gênero, 49% das pessoas se identificam como mulheres, 49,7% como homem, e 1,4% como outro.



(Fonte: Linha de Base - Projeto Orinoco III)

Já em relação aos dados coletados a partir do Cartão Orinoco, os quais abrangem a população em situação de rua e da rodoviária em sua maioria migrante, 57,1% se identificam como homem, 42,5% como mulher, e 0,4% como outro. Por fim, em relação ao formulário de pesquisa aplicado nas instalações do Projeto Orinoco para os fins do presente Relatório, que especifica diferenças entre pessoas cis e trans, 58% se identificou como mulher cis, 39,7% como homem cis, 1,5% como homem trans, e 0,8% como não binário, conforme abaixo:



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)



Diante dos dados apresentados, verifica-se que o número de homens e mulheres é praticamente igual, demonstrando a forte presença das mulheres na migração e na rua. As mulheres cada vez mais têm tido projetos migratórios individuais, bem como migram como chefes de família. É importante destacar tal fenômeno, uma vez que historicamente as mulheres são invisibilizadas ou subjugadas nos estudos, produção de dados e políticas acerca do tema migratório. Por muito tempo a mulher foi tratada apenas como “acompanhante” do resto da família no contexto migratório, ou vista como vítima passiva, dependente, o que reduz suas experiências e ignora estas como sujeitas de direito ativas. (FIDDIAN-QAS-MIYEH, 2014, p. 06-07)

É preciso que se considere, ao se produzir um estudo e, conseqüentemente, políticas públicas, tanto as vulnerabilidades específicas que as mulheres migrantes enfrentam, quanto a sua voz ativa e poder de mudança em suas vidas no país de destino. Caso contrário, permanece uma subordinação de status baseada em gênero até mesmo nos estudos e políticas migratórios que deveriam ser em prol destas mulheres em situação de mobilidade humana.

Ainda, no que tange às vulnerabilidades enfrentadas por estas mulheres, verifica-se que há interseccionalidade entre o gênero, a situação de mobilidade humana e a situação de rua. O fato de ser migrante e estar em situação de rua já traz consigo vulnerabilidades eco-

nômicas e sociais, o que é aumentado quando se é do gênero feminino. Na sociedade como um todo, as mulheres enfrentam a divisão sexual do trabalho, o que está diretamente relacionado com os papéis de gênero.

Em relação à divisão sexual do trabalho e às desigualdades de gênero no mercado de trabalho, podem haver diferentes cenários: o trabalho produtivo (aquele fora de casa e remunerado) ser designado aos homens e o trabalho não produtivo (aquele dentro de casa e não remunerado) ser designado às mulheres; diferenças de funções dentro do trabalho produtivo, em que aos homens se designa cargos mais especializados e com maior remuneração; a disparidade salarial quando se desempenha o mesmo cargo e se possui a mesma especialização. (FRASER, 2013, p. 162) Tais contextos impedem o empoderamento feminino, uma vez que contribuem para a dependência econômica das mulheres em relação aos seus companheiros. Tal cenário deixa as mulheres mais vulneráveis a sofrer violência baseada em gênero e a terem mais dificuldade de sair de situações de hipossuficiência econômica.

No contexto migratório isto é ampliado, enfrentando as mulheres migrantes disparidades nos papéis de gênero e a divisão sexual do trabalho nas diferentes etapas do projeto migratório, desde o país de origem (considera-se aqui os papéis e hierarquias de homens e mulheres no país de ori-

gem), no cruzamento da fronteira (afetado pela política migratória do país de destino, que pode gerar situações de vulnerabilidade como o tráfico de pessoas, crime do qual as mulheres são as maiores vítimas), até no estabelecimento no país de destino (dificuldades de inserção no mercado de trabalho, cuidado com as crianças, diferentes formas de violência, etc.). O mercado de trabalho para mulheres migrantes no país de destino acaba se relacionando muito com o mercado de cuidados, trabalho doméstico ou exploração sexual, seja esta última decorrente do tráfico de pessoas ou não. (COSTA, 2020b, p. 288-289)

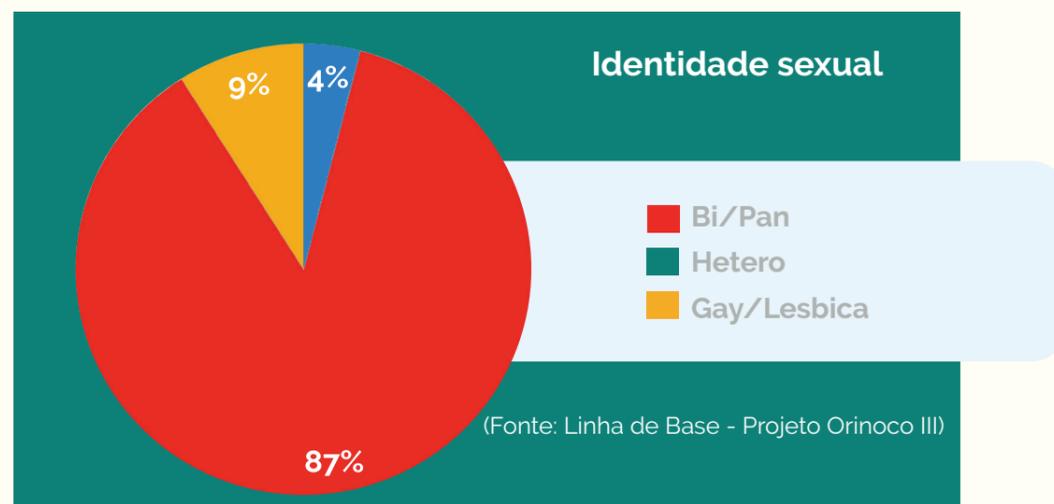
Em Boa Vista, esta interseccionalidade entre migração, gênero e situação de rua pode ser verificada. Ao analisar os dados obtidos pelo Projeto Orinoco, que trabalha diretamente com a população migrante em situação de rua em Boa Vista, cujo público é em sua metade de mulheres, verificou-se a existência de diferentes formas de violência e discriminação. Em relação às preocupações de proteção e segurança, foram destacadas pelas entrevistadas diferentes formas de violência baseada em gênero (VBG). As preocupações mais mencionadas foram violência física (25%), violência/abuso sexual (23,96%) e assédio sexual (17,71%). Ainda, foram mencionadas situações de exploração sexual (14,06%), exploração laboral (11,46%), sexo por sobrevivência/troca de sexo por necessidades básicas (7,81%), além de casos de sequestros no município de Boa Vista.

Por fim, no que se refere à discriminação por ser mulher no Brasil, 13,21% das entrevistadas mencionou já ter sofrido algum tipo de discriminação ou violência por ser mulher no país (Linha de Base - Projeto Orinoco III). Ainda, em relação ao acesso a serviços, verificou-se que no acesso à saúde, dos que responderam “sim” para a pergunta de já ter sofrido discriminação ao buscar serviços de saúde, o maior motivo apontado foi o fato de ser mulher ou em razão de seu gênero (Dados Formulário de Incidência). Isso demonstra que tanto na política migratória e de refúgio, quanto nas políticas para a população em situação de rua, bem como nas políticas públicas de implementação dos direitos econômicos e sociais no Brasil, as especificidades de gênero são imprescindíveis de serem levadas em conta.

Por fim, em um contexto no qual as mulheres em situação de rua e de mobilidade humana se encontram ainda mais vulneráveis do que os homens, cabe fazer também o recorte daquelas que estão grávidas e lactantes, pois necessitam de apoio e acesso a direitos específicos, sobretudo no que tange à sua saúde. Em relação aos dados, a partir do Cartão Orinoco identificou-se 95 mulheres grávidas e 228 lactantes entre os indivíduos registrados e suas famílias que estão dormindo na rua (3,8% e 9,1% respectivamente) e 159 mulheres grávidas e 279 lactantes entre os indivíduos registrados e suas famílias abrigados na rodoviária.

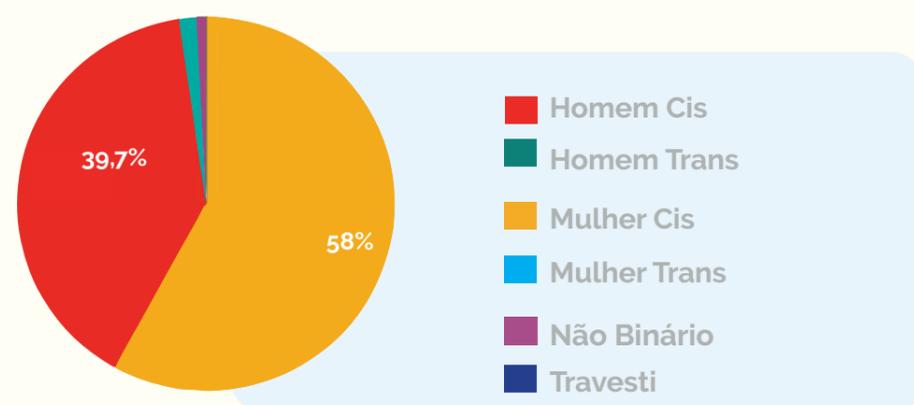
2.2.2.5. População LGBTQIA+

A partir de pesquisa realizada pela Linha de Base - Projeto Orinoco III, em relação à orientação sexual, se identificaram sexualmente como bi/pan (3,8%), gay/lésbica (9,1%), e hétero (87,1%).



Levando em conta que a referida pesquisa não contemplou dados alusivos às identidades de gênero e a representatividade da população LGBTQIA +, com foco em pessoas trans e/ou travestis migrantes, nesta seção as análises serão referentes aos números do formulário de incidência.

Nota-se no gráfico abaixo uma maior discrepância entre as identidades elencadas para a pesquisa:



Apesar disso, não se esgotam no que foi listado acima as representações relacionadas ao campo das identidades de gênero. Antes de se descrever os principais dilemas vividos pela população LGBTQIA+ migrante na experiência de rua, é imperativo refletir o porquê da imensa complexidade deste tema que em potencial as circunscrevem na situação de risco social, mais especificamente na rua. Salienta-se que, além da interseccionalidade de vulnerabilidades de

pessoas em trânsito, como preconceito, desemprego, violência e pobreza, as pessoas trans e travestis, por exemplo, vivem em um patamar ainda mais miserável. O Brasil é constantemente apontado como um dos países que mais mata pessoas trans no mundo. De acordo com relatório de 2016 da organização não governamental (ONG) Transgender Europe (TGEU), entre os anos de 2008 e 2016, a região da América Latina e Caribe foi a que mais teve registros de assassinatos contra pessoas trans no mundo, e o Brasil aparece em primeiro lugar, totalizando 868 mortes. Essas pessoas em situação de rua, sofrem mais marginalização, constrangimentos e abandono familiar causados pelo preconceito em relação à sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Para tanto, os dados do formulário de incidência identificaram, nos sete dias de aplicação que ocorreram durante o horário de funcionamento das instalações do Projeto Orinoco, **que absolutamente nenhuma pessoa que se identifica como mulher trans e travesti foi entrevistada.** A justificativa para este dado é histórica e sociocultural. No país de origem da maior parte desta população, Venezuela, não há quaisquer reconhecimentos, promoção e proteção de direitos sexuais, diferente do Brasil, onde há um rol de direitos institucionalizados que legitima a livre orientação sexual e identidade de gênero, como um dos aspectos dos direitos humanos.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), entidade brasileira que divulga dossiês anuais sobre assassinatos de pessoas trans no Brasil, identificou que de 2017 a 2021 a média de mortes segue alta. Inclusive, o boletim de

2020 chama a atenção para o fato de que, no referido ano, os números aumentaram em relação aos dois anos anteriores. (ANTRA, 2021, p. 30). Desse modo, **a ausência de pessoas trans que se identificam com o gênero feminino para o formulário de incidência é resultante das complicações estruturais as quais elas são expostas pela dinâmica social que as criminaliza.** Estas muitas vezes não se sentem confortáveis a acessar as instalações, que são locais de acesso a banheiros, ponto delicado para esta comunidade, que ainda sofre muita discriminação para adentrar tais espaços físicos de acordo com sua identidade de gênero.

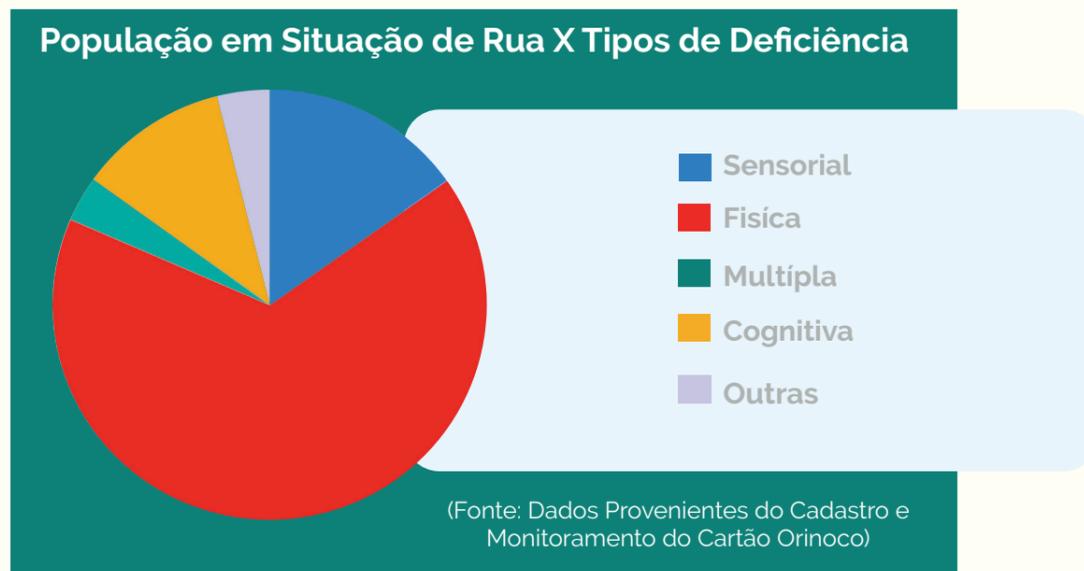
Ainda, registra-se a existência de alguns desafios para população LGBTQIA+ em situação de rua no acesso à rede de saúde, e de possíveis necessidades específicas, por exemplo, as pessoas que vivem com HIV, tuberculose, doenças psiquiátricas, alcoolismo e drogadição. Nesse sentido, quando da aplicação do formulário nas instalações do Projeto Orinoco, em torno de 20% respondeu que já sofreu discriminação por ser LGBTQIA+ ao buscar algum serviço de saúde em Boa Vista. (Dados Formulário de Incidência)

Por fim, identificou-se na aplicação do formulário que 1,15% se reconhecem como homens trans e 0,8% como pessoas não binárias. Para tanto, todo projeto, programa e serviço direcionado à comunidade LGBTQIA+, bem como à população migrante e população em situação de rua de forma geral, deve alinhar-se ao sistema de garantia de direitos que fomente em todas as esferas a plena cidadania, atendendo às diferenças e particularidades socioeconômicas, étnico culturais e de diversidade sexual.

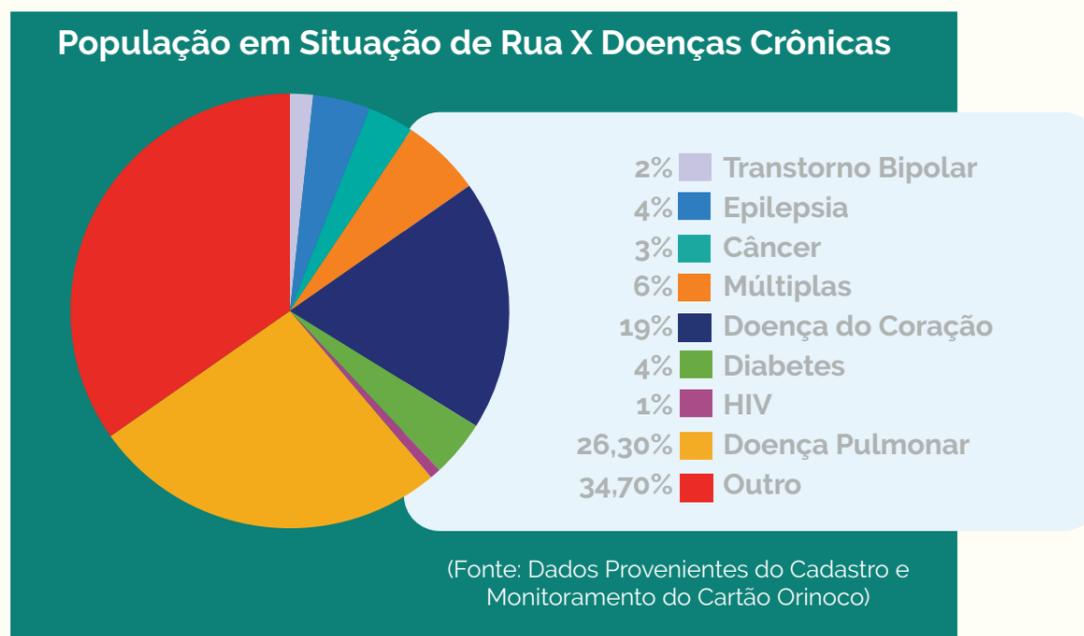


2.2.2.6. Pessoas com deficiência e doenças crônicas

Do total de 2.497 pessoas em situação de rua registradas no cadastro do Cartão Orinoco, 178 possuem algum tipo de deficiência. Este número corresponde a 7,1% do número total de famílias cadastradas. Entre os tipos de deficiência registrados, a mais presente é a física (66,3%), seguida pela sensorial (15,2%), cognitiva (3,4%), múltipla (3,4%), entre outras (3,9%).



Já o número de pessoas que declararam possuir doença crônica ou ter algum membro da família que possui é similar, tanto em relação à população dormindo na rua quanto em relação à população abrigada na unidade de acolhimento pernoite do PRA na rodoviária. Entre o primeiro grupo, há 141 indivíduos com doença crônica (ou 5,6% da população pesquisada e seus familiares), e entre o segundo grupo há 242 indivíduos (ou 7,2% da população pesquisada e seus familiares). Seguem os tipos mais comuns de doenças crônicas:



As pessoas com deficiência ou com doenças crônicas também enfrentam os problemas da interseccionalidade entre a situação de rua, a de mobilidade humana e a sua condição de pessoa com deficiência ou doença crônica. A vulnerabilidade de pessoas com deficiência ou com doenças crônicas aumenta, portanto, no contexto migratório e de rua, fazendo com que estas tenham ainda mais barreiras no acesso a seus direitos.

A vulnerabilidade de maneira geral é determinada pela presença, ausência e interação de fatores ou circunstâncias que aumentam o risco e a exposição à violência, à exploração, ao abuso e às violações de direitos. No contexto das migrações, a vulnerabilidade é a redução da capacidade de um indivíduo ou grupo para resistir, enfrentar ou superar violações. Ao migrarem algumas pessoas serão inerentemente mais vulneráveis do que outras pelo tratamento desigual e discriminatório que estas enfrentam, ou pela sua condição física/psicológica. (OIM, 2018, p. 16-17) Nessa linha, as pessoas com deficiência e doenças crônicas já se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade por suas condições físicas e/ou psicológicas, o que demanda medidas de inclusão destas, e aliado a isso pessoas com deficiência e a depender do tipo de doença crônica (HIV, por exemplo) sofrem discriminação.

Com relação às barreiras físicas e psicológicas e a necessidade de inclusão, veja-se conceito trazido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (ONU, 2007)

A obstrução de sua participação plena e efetiva na sociedade decorre da opressão que está na sociedade em si, e

a modificação desta é que deve ser realizada para a inclusão da pessoa com deficiência, reconhecendo-a enquanto sujeito de direitos. (ELSNER, 2018, p. 52) As barreiras para a participação das pessoas com deficiência na sociedade podem ser uma forma de discriminação, do que se pode verificar do art. 2º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

"Discriminação por motivo de deficiência" significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. (ONU, 2007)

Nesse sentido, de acordo com a pesquisa realizada nas instalações do Projeto Orinoco em Boa Vista para o presente relatório, verificou-se que 1,5% das pessoas entrevistadas já deixaram de acessar os serviços da assistência social (CRAS e CREAS) e serviços de saúde no Brasil em razão da distância por barreiras de mobilidade por condições físicas. Ainda, em relação ao acesso à educação, 3,5% respondeu que as crianças ou adolescentes presentes em sua família não acessam a escola no Brasil em razão da distância por barreiras de mobilidade por condições físicas.

Tal cenário somente reforça outros dados do cenário mundial em relação aos desafios enfrentados por pessoas com deficiência. A exemplo disso, de acordo com a OMS e o Banco Mundial (BM), as crianças com deficiência têm menor probabilidade de frequentar escolas, e as pessoas com deficiência adultas têm maior probabilidade de ficarem desempregadas e geralmente ganham menos, mesmo quando empregadas. Entre as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência para sair da situação de pobreza, destacam-se a discriminação no trabalho, acesso limitado ao transporte, e falta de acesso aos recursos para promover o auto emprego e atividades que ga-

rantam sua subsistência. (OMS; BM, 2011) Isso demonstra a importância da inclusão e da acessibilidade nos serviços públicos, o que deve ser pensado quando da elaboração de políticas públicas como um todo. Nesse sentido,

Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações. [...]

A acessibilidade é uma qualidade, uma facilidade que desejamos ver e ter em todos os contextos e aspectos da atividade humana. Se a acessibilidade for (ou tiver sido) projetada sob os princípios do desenho universal, ela beneficia todas as pessoas, tenham ou não qualquer tipo de deficiência. (SASSAKI, 2009)

Nesse sentido, a política migratória e para a população em situação de rua deve levar em conta a existência de pessoas com deficiência entre os migrantes e moradores de rua, definindo medidas específicas de acessibilidade para a respectiva inclusão desta população, garantindo o efetivo acesso a seus direitos humanos e fundamentais. Isso pode ocorrer através da eliminação de barreiras físicas arquitetônicas, barreiras de comunicação, de atitudes (trabalhar a eliminação de comportamentos que reproduzam estereótipos e preconceito), entre outras. (SASSAKI, 2009)

2.2.3. Acesso à água, higiene e saneamento

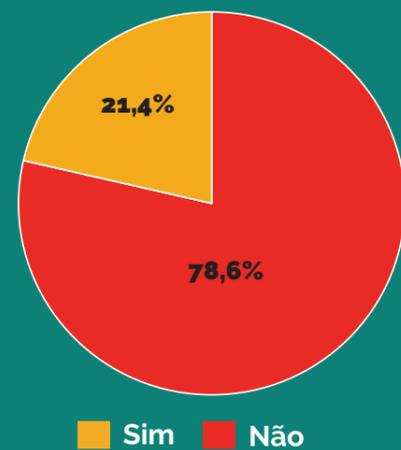
O presente subcapítulo concentra-se em analisar como está o acesso à água potável, as condições de higiene e o acesso ao saneamento básico pela população em situação de rua no município de Boa Vista. Infelizmente, o cenário não se mostra positivo.

A partir dos dados obtidos pelo

questionário aplicado nas instalações do Projeto Orinoco em Boa Vista (Dados Formulário de Incidência), verifica-se que a maioria dos entrevistados não teria nenhum tipo de acesso à água potável, higiene e saneamento se não houvesse o serviço oferecido pelo projeto. Ou seja, na ausência das instalações de um projeto que é de resposta emergencial, já existente há três anos consecutivos, o poder público não tem respostas para o acesso a direitos básicos. As perguntas foram feitas com base nos serviços ofertados nas instalações do Projeto Orinoco, que fornecem água potável para beber, banheiros com vasos sanitários, duchas para tomar banho, bem como lavagem de roupas.

A respeito do acesso ao saneamento básico, questionou-se os entrevistados se eles teriam outro local para utilizar um vaso sanitário, a fim de fazer suas necessidades. Destes, 78,6% respondeu que não, em contraste aos 21,4% que responderam que sim. Entre aqueles que responderam sim, as demais localidades não vinham de políticas públicas, de soluções duradouras do poder público, mas também de respostas emergenciais ou nem isso. Responderam como outro lugar o PRA (27,6%), enquanto os demais responderam os abrigos vinculados à Operação Acolhida.

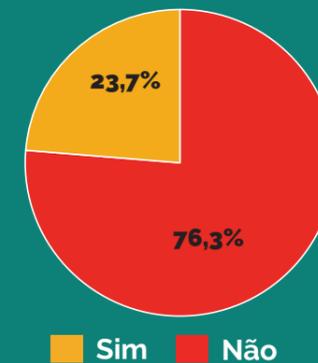
Se não fosse as instalações do Projeto Orinoco, você teria outro local para utilizar um vaso sanitário?



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Em seguida, questionou-se os entrevistados se eles teriam outro local além das instalações do Projeto Orinoco para fazer sua higiene pessoal (tomar banho, escovar os dentes, etc.). Novamente a maioria em percentual significativo respondeu que não (76,3%), em contraste aos que responderam que sim (23,7%). Entre os que responderam sim, 12,5% respondeu o rio, seguido de pessoas que mencionaram novamente o PRA e depois os abrigos da Operação Acolhida.

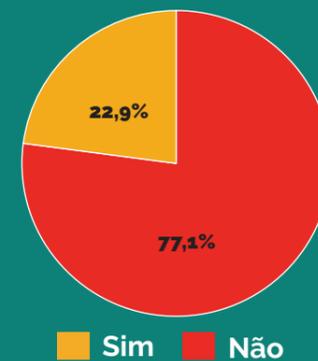
Se não fosse as instalações do Projeto Orinoco, você teria outro local para garantir a higiene pessoal? (banho, escovação dental, etc)



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Em relação à pergunta se os entrevistados teriam outro local para lavar suas roupas se não fossem as instalações do Projeto Orinoco, 77,1% respondeu que não, e 22,9% respondeu que sim. Dos que responderam positivamente, a maioria (13,3%) respondeu "na rua", seguido do rio e dos abrigos da Operação Acolhida.

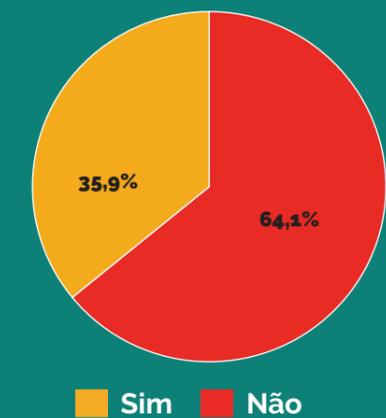
Se não fosse as instalações do Projeto Orinoco, você teria outro local para lavar suas roupas?



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Por fim, com relação à pergunta se a pessoa teria outro local para ter acesso à água potável para beber se não fossem as instalações do Projeto Orinoco, 64,1% respondeu que não, 35,9% respondeu que sim. Dos que responderam sim, 50% respondeu no PRA, seguido dos abrigos da Operação Acolhida.

Se não fosse as instalações do Projeto Orinoco, você teria outro local para beber água potável?



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Diante do exposto, verificou-se que a maioria das pessoas em situação de rua entrevistadas relatou não ter outro local para acessar os direitos à água, higiene e saneamento se não fossem as instalações do Projeto Orinoco. Ainda, dos que responderam "sim", a maioria das respostas foram outras medidas emergenciais, vinculadas à Operação Acolhida (PRA e abrigos), ou espaços precários e não adequados, como o "rio" e a "rua".

É imperativo compreender a intrínseca relação entre água potável e o saneamento básico, enquanto um direito fundamental de promoção, proteção e bem-estar. Ou seja, há um conjunto de serviços de coleta e tratamento de esgoto, de políticas de resíduos sólidos e de tratamento e distribuição equânime de água potável. Destaca-se que a ONU já elevou ao patamar de direitos humanos o direito à água e ao saneamento básico. Em 2009, foi aprovada a Resolução nº 12/8 pela Assembleia Geral da ONU, por meio da qual se reconheceu a obrigação dos Estados de promover ações voltadas

para solucionar problemas relacionados à precarização – ou falta – dos serviços de saneamento básico. Em seguida, em 2010, por meio da Resolução nº 64/292, a ONU reconheceu formalmente o direito ao saneamento e à água potável como direito humano fundamental. Também em 2015 a ONU editou a Resolução nº 70/169, reconhecendo que os direitos à água potável e ao saneamento básico são direitos fundamentais autônomos. (CARLI E COSTA, 2020)

Com certeza, sem o acesso a uma quantidade mínima de água potável, os outros direitos relacionados, como o direito à vida e a um nível adequado para a saúde e bem estar, tornam-se inatingíveis. Não há dúvidas que, mediante a missão institucional da Cáritas Brasileira e através do Projeto Orinoco, defende-se que os direitos à vida digna, à água potável e ao saneamento básico precisam e devem andar juntos.

Para a OMS a noção de saneamento básico contempla o acesso e, bem assim, o uso de instalações e serviços para a eliminação segura de fezes e urina humana. Porém, o significado de saneamento básico é bem mais amplo, em particular no ordenamento jurídico brasileiro, nos termos do estabelecido na Lei nº 11.445/07, em seu art. 3º:

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de:

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua destinação final para produção de água de reúso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana; e

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes;

A realidade brasileira e o contexto migratório das pessoas que vivem em situação de rua em Roraima, prova que ainda se está engatinhando. Não há como aprofundar a atenção aos migrantes e refugiados integralmente, sem promover a saúde, água potável, e um ambiente de bem estar social, sem a absoluta efetivação de todos os serviços que contemplam o conceito normativo de saneamento básico previsto acima. Conclui-se que, o conjunto de vulnerabilidades que atingem as pessoas que estão nas ruas por causa

de uma migração não segura, também inclui aquelas hídras e sociais, porque as diretrizes que podem intervir serão de uma abordagem integral para o combate à pobreza e às desigualdades sociais.

2.2.4. Acesso à alimentação

A partir da pesquisa realizada nas instalações do Projeto Orinoco no município de Boa Vista (Dados Formulário de Incidência), que conta sobretudo com migrantes em situação de rua, mas incluindo também brasileiros e pessoas em situação de vulnerabilidade em geral, questionou-se acerca de seu acesso à alimentação. Os resultados apontados indicaram que a maioria (82,4%) somente consegue ter acesso à alimentação atualmente devido a doações privadas, sejam elas de organizações da sociedade civil, pessoas físicas ou empresas. Somente 14,5% têm acesso à alimentação devido a alguma política governamental (acesso a algum benefício ou programa), e 3,1% tem acesso com renda própria.



Tal resultado indica um cenário grave de ausência do Estado em relação ao direito humano e fundamental à alimentação, seja através da assistência social, seja através da garantia de acesso

ao trabalho. Ainda, quando questionados acerca da quantidade de refeições que conseguem acessar por dia, apesar de a maioria responder três refeições diárias (80,9%), não se pode ignorar o percentual de pessoas que somente acessa duas refeições diárias (15,3%) e apenas uma refeição diária (3,1%). Tal dado, somado à informação de que a maioria somente consegue acessar essas refeições diárias em razão de doações privadas, demonstra que o cenário é ainda mais grave.

Para o Relator Especial das Nações Unidas sobre o Direito à Alimentação, o direito à alimentação:

É o direito de ter acesso regular, permanente e irrestrito - tanto diretamente quanto através de empréstimos financeiros - a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada e suficiente, que corresponda às tradições culturais do povo ao qual pertence o consumidor, e que assegure uma vida física e mental, individual e coletiva, plena e digna, livre de medos. (Tradução nossa²). (ACNUDH, 2022)

Tal direito vem previsto no art. 11 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, tratado ratificado pelo Brasil, bem como no art. 6º da Constituição Federal de 1988 (CF/88). A partir do direito à alimentação, surgem, assim como em relação aos demais direitos humanos, as obrigações do Estado de respeitar, proteger e garantir este direito. Nesse sentido, de acordo com o Comentário Geral nº 12 do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU:

A obrigação de respeitar o acesso existente à alimentação adequada exige que os Estados não tomem nenhuma medida que resulte em impedir tal acesso. A obrigação de proteger exige medidas pelo Estado que garantam que empresas ou indivíduos não impeçam indivíduos de terem acesso à alimentação adequada. A obrigação de garantir significa que o Estado deve proativamente realizar atividades direcionadas a fortalecer o acesso das pessoas e a utilização de recursos e

No idioma original: "Is the right to have regular, permanent and unrestricted access—either directly or by means of financial purchases— to quantitatively and qualitatively adequate and sufficient food corresponding to the cultural traditions of the people to which the consumer belongs, and which ensure a physical and mental, individual and collective, fulfilling and dignified life free of fear."

meios para garantir seus meios de subsistência, incluindo segurança alimentar. Finalmente, sempre quando um indivíduo ou grupo é incapaz, por razões alheias ao seu controle, de gozar do direito à alimentação adequada através dos meios à sua disposição, os Estados têm a obrigação de garantir esse direito de forma direta. (Tradução nossa³). (CES-CR, 1999, p. 05)

Nessa linha, verifica-se que as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, o que é o caso da população migrante e da população em situação de rua em Boa Vista, as quais não dispõem dos próprios meios para ter acesso à alimentação adequada (conforme se identificou nos dados acima, somente 3,5% tinham acesso à alimentação por seus próprios meios), o Estado precisa cumprir com seu dever de garantir. No Brasil, há diferentes meios de acesso à renda complementar a partir de benefícios e programas da assistência social.

Em 2006 foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que visa concretizar o direito humano e fundamental à alimentação, o que coloca como responsabilidade compartilhada da União, Estados e Municípios. (BRASIL, 2006) Ainda, na Política Nacional para a População em Situação de Rua há a tipificação do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o qual é ofertado através do Centro POP, que tem como um de seus escopos promover o acesso à alimentação para a população em situação de rua neste espaço físico. (MDS, 2014, p. 40-41) O Centro POP e, conseqüentemente, o Serviço Especializado para a População em Situação de Rua, é gerido no município através do órgão gestor da Política de Assistência Social.

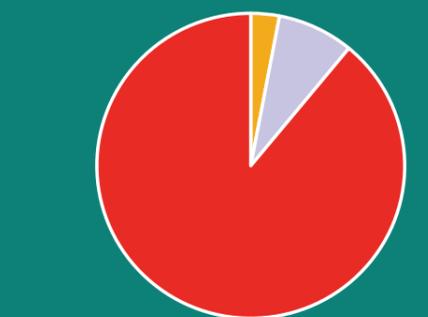
No entanto, ao deparar-se com os dados apresentados na pesquisa nas instalações do Projeto Orinoco, somente 14,5% destas pessoas em situação de vulnerabilidade em Boa Vista (sobretudo

pela situação de rua e pela mobilidade humana) conseguem acessar a alimentação por meio de alguma política governamental, e 3,5% por meios próprios. Assim, o restante de 82,4% que consegue acessar a alimentação apenas em razão de doações privadas, a maioria, é um dado alarmante e que demonstra a falha atual do Estado de cumprir com seu dever de garantir o direito à alimentação, seja através da União, do Estado ou do Município, e que demonstra a urgência da implementação do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua no Município de Boa Vista.

2.2.5. Situação laboral e socioeconômica

A situação laboral e socioeconômica da população migrante e refugiada em situação de rua é de hiper vulnerabilidade. Entre aqueles entrevistados na Linha de Base - Projeto Orinoco III, a maioria respondeu não ter a possibilidade de produzir renda no Brasil para manter-se e manter sua família. Nesse sentido, 80% respondeu não contar com essa possibilidade, contrastando com apenas 3% que respondeu ter essa possibilidade, enquanto que 9% respondeu às vezes.

Se não fosse as instalações do Projeto Orinoco, você teria outro local para lavar suas roupas?



■ Sim ■ Às vezes ■ Não

(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

No idioma original: "The obligation to respect existing access to adequate food requires States parties not to take any measures that result in preventing such access. The obligation to protect requires measures by the State to ensure that enterprises or individuals do not deprive individuals of their access to adequate food. The obligation to fulfil (facilitate) means the State must proactively engage in activities intended to strengthen people's access to and utilization of resources and means to ensure their livelihood, including food security. Finally, whenever an individual or group is unable, for reasons beyond their control, to enjoy the right to adequate food by the means at their disposal, States have the obligation to fulfil (provide) that right directly."

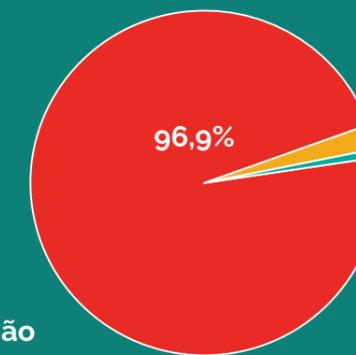
Ainda, a situação de hipossuficiência econômica e vulnerabilidade social desta população as torna potenciais vítimas da exploração laboral e trabalho análogo à escravidão. Os entrevistados, quando questionados sobre já terem passado por alguma situação de exploração laboral ou trabalho análogo à escravidão ou conhecerem alguém que tenha passado por isso, 18,46% responderam que sim no município de Boa Vista, o que é um percentual elevado para este tipo de grave situação.

Do mesmo modo, para além do fato de ser migrante gerar essas situações, um dado da Linha de Base - Projeto Orinoco III reforça que a situação de rua gera maior vulnerabilidade à exploração laboral quando interseccionada com a migração. Nesse sentido, quando questionados sobre a situação laboral ter sido a causa de um lugar para morar, 12,50% afirmou que sim.

Tendo em vista as análises supramencionadas, as quais caracterizaram os migrantes e refugiados como sujeitos de direitos na condição de hiper vulnerabilidade, consequência de um deslocamento forçado não seguro e interconectado a situação de rua, verifica-se que estes, necessariamente, deveriam estar sendo atendidos pelo sistema da Seguridade Social, a partir da Política Nacional de Assistência Social, que é descentralizada, tendo como referência a Proteção Social Básica, já descrita neste relatório. (LOAS, 1993)

Foram previamente mapeados pela Equipe de Proteção do Projeto Orinoco os benefícios assistenciais decorrentes da rede de proteção social básica em Boa Vista, a partir da Secretaria Municipal de Gestão Social (SEMGES): Auxílio Brasil (antigo bolsa família); Benefício de Prestação Continuada (BPC); Agente Jovem; Aluguel Social; Família que acolhe; Dedo Verde; Cabelo de Prata; Rumo Certo; Projeto Conviver; Colo de Mãe e Artecanto. Dessa forma, tais benefícios assistenciais foram inseridos na pergunta do formulário aplicado nas instalações do Projeto Orinoco, deixando-se também aberta a resposta para demais benefícios:

Atualmente, você recebe algum benefício de assistência social? Caso sim, qual?



■ Não
 ■ Auxílio Brasil
 ■ BPC
 ■ Agente Jovem
 ■ Aluguel Social
 ■ Família que acolhe
 ■ Dedo verde
 ■ Cabelo de prata

(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Dos 130 indivíduos que participaram desta pesquisa, **96,9%, representando numericamente 127 pessoas, informaram não receber nenhum benefício assistencial** (podem ser oferecidos na forma de projetos, programas e serviços). Em seguida, 2,3% são assistidos pelo Auxílio Brasil e 0,8% recebe uma pensão (tendo em vista que para esta resposta não houve a devida especificação, a mesma será desconsiderada nas análises). Isso demonstra que há barreiras significativas no acesso ao direito à assistência social em Boa Vista, necessitando o poder público avaliar quais estratégias podem ser adotadas para maior inclusão das pessoas migrantes nos diferentes projetos, programas e serviços existentes.

A Política de Assistência Social é regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), pelo Decreto nº 8.742/93, que assegura que a assistência social deve ser direito do cidadão e dever do Estado, sendo uma Política de Seguridade Social não contributiva. (BRASIL, 1993) Assim, pretende-se estabelecer através desta política mediações mais eficientes do ponto de vista social. Tudo isso deixa claro a complexidade, durabilidade e multidimensionalidade desse fenômeno social que é a pobreza.

Para Potyara (PEREIRA,2006), exis-

tem causas e interpretações para a pobreza. Ainda segundo a autora, a pobreza tem diferenças econômicas, sociais e culturais entre os países, da mesma maneira que em uma mesma cidade possam existir as disparidades entre a zona urbana e a rural. Entende-se que esta observação contempla as análises descritas neste relatório ao constituir o diagnóstico da população migrante em situação de rua, em Boa Vista. Dessa maneira, a pobreza que é identificada pela condição de rua nas três fontes de dados Linha de Base - Projeto Orinoco III, Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento do Cartão Orinoco, e Dados Formulário de Incidência, demonstram que os migrantes e refugiados venezuelanos estão num estado de pobreza absoluta. A pobreza absoluta, portanto, é a não satisfação de necessidades básicas universais e objetivas. (PE-REIRA, 2006), o que retrata os 96,9% que não acessam a assistência social e seus benefícios, bem como os 80% que responderam não contar com possibilidade nenhuma de garantir a sua subsistência e a de sua família.

2.2.6. Segurança e bem estar

Muitos são os desafios de segurança que a população migrante em situação de rua enfrenta. Isso perpassa a interseccionalidade entre a situação de mobilidade humana e a situação de rua, pois ambas geram um contexto de vulnerabilidade e quando se unem geram cenários de extrema violência e discriminação. Dos entrevistados no município de Boa Vista na Linha de Base - Projeto Orinoco III, 19,23% respondeu já ter sofrido alguma violência ou discriminação por ser migrante no Brasil.

Em relação aos dados de segurança, a Linha de Base - Projeto Orinoco III identificou relatos frequentes de atuação de redes de tráfico de pessoas no Estado de Roraima, com destaque para a capital de Boa Vista, bem como situações de xenofobia e outras formas de discriminação. Todos estes fatores geram um cenário no



qual os entrevistados, ao serem questionados sobre se sentem seguros na cidade de Boa Vista, a maioria respondeu às vezes (46,15%) e um percentual considerável respondeu que nunca se sente seguro (26,92%).

Ainda, quando questionados sobre seu sentimento de segurança e bem estar no local onde habitam, moram ou dormem, em Boa Vista uma quantidade extremamente elevada respondeu não se sentir seguro (70%), em contraponto à minoria que respondeu se sentir seguro (30%). Quando se leva em consideração que na Linha de Base - Projeto Orinoco III 100% dos entrevistados é migrante e cerca de 80,77% está em situação de rua, tal resposta gera um diagnóstico de violência e insegurança para a população migrante em situação de rua.

Este cenário de hiper vulnerabilidade e de insegurança gerada pelo contexto migratório e pela situação de rua pode ter diversos efeitos colaterais, sendo um deles problemas com álcool e drogas. Em uma pergunta aos entrevistados sobre sua percepção de pessoas com problemas de álcool e drogas nas comunidades e no município de Boa Vista, a maioria respondeu que sempre observa pessoas com esses problemas no seu entorno (56,92%), seguido de pessoas

que responderam às vezes (26,92%), nunca (12,31%), e não sabe (3,85%).

Outros fatores de interseccionalidade também incidem neste cenário, como é o caso das mulheres e meninas. Conforme já visto anteriormente quando do tópico sobre gênero neste relatório, nas entrevistas foram destacadas as seguintes preocupações em relação à segurança e proteção de mulheres adultas e meninas adolescentes: violência física (25%), violência/abuso sexual (23,96%), assédio sexual (17,71%), exploração sexual (14,06%), exploração laboral (11,46%), sexo por sobrevivência/troca de sexo por necessidades básicas (7,81%). No total das mulheres entrevistadas, 13,21% responderam já terem sofrido algum tipo de discriminação ou violência no Brasil por ser mulher.

Outro grupo que sofre mais um fator de interseccionalidade são as pessoas LGBTQIA+. Desta população, 12% respondeu já ter sofrido alguma situação de violência ou discriminação por ser LGBTQIA+ no Brasil. Os entrevistados, quando perguntados sobre porque essas pessoas em situação de maior vulnerabilidade (mulheres, meninas e pessoas LGBTQIA+) são vítimas de violência se abstêm de buscar ajuda, o principal motivo foi o medo de não ser acreditado (44,85%), se-

guido do medo de ser identificado como sobrevivente (19,59%), risco de ataque (12,37%), falta de pessoal treinado (6,19%), e tratamento confidencial não disponível (5,15%).

Os dados acima apresentados demonstram um cotidiano de extrema violência, discriminação e insegurança para as pessoas migrantes em situação de rua, o que é agravado quando se trata de mulheres, meninas e pessoas LGBTQIA+. Tal cenário demonstra a urgência de implementação das políticas para a população em situação de rua, pois a ausência de moradia, a situação de estar na rua desprotegido de qualquer perigo, é um dos fatores que mais contribui para a ocorrência da violência.

Nesse sentido, a Pesquisa Nacional Censitária e Por Amostragem da População em Situação de Rua identificou que entre aquelas pessoas que dormiam em albergues, o principal motivo apontado para não dormir na rua foi a violência (67,6%). O poder público municipal, por sua vez, tem a "tarefa de manter serviços e programas de atenção à população de rua, garantindo padrões básicos de dignidade e não-violência na concretização de mínimos sociais e dos direitos de cidadania a esse segmento social". (GOVERNO FEDERAL, 2008, p. 6 e 10).

3. POPULAÇÃO MIGRANTE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Na segunda parte do presente relatório se buscará analisar o acesso a direitos da população migrante no município de Boa Vista, que em sua maioria no contexto atual é de nacionalidade venezuelana e se encontra em situação de vulnerabilidade. Enfoque especial será dado aos direitos à assistência social, à saúde e à educação, tendo em vista que tais direitos constituem três pilares importantes dos serviços públicos que as pessoas migrantes em situação de vulnerabilidade precisam acessar. Tratam-se de direitos econômicos e sociais, os quais demandam a atuação proativa do Estado no seu dever de garantir.

Diante disso, em um primeiro momento se discorrerá a respeito da política migratória nacional no Brasil, a qual incorpora compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro para com os direitos humanos, bem como os direitos e princípios fundamentais previstos na CF/88. Pretende-se identificar os deveres do Estado e os direitos das pessoas migrantes impostos pela legislação atual, que servirão de fundamento para demandar ações do poder público. Já em um segundo momento, se analisará os dados obtidos a partir do Projeto Orinoco com a população migrante residente em Boa Vista, a fim de verificar se os direitos à assistência social, à saúde e à educação, bem como os princípios e diretrizes da política migratória nacional, estão sendo respeitados, protegidos e garantidos pelo Estado.

3.1. Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia: marco normativo e governança migratória no Brasil

A Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia (PNMRA), instituída pela Lei nº 13.445/2017 (Lei de Migração), traça um novo marco normativo no tema das migrações no Brasil. O processo de criação da Lei de Migração surgiu a partir de demandas apresentadas pela sociedade civil e pela comunidade acadêmica, a fim de adequar a legislação migratória nacional aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em matéria de direitos humanos, migração e refúgio. Isso porque a antiga legislação, o Estatuto do Estrangeiro, tratava a migração sob uma perspectiva da segurança nacional, impedindo na prática o acesso a diversos direitos humanos. Tratava-se de legislação ultrapassada, criada na época da Ditadura Militar no Brasil, que não estava atualizada para com a CF/88, nem em consonância com os tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Estado brasileiro.

O processo de aprovação da nova Lei de Migração foi longo e marcado por diversos embates no Congresso Nacional. Após a atuação de incidência política adotada por diversas entidades da sociedade civil, em 2013 foi submetido o projeto de lei ao Senado Federal. Desde então, quatro anos se passaram com discussões no Congresso Nacional e fortes manifestações contrárias à lei, por meio de movimentos e políticos xenofóbicos no Brasil. (VEDOVATO, ASSIS, 2018, p. 598-599) A nova Lei de Migração foi promulgada, finalmente, em 24 de maio de 2017, entrando em vigência em novembro do mesmo ano.

A Lei de Migração passa a tratar o tema migratório sob uma perspectiva de direitos humanos, colocando os direitos da pessoa migrante no centro da políti-

ca migratória nacional, englobando princípios como o da não criminalização da migração e acolhida humanitária, o direito à livre circulação e residência, o repúdio à xenofobia e outras formas de discriminação, e a justiça social, assegurando um rol de direitos independentemente da situação migratória. (MÁRMORA, 2010, p. 77; BRASIL, 2017)

Assim, a Lei de Migração estabelece os princípios, objetivos e diretrizes da PNMRA, a qual deve ser executada por meio de ações intersetoriais entre União, Estados e Municípios, bem como através do diálogo com a sociedade civil, de acordo com o art. 120 da Lei:

Art. 120. A Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia terá a finalidade de coordenar e articular ações setoriais implementadas pelo Poder Executivo federal em regime de cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com participação de organizações da sociedade civil, organismos internacionais e entidades privadas, conforme regulamento. (BRASIL, 2017)

A partir de tal determinação legal, observa-se algumas iniciativas a nível estadual e municipal pelo Brasil, apresentando boas práticas no que diz respeito à implementação da PNMRA, na ausência desta coordenação a nível nacional pelo Poder Executivo Federal até o momento. É o caso dos municípios de São Paulo/SP, Florianópolis/SC e Esteio/RS, por exemplo, que instituíram políticas migratórias municipais. Ainda, foram criados ao longo dos anos Comitês e Conselhos Estaduais que discutem a política migratória a nível estadual, criando um espaço de diálogo entre o poder público e a sociedade civil, nos seguintes Estados: Acre, Ceará, Mato Grosso do Sul, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, e São Paulo. Destaca-se a importância de se ter um espaço como este no Estado de Roraima e no Município de Boa Vista, bem como políticas migratórias a nível estadual e

municipal, inexistentes até o presente momento. Registra-se que no ano de 2022 foi assinado Decreto visando instituir o Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Migrantes, Apátridas e Refugiados de Roraima (CEIMAR-RR), mas que ainda não foi instituído na prática, sem previsão da sua primeira reunião oficial até a finalização do presente relatório.

Voltando-se novamente para a análise da PNMRA, entre as disposições da Lei de Migração no que tange ao rol de direitos básicos das pessoas migrantes, princípios, objetivos e diretrizes da política nacional, destaca-se o seguinte, para fins de efetivação dos direitos à assistência social, saúde e educação:

Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes: [...]

II - **repúdio e prevenção à xenofobia**, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação;

III - não criminalização da migração;

IV - não discriminação em razão dos critérios ou dos procedimentos pelos quais a pessoa foi admitida em território nacional;

V - promoção de entrada regular e de regularização documental;

VI - acolhida humanitária; [...]

IX - igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares;

X - inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas;

XI - **acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social**; [...]

XIII - diálogo social na formulação, na execução e na avaliação de políticas migratórias e promoção da participação cidadã do migrante;

XIV - fortalecimento da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, mediante constituição de espaços de cidadania e de livre circulação de pessoas; [...]

Art. 4º Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados:

I - direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicos; [...]

VIII - **acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social** e à previdência social, nos termos da lei, **sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória**; [...]

X - **direito à educação pública, vedada a discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória**; [...]

§ 1º Os direitos e as garantias previstos nesta Lei serão exercidos em observância ao disposto na Constituição Federal, independentemente da situação migratória, observado o disposto no § 4º deste artigo, e não excluem outros decorrentes de tratado de que o Brasil seja parte. (Grifo nosso). (BRASIL, 2017)

Diante do exposto, verifica-se que os direitos à assistência social, à saúde e à educação estão previstos no rol de direitos das pessoas migrantes no Brasil, independentemente da situação migratória, bem como em condições de igualdade com nacionais brasileiros, vedada a discriminação com base na nacionalidade. Da mesma forma, se prevê a criação de mecanismos de diálogo social para a promoção cidadã dos migrantes, a fim de que estes participem das discussões de criação, implementação e avaliação de políticas públi-

cas que impactam diretamente em suas vidas. É a partir destes princípios e diretrizes que as medidas a nível local devem se basear, no acesso a serviços públicos de assistência social, saúde e educação, bem como em relação aos demais direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas migrantes.

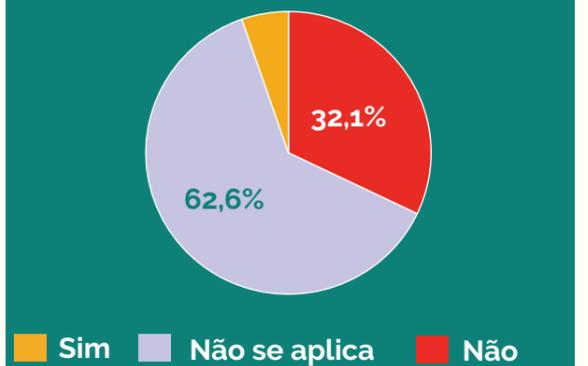
3.2. Acesso a direitos e serviços pela população migrante em Boa Vista/RR

3.2.1. Acesso à assistência social

A Rede de Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade de Boa Vista é composta por 7 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 2 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e 1 Casa Lar (unidade de acolhimento institucional). Com a promulgação da PNMRA, pretende-se superar inúmeros retrocessos na garantia de direitos e acesso a serviços públicos por parte de migrantes e refugiados que estão no Brasil. Todo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é o paradigma da assistência social no país para instrumentalizar as ações de assistência social, bem como todo conjunto das Políticas Públicas Setoriais, precisa cumprir a finalidade da PNMRA, com a devida promoção e proteção dos direitos humanos a migrantes e refugiados.

A nível local, os entrevistados responderam perguntas alusivas a possíveis entraves ao acesso às unidades de CRAS e CREAS, como já dito, responsáveis pela organização e oferta de serviços básicos, de média e alta complexidade, respectivamente. Desses, 5,3% disseram ter sofrido discriminação neste equipamento público, ao passo que 32,1% falaram nunca ter sofrido, sendo que 62,6% expressaram que não se aplica (o que pode se entender como pessoas que não buscaram acessar estas unidades).

Ao buscar algum serviço de assistência social (CRAS e CREAS), você já sofreu alguma discriminação por ser migrante?



(Fonte: Dados Formulário de Incidência)

Ao examinar os componentes elencados nas perguntas dos dois gráficos desta seção, detecta-se a interrelação entre a pobreza e a exclusão social. Atualmente, existe a tendência em considerar que ambos termos sejam sinônimos, principalmente em um contexto de crise humanitária que encontra-se no contexto de fronteira entre Brasil e Venezuela, no Estado de Roraima. No entanto, de acordo com Potyara (PEREIRA, 2006), o termo exclusão social tange circunstâncias de privação ou prejuízos, e não somente à escassez material (insumos básicos e universais) para sobrevivência. Aqui considera-se a discriminação como uma particularidade deste fenômeno. Historicamente determinados grupos sociais sofrem mais opressões e privações, que podem estar materializadas na forma da pobreza, essencialmente demonstrando uma ruptura da plena cidadania e sua participação efetiva na sociedade. Neste aspecto, vale frisar que o fluxo migratório venezuelano vem de uma crise sistêmica, conseqüentemente, a condição de migrantes e refugiados carrega uma conotação potencialmente excludente, quando há um extremo rompimento de vínculos familiares, sociais e culturais. Assim, no segundo gráfico desta seção apresenta-se as respostas à pergunta

acerca dos tipos de barreiras encontradas pelos migrantes ao buscar acessar os serviços de assistência social no CRAS e no CREAS:



Ou seja, as causas listadas acima que poderiam designar alguma barreira de acesso ao CRAS e/ou CREAS são: I) Distâncias (barreiras de mobilidade/

transporte por condições físicas) (1,15%); II) Distância (barreiras de mobilidade/ transporte por condições financeiras) (13,7%); III) Regularização Migratória (irregular) (2,3%); IV) Ausência de documentos (0%); V) não se aplica (84%).

Verificou-se que em ambas perguntas o percentual de pessoas que respondeu **não sofrer** discriminação, ou seja, exclusão social (primeiro gráfico desta seção) e também que pela sua condição de pobreza absoluta, **não enfrenta desafios** ao acesso à política de assistência social (segundo gráfico desta seção) está em contradição com os dados analisados na seção 2.3.5 (Situação laboral e socioeconômica). Uma vez que, 98,5% dos entrevistados são **venezuelanos que estão em situação de rua** e 96,9% **não recebem absolutamente nenhum benefício assistencial**, justifica-se esta discrepância como materialização da profunda condição de exclusão social por parte desses migrantes neste sistema, na medida que o pobre é suprimido de alguns sistemas sociais básicos, como Assistência Social em Boa Vista/RR e não se reconhecem como sujeitos de direitos. (PEREIRA,2006)

Após esta breve análise, concluiu-se que a pobreza é multidimensional, com refrações nos domínios sociais, econômicos, institucionais, simbólicos e culturais. O enfrentamento a ela não se limita apenas à renda, mas engloba as ofertas de bens e serviços públicos como saúde, educação, habitação, saneamento, entre outros.



3.2.2. Acesso à saúde

O direito à saúde consiste no direito humano de toda pessoa a desfrutar do mais alto nível de saúde, incluindo seu bem-estar físico, mental e social. Tal direito vem previsto no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador), bem como no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, ambos tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil. (OEA, 1988; ONU, 1966)

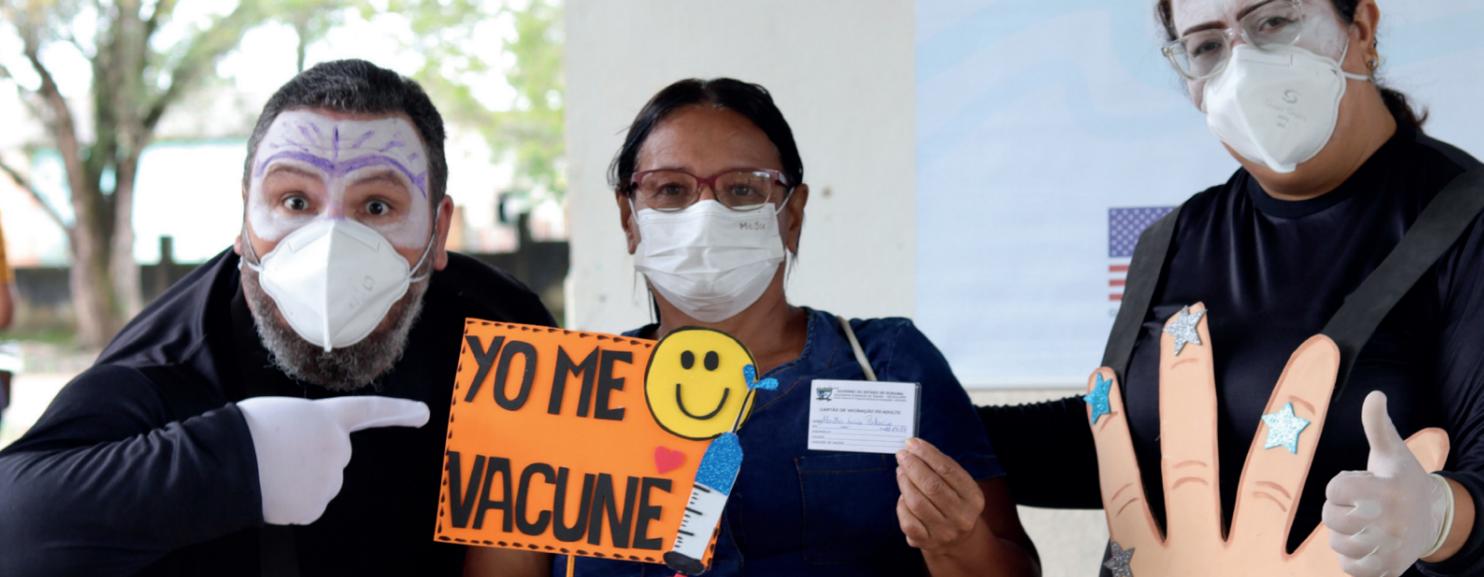
A CF/88 também prevê o direito à saúde em seu art. 6º, o qual impõe ao Estado brasileiro o dever de garantir, seja através da facilitação do acesso a tal direito, seja através da prestação de serviços que garantam tal direito. (BRASIL, 1988) Por sua vez, a Lei de Migração prevê que é direito do migrante o acesso aos serviços públicos de saúde, em condições de igualdade com os cidadãos brasileiros, independentemente da sua situação migratória, bem como sendo vedada a discriminação com base na nacionalidade ou em qualquer outro fator. (BRASIL, 2017)

No entanto, na pesquisa relativa ao formulário aplicado para este relatório de incidência nas instalações do Projeto Orinoco em Boa Vista (Dados Formulário de Incidência), identificou-se que uma parcela significativa dos entrevistados já

deixou de buscar algum serviço de saúde em razão de barreiras de mobilidade/ transporte por razões financeiras (14,5%), barreiras de mobilidade/transporte por condições físicas (1,5%), por irregularidade migratória (0,8%) e por ausência de documentos (0,8%). Ainda, dos migrantes entrevistados na Linha de Base - Projeto Orinoco III, quando questionados sobre o porquê de não terem acessado os serviços de saúde no Brasil, parte respondeu porque recém chegou ao país (12,90%), parte por falta de informação (9,68%), outra porque tem alguma dificuldade ou impedimento para ir (9,68%), falta de dinheiro (3,23%), prefere não ir ao médico (3,23%), não foi atendido (3,23%).

Tais dados demonstram que o Estado precisa adotar medidas relativas ao seu dever de garantir o acesso à saúde e, em especial, respeitar os ditames da Lei de Migração a respeito do direito à saúde independentemente da situação migratória. Do mesmo modo, o direito à informação, previsto no art. 4º, inciso XIII, da Lei de Migração, também deve ser trabalhado, a fim de que as pessoas migrantes conheçam seus direitos e deveres no Brasil.

No que tange ao tema da discriminação, na pesquisa relativa ao formulário aplicado para este relatório de incidência nas instalações do Orinoco em Boa Vista (Dados Formulário de Incidência), foram apresentadas perguntas em relação a xenofobia e a outras formas de discrimi-



nação (por gênero, orientação sexual, etnia, deficiência, etc.). Os resultados apontaram que **9,2% já sofreu discriminação por ser migrante/xenofobia ao buscar algum serviço de saúde no Brasil**, e 7,6% já sofreu algum outro tipo de discriminação. Deste segundo percentual, **os motivos indicados para ter sofrido discriminação nos serviços de saúde foram por ser mulher e por ser LGBTQIA+**. Tais dados demonstram a urgência de se trabalhar o tema do direito à não discriminação nos serviços públicos de saúde no município em Boa Vista, com enfoque especial em migrantes, mulheres e pessoas LGBTQIA+.

Cabe mencionar que o direito à saúde e, em especial no Brasil, o acesso ao SUS, deve ser universal, conforme previsto no art. 194, parágrafo único, inciso I, da CF/88, o qual dispõe sobre a universalidade da cobertura e do atendimento, bem como o art. 196 da CF/88, que prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação do direito à saúde. Do mesmo modo, prevê a universalidade do acesso e do atendimento a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o SUS.

Ainda, no presente relatório se trabalha com uma população que possui suas especificidades no acesso a direitos, que é a população migrante e que está, em sua maioria, em situação de rua no município de Boa Vista. Isso faz com que certas questões devam ser levadas em consideração quando da elaboração e implementação das políticas de acesso à saúde.

Um primeiro exemplo são os processos de adoecimento que a população migrante enfrenta no seu trajeto migratório, os quais percorrem caminhos que nem sempre são favoráveis à sua saúde. Do mesmo modo, as questões de ordem cultural são de extrema importância, uma vez que os modos de vida, as concepções de adoecimento, as formas de lidar com a saúde e com a doença, são diferentes em cada contexto cultural, em cada país. O atendimento do migrante no SUS é uma relação intercultural entre aquele que atende e aquele que é atendido, e é nesse sentido também que as barreiras linguísticas se apresentam. (MARTIN, GOLDBERG, SILVEIRA, 2018, p. 30-32)

Assim, um exemplo de boa prática, de ações inclusivas do migrante no SUS, é a contratação de agentes comunitários, mediadores interculturais ou outro nome que seja dado a imigrantes que fazem a in-

termediação linguística e cultural no serviço de saúde, o que já ocorre em municípios como São Paulo/SP e Porto Alegre/RS. Porém, isso é uma questão que precisa ainda ser trabalhada em todo o país, uma vez que as análises acerca da inclusão de migrantes e refugiados nos serviços oficiais de saúde revelam que em boa parte dos casos as tradições e valores carregados pelas pessoas migrantes não são colocados em diálogo com o sistema receptor. (MARTIN, GOLDBERG, SILVEIRA, 2018, p. 30-32)

Por fim, tratando-se de população em situação de rua, a concretização do direito de acesso à saúde também possui suas especificidades, devendo passar pela implementação da PNSR. Isso significa que se deve utilizar dos serviços e mecanismos específicos para a população em situação de rua a fim de incluí-los efetivamente no sistema e garantir seu direito à saúde, como é o caso do Consultório na Rua, serviço vinculado à Política Nacional de Atenção Básica da saúde, previsto na Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde.

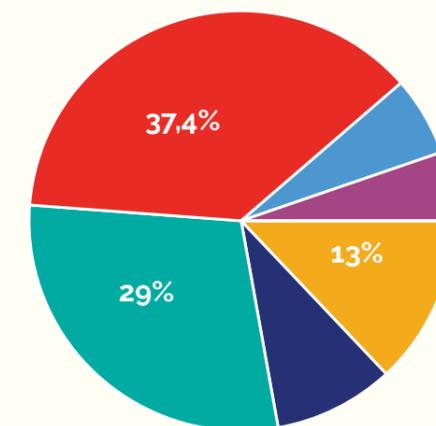
3.2.3. Acesso à educação

As políticas públicas para migrantes e refugiados no Brasil permaneceram voltadas à segurança nacional no país até novembro de 2017, quando da entrada em vigor da nova Lei de Migração. Isso significa dizer que pouco se produziu em relação ao acesso à educação e às demais políticas setoriais com o viés da garantia de direitos humanos a esses sujeitos de direitos. Com o aumento desse contingente de imigrantes, novas demandas se apresentaram para o sistema de garantia de direitos nacional.

Quanto ao nível de educação dos beneficiários entrevistados, 37,4% possuem o denominado Bachiller completo/educação secundária (Ensino Médio completo), 29% Bachiller incompleto/educação secundária (Ensino Médio incompleto), 13% Educação primária incompleta, 9,2% Educação primária completa (Ensino

Fundamental completo), 6,1% Educação superior incompleta e 5,3% Educação superior completa.

Qual o seu nível de escolarização?



- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Educação superior incompleta
- Educação superior completa
- Pós-graduação

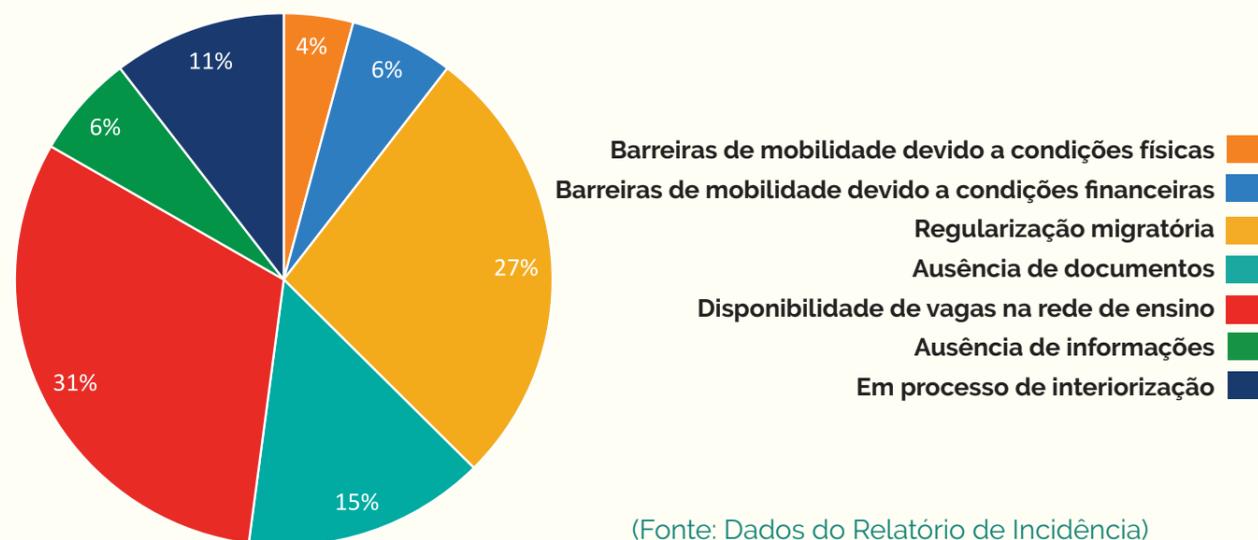
(Fonte: Dados do Relatório de Incidência)

Inicialmente, nota-se que a população venezuelana migrante possui uma Base Nacional Comum Curricular diferente do Brasil, bem como que o público entrevistado se encontra entre aqueles em maior vulnerabilidade, na rua. Para tanto, é necessário lançar um olhar que consiga perceber as nuances e particularidades deste povo que está na condição de pobreza absoluta, em situação de rua e, assim, excluída socialmente. Desse modo, o perfil de escolarização desses sujeitos percentualmente é mais expressivo dentro da Educação Secundária completa (Ensino Médio completo) (37,4%), Educação Secundária incompleta (29%), Educação Primária incompleta (Ensino Fundamental incompleto) (13%), e Educação Primária completa (9,2%). Isso demonstra que grande parte necessita concluir seus estudos no Brasil, enquanto que outra parte que possui educação

superior (5,3%) está sofrendo entraves em desempenhar sua profissão no Brasil, o que pode estar aliado a fatores como dificuldade no reconhecimento de diplomas, barreira linguística, discriminação, ou o próprio círculo de exclusão social como um todo que impede a pessoa de sair desta situação.

Entre as barreiras de acesso à educação de crianças e adolescentes migrantes no Brasil, os principais motivos elencados foram os seguintes: Ausência de vagas (31%), Regularização Migratória (27%) e Ausência de documentos (15%). Veja-se o gráfico abaixo:

Se houver criança ou adolescente que não esteja matriculado na escola no Brasil, indique por qual dos motivos abaixo:



Isto não está consonância com o direito inalienável à educação, sem distinção de origem, raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação, como com base na nacionalidade, conforme previsto na CF/88. Ainda, também devem ser levadas em consideração as diferentes necessidades destas populações, como o acompanhamento linguístico e a interculturalidade de ensino nas escolas. O direito do migrante à educação é reforçado também no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), na Lei de Migração (Lei nº 13.445/17) e na Resolução nº 1 de 13 de novembro de 2020, do Conselho Nacional de Educação.

O papel do Estado brasileiro, como afirma o Relatório de Monitoramento Global da Educação de 2019 da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), engloba o seguinte:

A migração e o deslocamento demandam que os sistemas educacionais se adequem às necessidades dos que se mudam e dos que ficam para trás. Os países devem reconhecer em suas leis o direito de migrantes e refugiados à educação e aplicar esse direito na prática. Eles precisam adaptar a educação aos indivíduos que se aglomeram em favelas, levam uma vida nômade ou aguardam o status de refugiados. Os sistemas educacionais devem ser inclusivos e cumprir seu compromisso em relação à equidade. Os docentes precisam ser preparados para lidar com a diversidade e com os traumas associados às migrações e, principalmente, aos deslocamentos. (UNESCO, 2019, p. 10)

Por sua vez, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) surge para definir os parâmetros para a educação no Brasil, e, nesse sentido, em seu art. 1º é pos-

to que "a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais". Ainda, em seu art. 3º diz:

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
 I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
 III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;
 VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
 VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
 IX - garantia de padrão de qualidade;
 XII - consideração com a diversidade étnico-racial.
 XIII - garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida. (BRASIL, 1996)

Em complementaridade ao já disposto, em 13 de novembro de 2020 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) a Resolução nº 1, que delibera sobre a matrícula de crianças e adolescentes migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio nas redes públicas de educação:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o direito de matrícula de crianças e adolescentes migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio nas redes públicas de educação básica brasileiras, sem o requisito de documentação comprobatória de escolaridade anterior, nos termos do artigo 24, II, "c", da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), e sem discriminação em razão de nacionalidade ou condição migratória.
 § 1º A matrícula, uma vez demandada, será de imediato assegurada na educação básica obrigatória, inclusive na modalidade de educação de jovens e adultos e, de acordo com a disponibilidade de vagas, em creches.
 § 2º A matrícula de estudantes estrangeiros na condição de migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio

deve ocorrer sem mecanismos discriminatórios.

§ 3º Nos termos do caput deste artigo, não consistirá em óbice à matrícula:

I - a ausência de tradução juramentada de documentação comprobatória de escolaridade anterior, de documentação pessoal do país de origem, de Registro Nacional Migratório (RNM) ou Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DP-RNM); e
 II - a situação migratória irregular ou expiração dos prazos de validade dos documentos apresentados.

§ 4º A matrícula em instituições de ensino de estudantes estrangeiros na condição de migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio deverá ser facilitada, considerando-se a situação de vulnerabilidade.

§ 5º Na ausência de documentação escolar que comprove escolarização anterior, estudantes estrangeiros na condição de migrantes, refugiados, apátridas e solicitantes de refúgio terão direito a processo de avaliação/classificação, permitindo-se a matrícula em qualquer ano, série, etapa ou outra forma de organização da Educação Básica, conforme o seu desenvolvimento e faixa etária.

§ 6º O processo de avaliação/classificação deverá ser feito na língua materna do estudante, cabendo aos sistemas de ensino garantir esse atendimento. (CNE, 2020)

Diante do exposto, apesar de terem sido apresentados alguns avanços legislativos que garantam o acesso de migrantes e refugiados indocumentados à educação, pouco ainda é feito efetivamente, como demonstram os dados anteriormente citados. Ainda, cabe aos agentes federativos, estaduais e municipais, não meramente permitir que migrantes e refugiados tenham acesso ao ensino público e de qualidade, mas, sobretudo, combater a xenofobia nas escolas e desenvolver um projeto político pedagógico inclusivo e intercultural, onde exista uma troca de conhecimentos enriquecedora tanto da comunidade de acolhida como da comunidade migrante.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados e análises apresentados no presente relatório, verificou-se primeiramente que a população em situação de rua no município de Boa Vista aumentou drasticamente nos últimos anos, em especial na última década. De 67 pessoas em situação de rua no ano de 2009 para 5.867 em 2022, este salto está relacionado a diversos fatores: crise econômica e social enfrentada pelo Brasil na última década, o fluxo migratório proveniente da crise humanitária da Venezuela sobretudo a partir de 2017, e o agravamento da situação socioeconômica das pessoas vivendo no Brasil em razão da pandemia de COVID-19 desde 2020. Tal cenário demonstra a necessidade urgente de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua a nível estadual em Roraima e a nível municipal em Boa Vista.

Do mesmo modo, verificou-se que a maior parte da população em situação de rua em Boa Vista é formada por imigrantes venezuelanos, mas também conta com brasileiros e imigrantes de outras nacionalidades. Assim, para intervir nesta problemática é preciso construir estratégias que estejam alinhadas às especificidades que a população migrante enfrenta, com perspectivas interculturais e de enfrentamento à xenofobia, de promoção da regularização migratória e documental, entre outras questões. Ademais, é preciso de estratégias aliadas ao trabalho social digno, vinculado aos direitos sociais, com o prisma dos direitos humanos e considerando as singularidades e particularidades interseccionais à migração.

O diagnóstico a respeito das condições de moradia e também da localização geográfica da população em situação de rua no município de Boa Vista, a partir dos dados produzidos pelo Projeto Orinoco, demonstrou que essas pessoas se concentram em sua maioria no Bairro Treze de Setembro, mais especificamente nos entornos da Rodoviária Internacional de Boa Vista. Do mesmo modo, se verificou as diferentes formas de moradia que configuram a situação de rua no município, como pessoas vivendo em unidades de acolhimento pernoite (sobretudo no PRA), em ocupações espontâneas e nos logradouros públicos.

Em seguida, traçou-se o perfil demográfico da população em situação de rua no município, tratando das vulnerabilidades específicas que cada fator de interseccionalidade causa em determinados grupos. Assim, se verificou que a maioria da população em situação de rua em Boa Vista é imigrante, o que demanda a construção e a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua sob o prisma da Política Nacional para as Migrações, Refúgio e Apatridia. Do mesmo, identificou-se a diversidade de raça e etnia nesta população, que engloba pessoas brancas, pardas, afrodescendentes, indígenas, entre outros, o que demanda trabalhar as questões de xenofobia e racismo. Ademais, foram identificadas vulnerabilidades específicas enfrentadas por crianças em situação de rua e migrantes, mulheres e meninas, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência e doenças crônicas, as quais precisam ser levadas em consideração para a devida qualificação das políticas públicas.

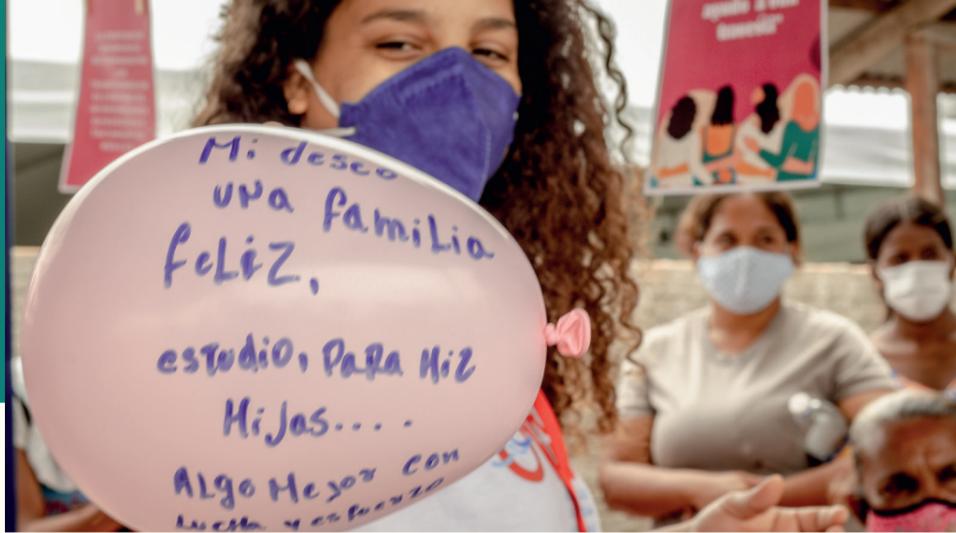
O acesso a direitos humanos específicos pela população em situação de rua também foi investigado e analisado no presente relatório. Identificou-se a ausência do cumprimento do dever de garantir do Estado brasileiro em relação aos direitos à água, higiene, saneamento e à alimentação, demonstrando a urgência da implementação de serviços previstos

na Política Nacional para a População em Situação de Rua, como a criação de um Centro POP. Em específico, o acesso à água, higiene e saneamento no município de Boa Vista é acessado pela população em situação de rua sobretudo em razão das instalações do Projeto Orinoco e pelas estruturas da Operação Acolhida, ou seja, vinculado a respostas emergenciais e não a soluções duradouras.

Outros dados a respeito da situação laboral e socioeconômica demonstraram a situação de pobreza absoluta desta população e a urgente necessidade de mecanismos de inclusão laboral e de acesso à assistência social. Ainda, a dificuldade em conseguir acessar e gerar renda por parte desta população gera não somente a pobreza absoluta e a falta de moradia, mas também a situação de exploração laboral, violando uma série de outros direitos humanos, o que se agrava sobretudo quando se trata da população migrante. Os dados a respeito de segurança e bem estar também se demonstraram graves em relação à população em situação de rua no município de Boa Vista, onde estas pessoas não se sentem seguras. Verificou-se que a ausência de moradia deixa a população em situação de rua suscetível à violência, nas suas mais variadas formas. Ainda, identificou-se que a violência se agrava em especial contra mulheres e meninas e contra pessoas LGBTQIA+ vivendo na rua.

Em um segundo momento, o relatório voltou-se à análise do acesso a direitos da população imigrante no município de Boa Vista, concentrando-se sobretudo em direitos econômicos e sociais. Mais especificamente, o relatório analisou dados a respeito do acesso à assistência social, à saúde e à educação, direitos dos quais os imigrantes em situação de vulnerabilidade mais precisam acessar e que estão vinculados à qualidade e à efetividade dos serviços públicos.

A partir da leitura da Política Nacional para as Migrações, Refúgio e Apatridia, prevista na Lei de Migração, verifica-se que os imigrantes possuem pleno direi-



to no Brasil à assistência social, à saúde e à educação, em condições de igualdade com os brasileiros, sendo vedada a discriminação com base na nacionalidade bem como em quaisquer outros fatores. Ademais, o acesso a tais direitos não pode ser negado com base na situação de irregularidade migratória, bem como a política se guia pelo princípio de promoção da regularização migratória e documental. À luz da referida base normativa e principiológica, verificou-se a partir dos dados produzidos pelo Projeto Orinoco em entrevista com a população migrante que se utiliza das instalações do mesmo no município de Boa Vista, que o acesso a tais direitos não ocorre de maneira plena. Diversas são as barreiras enfrentadas pelas pessoas migrantes para acessar os serviços públicos e ter a efetiva garantia de seus direitos.

Destaca-se no acesso à assistência social a dificuldade de acesso ao CRAS e CREAS em razão da distância, por barreiras de mobilidade/transporte por condições financeiras, além de barreiras de mobilidade por condições físicas e a ausência de regularização migratória. Do mesmo modo, verificou-se que a maioria, apesar de se encontrar em situação de vulnerabilidade socioeconômica, não acessa nenhum tipo de benefício socioassistencial.

Já em relação ao acesso à saúde, verificou-se um percentual significativo de imigrantes que já sofreram xenofobia/discriminação por ser migrante ao buscar serviços de saúde, além de pessoas

que sofreram discriminação por ser mulher e por ser LGBTQIA+. Isso demonstra a necessidade de se trabalhar a sensibilização dos agentes públicos que atuam nestes espaços, que são responsáveis por garantir um direito humano e fundamental tão elementar quanto o direito à saúde. Outras barreiras encontradas para o acesso a serviços de saúde por parte dos imigrantes entrevistados foram barreiras de mobilidade/transporte por razões financeiras, barreiras de mobilidade/transporte por condições físicas, por irregularidade migratória, por ausência de documentos e por ausência de acesso à informação.

Por fim, no que tange ao direito à educação, verificou-se o nível de escolarização, o qual demonstrou que grande parte dos imigrantes necessita concluir seus estudos no Brasil, enquanto que outra parte que possui educação superior está sofrendo entraves em desempenhar sua profissão no país de acolhida. Entre as barreiras de acesso à educação de crianças e adolescentes migrantes no Brasil, os principais motivos elencados foram regularização migratória e ausência de documentos. Tudo isso demonstra a urgência de se implementar a Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apátrida no Estado de Roraima e no Município de Boa Vista, que convive intensamente com a pauta migratória e que precisa dar respostas adequadas aos compromissos do Estado brasileiro para com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS (ACNUDH). *About the right to food and human rights, Special Rapporteur on the right to food*. Geneva: OHCHR, 2022. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-food/about-right-food-and-human-rights>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Global Trends: Forced Displacement in 2021*. Copenhagen: UNHCR, 2022. Disponível em: <https://www.unhcr.org/62agd1494/global-trends-report-2021>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*. [S.l.]: ACNUR, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Os-Warao-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021*. Brasília D.F.: Distrito Drag/ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília D.F.: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Brasília D.F.: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. Brasília D.F.: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília D.F.: Presidência da República, 1996*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm#:~:text=L9394&text=Estabelece%20as%20diretrizes%20e%20bases%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20nacional.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20abrange,civil%20e%20nas%20manifesta%C3%A7%C3%B5es%20culturais. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Brasília, D.F.: Presidência da República, 15 set. 2006*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 04 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Brasília D.F.: Presidência da República, 2007*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. *Lei nº 13.445/2017 - Lei de Migração. Brasília D.F.: Presidência da República, 24 de maio de 2017*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

CARLI, Ana Alice de; COSTA, Leonardo de Andrade. Água Potável e Saneamento Básico: o encontro necessário de dois direitos fundamentais à saúde da vida em geral. *Revista de Direito e Sustentabilidade*, v. 6, n. 1, p. 1-15, jan./jun. 2020.

COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS (CESCR). *General Comment 12 - The right to adequate food (art. 11)*. Geneva, 1999. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/420/12/PDF/G9942012.pdf?OpenElement>. Acesso em: 04 abr. 2022.

CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ONU. *Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito à não discriminação neste contexto*. Genebra: ONU, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). *Resolução nº 1, de 13 de novembro de 2020*. Brasília D.F.: Ministério da Educação, 2020.

COSTA, Vitória Volcato da. *Direitos Humanos dos Imigrantes Venezuelanos no MERCOSUL: a recepção adotada pelos Estados Partes*. Belo Horizonte: Arraes, 2020a.

COSTA, Vitória Volcato da. Os desafios da mulher migrante à luz da Teoria Tridimensional de Nancy Fraser: uma abordagem para o Brasil avançar no tema da migração. In: DUTRA, Cristiane Feldmann; PEREIRA, Gustavo de Lima (org.). *Direitos Humanos e Migrações Forçadas: migrações, xenofobia e transnacionalidade*. Porto Alegre: Editora Fi, 2020b.

ELSNER, Larissa de Oliveira. O emprego formal da pessoa com deficiência no mercado de trabalho brasileiro. In: BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; VILLATORE, Marco Antônio César. *Direito do trabalho e meio ambiente do trabalho II*. Florianópolis: CONPEDI; Salvador: UFBA, p.41-60, 2018. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/ods65m46/g9flk5c4>. Acesso em: 04 abr. 2022.

FIDDIAN-QASMIYEH, Elena. Gender and Forced Migration. In: FIDDIAN-QASMIYEH, Elena et al. *The Oxford Handbook of Refugee and Forced Migration Studies*. First Edition. Oxford University, UK, 2014.

FRASER, Nancy. *Fortunes of feminism: From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. Londres: Verso, 2013.

GONÇALVES, Angélica. *Colonialidade do Poder nas Políticas Migratórias no Brasil*. Caderno 4 Campos, PPGA, UFPA, n. 2, p. 72-80, 2019.

GOVERNO FEDERAL. *Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Brasília D.F., maio 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA (Ipea). *Nota Técnica nº 73 - Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Brasília D.F.: Ipea, 2020.

MÁRMORA, Lélío. Modelos de Governabilidad Migratoria. *La perspectiva política en América del Sur*. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, Brasília D.F., ano XVIII, n. 35, p. 71-92, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/229>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MARTIN, Denise; GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. *Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural*. Saúde e Sociedade, São Paulo v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/146293>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP). *Relatórios - Refúgio em Números*. Brasília, D.F.: MJSP, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros-e-publicacoes>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MINISTÉRIO DE CIDADANIA. *População em Situação de Rua no Brasil: o que os dados revelam? Monitoramento SAGI: Série Relatos de Caso*, n. 02. Brasília D.F.: Ministério da Cidadania, jun. 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_Rua.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, D.F.: MDS, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília D.F.: MDS, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque, 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 04 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque, 20 nov. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 11 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. Nova Iorque, 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Migração, deslocamento e educação: construir pontes, não muros*. Relatório de monitoramento global da educação – Resumo. Paris: UNESCO, 2019.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). *Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. São Salvador, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). *Glossário sobre Migração*. n. 22. Genebra, 2009. Disponível em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). *População Venezuelana Refugiada e Migrante fora de abrigos em Boa Vista*. Boa Vista: OIM, jun. 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/oim-0722-informe-desabrigados-boa-vista-rodoviaria-acolhida-1.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). *Protocolo de Assistência a Migrantes em Situação de Vulnerabilidade*. Brasília D.F.: OIM, 2018. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/protocolo_de_assistencia_a_migrantes_

em_situacao_de_vulnerabilidade.pdf. Acesso em: 04 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. *World Report on Disability 2011*. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf. Acesso em: 04 abr. 2022.

PEREIRA, Camila Potyara. *A pobreza, suas causas e interpretações: destaque ao caso brasileiro*. Ser Social, Brasília D.F., n. 18, p. 229-252, jan./jun. 2006.

PLATAFORMA DE COORDINACIÓN INTERAGENCIAL PARA REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA (R4V). *Refugiados y Migrantes de Venezuela*. [S.l.], 05 mar. 2022. Disponível em: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. *Mediadores interculturais auxiliam 75 imigrantes no primeiro mês do programa de Saúde*. Porto Alegre, 06 dez. 2021a. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-auxiliam-75-imigrantes-no-primeiro-mes-do-programa-da-saude>. Acesso em: 29 mar. 2022.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. *Mediadores interculturais irão auxiliar imigrantes no acesso aos serviços de saúde*. Porto Alegre, 27 out. 2021b. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-irao-auxiliar-imigrantes-no-acesso-aos-servicos-de-saude>. Acesso em: 29 mar. 2022.

PROJETO ORINOCO - CÁRITAS BRASILEIRA. *Formulário - Relatório de Incidência*. Projeto Orinoco III, Equipe de Proteção e Incidência, Equipe MEAL. Boa Vista, mar. 2022a.

PROJETO ORINOCO - CÁRITAS BRASILEIRA. *Relatório analítico - Linha de Base Inicial*. Projeto Orinoco III, Equipe MEAL. Boa Vista, fev. 2022b.

PROJETO ORINOCO - CÁRITAS BRASILEIRA. *Relatório - Dados de Proteção População em Situação de Rua*. Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento, Equipe MEAL. Boa Vista, mar. 2022c.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319. Acesso em: 04 abr. 2022.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). *TMM Annual Report 2016*. TvT Publication Series, v. 14, Berlin, 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

VEDOVATO, Luis Renato; ASSIS, Ana Elisa Spaolonzi Queiroz. Os vetos à nova Lei de Migração brasileira. A interpretação como um passo necessário. In: BAENINGER, Rosana et al (org.). *Migrações Sul-Sul*. 2 ed. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2018.



**ORI
NO
CO**

ÁGUAS QUE
ATRAVESSAM
FRONTEIRAS

Financiamento:



Gift of the United States Government

Realização:



**CÁRITAS
BRASILEIRA**