



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
Núcleos de Direitos Humanos - NDH

Eixo Monumental, Praça do Buriti, Lote 2, Ed. Sede do MPDFT - 1º andar - Sala 144 - CEP: 70091-900 Brasília/DF
Telefone: (61) 3343 9998 E-mail: cndh@mpdft.mp.br

NOTA TÉCNICA

TEMA: Fomento à execução de política pública acerca da garantia de usufruto de direitos à população imigrante em território nacional.

UNIDADE	NDH
AUTORIA	Mariana Fernandes Távora - Promotora de Justiça Mariana Silva Nunes - Promotora de Justiça Fabricia da Hora Pereira - Analista do MPU/Serviço Social Paola Ludovice Salomão - Analista do MPU/Psicologia Thais Q. S. Magalhães - Chefe dos Núcleos de Direitos Humanos
EMENTA	Posicionamento dos Núcleos de Direitos Humanos (NDH) acerca da necessidade de assistência às mulheres imigrantes, em tempos da COVID-19.
DEMANDANTE	Solicitação de pronunciamento do NDH pela sociedade civil organizada.

1. O Relatório

A presente nota técnica tem a finalidade de dar publicidade ao posicionamento do Núcleo de Direitos Humanos do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (NDH/MPDFT) acerca da necessidade de assistência à população imigrante em tempos da COVID-19. De acordo com a Portaria PGJ n. 515, de 15 de dezembro de 2017, compete ao



Ministério Público
do Distrito Federal
e Territórios

Núcleo de Direitos Humanos, como órgão especializado, fomentar e acompanhar a implementação e a execução das políticas públicas de promoção dos direitos humanos.

Observa-se em todo o Brasil o aumento exponencial de pessoas infectadas pela COVID-19, classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Nessa mesma data, o Governador do Distrito Federal publicou o Decreto nº 4.509 que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus”. Posteriormente, novos decretos foram expedidos ampliando as medidas de segurança necessárias para prevenir a disseminação da COVID-19.

Apesar do esforço em prol da contenção do vírus, o Ministério da Saúde, em 17 de março de 2020, confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária da COVID-19 no Distrito Federal, o que significa que não é mais possível mapear a origem do vírus, tornando ainda mais difícil o controle da transmissão. Até o dia 6 de julho de 2020, o Distrito Federal contabilizou 60.383 casos confirmados do novo coronavírus.

O avanço da pandemia relega alguns grupos a situação de maior vulnerabilidade, entre os quais a população de imigrantes e de refugiados, conforme observado por agências internacionais, como a Organização das Nações Unidas em pronunciamento do Secretário Geral de 3 de junho de 2020¹, e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Resolução n. 01/2020 sobre Pandemia e Direitos Humanos e no Comunicado n. 77/2020².

Em 2010, o censo demográfico contabilizou 8.595 imigrantes, naturalizados ou não, no Distrito Federal (dados da CODEPLAN³). Segundo o Relatório de Atividades 2019⁴ do Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH), no ano passado houve um aumento de 40% (1260 pessoas, em 2019) em relação ao total de atendidos no ano de 2018. Infere-se que o aumento está relacionado à Estratégia de Interiorização do governo federal e, especialmente, ao movimento espontâneo dos próprios imigrantes, após estabelecidas suas redes de apoio locais. Segundo levantamento da ONU mencionado em reportagem do Correio Braziliense⁵, o Distrito Federal aumentou sua participação no recebimento de imigrantes tendo alcançado a quinta posição entre as unidades da federação em 2019 no recebimento de pedidos de refúgio.⁶

¹ Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2020/06/1065322>

² Disponíveis em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf> e <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/077.asp>

³ Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Demografia_em_Foco_7-Evolu%C3%A7%C3%A3o_dos_Movimentos_Migrat%C3%B3rios_para_o_Distrito_Federal-1959-2010.pdf

⁴ Disponível em: <https://www.migrante.org.br/category/publicacoes/>

⁵ DF é a 5ª unidade da Federação que mais recebe refugiados e migrantes. Disponível em: https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/06/19/interna_cidadesdf,764054/df-e-5-unidade-da-federacao-que-mais-recebe-refugiados-e-migrantes.shtml. Acesso em 02 de junho de 2020.

⁶ O aumento relativo de participação do DF pode ser verificado no relatório anual 2019 – Imigração e Refúgio no Brasil, organizado pelo Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra). Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20OBMigra%202019.pdf>

Quando se analisa a especificidade da população que migrou por fatores alheios a sua vontade, deve-se considerar que a forma repentina do deslocamento impossibilita o planejamento financeiro prévio, sendo, em geral, um público de múltiplas carências que envolvem falta de recursos financeiros e ausência de rede social de apoio no país receptor capaz de auxiliar na acomodação e na integração à cultura local. Dessa forma, a situação de rua ou a instalação em comunidades carentes de infraestrutura são comuns.

Por outro lado, é preciso considerar que, mesmo nas circunstâncias em que a imigração ocorre de forma planejada e com alguma rede de apoio, os desafios para integração à cultura local também existem, como, por exemplo, o conhecimento do idioma, da cultura, das normas e costumes, entre outros. Ademais, questões de ordem subjetivas relacionadas ao afeto e pertencimento no país de origem também influenciam na forma como a experiência na sociedade de destino ocorrerá.

Ademais, nas Américas, o deslocamento gerado no contexto da crise sanitária já é considerado pelo Sistema Interamericano de Direitos Humanos um deslocamento forçado que demanda formas de proteção internacional especiais, à semelhança dos movimentos de refugiados⁷. Isto significa um reconhecimento da precarização e dos riscos adicionais postos pelos diferentes cenários da mobilidade humana durante uma emergência sanitária que devem ser considerados em dois níveis: no plano da integração local, por meio da inclusão dessas populações nas políticas sociais, sem discriminação; no plano global, por meio do respeito integral aos institutos e processos de proteção, inclusive acesso aos territórios de acolhida, de maneira que eventuais medidas restritivas de proteção tomadas no âmbito da pandemia sejam harmonizadas com as obrigações internacionais e legais de proteção.

No plano local, parte dos imigrantes se inserem na economia local por meio da abertura de pequenos comércios, no mercado informal, sendo este um dos setores fortemente afetados pelas medidas de isolamento social necessárias ao enfrentamento da propagação do novo coronavírus. Esse fato aumenta a situação de vulnerabilidade a que essa população é submetida durante a prevalência da pandemia. As formas de minimização desses desafios ocorrem mediante acesso às políticas públicas disponibilizadas pelo Estado brasileiro a todos sem discriminação.

As dificuldades de acesso aos serviços foram trazidas por meio da sociedade civil ao conhecimento da Força Tarefa instituída pela Portaria PGJ nº 212, de 23 de março de 2020, que coordena as atividades de acompanhamento das ações de combate e prevenção do novo coronavírus no Distrito Federal. A partir das demandas apresentadas foram emitidos os Ofícios nº 24 e 34/2020-NDH/MPDFT à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES).

Ao compilar as informações trazidas pela sociedade civil e por pessoas e organizações que trabalham com essa população, verificaram-se três grandes obstáculos ao

⁷ Veja-se a respeito, Comunicado da CIDH: “Además, reconoce que la pandemia puede no sólo agravar la situación de personas anteriormente desplazadas, sino que puede convertirse en causas de nuevos movimientos migratorios, internos o internacionales, con características forzadas, y observa que la inclusión no discriminatoria en los países de acogida es el mecanismo más efectivo de prevención.” CIDH, 2020, Comunicado n. 77/2020.

acesso dos imigrantes à política pública do DF: (1) cobrança indevida de documentação nacional ou barreiras de acessos a documentos; (2) falta ou poucos conhecimentos de direitos e da rede socioassistencial; (3) barreiras linguísticas e culturais.

- (1) A cobrança indevida de documentação nacional ou barreiras de acessos a documentos constituem-se em obstáculos de acesso à direitos e à rede socioassistencial. Necessária a articulação intersetorial para que a exigência de documentos não se configure óbice para a inserção da população imigrante. Por exemplo, a exigência do número do CPF para fins de registro no auxílio emergencial tem obstado pessoas imigrantes a usufruírem tal benefício, fazendo-se premente a construção de soluções para fins de garantia de direitos.
- (2) Por último, a falta ou pouco conhecimento de direitos e da rede socioassistencial do Brasil pode aumentar a crença de que uma situação migratória irregular ou impediria o acesso aos serviços públicos brasileiros, ou impediria a futura concessão de documentos, em caso de ciência dessa situação por parte das autoridades.
- (3) Barreiras linguística e culturais impõem entraves ao acesso à informação para a compreensão seja das ações de prevenção na área de saúde seja do vocabulário médico durante as consultas, o que gera grande preocupação considerando o cenário da pandemia da COVID-19. A língua pode também ser um obstáculo caso não haja auxílio profissional para o preenchimento dos complexos cadastros de acesso aos auxílios emergenciais disponibilizados. Em alguns casos a população imigrante desconhece o modo de funcionamento dos serviços públicos locais, sendo a única referência a de seu país de origem, o que pode provocar equívocos em relação aos seus direitos em território brasileiro. A falta de servidores qualificados ou de um centro unificado que possa intermediar esse contato gera um afastamento contínuo desses/as usuários/as dos diversos equipamentos públicos e agrava a situação de vulnerabilidade.

Em sua maioria, as demandas desse grupo social são supridas por ações, de caráter filantrópico, individuais ou coletivas por meio de organizações ou associações, sendo pouco observados nas políticas públicas dos entes federativos as particularidades de acesso dessa população à política pública do Estado.

Ações filantrópicas são relevantes, nomeadamente quando associadas a iniciativas da sociedade civil. Não podem, contudo, substituir o Estado de suas responsabilidades legais por meio da implementação de políticas públicas que tenham desdobramentos estruturais e gerem mudanças na sociedade garantindo o acolhimento da população de imigrante, ao assegurar-lhes os direitos econômicos, sociais e culturais, em especial na situação de calamidade atual.

Desigualdade de Gênero e COVID-19

Ao se aprofundar na temática, deve-se ressaltar a diferença de impacto entre homens e mulheres tanto da migração internacional e dos deslocamentos forçados quanto das medidas restritivas decorrentes da atual pandemia. Há cruzamento de vulnerabilidades sendo por tal razão necessário atentar-se aos desafios do próprio processo migratório, das ameaças decorrentes do contexto de pandemia e da violência de gênero que permeia todo o ciclo migratório e agrava os casos de violência intrafamiliar e extrafamiliar – violência física, psicológica e sexual – contra mulheres e meninas.

Apesar de a migração poder ser analisada como um protagonismo e agência por parte das mulheres imigrantes, a situação de mobilidade humana em que se encontram pode implicar maior exposição à violência intrafamiliar pelo contato contínuo com os agressores e um risco adicional às situações de exploração sexual e laboral.⁸

Medidas restritivas como o isolamento social, em tempos de estado de calamidade pública, apesar de necessárias, trazem novos desafios relacionados à organização do espaço doméstico e à desigualdade de gênero historicamente existente no país, podendo agravar ainda mais a realidade das mulheres no Brasil. O contexto de pandemia sobrecarrega especialmente as mulheres, uma vez que, em geral, os cuidados de pessoas doentes recaem fundamentalmente sobre elas, em detrimento de seu desenvolvimento pessoal ou laboral, sem que haja um reconhecimento social ou econômico dessas tarefas.

De acordo com o Relatório da ONU Mulheres, Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta⁹ (2020), com o fechamento das escolas, as atividades domésticas recaem especialmente sobre as mulheres, as quais têm a responsabilidade de cuidar dos filhos, familiares doentes e pessoas idosas. Além disso, as mulheres são designadas para exercerem atividades no ambiente doméstico na limpeza, alimentação e organização da casa.

Nesse sentido, o isolamento social pode trazer impactos expressivos para a saúde mental das famílias. Conforme a Doutora em Psicanálise, Andréa Ladislau (2020),¹⁰ além dos fatores físicos e biológicos relacionados à COVID-19, faz-se necessário destacar os desdobramentos para a saúde mental e emocional das pessoas.

O excesso de notícias e informações tem levado o ser humano a um descontrole e a uma insegurança sem igual. Com o advento tecnológico, a propagação das chamadas Fake News (notícias falsas) trouxe um grande impacto viral e, através de chamadas sensacionalistas, tendem a prender o público e acabam assim, por desestabilizar

⁸ A CIDH urge a los Estados proteger los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas y desplazadas frente a la pandemia del COVID-19. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/>

⁹ Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 20 de mar. 2020.

¹⁰ O caos mental ocasionado pelo excesso de notícias sobre o Coronavírus. Disponível em: <https://newslab.com.br/o-caos-mental-ocasionado-pelo-excesso-de-noticias-sobre-o-coronavirus/>. Acesso em: 20 de mar. 2020.

emocionalmente quem consome essas notícias. E a cada minuto surge uma nova notificação nas mídias colaborando por aumentar o medo e o desespero das pessoas. Com isso é natural a presença de transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade generalizada, pânico e outros sintomas decorrentes¹¹. Infelizmente, essas são as respostas de nossa mente para a tão temida pandemia que se desenha no cenário mundial. Como estão recebendo uma enxurrada de notícias, as pessoas se sentem inseguras e sem ter muita certeza do que pode realmente ser real, a sensação mais comum é a falta de controle, incerteza com os dias futuros e uma instabilidade relativa a tudo e a todos. Pessoas infectadas ou com suspeita podem, pelo desespero, apresentar comportamentos impulsivos e até evidenciar tendências suicidas. (LADISLAU, 2020).

O agravamento da saúde mental pode ocorrer, uma vez que o isolamento social em contexto de pandemia pode aumentar o risco de violência doméstica, não apenas pela acen-tuação das tensões e conflitos gerados com a intensificação da jornada de trabalho no espa-ço doméstico, como também pela perda da renda familiar e não-exercício do papel social de provedor pelo homem, que pode desencadear manifestações agressivas de sua frustração masculina.

As medidas restritivas possuem, portanto, efeitos colaterais de restringir a rede social de apoio das mulheres e dificultar a busca por serviços especializados de atendimento. Além disso, o próprio formato atual de funcionamento dos serviços nem sempre está acessível a essas mulheres, seja por falhas na disseminação das informações do próprio serviço, conforme apontado em recente relatório produzido pelo MPDFT¹², seja por falta de acesso às tecnologias de informação e comunicação.

Outro efeito colateral da pandemia refere-se à dificuldade para aquisição de renda por mulheres imigrantes com grande incursão no mercado informal, tendo em vista o fechamento de comércios e as medidas restritivas de movimentação. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC), as mulheres foram particularmente afetadas na área laboral durante a primeira semana de quarentena, que teve início em março. Referido estudo apontou que 7 milhões de mulheres abandonaram o mercado de trabalho¹³. De acordo com Bila Sorj, o teletrabalho oferece mais oportunidades de emprego para os homens, em razão da divisão sexual do trabalho, a qual relega as ocupações mais precárias às mulheres. O resultado é o maior empobrecimento de grupos mais vulneráveis: mulheres negras e imigrantes.

Por isso, não resta dúvidas de que para grande parte das famílias pobres do Distrito Federal, a maioria monoparental e chefiadas por mulheres, que sobrevivem do auxílio do

¹¹ Grifos nossos.

¹² Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/noticias/maio_2020/Relato%CC%81rio_Te%CC%81cnico_Monitoramento_SMDf.pdf

¹³ Pandemia faz sete milhões de mulheres deixarem o mercado de trabalho. Reportagem disponível em: https://oglobo.globo.com/economia/celina/pandemia-faz-sete-milhoes-de-mulheres-deixarem-mercado-de-trabalho-24489196?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Social&utm_campaign=compartilhar

governo e/ou do trabalho informal, a preocupação central está no âmbito das necessidades imediatas, a necessidade de sobrevivência, ou seja, o que vai ser colocado na mesa no dia presente. Mesmo as famílias que dispõem de acesso a bens e serviços, a preocupação está centrada em como serão reorganizados o contexto familiar, a rotina doméstica, e os desafios desse isolamento.

Em síntese, a preocupação imediata das famílias tem relação com os efeitos possíveis que serão ocasionados pela COVID-19, ou seja, a preocupação existente no consciente coletivo tem a ver com questões relacionadas ao desemprego, ao adoecimento, à sobrevivência, à própria vida. Dessa forma, em tempos excepcionais, as medidas não devem sobrecarregar ainda mais as famílias, em especial, as mulheres, porque a responsabilidade doméstica é culturalmente designada a elas.

O Núcleo de Direitos Humanos entende que em virtude dos desdobramentos da COVID-19 no cotidiano de vida dos cidadãos é necessário mais acolhimento e preservação dos vínculos de solidariedade e cumplicidade, fatores importantes para a manutenção da saúde mental.

2. Fundamentos

Dos fundamentos que subsidiam a Nota Técnica, vale citar:

- (i) O artigo 127, caput, da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que atribui ao Ministério Público o dever constitucional de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, o que está traduzido no art. 1º da LC 75-1993.
- (ii) O artigo 5º da CF/88, que erige como direitos fundamentais a igualdade entre homens e mulheres e a não-discriminação.
- (iii) O artigo 226, § 8º da CF/88, que dispõe que o Estado brasileiro “assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.
- (iv) A Convenção das Nações Unidas de 1951 (Estatuto dos Refugiados) e o seu Protocolo editado em 1967, o qual ampliou o conceito de refugiados.
- (v) A Declaração de Cartagena Sobre Refugiados de 1984, do qual o Brasil é signatário e que implicou na promulgação da Lei Nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que tem por objetivo definir mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951 e o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE).
- (vi) O princípio 16 da Resolução 04/19 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos¹⁴, que elenca os Princípios Interamericanos sobre os Direitos

¹⁴ Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y Las Víctimas de la Trata de Personas. Resolución 04/9 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Principios%20DDHH%20migrantes%20-%20ES.pdf>>.

Humanos de Todas as Pessoas Migrantes, incluindo os Refugiados, os Apátridas e as Vítimas do Tráfico de Pessoas. Os princípios elencados buscam orientar a atuação dos Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA), a fim de

“proporcionar condições para um nível de vida adequado e compatível com a dignidade da pessoa humana e prevenir aquelas que dificultem ou impeçam o gozo de direitos à saúde, ao saneamento ambiental, assim como aos serviços sociais básicos, como parte de seu direito inerente à vida, incluindo o respeito a sua dignidade e sua integridade sexual, psicológica e moral, qualquer que seja sua situação migratória ou lugar de origem. Ademais, cabe aos Estados, como parte de suas obrigações de proteção aos direitos humanos de todas as pessoas em seu território e sob sua jurisdição, prover as condições para que possam desfrutar dos mais altos níveis possíveis de saúde física e mental, proporcionados pela mesma atenção médica oferecida a seus nacionais, bem como os benefícios, ajuda financeira e outros mecanismos de proteção interna”.¹⁵

- (vii) O artigo 3º da Lei de Migração (nº 13.445), de 24 de maio de 2017, que elenca como princípios regentes da política migratória brasileira a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; a igualdade de tratamento e de oportunidade ao imigrante e a seus familiares; e a inclusão social, laboral e produtiva da pessoa imigrante por meio de políticas públicas.
- (viii) O artigo 4º da Lei de Migração, que assegura ao imigrante no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, os direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicos; e o 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 migratória¹⁶.
- (ix) A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, ratificada e promulgada pelo Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002.
- (x) A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher de 1984 (Convenção de Belém do Pará), ratificada e promulgada pelo Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996.
- (xi) A Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal,

¹⁵ Tradução livre de parte extraída do comunicado de imprensa da OEA, de 17 de abril de 2020: *La CICH urge a los Estados proteger los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas y desplazadas frente a la pandemia del COVID-19*. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/077.asp>

¹⁶ A Defensoria Pública da União, por meio da Recomendação n. 3547442, de 19 de março de 2020, esclarece que o acesso à saúde é um direito de todas as pessoas não nacionais, independentemente de sua situação migratória (indocumentadas e/ou irregulares) ou de possuírem qualquer tipo de documento de identificação brasileiro ou de outros países. Referida recomendação está disponível em: <https://www.dpu.def.br/dpucontraocoronavirus/medidas-adotadas/57156-oficio-n-3547442-2020-dpu-rj-1drdh-rj-processo-sei-08038-002741-2020-61>

da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.

- (xii) A Portaria n. 515/2017 – PGJ, que em seu art. 3º, inciso II e art. 5º, inciso XV, dispõe que é atribuição do Núcleo de Gênero – NG/NDH do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios "fomentar e acompanhar a implementação e a execução das políticas públicas de promoção da igualdade de gênero", bem como "expedir recomendações a órgãos e entidades públicas e privadas";
- (xiii) A Portaria n. 515/2017 – PGJ, que em seu artigo 5º, inciso VI, dispõe que é atribuição dos Núcleos de Direitos Humanos colaborar com órgãos ou entidades públicas na implementação de programas e projetos que visem ao aperfeiçoamento de direitos e serviços relacionados aos direitos humanos das mulheres, das crianças, dos adolescentes e das diversas pessoas discriminadas.

Observa-se que o estado Brasileiro se comprometeu a garantir e a proteger os direitos humanos das pessoas imigrantes, o que requer a implementação de políticas públicas que respeitem as especificidades deste grupo. Por isso, o diálogo constante com os diversos setores da sociedade é imprescindível, pois o processo de integração ao país de destino somente ocorrerá por meio do acolhimento, que previne ações de xenofobia e outras violações de direito.

3. Conclusão

Os desafios decorrentes da migração internacional e do deslocamento forçado de pessoas são agravados pela situação de emergência internacional de saúde decorrente da pandemia do novo coronavírus. O contexto atual de crise socioeconômica e de saúde aprofunda padrões de exclusão e fragiliza ainda mais o acesso a direitos fundamentais pelos/as imigrantes. Por se encontrar à margem de sistemas de proteção, com pouco ou nenhum acesso aos serviços públicos, a população imigrante é ainda mais vulnerável à restrição de movimentação por meio de atos hostis e xenofóbicos.

O Núcleo de Direitos Humanos reforça que a ausência de uma política distrital voltada à população imigrante dificulta a articulação e adaptação dos serviços públicos para o atendimento qualificado das demandas específicas desse público. Os esforços isolados de cada secretaria não são suficientes para contemplar as necessidades dessa população. Ademais, fiar-se em ações filantrópicas para o cumprimento das obrigações do Estado importa na "refilantropização das políticas sociais"¹⁷ (Bhering e Boshetti, 2011, p. 162), violando o modelo constitucional de 1988 (art. 194 da CF/88) que trouxe um Sistema Único de

¹⁷ BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez editora, 2016.

Assistência Social (SUAS), materializado por meio da Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social.

Considerando os fundamentos apresentados, o NÚCLEO DE DIREITOS HUMANOS DO MPDFT reputa relevante, para fins de proteção de pessoas imigrantes, refugiadas e apátridas, a adoção pelo Governo do Distrito Federal, durante a PANDEMIA do COVID-19, dos seguintes pontos:

- (i) A disponibilização de informações acessíveis (traduzidas nos principais idiomas utilizados pelas populações migrantes no DF) dos direitos e modo de funcionamento do sistema de saúde brasileiro, da rede socioassistencial e da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, durante a pandemia da Covid-19.
- (ii) A identificação de servidores/as do Governo do Distrito Federal que possam estabelecer a comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa imigrante, a fim de mantê-la informada quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento, minimizando efeitos adversos a sua saúde física e mental devido à falta de informação.
- (iii) A participação de mulheres migrantes e refugiadas na tomada de decisões nos comitês e grupos de trabalho de resposta a crise sanitária da COVID-19, assegurando uma perspectiva de gênero ao desenho, implementação, execução e monitoramento das medidas e políticas adotadas (Resolução 1/2020, CIDH).
- (iv) O fortalecimento dos serviços de resposta à violência de gênero intrafamiliar, assegurando que as mulheres imigrantes tenham o acolhimento acessível, utilizando-se de servidores/as qualificados/as e com competência em outros idiomas, uma vez que falar sobre seu sofrimento em língua diversa pode ser um obstáculo insuperável.
- (v) A identificação de populações e grupos de pessoas migrantes com dificuldades para implementar planos de retorno a seus países de origem no contexto da pandemia e atendimento de necessidades emergenciais.
- (vi) Articulação intersetorial para que a exigência de documentos não se configure óbice para usufruto de benefícios socioassistenciais.

Por oportuno, sugere-se ao Governo do Distrito Federal que inicie processo de construção de política pública distrital direcionada à promoção e articulação dos serviços, ações e projetos relacionados às pessoas imigrantes, em igual condição aos destinados às pessoas nacionais, a fim de tornar perenes e institucionais as iniciativas voltadas para as pessoas imigrantes e garantir os direitos e o bem-estar dessa população. Como paradigma de política voltada a esse público, tem-se a Política Municipal para a População Imigrante de São Paulo, passível de ser adaptada à realidade do Distrito Federal e às necessidades atuais, com

base em pesquisas como a que mede o “Impacto da COVID-19 na Migração no Brasil”.¹⁸

Imprescindível que referida política incorpore perspectiva de gênero, considerando contextos e condições distintas que potencializam as vulnerabilidades a que as mulheres imigrantes estão expostas, conforme orientações da Resolução 1/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).¹⁹

Brasília, 14 de julho de 2020.

¹⁸ O projeto é tocado pelas seguintes instituições: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão Direitos Sociais e Migração (GIPE)/ PUC Minas; Grupo Distribuição Espacial da População (GEDEP)/PUC Minas; Observatório das Migrações em São Paulo/Núcleo de Estudos de População Elza Berquó/Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Disponível em: <https://www.migramundo.com/pesquisa-vai-medir-impacto-do-coronavirus-sobre-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>

¹⁹ Pandemia y Derechos Humanos em las Américas. Resolución 1/2020. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Assinado por:

FABRICIA DA HORA PEREIRA - NDH/PGJ em 14/07/2020.

MARIANA FERNANDES TAVORA - NDH/PGJ em 14/07/2020.

MARIANA SILVA NUNES - NED/NDH em 14/07/2020.

PAOLA LUDUVICE SALOMÃO - SETPS/CPJSS em 14/07/2020.

THAIS QUEZADO SOARES MAGALHÃES SANTIAGO - PRÓ-MULHER/NDH em 14/07/2020.

.