



Financiado pela
União Europeia
Ajuda Humanitária
e Proteção Civil

LINHA DE BASE

PROJETO "PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO E DA
RESILIÊNCIA À COVID-19".

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	1
3.	RESULTADOS DA LINHA DE BASE BRASIL.....	9
3.1.	SITUAÇÃO MIGRATÓRIA.....	10
3.4.	SAÚDE.....	16
3.4.1.	SINTOMAS ASSOCIADOS AO COVID-19.....	16
3.5.	SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA.....	17
3.5.1.	SITUAÇÃO LABORAL.....	17
3.5.2.	PRINCIPAIS FONTES DE RENDA.....	18
3.6.	PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS.....	19
4.	RESULTADOS DA LINHA DE BASE COLÔMBIA.....	20
4.1.	SITUAÇÃO MIGRATÓRIA.....	22
4.2.	SEGURANÇA ALIMENTAR.....	24
4.3.	CONSUMO DE ÁGUA.....	26
4.4.	SAÚDE.....	28
4.5.	SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA.....	30
4.5.1.	SITUAÇÃO LABORAL.....	30
4.5.2.	PRINCIPAIS FONTES DE RENDA.....	31
4.6.	PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS.....	32
5.	RESULTADOS DA LINHA DE BASE VENEZUELA.....	34
5.1.	SITUAÇÃO MIGRATÓRIA.....	35
5.2.	SEGURANÇA ALIMENTAR.....	37
5.3.	CONSUMO DE ÁGUA.....	38
5.4.	SAÚDE.....	40
5.4.1.	SINTOMAS ASSOCIADOS AO COVID-19.....	41
5.5.	SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA.....	42
5.5.1.	SITUAÇÃO LABORAL.....	42
5.5.2.	PRINCIPAIS FONTES DE RENDA.....	43
5.6.	PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS.....	44
6.	CONCLUSÕES.....	45

RESULTADOS BÁSICOS DO PROJETO PCPR

1. INTRODUÇÃO

O projeto PCPR responde à necessidade urgente de apoiar populações altamente vulneráveis (incluindo refugiados, migrantes e povos indígenas) nas regiões fronteiriças do Brasil, Colômbia e Venezuela no contexto da pandemia de Covid-19. Devido às condições sócio-políticas e econômicas específicas do país, as comunidades nas áreas fronteiriças estão atualmente sem políticas, cuidados ou apoio eficazes. Além de ser uma população móvel, estas condições resultaram em populações vulneráveis em alto risco de contrair a doença e perder oportunidades de subsistência como consequências sociais e econômicas da COVID-19. A Ação visa refugiados, populações indígenas, deslocados internos, crianças, jovens, mães e pessoas em movimento que de outra forma não teriam acesso às poucas fontes de informação e cuidados de saúde que existem nas áreas de fronteira.

A abordagem multisetorial deste projeto visa ajudar as comunidades a permanecerem resilientes às consequências da COVID-19 e a tomar medidas de apoio às pessoas para evitar a propagação da doença tanto quanto possível. A abordagem deste projeto combina a prevenção de doenças com a resiliência às consequências sociais e econômicas da doença. Os principais objetivos do projeto são 1) distribuir itens de higiene; 2) proporcionar transferências monetárias multipropósitos; e 3) proporcionar acesso a medicamentos e serviços de saúde.

No início do projeto, foi realizada uma pesquisa de base em cada país, utilizando a KoBoToolbox. O questionário para coleta de dados básicos estava disponível on-line e para entrada de dados offline tanto em português como em espanhol. O estudo de base envolveu uma amostra de lares de imigrantes, bem como membros de lares da comunidade de acolhida. Detalhes da metodologia e aspectos gerais da coleta de dados são apresentados abaixo.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS

As informações apresentadas neste documento correspondem à linha de base do projeto PCPR. É o resultado de 1.789 pesquisas realizadas na Colômbia, Venezuela e Brasil, ou seja, uma amostra de 6,12% do número total de pessoas que serão beneficiadas pelo projeto, e corresponde a informações primárias coletadas diretamente nos domicílios através de um instrumento e aplicação de captura de informações projetado pelo projeto PCPR. Todas as informações foram coletadas diretamente em campo, tomando medidas de biossegurança e protocolos para a equipe e as famílias visitadas.

O número destas pesquisas foi aplicado através de um plano de amostragem que contém a descrição do tipo de amostragem, cálculo do tamanho da amostra (tamanho da população, nível de confiança e erro padrão relativo), fórmula de cálculo do tamanho da amostra, seleção da amostra, informações do entrevistador, entrevista e processamento e análise dos resultados, que estamos apresentando neste documento. O cálculo do tamanho da amostra foi feito utilizando a técnica de amostragem aleatória simples para uma variável-guia expressa em termos de proporção. A seleção das pessoas e residências onde a

pesquisa foi aplicada foi realizada de forma aleatória com a intenção de cobrir as áreas geográficas que foram objeto do projeto. A seleção da amostra levou em conta o número de residências e/ou pessoas a serem impactadas dentro do projeto. A população total foi obtida por meio de uma operação aritmética calculada da seguinte forma:

Tabela No. 1: Distribuição de amostras

Amostra aleatória simples da linha de base		
Nível de Confiança	95%	
Erro padrão relativo	5%	
Grupos de estudo	População	Amostra
Residências/personas	29.240	1.789

Esta amostragem de base foi determinada com as seguintes características:

- Estudo do tamanho ideal da amostra para a população a ser impactada através de amostragem aleatória simples.
- Distribuição da amostra em cada grupo de estudo, ou seja, dos territórios onde o projeto será implementado.
- Resultado da distribuição na amostra, que é apresentado na tabela a seguir.

Tabela No. 2: Número de pesquisas por país e áreas de intervenção

País	Estado/Departamento	Cidade	Total
Brasil	Amazonas	Manaos	311
		Tabatinga	23
	Paraíba	João Pessoa	104
	Pernambuco	Recife	95
	Roraima	Alto Alegre	142
		Amajari	91
		Boa Vista	409
		Mucajá	107
Colômbia	Arauca	Arauca	81
		Saravena	46
	Norte de Santander	Puerto Santander	22
		Tibú	35
Venezuela	Apure	Guasdalito	226
	Zulia	Machiques	97
Total			1.789

A pesquisa de base aplicada tem informações demográficas: nomes e sobrenomes, data de nascimento, sexo, estado civil, etnia, nacionalidade, entre outros. Também perguntou sobre o status migratório das pessoas pesquisadas, a formação de núcleos familiares, acesso a dispositivos móveis e internet, ocupação, nível educacional, habilidades profissionais, acesso à previdência social e cuidados primários de saúde,

deficiência, renda, acesso à alimentação, acesso à água potável, acesso a oportunidades de emprego, tipo de moradia, percepção de segurança, tipo de assistência recebida (seja por governos locais, agências de cooperação nacional e/ou internacional), consumo e frequência de alimentos, como por exemplo: cereais, tubérculos, grãos, legumes, frutas, carnes e proteínas, produtos lácteos, adoçantes, gorduras, condimentos, entre outros, higiene, tipos de sintomas associados à COVID-19, relações comunitárias, tipos de discriminação, entre outros.

Das 1.789 pessoas pesquisadas, 90,89% eram venezuelanos, 4,14% eram brasileiros e 3,53% eram colombianos. Isto significa que uma grande parte da população que o projeto PCPR servirá corresponde a pessoas afetadas pela crise política e social na Venezuela, incluindo migrantes venezuelanos que estão nos territórios do Brasil e da Colômbia. Também foram encontradas pessoas de origem haitiana (1,06%), peruanas (0,18%), cubanas, guianesas, chilenas e argentinas (com 0,05% cada) e entrevistadas nesta linha de base. Pessoas das últimas seis nacionalidades mencionadas vivem em território brasileiro.

Do número total de pessoas pesquisadas, 76,02% eram mulheres e 23,98% eram homens, distribuídos por país, como mostrado abaixo.

Tabela No. 3: Distribuição de sexo por país

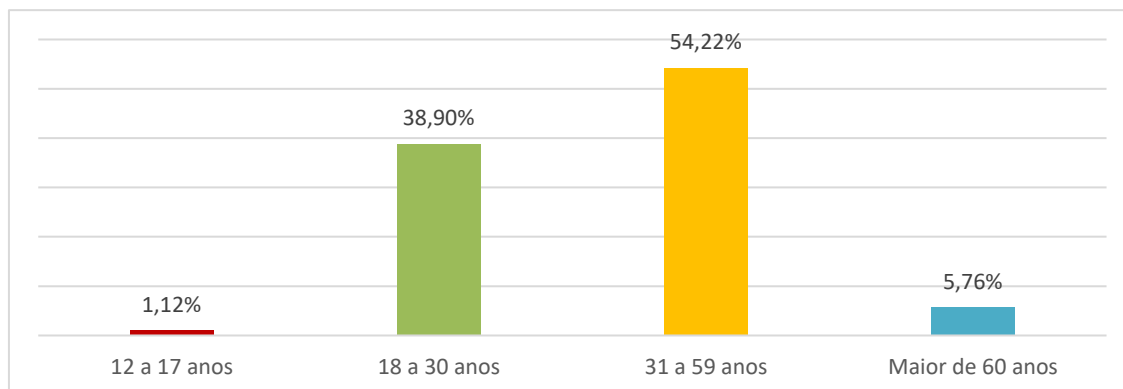
País	Homem	Mulher
Colômbia	2,63%	7,66%
Venezuela	3,35%	14,70%
Brasil	18,00%	53,66%
TOTAL	23,98	76,02

Da tabela acima e de acordo com as informações coletadas no território pelos parceiros implementadores do projeto em cada país, é importante ressaltar que a participação das mulheres nas pesquisas ultrapassa 76%, o que mostra que a maioria dos lares que serão beneficiados pelo projeto são chefiados por mulheres, seja porque são mulheres chefes de família (mães separadas e/ou abandonadas por seus parceiros com filhos menores e/ou adolescentes, que são responsáveis pelo sustento do lar) ou porque são elas as responsáveis pelo lar enquanto seus parceiros estão trabalhando.

Da população total à qual a linha de base foi aplicada, as maiores faixas etárias correspondem a pessoas de 31 a 59 anos (adultos) e 18 a 30 anos (jovens) com 93,12%, como mostrado no gráfico abaixo. Enquanto as pessoas com idade entre mais de 60 anos e 12 a 17 anos¹(adolescentes) têm a menor representação, chegando a 6,88%. O Brasil e a Venezuela são os que relataram pessoas pesquisadas entre 12 e 17 anos de idade, enquanto a população adulta (acima de 60 anos) é encontrada principalmente nestes dois países com um total de 5,25%.

¹ Embora a população entre 12 e 16 anos de idade seja muito pequena, a faixa etária é tomada a partir dos 12 anos de idade, levando em conta que a população venezuelana tem um cartão de cidadania e pode exercer seus direitos civis a partir dos 12 anos de idade. Esta idade também foi levada em consideração devido ao número de menores desacompanhados presentes no Brasil. No caso da Colômbia, as pesquisas não foram realizadas com pessoas menores de 17 anos de idade, dado que pela legislação nacional uma pessoa é maior de idade quando completa 18 anos de idade, e a partir desse momento exerce seus direitos civis de forma autônoma. No caso da realização de entrevistas com menores de 17 anos, foi necessária a permissão por escrito de seus pais ou tutores para este fim.

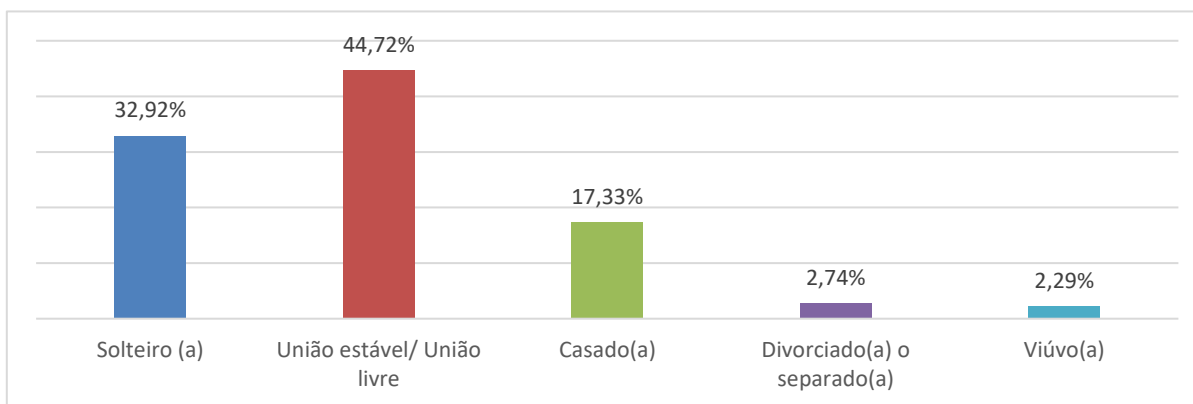
Gráfico No. 1: Faixa etária da população pesquisada



Como pode ser visto no gráfico acima, 94,12% da população pesquisada tem entre 18 e 59 anos, e deste total, 69,37% são migrantes venezuelanos. De acordo com a Organização Internacional para as Migrações - OIM, estima-se que a população migrante venezuelana é caracterizada por ser jovem, em plena idade produtiva. No caso dos entrevistados pelo projeto PCPR, 20,18% dos migrantes têm entre 18 e 26 anos, 16,04% entre 27 e 31 e 16,60% entre 33 e 40 anos.

Durante a pesquisa aplicada às pessoas nos 3 países de intervenção, procuramos conhecer seu estado civil, e em relação a isso constatamos que o maior número de pessoas entrevistadas está em uma união livre ou estável, ou seja, pessoas com união afetiva, com um número que chega a 44,72%, como mostra o gráfico abaixo. A população solteira está em segundo lugar, seguida por aqueles que são casados, divorciados ou separados e, por último, as pessoas em estado de viuvez.

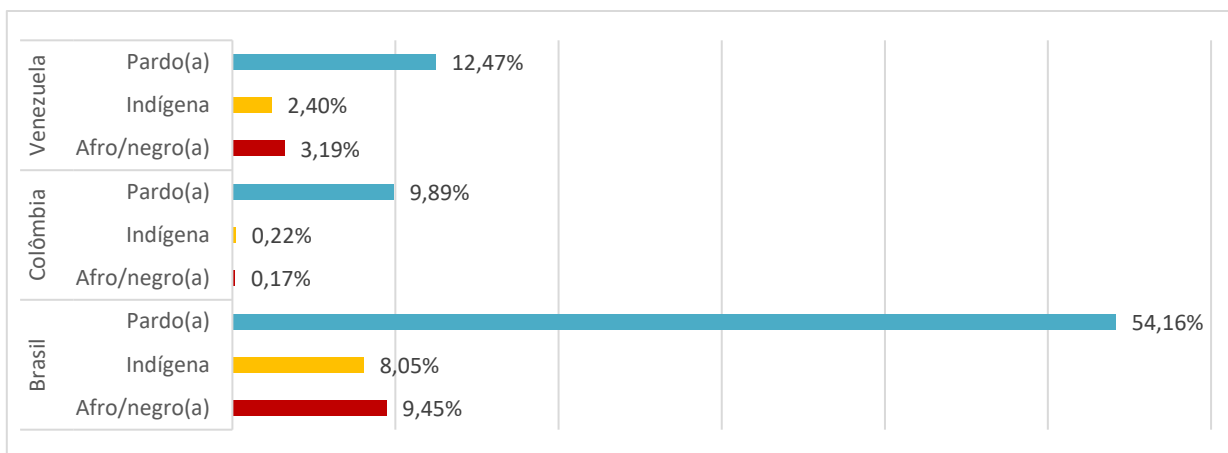
Gráfico No. 2: Estado civil das pessoas entrevistadas.



O projeto PCPR garante a inclusão social de toda a população presente nos territórios de intervenção, tanto que se projeta que pelo menos 23,48% da população beneficiária será indígena e afrodescendente, como mostra o gráfico abaixo. Os territórios do Amazonas e Roraima no Brasil e Guasdalito e Machiques na Venezuela concentram o maior número de indígenas e afrodescendentes pesquisados, seguidos pelos territórios da Paraíba e Pernambuco, também no Brasil. A Colômbia é o país com menor população

afrodescendente e indígena pesquisada, no entanto, em cada um dos quatro territórios que terão intervenção há uma população étnica, e a inclusão e a finalidade do projeto PCPR estão assim garantidas.

Gráfico No. 3: Etnicidade da população por país.

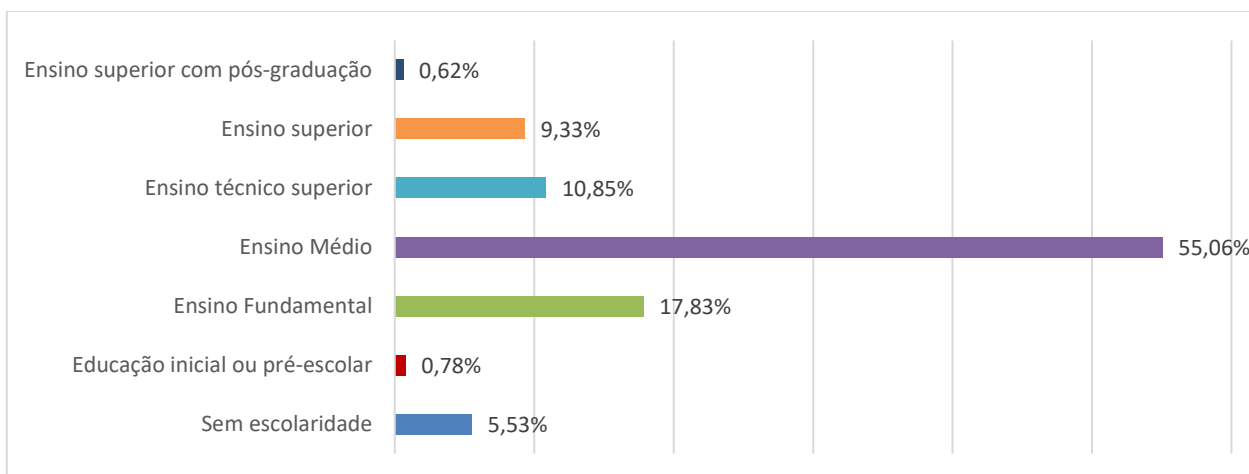


Nesta linha de base, 19 povos indígenas e/ou comunidades foram identificados, dos quais 17 estão no Brasil, e a Colômbia e Venezuela com um cada. Das 191 pessoas que indicaram pertencer a um povo indígena, 47,64% afirmaram que se identificam como Warao e 12,57% como Eñepa, ambos de origem venezuelana, e 23,04% se identificam como Wayuu, localizados na parte norte da Colômbia e Venezuela, na região fronteira. Os 16,75% restantes se identificam como Ingas, Wapichana, Sateré Mawé, Pemón, Kokoma, Enepae, Kariña, Yukpa, Macuxi, Cumanagoto, Apuriña, Baré, Mayoruna e Apichao.

De acordo com informações das autoridades locais no Brasil, os índios Warao começaram seu deslocamento da Venezuela em 2014, quando uma comunidade de aproximadamente 400 pessoas chegou à cidade de Manaus. Devido à pressão econômica e de subsistência gerada pelo mesmo êxodo migratório, a grande maioria dos povos indígenas, de vários povos, dedicou-se a mendigar nos semáforos da cidade, situação que levou as autoridades de imigração a deportar muitos deles. Um dos maiores problemas para os povos indígenas migrantes da Venezuela é a perda de costumes e tradições, entretanto, muitos desses povos procuram permanecer como comunidade para não se separarem e perderem sua essência. Além do acima exposto, o Estado brasileiro não os reconhece como indígenas e a convergência de vários povos indígenas numa mesma área tem levado a grandes conflitos entre eles.

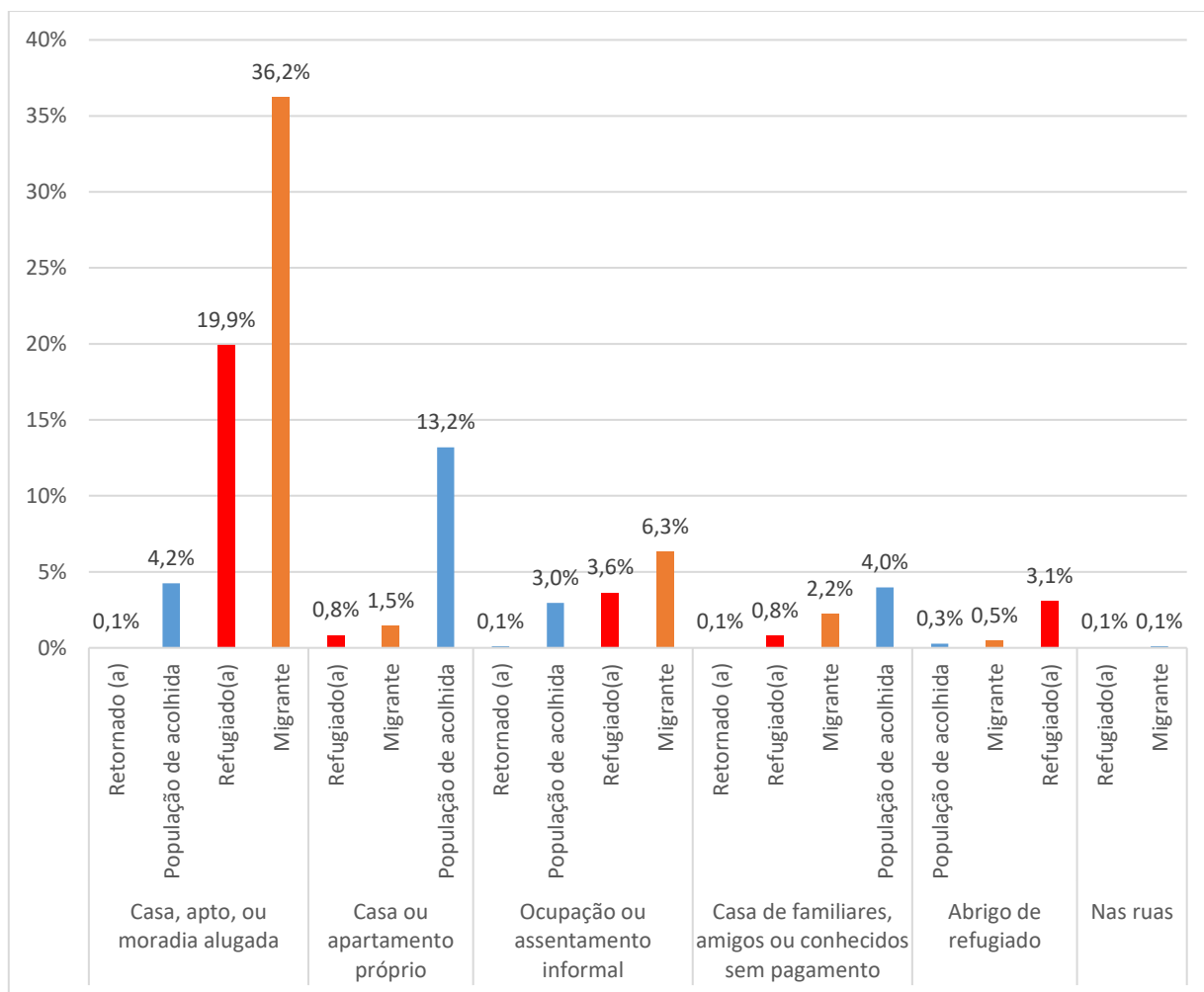
Em termos do nível educacional dos entrevistados, na linha de base, verificou-se que a maior porcentagem corresponde a pessoas com educação secundária com 55,06%, seguidas por pessoas que só chegaram até a educação primária, representando 17,83%. As pessoas que puderam estudar e concluíram o ensino superior atingiram um total de 20,80% do número total de entrevistados, enquanto a população que não teve acesso aos estudos e só atingiu o primeiro nível de educação, ou seja, a educação pré-escolar, representa 6,31%, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico No. 4: Nível educacional dos entrevistados



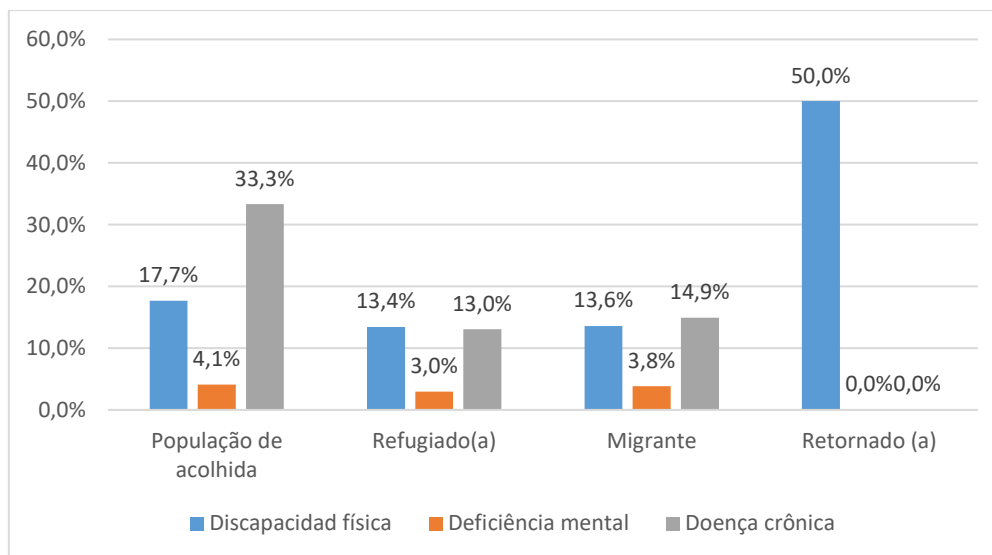
Durante a aplicação das pesquisas de base, o projeto perguntou sobre as condições de moradia e onde os entrevistados vivem e constatou que 60,42% vivem em casas, apartamentos ou quartos alugados, 15,48% em suas próprias casas e 7,04% nas casas de parentes, amigos ou conhecidos sem pagar aluguel, mas eles contribuem com dinheiro para o pagamento das utilidades domésticas. A situação mais preocupante é para aquelas pessoas (migrantes) que atualmente vivem nas ruas porque não têm dinheiro para pagar o aluguel e muitas vezes o dinheiro que coletam é suficiente para pagar a comida e para enviar para a Venezuela. As pessoas que vivem em assentamentos humanos carecem de serviços públicos, pois a grande maioria desses territórios são informais e/ou foram gerados através de ocupações.

Gráfico 5: Onde vivem os entrevistados?



Dos 1.789 domicílios pesquisados, 14,65%, ou 262 domicílios, têm pessoas com deficiências, incluindo deficiências físicas ou motoras, cognitivas ou intelectuais, mentais, psicossociais, sensoriais (auditivas, visuais e surdas cegas) e múltiplas deficiências. Há também 140 lares com mulheres grávidas e 338 lares com pessoas cronicamente doentes.

Gráfico No. 6: Tipo de deficiência e/ou doença crônica



De acordo com o acima exposto, a deficiência física é a mais prevalente na população pesquisada pelo projeto PCPR, especialmente na população afetada pela crise migratória. A situação de luto migratório é uma das muitas realidades psicoemocionais que tem gerado a desestabilização dessas pessoas. O luto migratório é considerado um processo de transformação da perda que começa quando uma pessoa emigra e que inevitavelmente deriva de um trabalho pessoal de adaptação e luto. Por tudo o que foi mencionado acima, esta é uma realidade que preocupa e que é alertada nesta linha de base a fim de começar a trabalhar com a população migrante assistida por diferentes programas e projetos.

Da mesma forma, o **Índice de Consumo de Alimentos** (FCS, por sua sigla em inglês) foi calculado para cada país, que é uma medida utilizada internacionalmente com base na metodologia proposta pelo Programa Mundial de Alimentos. É utilizado especialmente em contextos de ajuda humanitária para o mapeamento e análise de vulnerabilidades alimentares e nutricionais. O gráfico seguinte apresenta o resultado de acordo com os padrões da metodologia de cálculo padrão para melhor contextualizá-los à diversidade da dieta local.

O Programa Mundial de Alimentos recomenda uma análise dietética baseada na frequência acumulada de consumo. Isto é necessário para contextualizar os limites padrão para a dieta identificada.

CRITÉRIO	VALOR FCS
Pobre	Menor de 21
Limítrofe	Entre 21.1 e 35
Aceitável	Maior que 35

Crítérios de Qualificação do FCS.

O objetivo é informar melhor a decisão subjetiva para definir os limites mínimos (má ingestão de alimentos) e a situação aceitável. Considerando que o corte padrão aceitável implicaria em uma dieta quase

exclusivamente "principal" (predominantemente de arroz), o corte foi aumentado em 10 pontos para considerar o contexto dietético local e uma maior diversidade nutricional.

CRITÉRIO	VALOR FCS
Pobre	Menor de 31
Limítrofe	Entre 31.1 e 45
Aceitável	Maior que 45

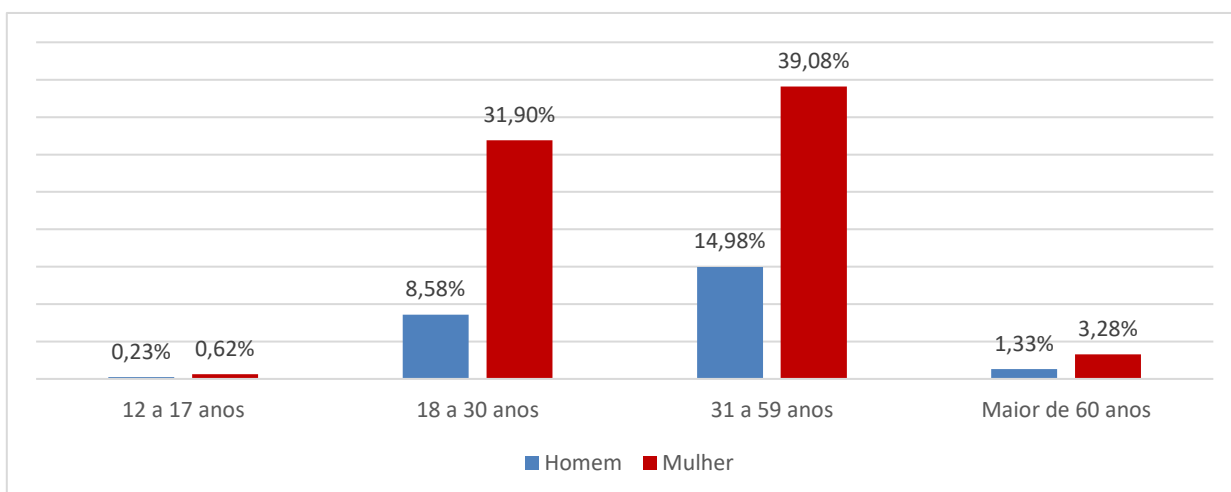
Crítérios de pontuação FSC ajustados.

3. RESULTADOS DA LINHA DE BASE BRASIL

O projeto PCPR analisou as informações coletadas na linha de base para cada país de intervenção. Este é o momento do Brasil, e o projeto apresenta as principais informações coletadas diretamente em campo pela equipe do Serviço Pastoral dos Migrantes como parceiro implementador nas cidades de Manaus e Tabatinga no estado do Amazonas, João Pessoa no estado da Paraíba, Recife no estado de Pernambuco e Alto Alegre, Amajari, Boa Vista e Mucajaí no estado de Roraima. Todas estas informações básicas são acompanhadas por uma revisão documental e bibliográfica para cada um dos pontos aqui descritos.

Como observado acima, uma amostra de 1.282 pesquisas foi conduzida no Brasil. Deste total, 74,88% foram aplicados às mulheres chefes de família e 25,12% aos homens, distribuídos por faixa etária, como mostra o gráfico abaixo, sendo os 31 a 59 anos de idade e os 18 a 30 anos os mais prevalentes. Do número total entrevistado, 11,23% disseram considerar-se indígenas, 13,18% afrodescendentes e os 75,59% restantes pardos.

Gráfico No. 7: Distribuição da amostra de base no Brasil por sexo e faixa etária.

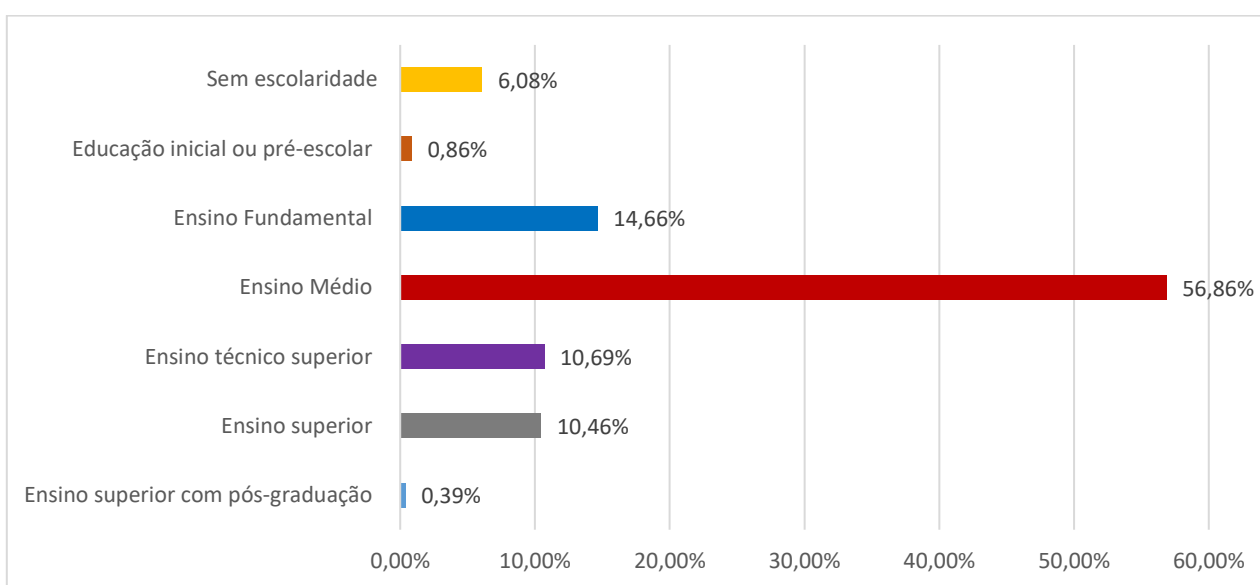


É importante notar que, embora o Brasil tenha números sobre a migração venezuelana neste país, a grande maioria não é publicada pelo governo federal, muito menos em detalhes. A pouca informação detalhada dos dados atualizados publicados sobre migrantes venezuelanos neste país foi desenvolvida pela Plataforma de Coordenação das Nações Unidas para Refugiados e Migrantes da Venezuela - R4V, que coordena a comunicação de informações das agências de cooperação internacional presentes nos territórios.

Na linha de base do Brasil e com base em seu estado civil, foi identificado que 38,07% dos entrevistados estão em uma união livre ou estável, 35,73% são solteiros, 20,67% são casados, 3,20% são divorciados e 2,34% são viúvos. Dos pesquisados, 11,23% eram indígenas, 13,18% eram de afrodescendentes e 75,59% eram pardos. Da mesma forma, constatou-se que em 13,88% dos lares há pessoas com deficiência.

Com relação ao nível de educação no Brasil, mais da metade dos entrevistados, ou seja, 56,86% têm educação secundária, 21,54% têm estudos técnicos, superiores e/ou de pós-graduação, 14,66% têm educação primária básica e os 6,94% restantes não estudaram ou alcançaram apenas o primeiro nível de educação (pré-escola), como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico No. 8: Nível educacional dos entrevistados no Brasil



3.1. SITUAÇÃO MIGRATÓRIA

Depois da Colômbia e do Peru, o Brasil é o quinto país da América Latina com o maior número de venezuelanos em seu território, com um número que chega a 399 mil, segundo dados de 31 de outubro de 2020 da Plataforma de Coordenação R4V². No entanto, o Brasil é o país latino-americano que regularizou mais venezuelanos³.

O grande fluxo de venezuelanos ao Brasil começou a ganhar preponderância em 2010, muitos deles entraram a pé pela fronteira entre a cidade venezuelana de Santa Elena de Uairén e Pacaraima no Brasil. Boa Vista, Pacaraima no estado de Roraima e Manaus no estado do Amazonas, são as principais áreas com a maior concentração de população venezuelana migrando para o Brasil. Em várias localidades do estado de Roraima existem barracas de abrigos onde famílias inteiras da Venezuela chegam em busca de ajuda humanitária e

² <https://r4v.info/es/situations/platform>.

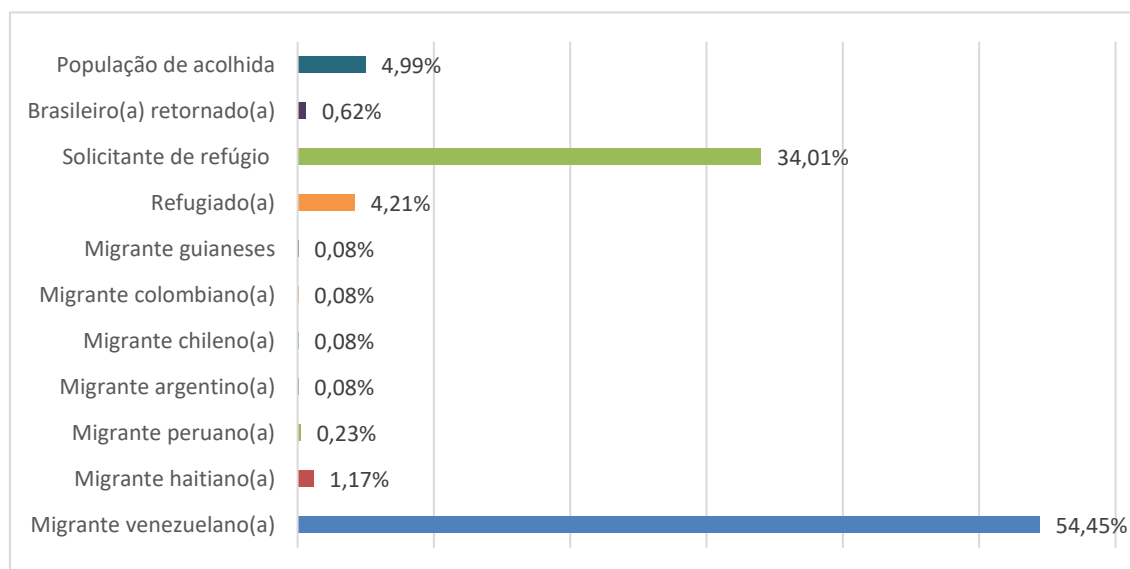
³ <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/8/5f4994cc4/brasil-reconoce-a-otras-7700-personas-venezolanas-como-refugiados.html>

para ter acesso aos documentos de trânsito legal no Brasil, para depois ir a outras cidades deste país e obter ajuda dos programas criados pelo governo nacional, especialmente a Operação Acolhida⁴.

O êxodo de menores desacompanhados tornou-se um dos principais problemas migratórios da população venezuelana no Brasil⁵. Segundo a UNICEF, o número de menores desacompanhados que cruzam a fronteira da Venezuela com o Brasil é bastante elevado. Muitos deles são hospedados em abrigos especiais administrados pelo governo local de Roraima e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância. Além do acima exposto, os índices de discriminação e xenofobia em relação à população venezuelana nas áreas fronteiriças são altos, especialmente no estado do Amazonas e Roraima. Isto se deve ao aumento de problemas sociais como: mendicância, roubo, estupros, brigas, entre outros, afetando negativamente os níveis de segurança dessas localidades e a estigmatização da população venezuelana.

De acordo com a linha de base pesquisada pelo projeto PCPR, a população migrante no Brasil atinge 95,01% da população pesquisada. Desse total, 97,77% são venezuelanos e os 2,23% restantes são de origem haitiana, peruana, argentina, chilena, colombiana, cubana e guianesa. A população de acolhida, ou seja, os brasileiros receptores, alcança apenas 4,99% do total entrevistado para esta linha de base, como mostrado no gráfico abaixo. Da população refugiada ou em busca de refúgio, 98,98% são venezuelanos, 0,82% são haitianos e 0,20% são de origem cubana.

Gráfico No. 9: Situação Migratória no Brasil



Após a migração venezuelana, a migração haitiana tem grande preponderância no Brasil, com aproximadamente 65 mil pessoas em todo o território nacional. Os haitianos chegaram maciçamente ao Brasil após o terremoto de 2010, sendo hoje uma população migrante com grande presença neste país. De

⁴ Este programa foi criado em 2018 com o objetivo de receber migrantes e refugiados venezuelanos. É do Governo Federal do Brasil e se baseia em três pilares: recepção, abrigo e interiorização.

⁵ Referência de menores desacompanhados no Brasil: <https://www.france24.com/es/programas/migrantes/20201111-migrantes-venezolanos-brasil-exodo-refugiados>

acordo com o acima exposto, é muito provável que o número de beneficiários do projeto PCPR de origem haitiana aumente e seja superior ao valor indicado no gráfico anterior (0,24%).

Dos três países onde o projeto PCPR é implementado, o Brasil é o país com a população migrante mais diversificada que será atendida nos componentes WASH, CASH e Saúde. Do total da população migrante em território brasileiro, 93,55% tem algum tipo de documento legal emitido pelas autoridades migratórias para transitar dentro do território nacional.

3.2. SEGURANÇA ALIMENTAR

De acordo com a revisão documental⁶ realizada para este relatório de linha de base, verificou-se que a insegurança alimentar no Brasil cresceu com o aumento do desemprego e o desmantelamento de programas sociais e políticas públicas destinadas a garantir alimentos saudáveis, e pela diminuição da ajuda emergencial do governo para as pessoas mais necessitadas e mais pobres que perderam renda durante a pandemia. Segundo a UNICEF⁷, estima-se que 55% dos lares de migrantes venezuelanos e da população de acolhida informam que sua renda diminuiu significativamente desde o início da pandemia e que medidas de isolamento foram decretadas no Brasil, uma situação que se agravou especialmente naqueles lares onde há crianças presentes. Segundo a Articulação Nacional de Agroecologia - ANA, em um relatório publicado em setembro de 2020 e citado pelo portal inter press service⁸, a insegurança alimentar no Brasil tende a piorar nos meses seguintes à publicação desta informação, especialmente devido aos efeitos da COVID-19 e aos efeitos já enfrentados pelo setor agrícola deste país. Esta publicação projeta que a insegurança alimentar aumentaria 62,4% em comparação com os números da crise agrícola entre 2013 e 2018.

As fronteiras sempre foram dinâmicas. E no caso da fronteira do Brasil com a Venezuela, a dinâmica aumentou com o agravamento da crise política e social que esta última atravessa; uma situação que se desenvolve não só devido ao crescente trânsito de migrantes venezuelanos para este país latino-americano, mas também devido à passagem de alimentos não perecíveis do Brasil para a Venezuela. O Brasil se tornou um dos países, talvez o principal, gerador de abastecimento de alimentos na Venezuela. Carnes, massas, grãos, leite em pó, café, açúcar e manteiga são exportados deste país, assim como embutidos, óleo de cozinha, mostarda, geleia e produtos enlatados, entre outros gêneros alimentícios e produtos de higiene pessoal. Entretanto, esta situação trouxe consigo um aumento do mercado ilegal, incluindo a ajuda humanitária que chega à Venezuela⁹.

O gráfico a seguir apresenta o perfil dietético considerando os limites globais sugeridos globalmente pelo Programa Mundial de Alimentos. Estes, entretanto, devem ser analisados e contextualizados de acordo com a dieta local.

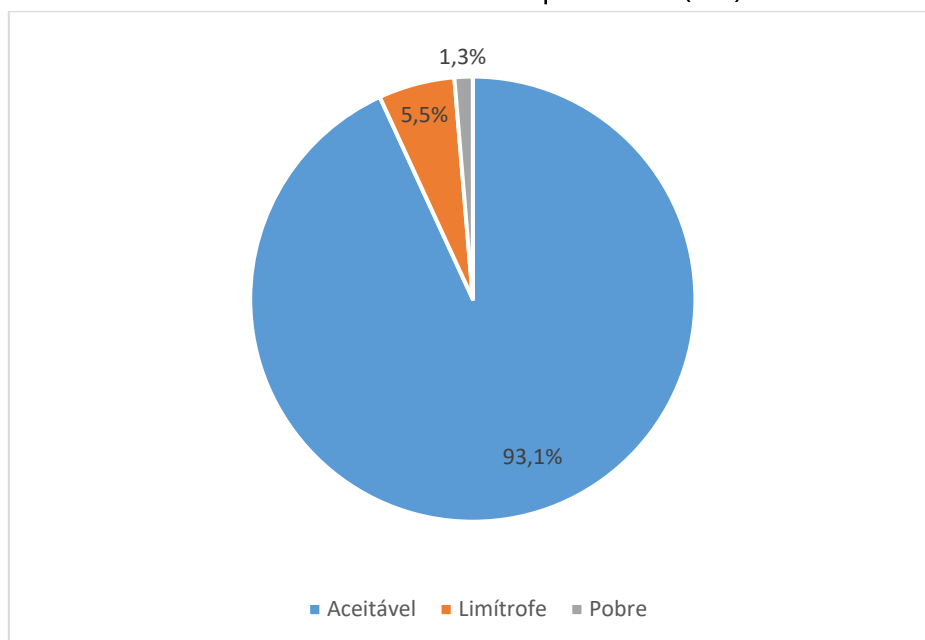
⁶ Publicado em 21 de setembro de 2020. <https://coprofam.org/2020/09/21/el-vertiginoso-aumento-de-la-inseguridad-alimentaria-en-brasil/>

⁷ <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/brasil-familias-con-ninos-ninas-y-adolescentes-son-las-victimas-ocultas-de-la-pandemia>

⁸ <http://www.ipsnoticias.net/2020/09/crece-amenaza-hambre-brasil-agravada-la-covid/>

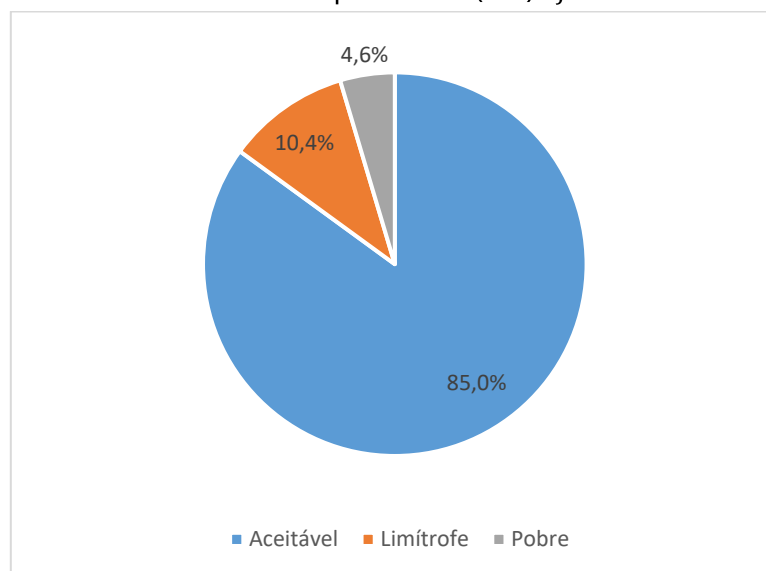
⁹ <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/ayuda-brasil-mercado-negro-venezuela/>

Gráfico nº 10: Indicador Food Consumption Score (FCS) no Brasil.



Com base nos resultados obtidos na linha de base no Brasil, a segurança alimentar é a principal necessidade da população migrante venezuelana e das comunidades de acolhida pesquisadas pelo projeto PCPR, com um percentual de 95,87% e é também o principal problema para esta população com um número que chega a 99,92%¹⁰. O consumo de alimentos como mecanismo para medir a segurança alimentar nesta linha de base nos permitiu conhecer os alimentos mais comumente consumidos nas famílias entrevistadas. Foi constatado que cebolas, frango, alho, feijão, ovos, leite, tomate, batata, entre outros, são os alimentos mais consumidos pela população, devido a suas diferentes variedades.

Gráfico nº 11: Indicador Food Consumption Score (FCS) Ajustado ao Contexto no Brasil.



¹⁰ Ver capítulo sobre os principais problemas.

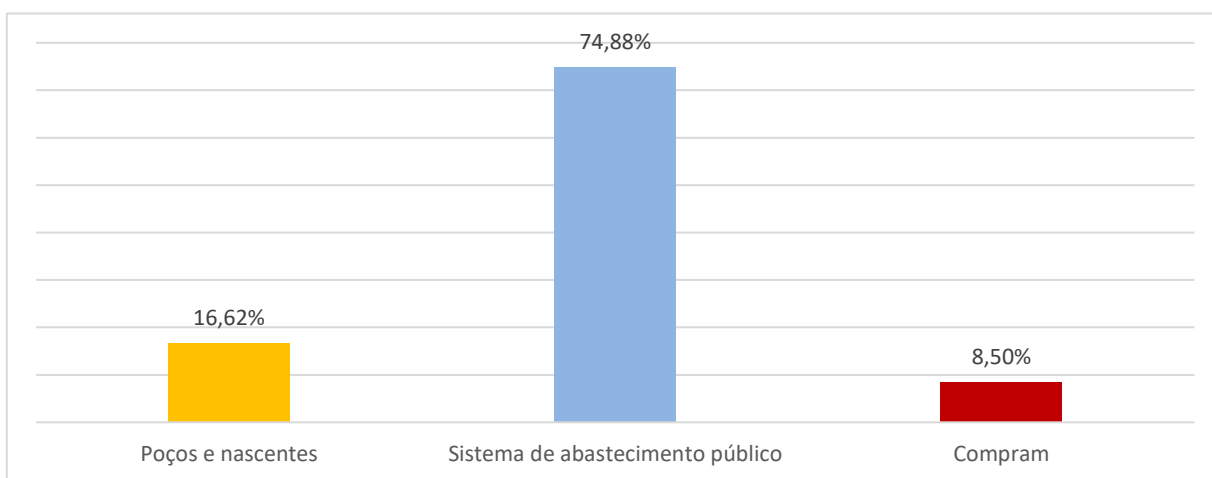
Embora exista uma variedade de alimentos atualmente consumidos pela população migrante no Brasil e pela população de acolhida, a realidade é que, com os resultados acima, a dieta desta população está longe de ser equilibrada. Da mesma forma, nesta escala, é evidente a falta de consumo de frutas e outros vegetais que permitem manter altos níveis dietéticos. Além do acima mencionado, e de acordo com os resultados qualitativos desta linha de base, o consumo de alimentos nos lares foi significativamente reduzido e, em alguns casos, eles tiveram que cortar algumas das três refeições diárias.

3.3. CONSUMO DE ÁGUA:

Embora se estime que a região amazônica, incluindo a Amazônia brasileira, concentre aproximadamente 20% da água doce do mundo, muitas das comunidades assentadas nestes territórios enfrentam enormes desafios em termos de acesso e abastecimento de água. Autoridades locais na fronteira e outras no Brasil com a Venezuela e agências de cooperação internacional têm trabalhado juntas na construção de poços artesianos para melhorar o acesso e fornecimento de água potável para as comunidades de Roraima, Pernambuco, Paraíba, entre outras. Estas ações também permitirão o acesso à água para a população migrante venezuelana estabelecida nestes territórios.

Abaixo estão os resultados relacionados ao consumo de água nas áreas de intervenção do projeto PCPR no Brasil. Estes resultados são divididos em dois gráficos, o primeiro refere-se ao local onde as famílias obtêm a água que consomem e o segundo ao uso que fazem da água. O primeiro gráfico mostra que a maior porcentagem de famílias obtém água do sistema público de abastecimento de água, ou seja, dos encanamentos dos territórios de intervenção, enquanto uma porcentagem significativa de residências obtém água de poços, rios, riachos e/ou nascentes. E outras, embora menores, mas significativas, obtêm a água através de compras, uma situação que indica que para estas famílias o acesso à água ainda é limitado.

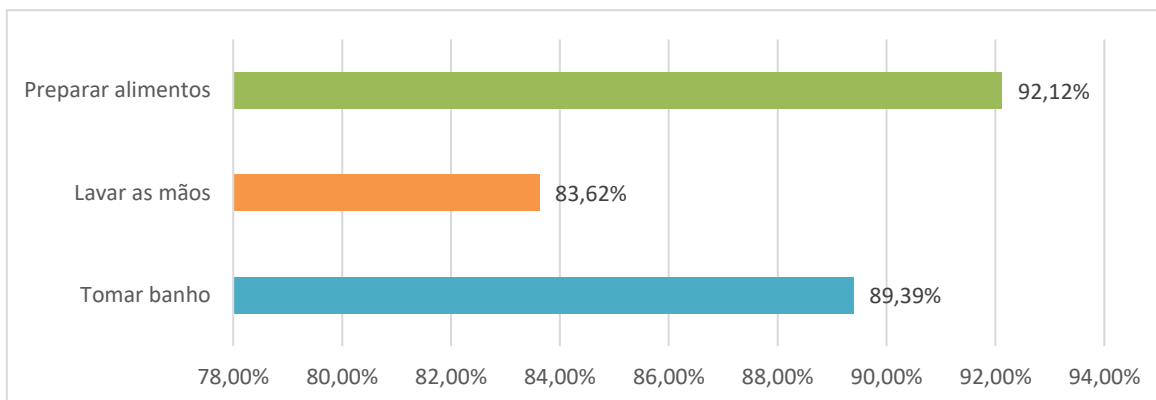
Gráfico 12: Onde você obtém a água que usa em sua casa?



Deve-se observar que as famílias que obtêm água diretamente de poços ou nascentes não possuem filtros especializados para o tratamento da água. Os tratamentos que realizam são artesanais através de decantação, filtragem em areia e/ou ebulição. Portanto, muitas dessas pessoas estão consumindo água contaminada e materiais pesados (ferro, turbidez, pH, cor, odor e gosto).

O gráfico a seguir refere-se ao uso da água obtida para consumo doméstico. Como pode ser visto abaixo, a água é utilizada principalmente para a preparação de alimentos com um percentual de 92,12%, seguida pelo banho e lavagem das mãos. Em tempos de pandemia COVID-19, o acesso à água limpa e potável é de grande importância. De acordo com a plataforma R4V, estima-se que 47,3 mil refugiados e migrantes venezuelanos e comunidades de acolhida precisam de assistência em água, assim como saneamento e higiene (WASH).

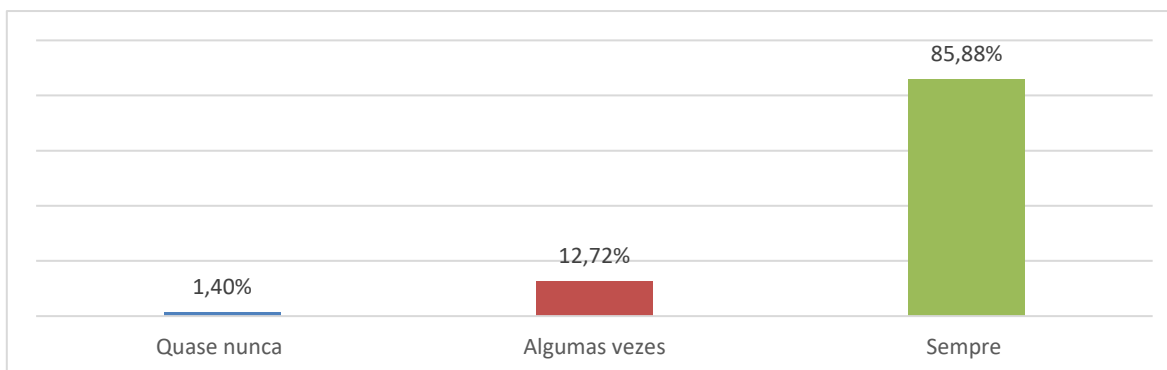
Gráfico No. 13: Você usa a água que obtém principalmente para?



Embora os itens mostrados no gráfico acima sejam as referências mais comuns para o uso doméstico de água, a água também é usada para lavar roupas, lavar banheiros e esfregar pisos.

Durante a linha de base, o projeto PCPR pesquisou os entrevistados sobre a frequência com que os membros da família lavam as mãos com sabão principalmente em três dos principais momentos críticos de lavagem de mãos: depois de defecar, antes de comer e antes de preparar os alimentos. O resultado mostra que, enquanto o Brasil está acima de 85% na categoria "sempre", resultados negativos são mostrados no Brasil sob a categoria "quase nunca".

Gráfico nº 14: Frequência da lavagem das mãos com água e sabão após a defecação, antes de comer e antes de preparar os alimentos.



Os

resultados positivos na frequência da lavagem das mãos com sabão e água na medição de base nas populações pesquisadas nos territórios de intervenção do projeto PCPR no Brasil mostram que todos os membros da família tomam banho com o mesmo sabão e lavam as mãos com o mesmo sabão. Poucos lares

têm um sabão exclusivo para lavar as mãos. Portanto, é necessário que essas populações tenham acesso a produtos de higiene que ajudem a prevenir a COVID-19 e outras doenças infecciosas.

3.4. SAÚDE

A migração de venezuelanos está esticando a capacidade do sistema de saúde pública brasileiro até o limite, especialmente nos estados de Roraima e Pacaraima, que estão completamente saturados e à beira do colapso. A demanda por atendimento médico por venezuelanos torna cada vez mais difícil para o sistema de saúde pública desses estados atender às necessidades de todos os seus pacientes, tanto brasileiros como venezuelanos. Por exemplo, de acordo com informações da Human Rights Watch (HRW)¹¹, em certo momento o hospital local de Pacaraima experimentou uma grave escassez de alguns suprimentos médicos essenciais para fornecer cuidados básicos, tais como gaze, fluidos intravenosos e seringas, e medicamentos básicos como o paracetamol infantil, uma situação que também ocorreu no hospital de Roraima.

Com base nas consultas feitas pela equipe no terreno, o pessoal médico que presta atendimento nessas áreas do país informa que muitos venezuelanos chegam aos centros de saúde que necessitam de tratamento para condições de saúde complexas que não estavam recebendo em seu próprio país, como pneumonia, tuberculose, malária e câncer, entre outros. Da mesma forma, os venezuelanos chegam a estes centros de saúde em busca de cuidados pediátricos e maternos.

Dentro das perguntas sobre o acesso à saúde no Brasil, verificou-se que 84,92% do total dos entrevistados sabem como acessar os serviços de saúde neste país e os 15,08% restantes não têm conhecimento de como ser atendidos e/ou para onde devem ir para acessar os serviços básicos de saúde em medicina geral, odontologia e pediatria sob o sistema de saúde brasileiro. Desse último número, 93,33% corresponde à população migrante venezuelana. Nos 1.282 domicílios pesquisados, pelo menos uma pessoa adoeceu pelo menos uma vez no último mês e desse total, 40,80% não puderam acessar os medicamentos prescritos por um médico porque não tinham recursos para comprá-los e/ou não tinham acesso ao sistema de saúde, e dos domicílios pesquisados, 71,76% de seus membros não puderam acessar consultas médicas e 79,04% não puderam acessar exames diagnósticos.

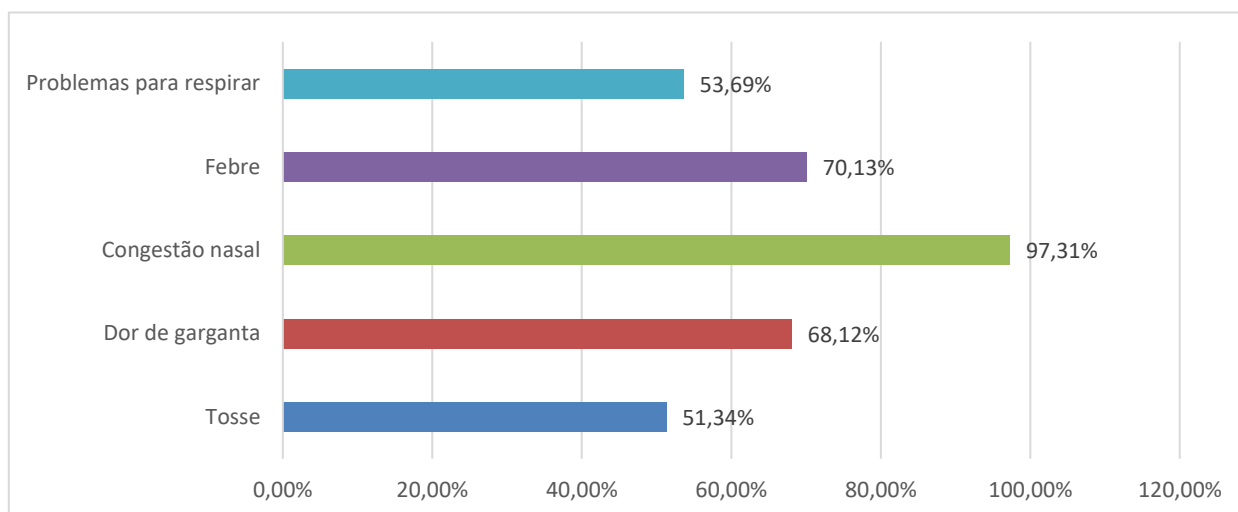
3.4.1. SINTOMAS ASSOCIADOS À COVID-19

Embora dentro dos territórios de intervenção no Brasil existam diferentes pessoas que atualmente sofrem de doenças crônicas e/ou leves, o projeto PCPR quis conhecer os principais sintomas associados à COVID-19 que os respondentes ou seus familiares apresentaram nos últimos 15 dias. Dos 1.282 domicílios pesquisados, 100% afirmaram que pelo menos uma pessoa no domicílio sofreu de 1 a 5 sintomas associados ao coronavírus, mas deste grupo 82,68% das pessoas não se submeteram a exames diagnósticos devido à falta de acesso ou falta de recursos para realizá-los privadamente.

O gráfico abaixo lista os cinco principais sintomas, sendo a congestão e a descarga nasal as mais prevalentes com 97,31%, seguida de febre e dor de garganta. Os menos prevalentes, mas não menos importantes, foram a tosse e problemas respiratórios com 51,34% e 53,69% respectivamente.

¹¹ <https://www.hrw.org/es/news/2017/04/18/venezuela-la-crisis-humanitaria-se-extiende-brasil>

Gráfico No. 15: Quais dos seguintes sintomas você já teve nos últimos 15 dias?



35,66% dos domicílios entrevistados ainda não receberam informações sobre as medidas de prevenção da COVID-19, um número que contrasta com as pedagogias que têm sido implementadas por diferentes governos locais e nacionais e organizações de cooperação internacional. Portanto, o projeto PCPR procurará atingir toda a população a ser impactada para que, além de receber informações sobre a prevenção contra o coronavírus, eles tenham acesso a cuidados de saúde que permitam o tratamento das pessoas infectadas e assim evitar a propagação desta doença.

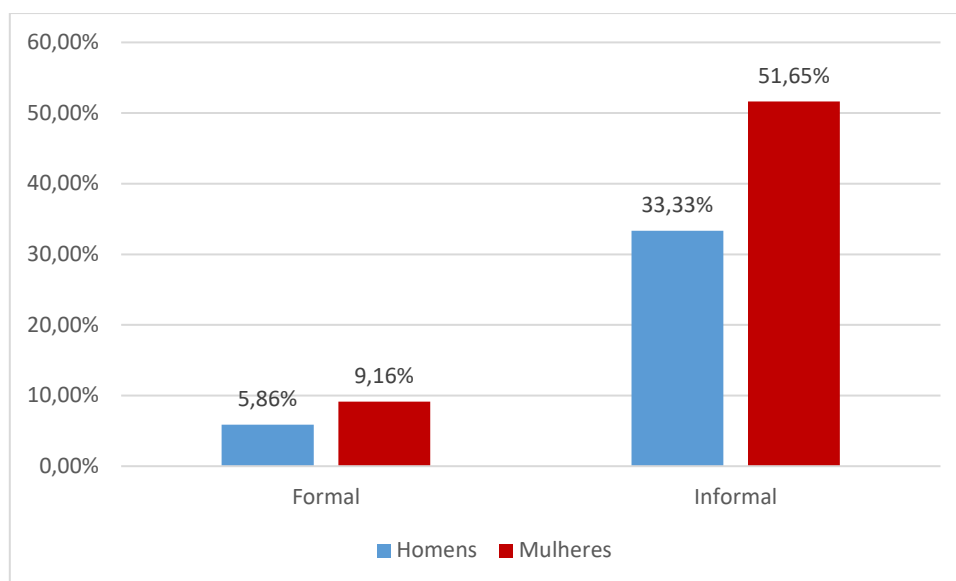
3.5. SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA

O projeto PCPR perguntou aos entrevistados sobre sua situação de emprego e fontes de renda. Assim, a seguir, uma análise de cada uma dessas situações que têm um impacto direto na vida econômica dos entrevistados e de suas famílias. No Brasil, há altos índices de desemprego para a população migrante venezuelana e condições precárias de acesso à mão-de-obra para a população de acolhida mais vulnerável, situação que se agravou devido às medidas impostas pela COVID-19 em resposta à pandemia.

3.5.1. SITUAÇÃO LABORAL

Na época da pesquisa, verificou-se que 78,71% dos entrevistados não estavam trabalhando, ou seja, tinham perdido sua forma de emprego devido às medidas adotadas pela pandemia COVID-19 ou estavam procurando emprego antes da pandemia, com as mulheres tendo a maior porcentagem de desemprego com um número que atingiu 78,69%, assim como as faixas etárias de 31 a 59 anos (53,02%) e 18 a 30 anos (41,03%). Dos 21,29% dos entrevistados que estavam trabalhando na época, 60,81% eram mulheres e os 39,19% restantes eram homens. O gráfico a seguir mostra os resultados do tipo de trabalho que a população trabalhadora tinha no momento da pesquisa de base.

Gráfico No. 16: Tipo de trabalho da população que trabalha atualmente



3.5.2. PRINCIPAIS FONTES DE RENDA

As principais fontes de renda foram outros pontos de interesse explorados na entrevista de base com a população-alvo. A falta de dinheiro devido à dificuldade de acesso às oportunidades de emprego são os obstáculos mais comuns enfrentados pelos migrantes venezuelanos ao deixar seu país, situação que se agravou devido à chegada da pandemia do coronavírus. Atualmente, tanto a população migrante, quanto os retornados e a população de acolhida, declaram que suas principais fontes de renda provêm do salário que recebem pelo trabalho que realizam, muitas vezes este trabalho é informal, por dia ou por hora. Da mesma forma, uma grande parte da população trabalha em empresas familiares ou pessoais ou vendas informais e estacionárias em diferentes pontos da rua ou avenidas principais. Para outro grupo, sua renda principal vem da ajuda de parentes e uma porcentagem muito pequena do aluguel de imóveis ou bens domésticos.

De acordo com o artigo 6 da Constituição Federal do Brasil de 1988, à população imigrante e refugiada devem ser garantidos direitos sociais como trabalho, educação, saúde, alimentação, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desabrigados. A legislação trabalhista brasileira (CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas, Decreto-Lei nº 5.452/43) estabelece que a igualdade de direitos e condições dignas de trabalho devem ser garantidas a qualquer trabalhador independentemente da nacionalidade, mas no contexto real isto está longe de ser cumprido, especialmente em tempos de pandemia, quando milhares de empregos e fontes de emprego foram diminuídos.

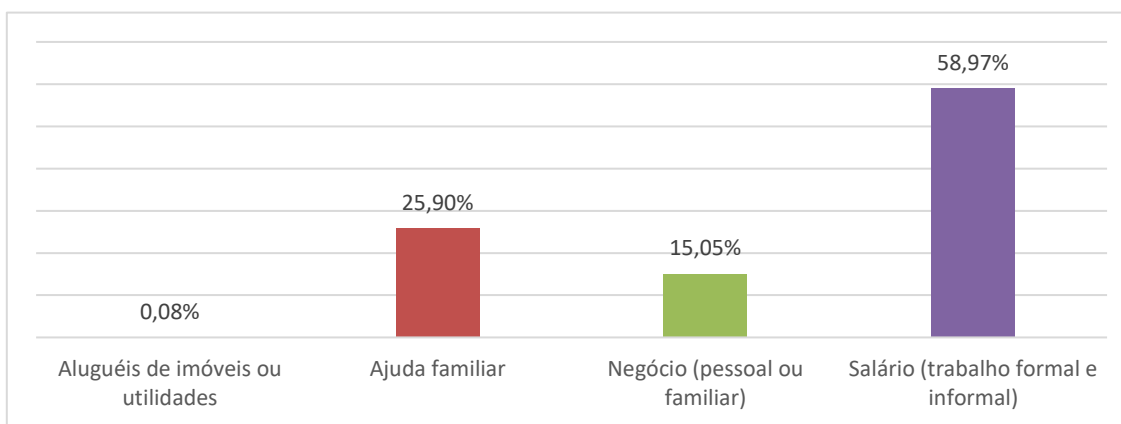
De acordo com os relatórios de Monitoramento do Fluxo Migratório venezuelano da OIM¹², nos bairros de diferentes regiões onde o projeto PCPR intervém, como Boa Vista e Pacaraima, aproximadamente 50% da população migrante venezuelana trabalha independentemente, 45% indicou estar desempregada durante a última medição do relatório e cerca de 5% estão empregados. O mais grave de tudo é que 16,2% dos

¹² <https://www.globaldtm.info/>

entrevistados pela OIM indicaram que muitas vezes realizaram ou desempenharam alguma atividade, mas não recebem o pagamento acordado, uma situação que os deixa em alta vulnerabilidade.

Apoiado pela medição de base, o projeto PCPR constatou que embora o maior número de migrantes venezuelanos em território brasileiro obtenha suas fontes de renda graças ao salário que recebem pelo trabalho que fazem (58,97%), uma grande parte deles o faz sob condições informais, especialmente a venda ambulante e/ou o trabalho para terceiros. A segunda maior fonte de renda da população entrevistada vem da ajuda de membros da família com 25,90%, como pode ser visto no gráfico a seguir, isto é especialmente verdadeiro para a população de acolhida e uma porcentagem significativa de migrantes.

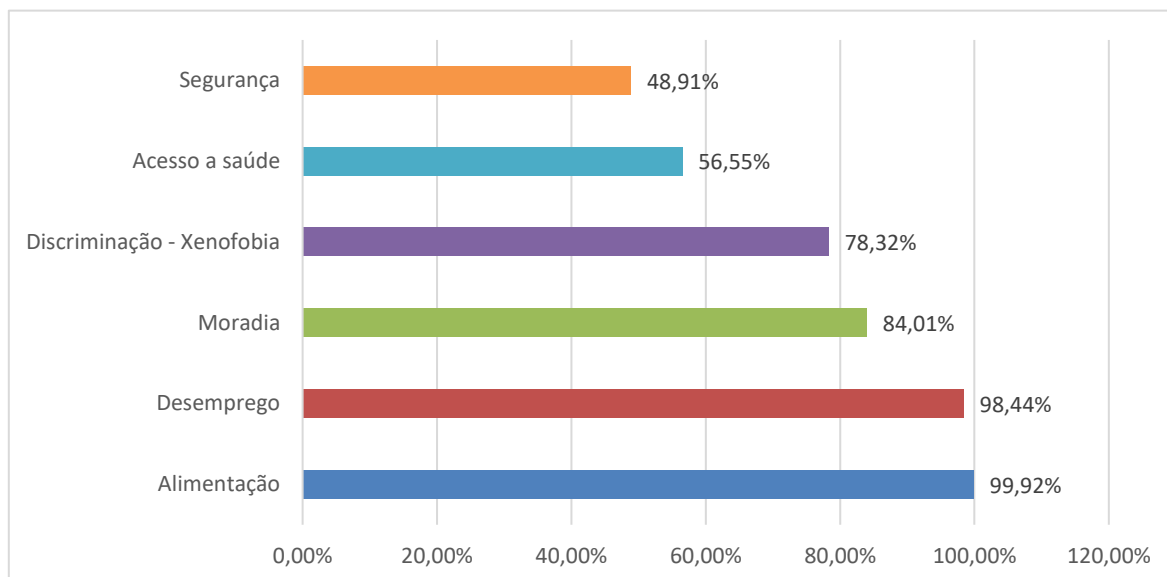
Gráfico No. 17: Principais fontes de renda no Brasil



3.6. PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS

No Brasil, a população migrante venezuelana afirma que os principais problemas que enfrenta em um país estrangeiro são aqueles relacionados à alimentação, desemprego ou falta de oportunidades de emprego, acesso à moradia, mesmo que alugada, discriminação devido à xenofobia, acesso à saúde e segurança, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico No. 18: Principais problemas dos migrantes venezuelanos no Brasil



A

alimentação é o principal problema das comunidades pesquisadas no Brasil. Para esta população, a fome piorou e eles sentem que ela ameaça piorar devido ao aumento dos preços dos alimentos, especialmente a ajuda tanto do governo quanto das agências de cooperação internacional diminuiu devido ao alto número de lares que precisam ser atendidos.

Os problemas alimentares andam de mãos dadas com o desemprego, e com a pandemia COVID-19, muitas empresas que empregavam nacionais retornados e migrantes venezuelanos pararam de operar ou fecharam completamente porque sua renda diminuiu significativamente e, em outros casos onde ainda continuam a operar parcialmente, reduziram o número de funcionários levando à demissão de centenas deles. Isto fez com que muitas pessoas, especialmente migrantes, ficassem sem nada e vivendo da ajuda fornecida pelo governo nacional; ajuda que não é dada à população migrante em estado irregular, já que só é possível obtê-la através da apresentação de documentos como o registro de pessoas físicas - CPF, carteira de identidade e carteira de trabalho.

Embora o Brasil tenha programas para ajudar a população migrante que permitem a regularização e o acesso à ajuda humanitária, as áreas de intervenção do projeto têm apresentado colapso em seus serviços sociais devido ao crescente número de migrantes nesses territórios, especialmente em tempos de pandemia, mesmo quando as fronteiras territoriais foram fechadas. No Brasil existem sérios problemas relacionados às deportações, agressões contra a população migrante e indígenas venezuelanos, discriminação, xenofobia, falta de alimentação, acesso à moradia, acesso à saúde, desemprego e problemas de segurança.

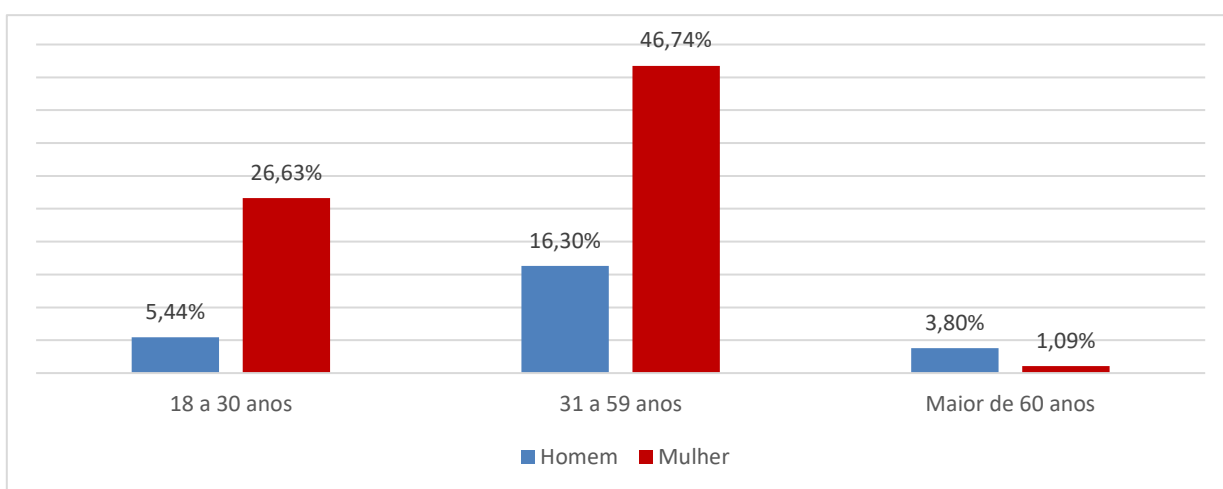
4. RESULTADOS DA LINHA DE BASE COLÔMBIA

A Colômbia é o segundo país do projeto PCPR que apresentará os resultados da linha de base. As informações deste país foram coletadas diretamente em campo terreno pela Secretaria de Pastoral Social - Cáritas Colômbia, em quatro municípios: Arauca e Saravena, no departamento de Arauca, Tibú e Puerto Santander, no departamento de Norte de Santander, todos limítrofes da Venezuela.

Como na linha de base brasileira, o projeto PCPR analisa e apresenta os resultados dos dados primários coletados no campo e os conecta com a revisão documental e bibliográfica. No caso da Colômbia, há uma variedade de informações e dados publicados tanto pelo governo colombiano através da Migración Colombia quanto pelas agências de cooperação internacional através do Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos – GIFMM. Deve-se lembrar que a Colômbia é o país com o maior número de refugiados e migrantes venezuelanos no mundo, um número que excede 1,7 milhões de venezuelanos em território nacional, sem contar os retornados colombianos dos quais não há registros oficiais.

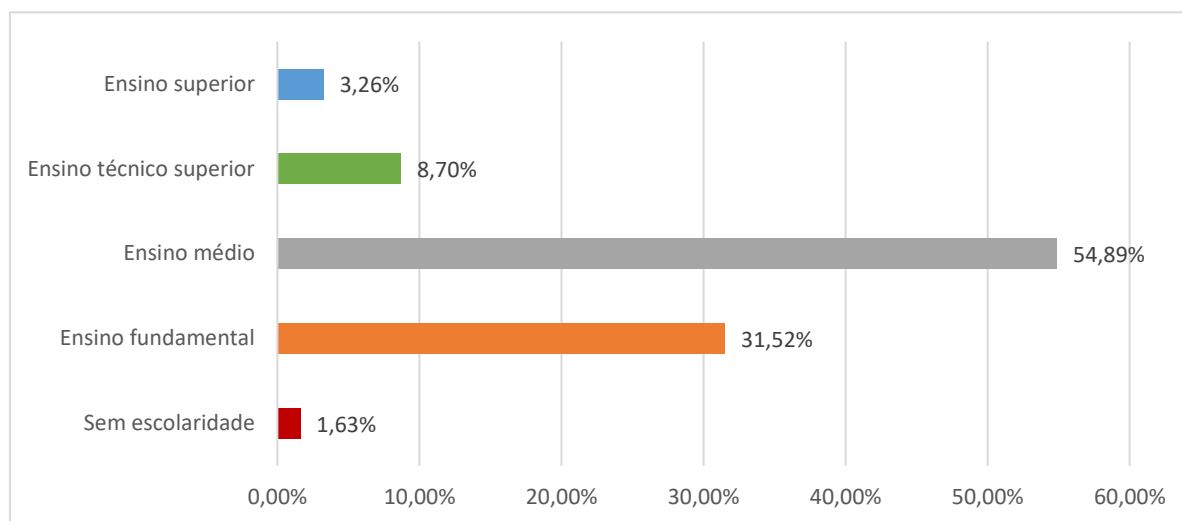
De acordo com os resultados básicos obtidos para a Colômbia, o maior grupo populacional entrevistado na linha de base corresponde às mulheres com um número que chega a 74,46%, enquanto que a população varia com o maior número de pessoas de 31 a 59 anos e 18 a 30 anos de idade, sendo em ambos os casos, as mulheres as mais preponderantes, como mostrado abaixo.

Gráfico No. 19: Distribuição da amostra de base na Colômbia por sexo e faixa etária.



Do número total de entrevistados para a linha de base na Colômbia, e de acordo com seu estado civil, verificou-se que 64,13% dos entrevistados estão em união estável ou livre, 27,72% são solteiros e representam principalmente a faixa etária de 18 a 30 anos, 1,09% são divorciados ou separados e 7,07% são casados. Da mesma forma, fica evidenciado, segundo o gráfico a seguir, que 84,41% dos pesquisados atingiram níveis básicos de estudos, sendo o nível secundário o mais preponderante, que 11,96% possuem um grau acadêmico superior, porém, para o caso da população migrante estudada na Venezuela, é difícil o acesso à mão-de-obra em suas especialidades, pois não possuem documentos validados pelo Ministério da Educação da Colômbia, e que 1,63% restantes, dizem não ter nenhum tipo de ensino educacional, estando localizados entre analfabetos e pessoas que só sabem ler e escrever com dificuldade.

Gráfico 20: Nível educacional da população migrante e de acolhida na Colômbia



Dos domicílios pesquisados, 2,17% e 1,63% declararam que são indígenas e afrodescendentes, enquanto os 96,20% restantes se consideram mestiços. Dessas famílias, 15,22% têm pelo menos uma pessoa com algum tipo de deficiência, uma situação que torna possível gerar atenção especial e inclusiva no âmbito do projeto PCPR.

4.1. SITUAÇÃO MIGRATÓRIA

Durante vários anos os venezuelanos foram fortemente afetados pela crise política e social naquele país, gerada principalmente pela violência, insegurança e ameaças, assim como pela falta de alimentos, medicamentos, serviços essenciais, aumento significativo do desemprego, pobreza e desvalorização da moeda. Isto causou um êxodo maciço desta população para diferentes países, principalmente para a Colômbia.

Segundo a Migración Colombia, em 31 de dezembro de 2020, a população venezuelana no país atingiu um número de 1.729.537, dos quais 762.823 são regulares e 966.714 são irregulares. Este número poderia aumentar significativamente e alcançar uma média de 1.800.000 venezuelanos em território colombiano até o final de 2020, já que as Equipes de Coordenação Local (ELC) e o Grupo Interagencial sobre Flujos Migratórios Mixtos (GIFMM) liderado pelo ACNUR e pela OIM, respectivamente, começaram a relatar em setembro de 2020 o início de uma migração maciça de venezuelanos em meio ao relaxamento das medidas de saúde adotadas pela COVID-19 pelo governo nacional colombiano.

Segundo o relatório "Radiografia de venezuelanos na Colômbia em 30 de dezembro de 2020", os departamentos de Norte de Santander e Arauca, áreas onde o projeto PCPR está presente, têm em seus territórios respectivamente 187.854 e 44.503 um total de 232.357 venezuelanos, representando 13,43% do total nacional (1.729.537), como mostra a tabela a seguir. O número acima é importante, devido à forte pressão exercida sobre a capacidade de serviços e infraestrutura social e econômica, sobrecarregando a capacidade de resposta das autoridades locais e organizações de cooperação presentes na área de fronteira.

Tabela No. 4: Número e porcentagem de mulheres venezuelanas por departamento de intervenção

Departamentos	Total	Porcentagem
Norte de Santander	187.854	10,86%
Arauca	44.503	2,57%
Total	232.357	13,43%

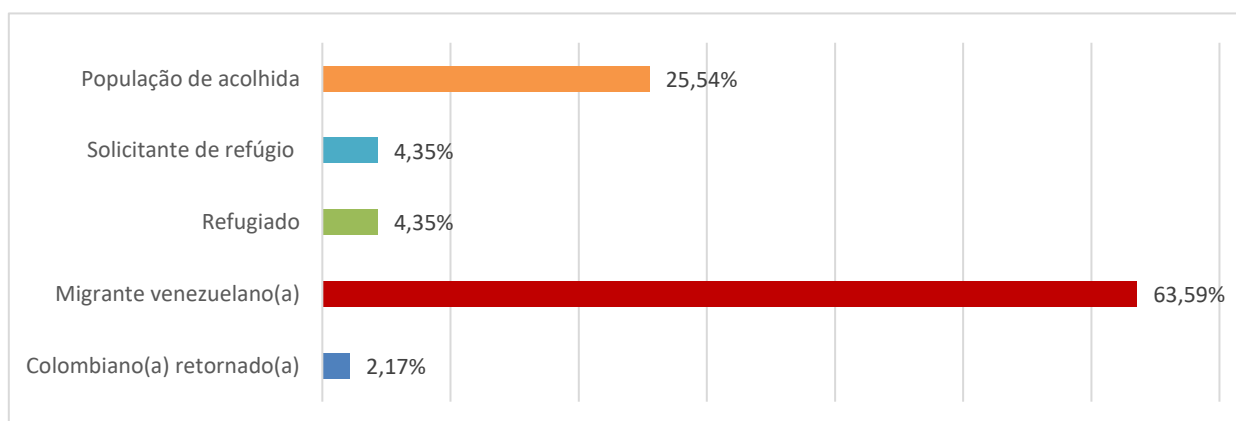
Fonte: Migración Colombia. Relatório sobre a distribuição de venezuelanos na Colômbia, 31/12/2020.

A pandemia da COVID-19 alimentou a migração através de rotas clandestinas. Vale lembrar que quando o aumento do número de venezuelanos infectados pelo coronavírus ocorreu no mundo, muitos venezuelanos decidiram retornar ao seu país vindos de países do sul do continente como Equador, Peru, Bolívia e Chile, entrando pelas trilhas ilegais que ligam a Colômbia ao Equador. Na época, esta situação tornou-se um problema para as autoridades municipais da Colômbia, onde a população migrante estava chegando, pois devido a medidas sanitárias não havia abrigos temporários para acomodar esta população, especialmente aqueles que viajavam com crianças menores de idade. Naquela época, as autoridades colombianas forneceram mais de 1.200 ônibus para facilitar o trânsito do sul do país (na fronteira com o Equador) para a cidade de Cúcuta (no norte do país, na fronteira com a Venezuela). Nesta viagem migratória muitos venezuelanos, com fome e frio, ficaram sem dinheiro para continuar seu trânsito e comprar alimentos, sofreram roubos, abusos sexuais, discriminação por xenofobia, entre outros.

A migração para venezuelanos não tem sido fácil e menos ainda em tempos de confinamento pela COVID-19. A grande maioria desta população não tem acesso ao sistema de saúde colombiano, perdeu seus empregos, viu sua renda diminuir, a ajuda humanitária não foi suficiente para aliviar as necessidades alimentares e higiênicas que garantiriam o não contágio pelo coronavírus e muitos deles foram removidos dos quartos, casas ou apartamentos onde foram alugados por dias ou meses porque não tinham dinheiro para pagar, uma situação que também sofreu as pessoas pesquisadas nesta linha de base e que são atendidas pelo projeto PCPR.

De acordo com os registros da situação migratória da população pesquisada na linha de base, como mostrado no gráfico a seguir, a população afetada pela crise migratória venezuelana e presente em território colombiano totaliza 74,46%, incluindo migrantes venezuelanos e retornados colombianos. A população de acolhida, ou receptores colombianos, corresponde a 25,54% do total dos entrevistados. Do total da população venezuelana na Colômbia, apenas 15,22% têm algum tipo de documento para viajar legalmente no país.

Gráfico 21: Situação Migratória na Colômbia



4.2. SEGURANÇA ALIMENTAR

Em um relatório de avaliação sobre Segurança Alimentar em Emergências (FSSE) em quatro departamentos limítrofes da Venezuela, incluindo Arauca e Norte de Santander, áreas onde o projeto PCPR implementa ações, visando as famílias de migrantes venezuelanos e as famílias de acolhida, conduzido pelo Escritório do Programa Mundial de Alimentação das Nações Unidas na Colômbia e pelo Escritório Regional do PMA para a América Latina e o Caribe, publicado em fevereiro de 2020¹³, destacou que 55% das famílias de migrantes venezuelanos na Colômbia e 27% das famílias de acolhida, antes da pandemia da COVID-19, eram inseguras em termos alimentares, um número que muito provavelmente aumentou significativamente, especialmente nos meses de confinamento rigoroso.

Este relatório também afirma que 88% dos domicílios migrantes relataram ter deixado a Venezuela para a Colômbia a fim de obter acesso a alimentos, e 85% dos entrevistados pelo PMA afirmaram que retornar à Venezuela naquela época significaria colocar em risco sua situação alimentar e a de suas famílias. Dentro deste relatório há vários dados que merecem destaque, como mostrado no agrupamento feito nesta revisão documental.

Tabela No. 5: Dados de medição de alimentos para domicílios migrantes e de acolhida

Medição nos domicílios	Domicílios migrantes	Domicílios de acolhida
Trabalham apenas por alimentos	64%	50%
Compram alimentos a crédito	46%	53%
Reduzem seu consumo de alimentos para que as crianças possam se alimentar	49%	44%
Dependem de apoio de familiares, e/o amigos/vizinhos	70%	63%
Se endividam para poder adquirir alimentos	33%	46%

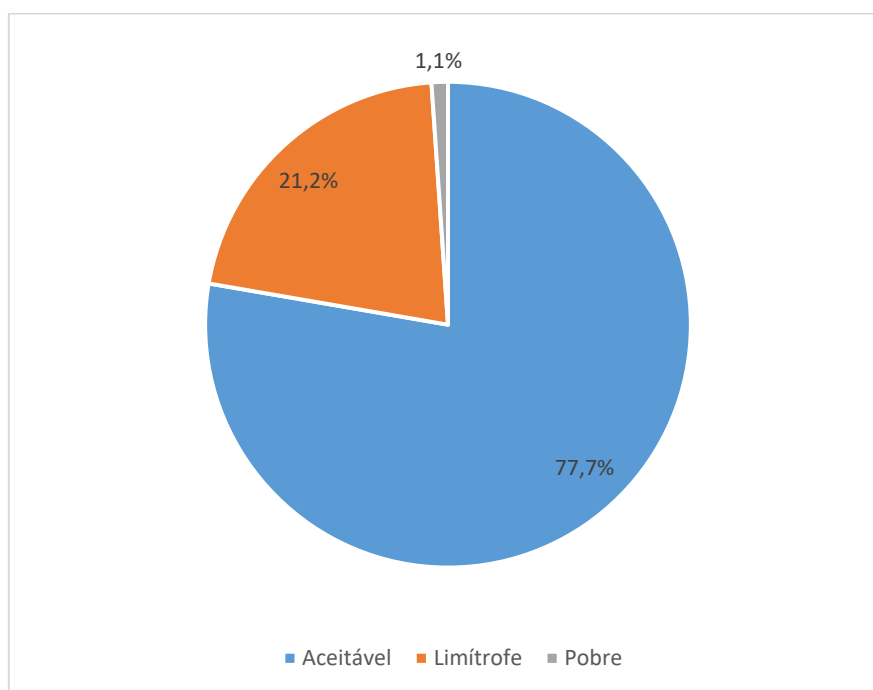
Fonte: Relatório de Avaliação de Emergência de Segurança Alimentar - EFSA, fevereiro de 2020.

¹³ <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-evaluaci-n-de-seguridad-alimentaria-en-emergencias-esae-para-poblaci-n>

O relatório acima mencionado observa que mais de quatro em cada dez domicílios compostos de população migrante, ou seja, 41,4% têm um consumo alimentar "pobre ou limitado" em comparação com dois em cada dez domicílios da população de acolhida (22%). Arauca e Norte de Santander têm um consumo alimentar mais limitado do que o resto dos três departamentos avaliados¹⁴.

Seguindo a linha anterior, o projeto PCPR coletava informações sobre os alimentos de maior consumo. Nas perguntas a esta referência, foram dadas algumas opções de resposta, no entanto, a pergunta também foi deixada em aberto para que o respondente mencionasse outro ou outros tipos de alimentos que haviam sido consumidos no lar nos últimos 7 dias. Estes alimentos referem-se a: aveia, milho, trigo, quinoa, sorgo, batata, mandioca, batata doce, inhame, feijão, ervilha, amendoim, castanha, alho, cebola, tomate, cenoura, pepino, alface, repolho, beringela, manga, maçã, tangerina, laranja, graviola, galinha, carne de vaca, porco, peixe, cordeiro, cabra, ovo, leite, queijo, iogurte e outros que o entrevistado indicou¹⁵.

Gráfico No. 22: Indicador Food Consumption Score (FCS) na Colômbia.

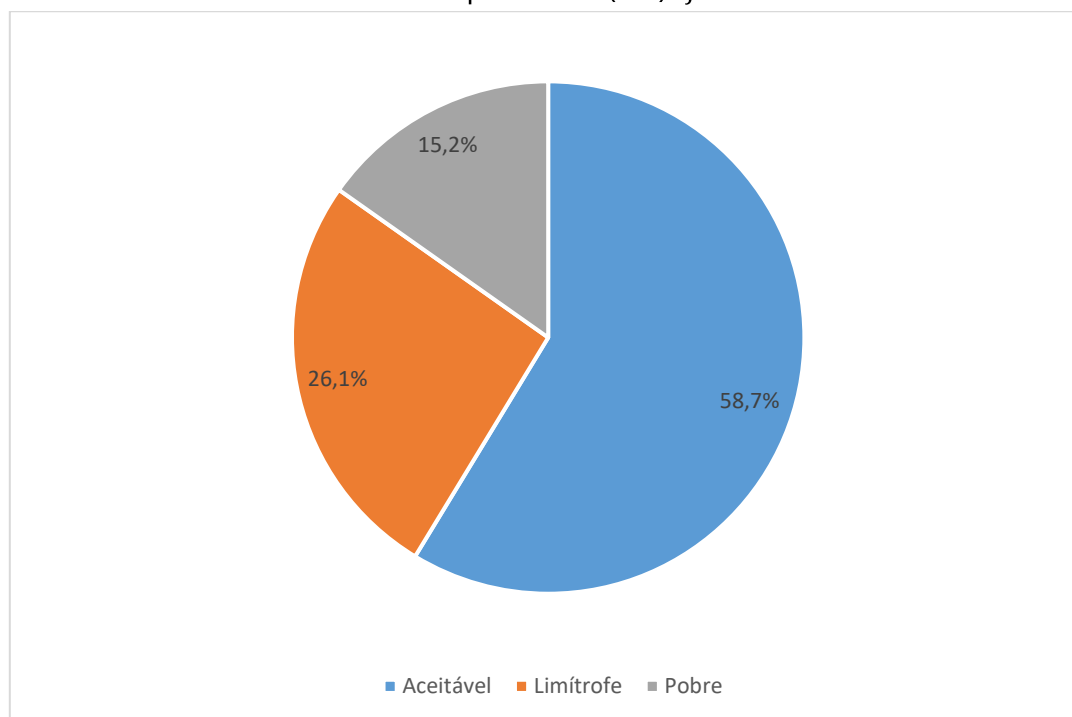


Levando em conta o que é dito no relatório do PMA e com base nas informações coletadas, observa-se que a dieta nutricional das famílias pesquisadas não reflete o consumo de frutas e que o consumo de cereais é muito baixo. Embora nestas famílias haja um consumo quase variado de alimentos, isto não se enquadra na categorização de uma dieta balanceada, uma vez que muitas das famílias entrevistadas nesta linha de base afirmaram ter diminuído a quantidade de alimentos consumidos durante a última semana.

¹⁴ La Guajira e César

¹⁵ Levando em conta que o arroz é o mais consumido e mais frequentemente consumido, e que é consumido diariamente até duas vezes por dia nas famílias pesquisadas, não foi levado em conta para a medição.

Gráfico nº 23: Indicador Food Consumption Score (FCS) ajustado ao contexto da Colômbia.



4.3. CONSUMO DE ÁGUA

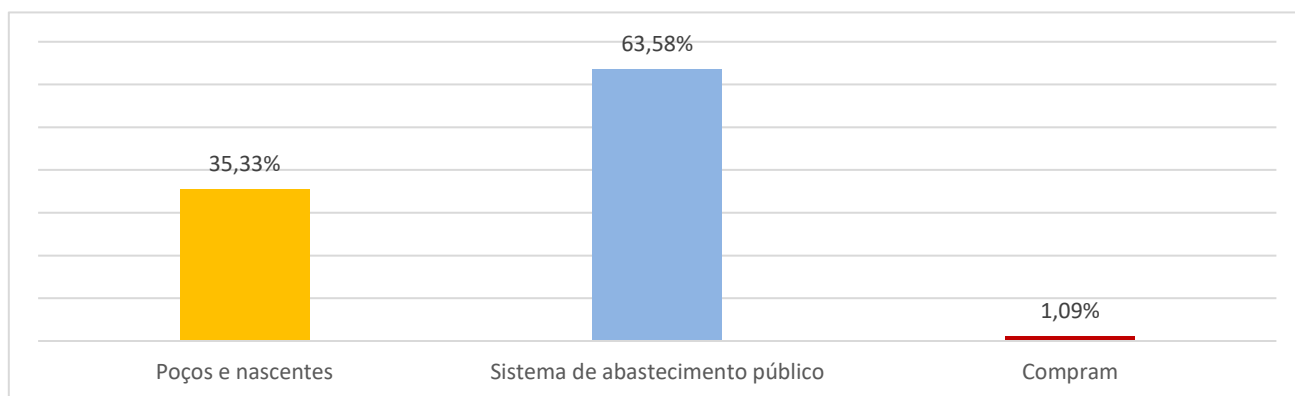
De acordo com o relatório do PMA, 41% das famílias migrantes e 26% das comunidades de acolhida não têm acesso à água potável nos lugares onde vivem, especialmente nos territórios onde o projeto PCPR está sendo implementado.

Em certas partes da Colômbia, o acesso à água potável e de qualidade é limitado, especialmente em alguns territórios limítrofes da Venezuela. Nos departamentos de Norte de Santander e Arauca o sistema de encanamento público limita o abastecimento de água às residências, levando em conta que, devido às condições climáticas da área, muitos rios e riachos a partir dos quais a água é fornecida para posterior tratamento do líquido entram na estação seca, sem mencionar que muitas das populações atendidas pelo projeto sob esta intervenção estão localizadas em áreas de assentamentos humanos onde não há presença de serviços públicos.

O projeto PCPR coletou informações detalhadas relacionadas ao consumo de água e, neste ponto, perguntamos sobre a água consumida nas residências e para que é utilizada a água obtida. De acordo com o acima exposto, os resultados são apresentados nos dois gráficos a seguir. O primeiro gráfico mostra que 63,58% dos domicílios entrevistados obtêm sua água do sistema público de abastecimento de água, ou seja, do encanamento municipais que abastecem os diferentes bairros onde vive a população pesquisada, seguido de poços e nascentes, com uma porcentagem que atinge 35,33% do número total de domicílios entrevistados. Muitas vezes a água obtida de poços é chamada de *puntillos*, que são perfurações mecânicas verticais, geralmente em forma cilíndrica com tubos de metal ou PVC. Este tipo de poços são normalmente feitos por perfuração com brocas e são equipados com sistemas de extração de bombas elétricas ou compressores manuais. Na maioria dos casos, a água obtida de poços deve ser tratada devido aos diferentes tipos de contaminação com os quais é extraída. Portanto, as pessoas que consomem água de poços,

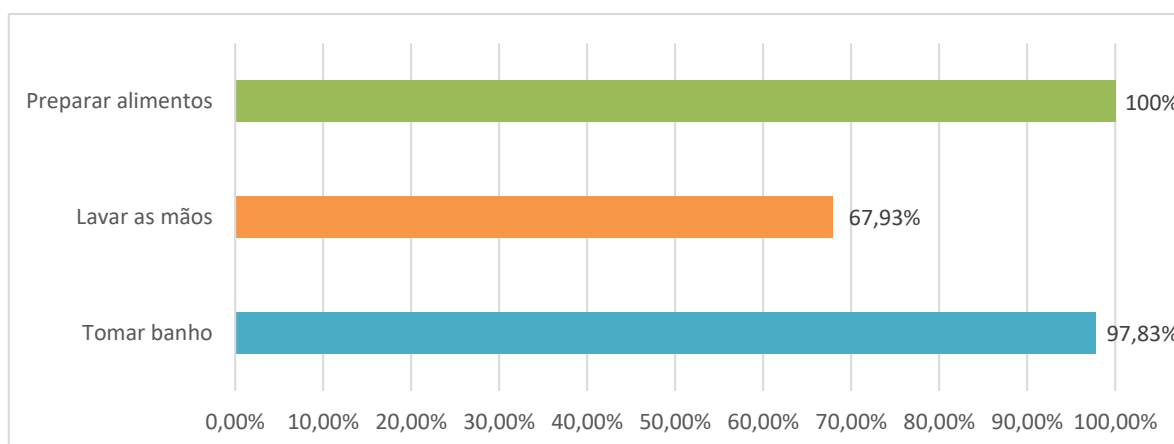
especialmente crianças, geralmente têm problemas de saúde associados à água, e em alguns outros casos, a população pode ter erupções cutâneas devido à contaminação, especialmente em áreas de assentamentos humanos.

Gráfico 24: Onde você consegue a água que usa em casa?



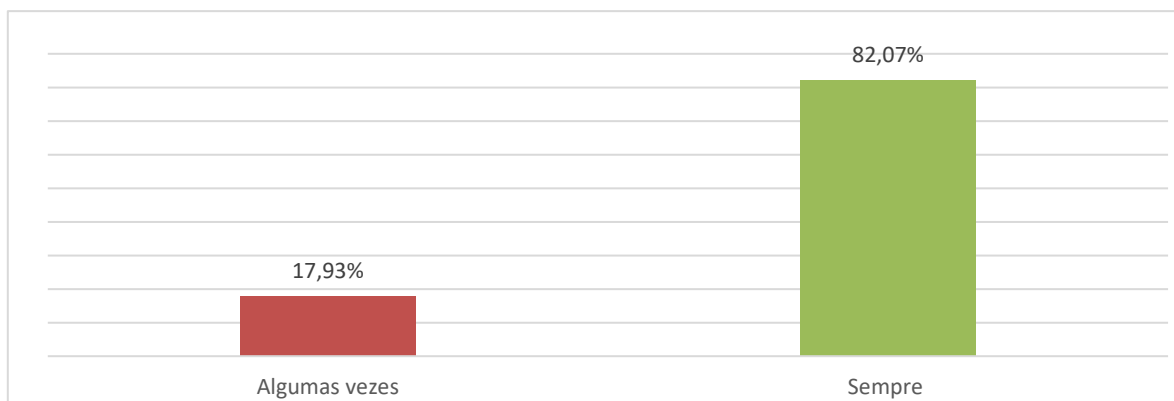
O gráfico a seguir refere-se ao uso da água obtida em residências e destinada ao consumo doméstico. Como pode ser visto no gráfico a seguir, 100% dos lares utilizam água para preparar alimentos. Dessas mesmas residências, 97,83% e 67,93% utilizam a água que chega a suas casas para tomar banho e lavar as mãos, respectivamente.

Gráfico No. 25: Você usa a água que obtém principalmente para?



Entre as perguntas feitas para a linha de base, o projeto perguntou sobre a frequência da lavagem das mãos entre os membros da família. Os resultados da pergunta acima são mostrados abaixo, sendo a categoria de sempre a mais prevalente com 82,07%. É importante observar que, de acordo com os resultados qualitativos, 100% dos lares afirmaram que, embora procurem manter a higiene lavando as mãos, especialmente nos três momentos críticos indicados abaixo no título do gráfico (defecação, antes de comer e antes de preparar os alimentos), muitas vezes não possuem os produtos adequados que lhes permitam lavar as mãos de forma eficaz em todos os momentos, e como no Brasil, na maioria dos casos todos os membros do lar compartilham o mesmo sabonete, incluindo aquele que usam para tomar banho.

Gráfico No. 26: Frequência da lavagem das mãos com água e sabão após a defecação, antes de comer e antes de preparar os alimentos.

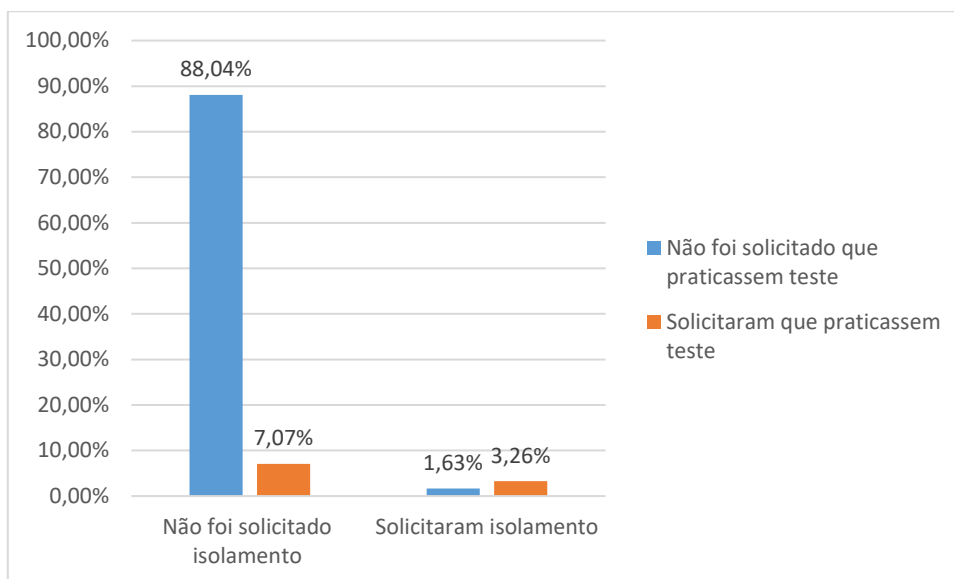


4.4. SAÚDE

O acesso à saúde na Colômbia para a população migrante venezuelana, retornados colombianos e até mesmo a população de acolhida em estado de vulnerabilidade se torna um desafio com grandes arestas e desafios. Embora a Corte Constitucional colombiana, sob jurisprudência, considere que, como regra geral, todos os migrantes estrangeiros, inclusive aqueles que se encontram em situação irregular no país, têm o direito de receber atendimento básico e de emergência no território nacional, esse atendimento tem muitas limitações. De acordo com o Departamento Nacional de Planejamento para o ano de 2018, apenas 3% da população migrante total estimada estava segura em saúde, um número muito baixo em comparação com o alto número de venezuelanos presentes em território nacional.

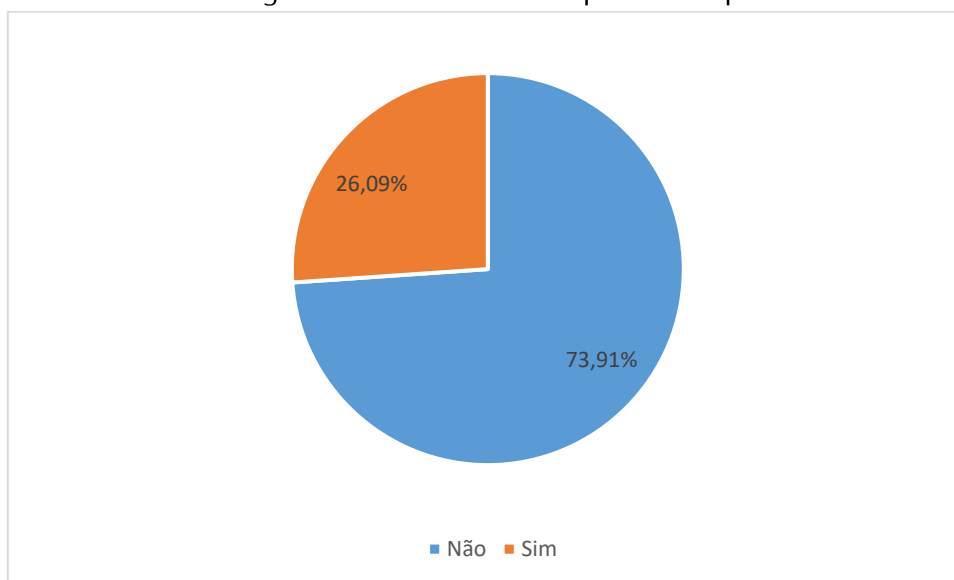
A assistência médica para a população migrante e vulnerável pode ser mais acessível nas grandes cidades, mas para os municípios com a presença de prestadores de assistência médica de terceiro nível, o acesso à assistência médica é mais limitado ou quase inexistente devido à falta de pessoal médico, especialistas da área, equipes especializadas em assistência médica, procedimentos cirúrgicos e medicamentos para doenças ou complicações de alto impacto.

Gráfico nº 27: Isolamento e testes COVID-19.



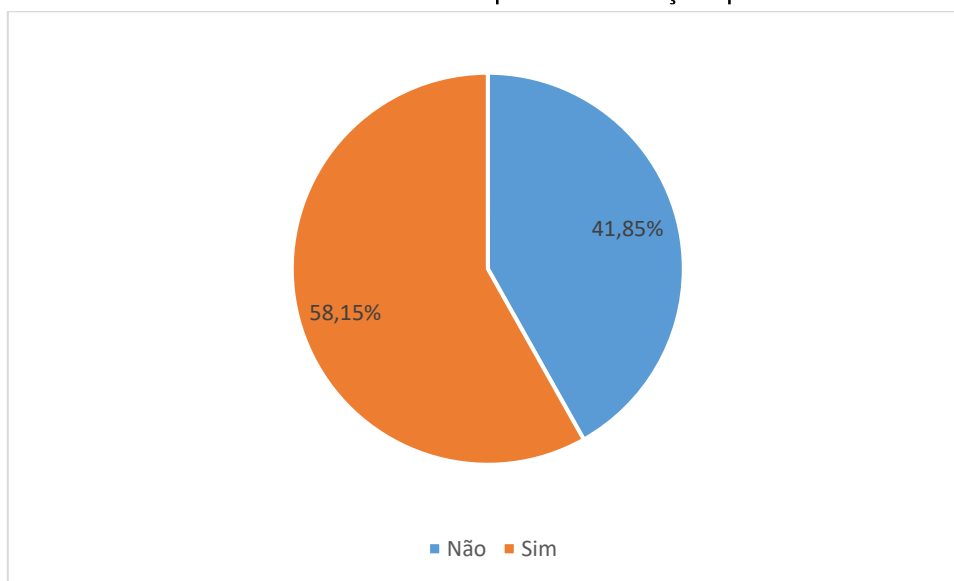
No caso da Colômbia, nenhuma informação relacionada a questões de saúde foi coletada, levando em conta que nenhum atendimento de saúde será gerado neste país dentro do projeto PCPR. Entretanto, dentro das informações da COVID-19, foi feito um inquérito com os domicílios e constatou-se que em 10,33% deles pelo menos uma pessoa foi submetida a um teste diagnóstico, e deste total, 36,84% que se submeteram ao teste deram positivo para a COVID-19.

Gráfico 28: Mensagens-chave sobre medidas preventivas para a COVID-19.



Da mesma forma, foi identificado que menos de 30% das pessoas atendidas receberam mensagens-chave sobre a prevenção da COVID-19 através de oficinas, campanhas de promoção de higiene e publicidade.

Gráfico nº 29: Acesso a check-ups e/ou vacinações pré-natais.



Finalmente, 41,85% (7,61% colombianos e 34,24% venezuelanos) das pessoas consultadas declararam não ter recebido nenhum atendimento de saúde durante este período, seja para atendimento pré-natal ou vacinação, embora 82% das consultadas declararam que todas as suas crianças e adolescentes estavam em dia com seu cronograma de vacinação.

4.5. SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA

Seguindo a linha de análise implementada neste relatório, a situação do emprego e as principais fontes de renda da população migrante venezuelana, dos retornados colombianos e da população de acolhida são descritas abaixo.

4.5.1. SITUAÇÃO LABORAL

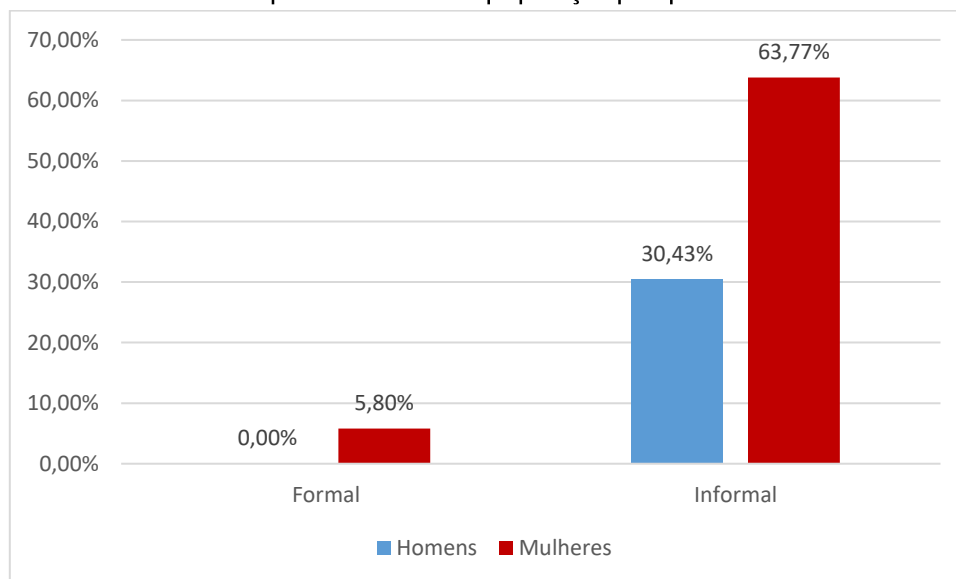
As medidas implementadas na Colômbia devido à pandemia da COVID-19 impactaram fortemente o mercado de trabalho no país, uma situação que se agrava e torna mais difícil a entrada de migrantes venezuelanos e retornados colombianos no mercado de trabalho.

No final de 2020, a Universidade Externado da Colômbia apresentou os resultados de uma pesquisa realizada pelo Observatório do Mercado de Trabalho e Previdência Social relacionada à atual situação de trabalho das mulheres migrantes venezuelanas na Colômbia¹⁶. Este relatório apresentou dados de uma caracterização trabalhista do fenômeno da migração venezuelana entre 2014 e 2019, que foram baseados em números da Grande Pesquisa Integrada de Domicílios (GEIH) do Departamento Administrativo Nacional de Estatísticas da Colômbia - DANE. Os números deste relatório refletem a alta informalidade das mulheres migrantes venezuelanas com 91,1%. Da mesma forma, esta pesquisa mostrou que este grupo populacional trabalha mais horas do que as mulheres colombianas e ganha menos do que o salário mínimo.

¹⁶ <https://www.uexternado.edu.co/derecho/el-externado-presento-el-estudio-panorama-laboral-de-los-migrantes-venezolanos-en-colombia-2014-2019/>

De acordo com os resultados da pesquisa de base e na mesma linha da pesquisa apresentada pela Universidad Externado de Colombia e descrita no parágrafo anterior, verificou-se que do número total de pessoas entrevistadas pelo projeto PCPR, 62,5% estavam desempregadas, com as mulheres tendo a maior taxa de desemprego, 77,39%. Do número total de pessoas entrevistadas pelo projeto PCPR, 62,5% estavam desempregadas, com as mulheres tendo a maior taxa de desemprego (77,39%), enquanto 37,5% estavam empregadas e 94,20% delas estavam no setor informal, com as mulheres representando o maior número (63,77%), como pode ser visto no gráfico abaixo.

Gráfico No. 30: Tipo de trabalho da população pesquisada na Colômbia



A faixa etária mais alta com emprego formal ou informal é encontrada entre pessoas entre 31 e 59 anos de idade com 63,77%, seguida por pessoas entre 18 e 30 anos de idade com 30,43% e por último, pessoas com mais de 60 anos de idade com 5,80%.

4.5.2. PRINCIPAIS FONTES DE RENDA

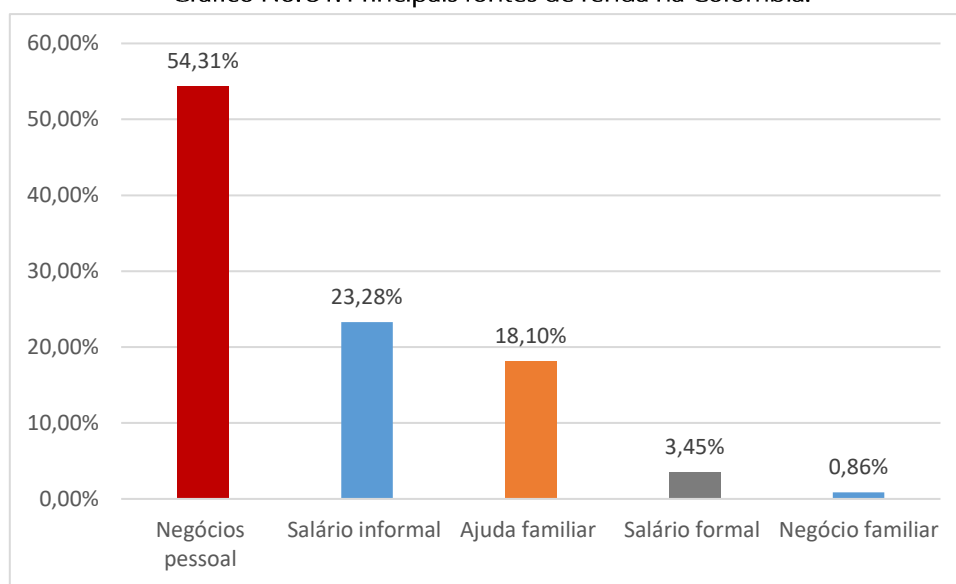
A chegada maciça da população venezuelana aos diferentes departamentos da Colômbia tornou-se um fenômeno comum em muitas áreas do país, uma situação que levou a ser o primeiro país da região com o maior número de pessoas deste país no território nacional e que adquire um impacto em diferentes dimensões. Segundo Daniel Santiago Páez, da Universidade Externado da Colômbia¹⁷, o aumento da população no país afetou, principalmente, o setor trabalhista. No caso da Colômbia, muitos empregadores de mão-de-obra não qualificada optaram por contratar pessoal venezuelano a fim de reduzir o salário que dão a seus empregados. Consequentemente, isto se refletiu em um aumento considerável da informalidade e do desemprego em nível nacional entre os não profissionais. Esta situação é evidenciada na pesquisa de base aplicada pelo projeto e descrita no ponto anterior.

A população venezuelana presente no país que compõe a força de trabalho trabalha principalmente em locais como bares, cabeleireiros, barbearias, hotéis, atividades como casas, trabalho doméstico, transporte

¹⁷ <https://librepensador.uexternado.edu.co/la-inmigracion-venezolana-impacta-al-mercado-laboral-en-colombia/>

público, carregamento em locais de mercado e em restaurantes que oferecem cardápios do tipo "corrientazo", onde trabalham como garçons ou cozinheiros. Em relação ao acima exposto, durante a medição da linha de base foi verificado que a maior fonte de renda corresponde aos negócios pessoais que eles realizam, muitos deles são por diárias nos lugares mencionados acima com um número que chega a 54,31%, seguido de renda proveniente de salários do trabalho informal, mas estes negócios se referem a vendas de rua e/ou estacionárias na rua e 18,10% recebem sua renda de ajudar os membros da família.

Gráfico No. 31: Principais fontes de renda na Colômbia.

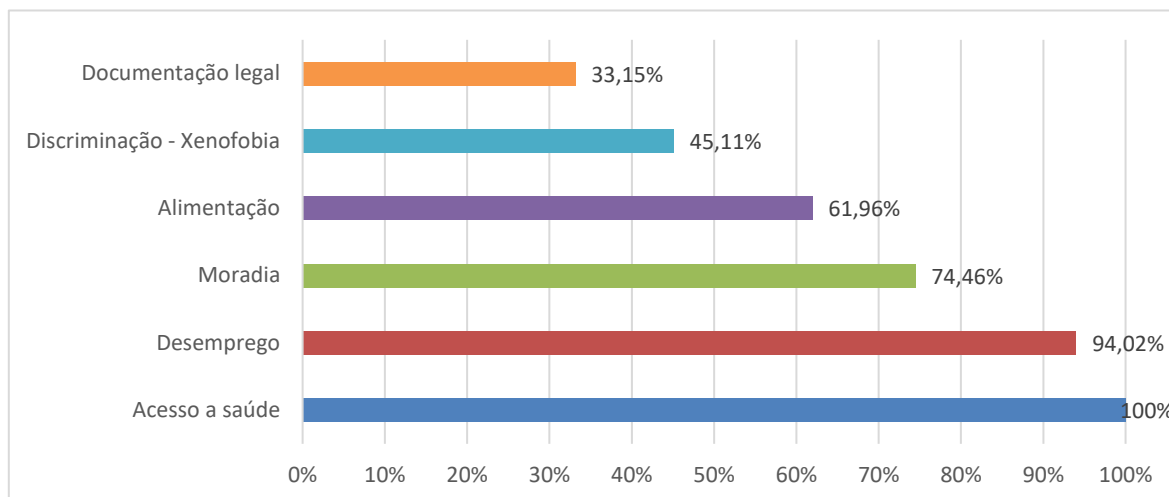


A pandemia da COVID-19 agravou o desemprego para milhões de pessoas no mundo, mas especialmente para migrantes venezuelanos e, dentro deles, para as mulheres. Segundo o estudo da Universidad Externado de Colombia mencionado acima, aproximadamente 70,3% das mulheres trabalhavam em serviços domésticos, hotéis e restaurantes, setores que se tornaram de alto risco para a perda de empregos.

4.6. PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS

Os principais problemas enfrentados pela população migrante e de acolhida na Colômbia estão relacionados ao acesso à saúde, desemprego, acesso à moradia, alimentação, discriminação devido à xenofobia e documentação legal para o trânsito regularizado no país. Os números para cada um desses problemas são mostrados no gráfico abaixo.

Gráfico 32: Principais problemas da população migrante venezuelana na Colômbia.



Na

Colômbia, o acesso à saúde para a população migrante venezuelana é muito limitado, incluindo o acesso a serviços de saúde prioritários. Em relação ao desemprego, que é o segundo problema mais prevalente no gráfico anterior, é importante ressaltar que uma grande parte da população venezuelana no país trabalha informalmente, por hora e/ou em várias atividades, incluindo serviços domésticos. A grande maioria ou todos esses empregos não geram um salário fixo e benefícios sociais, especialmente para aqueles que não estão regularizados no país.

A perda progressiva do acesso a fontes de renda e alimentos adequados devido à crise econômica desencadeou o deslocamento maciço e a migração mista da população venezuelana para a Colômbia e outros países da região. Relatórios do Programa Mundial de Alimentação das Nações Unidas na Colômbia indicam que 88% dos lares de migrantes relataram ter partido para a Colômbia a fim de ter acesso a alimentos, e que 85% deles afirmaram que o retorno à Venezuela estava colocando em risco sua situação alimentar. Para o PAM, a insegurança alimentar da maioria dos lares venezuelanos é alta, assim como o são os lares de acolhida vulneráveis.

A situação alimentar da população migrante e vulnerável venezuelana na Colômbia é bastante complexa, especialmente em tempos de confinamento e/ou medidas restritivas impostas pelo governo nacional e/ou local em meio à pandemia da COVID-19. Como mencionado no capítulo sobre consumo de alimentos, o consumo de proteínas (carne, frango e peixe) e vegetais diminuiu significativamente na dieta nutricional dessas famílias. A ajuda humanitária do governo nacional, governos locais e/ou agências de cooperação internacional foi desenvolvida no início da pandemia, mas o que era entregue através dos mercados só podia garantir uma semana ou um máximo de 15 dias de alimentos, dependendo do número de pessoas nas famílias. Depois disso, a ajuda deixou de ser entregue e a necessidade de continuar buscando recursos para fornecer alimentos aumentou e se tornou mais evidente para essas famílias.

Em várias ocasiões foi dito que a migração venezuelana é um fenômeno sem precedentes na América Latina e especialmente na Colômbia. Embora o governo colombiano e as agências de cooperação internacional tenham concentrado seus esforços na prestação de assistência humanitária, persistem problemas relacionados, tais como acesso à saúde, desemprego e acesso à moradia. Da mesma forma, os níveis de

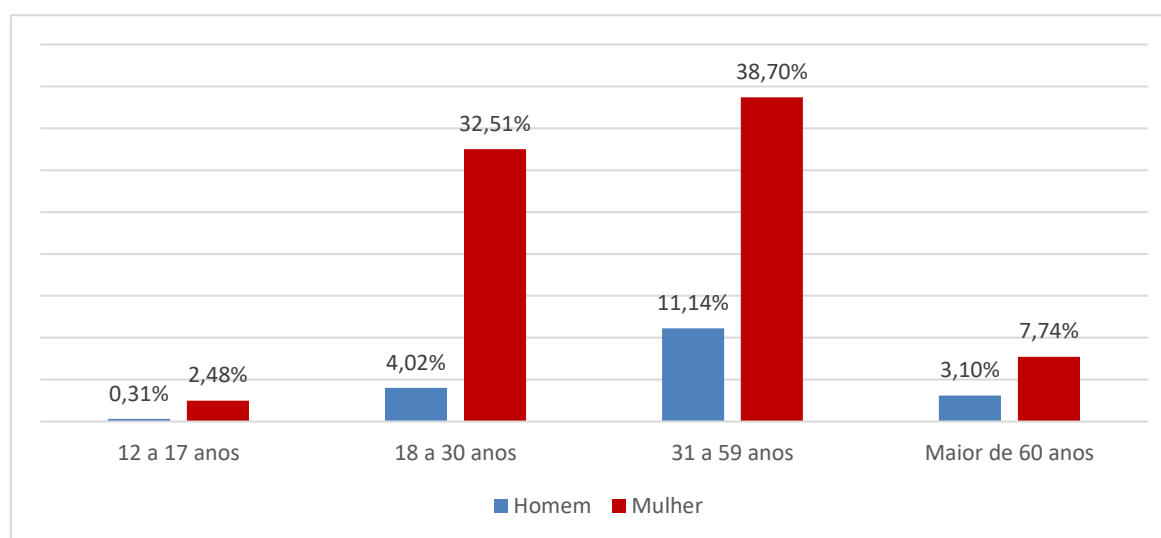
discriminação e xenofobia para com a população venezuelana continuam elevados, apesar das campanhas que foram desenvolvidas no país.

5. RESULTADOS DA LINHA DE BASE VENEZUELA

A análise da crise migratória para este país é totalmente diferente da descrita para o Brasil e a Colômbia. A análise é orientada para os problemas desencadeados pela crise política e social que este país está passando. A Venezuela viveu a bonança do petróleo e hoje vive uma emergência econômica que não faz distinção entre pobres e ricos, especialmente no acesso a alimentos, serviços de saúde, produtos de limpeza, serviços públicos.

O projeto PCPR, através da Cáritas Venezuela como parceiro de implementação nos territórios de Guasualito no estado de Apure e Machiques no estado de Zulia, realizou uma amostra de 323 levantamentos de base. Do número total de pessoas entrevistadas, 81,43% eram mulheres e os 18,57% restantes eram homens. Como no Brasil e na Colômbia, na Venezuela as faixas etárias com maior população têm de 31 a 59 anos e de 18 a 30 anos. As faixas etárias acima de 60 anos e de 12 a 17 anos representam 13,63% do número total de pessoas pesquisadas, o país com o maior número de pessoas nessas faixas etárias.

Gráfico No. 33: Distribuição da amostra de base na Venezuela por sexo e faixa etária



Os

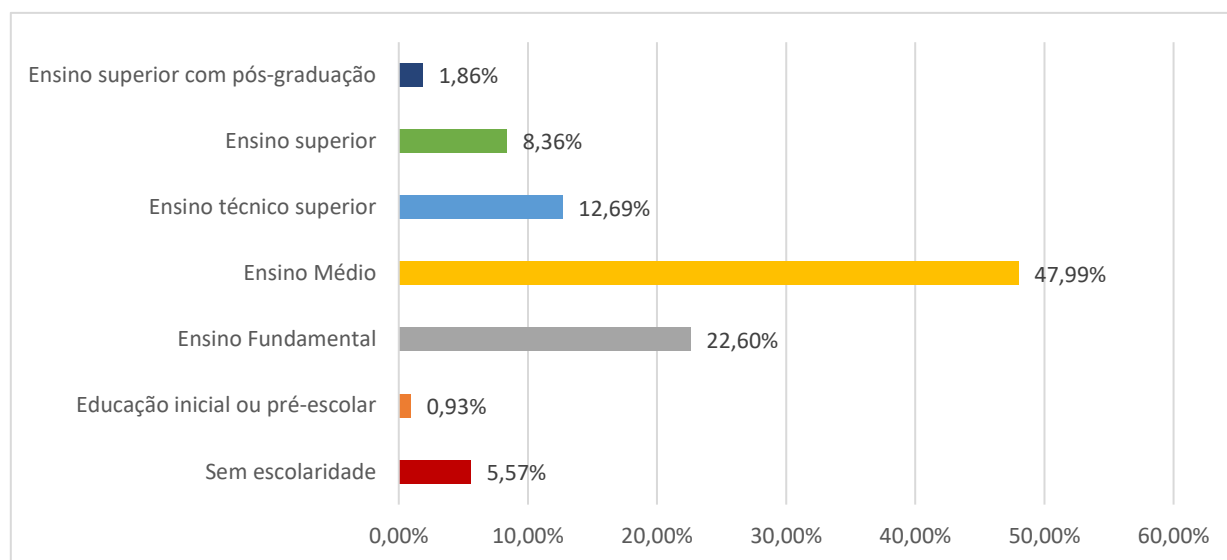
resultados temáticos da linha de base para a Venezuela são apresentados abaixo, e como nos países anteriores, ou seja, para a Colômbia e o Brasil, uma combinação de análise bibliográfica e documental com os dados obtidos a partir das pesquisas aplicadas no campo é utilizada para esta. Todas as informações de base correspondem aos dados primários coletados diretamente das famílias beneficiárias do projeto PCPR.

Do total dos pesquisados na Venezuela, verificou-se que 60,06% vivem em uma união livre ou estável, 24,77% são solteiros, 9,91% são casados, 3,41% são viúvos e 1,86% são divorciados. Isto significa que 69,97% dos lares mantêm a figura da conformação familiar integrada por um casal, no entanto, em vários deles verificou-se que os membros desses lares decidiram migrar pelas razões descritas ao longo deste documento. Para o projeto PCPR, é digno de nota que vários dos entrevistados que afirmaram ser solteiros, separados ou divorciados argumentaram que este status corresponde ao fato de seu parceiro ter migrado, especialmente

para a Colômbia, e por razões de distância física, distância sentimental e/ou novas relações daqueles que migraram, decidiram romper a relação que mantinham.

Quanto ao nível educacional da população pesquisada, é evidente que, devido à crise que levou milhões de nacionais a migrar, há uma variedade na educação alcançada por esta população, destacando-se que 22,91% dos entrevistados têm um nível de estudos técnicos, superiores e/ou de pós-graduação, um número que contrasta com os 6,50% da população que atingiu um nível pré-escolar ou só sabe ler e/ou escrever, como mostra o gráfico a seguir, figura.

Gráfico No. 34: Nível educacional dos respondentes na Venezuela



Do número total de entrevistados na Venezuela, 30,96% são afrodescendentes e indígenas, e 17,34% dos lares têm uma pessoa com deficiência.

5.1. SITUAÇÃO MIGRATÓRIA

O êxodo venezuelano ou a crise migratória na Venezuela começou em 2000. Entre 2000 e 2005, a primeira e segunda onda de migração venezuelana foram geradas, especialmente de pequenos industriais, políticos da oposição e devido à demissão de cerca de 18.000 funcionários da empresa petrolífera oficial. Neste mesmo período do ano, de acordo com informações de portais de notícias, o governo venezuelano nacionalizou aproximadamente 100.000 colombianos que, naquela época, haviam fugido do conflito armado na Colômbia. A terceira onda de migração foi gerada em 2010, quando empresários e profissionais de classe média e alta deixaram a Venezuela fugindo das medidas e políticas impostas pelo governo venezuelano naquela época.

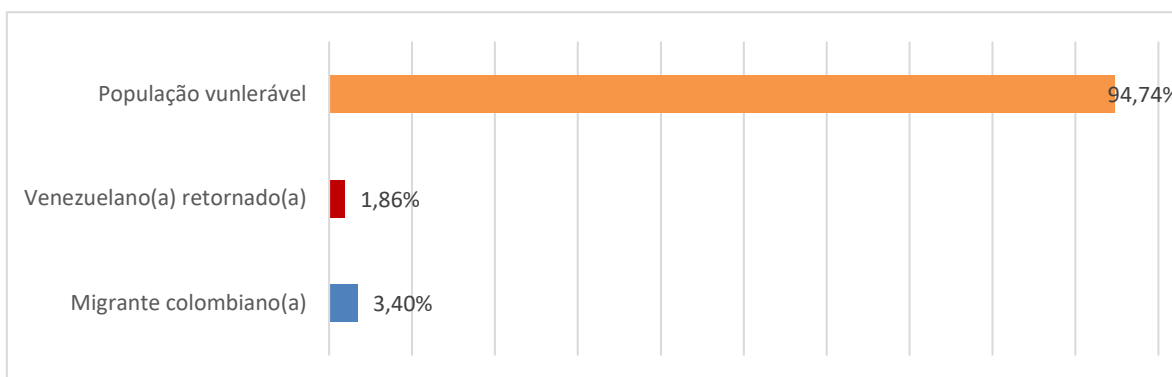
O quarto momento migratório foi gerado em 2013 após a morte de Hugo Chávez e com a chegada ao poder do atual presidente venezuelano. O agravamento da crise econômica, o evidente início da escassez de alimentos, medicamentos e artigos pessoais e a perseguição de colombianos indocumentados ou não

regularizados motivaram o retorno de milhares de colombianos ao território nacional¹⁸ e o grande início do êxodo dos venezuelanos. Estima-se que mais de 18.000 colombianos de nacionalidade venezuelana retornaram ao país em 2015, a grande maioria retornou com suas famílias.

A quinta onda de migração começou em 2016 e continua até hoje. Desde 2016, o êxodo de venezuelanos, especialmente para a Colômbia, tem aumentado exponencialmente. Segundo a Migración Colombia, enquanto em 2015 aproximadamente 330.000 pessoas entraram ilegalmente em território colombiano, este número foi ultrapassado em 2017, quando mais de 796.000 venezuelanos entraram na Colômbia, por diferentes rotas, especialmente através de trilhas ilegais. É a partir desse momento, ano 2017, quando o governo colombiano emitiu o Tarjeta de Movilidad Fronteriza - TMF para os venezuelanos entrarem no território para comprar alimentos e assim facilitar seu trânsito legal.

Com base no acima exposto, durante a linha de base, foi feito um inquérito sobre a situação migratória da população pesquisada que se beneficiará com o projeto PCPR. Em resultado disso, constatou-se que apenas 5,26% da população disse ter sido migrante, dos quais são os retornados venezuelanos com 1,86% e os migrantes colombianos com 3,40%, como mostra o gráfico a seguir. Esta população colombiana migrou para a Venezuela durante o período de conflito armado, quando sofreu desapossamento de terras, ameaças, assassinato de um membro da família e deslocamento forçado por grupos armados ilegais, entre outros. O restante da população pesquisada corresponde a venezuelanos com alto grau de vulnerabilidade¹⁹, um número que atinge 94,74% do número total de entrevistados.

Gráfico No. 35: Situação Migratória na Venezuela



Com mais de 5,4 milhões de venezuelanos ²⁰vivendo no exterior, esta se tornou uma das principais crises de deslocamento no mundo. A constante saída de migrantes para diferentes países do mundo, especialmente Colômbia, Peru, Equador, Chile, Brasil, entre outros, se traduz em uma preocupante perda de capital humano e social, incluindo uma redução no número de professores, médicos, cientistas e outros trabalhadores qualificados treinados na Venezuela.

¹⁸ Colômbia e Venezuela não possuem um registro de retornados colombianos, expulsos e/ou deportados da Venezuela em meio à crise migratória. A Migración Colombia só tem um registro de venezuelanos no país.

¹⁹ No caso da Venezuela, o nome da população de acolhida é alterado para população vulnerável ou estado de vulnerabilidade porque quando nos referimos à crise venezuelana enfatizamos a migração de pessoas por razões econômicas e sociais para outro país, e não as condições que são fornecidas às pessoas que se beneficiam do direito de refúgio.

²⁰ <https://r4v.info/es/situations/platform>.

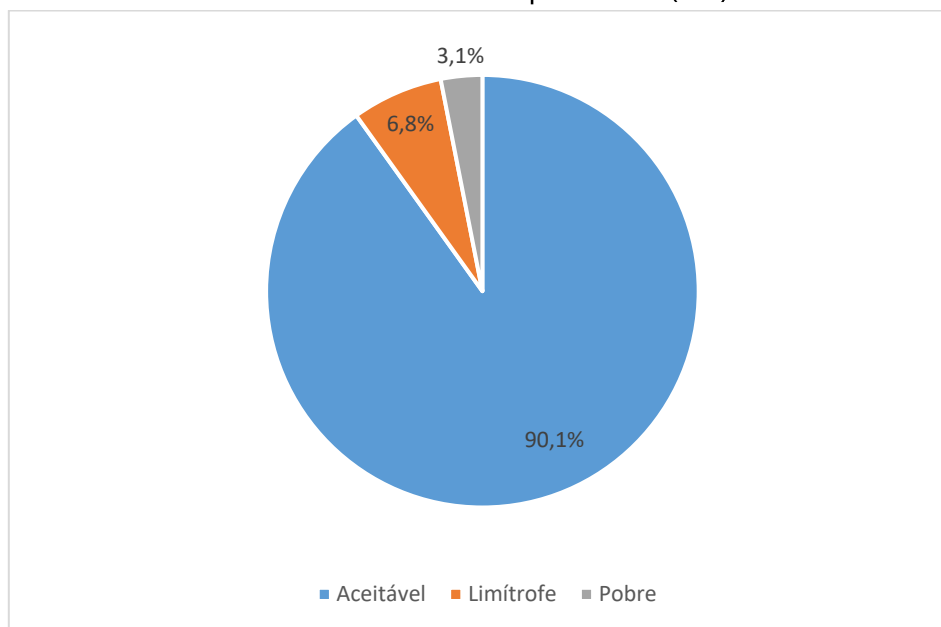
5.2. SEGURANÇA ALIMENTAR

A situação da segurança alimentar, e especialmente a relacionada ao consumo de alimentos na Venezuela, é bastante crítica. De acordo com uma pesquisa de avaliação da segurança alimentar realizada pelo Programa Mundial de Alimentos Venezuela, uma em cada três pessoas neste país tem dificuldades em colocar os alimentos na mesa e consumir os requisitos nutricionais mínimos²¹. Esta pesquisa indica que aproximadamente 74% das famílias tiveram que adotar "estratégias de sobrevivência" para ter alimentos em suas casas. Também indica que uma média de 60% tiveram que cortar nas porções que comem, 33% aceitaram trabalhar em troca de alimentos e 20% tiveram que vender mercadorias para poder comer.

Na pesquisa mencionada acima, constata-se que o consumo de carne, peixe, ovos, vegetais e frutas está abaixo de três dias por semana, uma situação que não se deve tanto à disponibilidade de alimentos, mas devido à dificuldade de obtenção dos mesmos. De acordo com as informações coletadas pelo PMA Venezuela, sete em cada dez pessoas dizem que, apesar da disponibilidade de alimentos nos supermercados, a dificuldade está em poder comprá-los devido ao alto preço dos alimentos em comparação com sua renda.

Na mesma linha do mencionado no parágrafo anterior, o projeto PCPR constatou, especialmente em tempos de pandemia, que a situação de segurança alimentar relacionada ao consumo de alimentos nas famílias das cidades de Guasdalito e Machiques na Venezuela é bastante precária e que a ingestão de alimentos não é de modo algum equilibrada, especialmente quando as famílias consomem um (1) cereal, um (1) tubérculo, uma (1) proteína, três (3) vegetais, um (1) grão e dois (2) produtos lácteos por semana. O acima exposto nos permite concluir que a insegurança alimentar para esta população está em níveis severos.

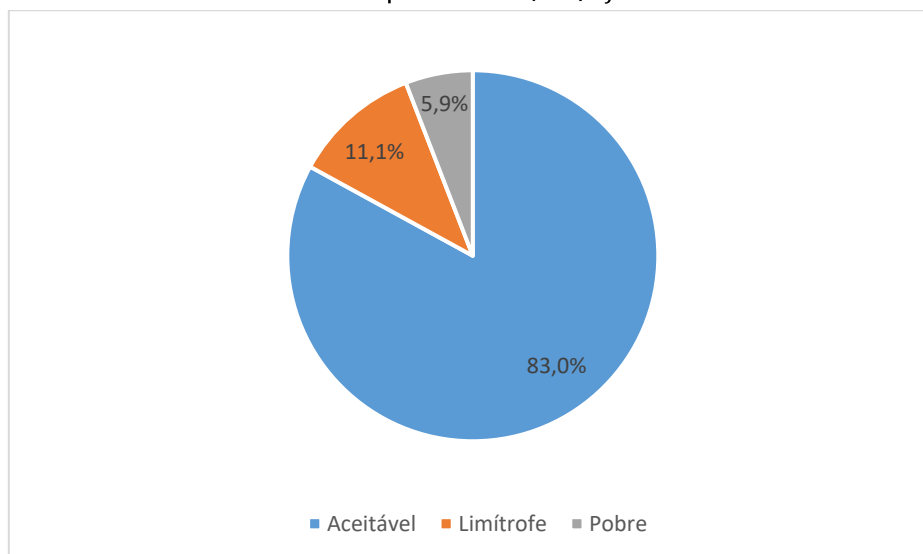
Gráfico No. 36: Indicador Food Consumption Score (FCS) na Venezuela.



²¹ <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-evaluaci-n-de-seguridad-alimentaria-principales>

A falta de uma dieta diversificada é uma das muitas preocupações do projeto PCPR. De acordo com as informações qualitativas desta linha de base, verificou-se que as famílias venezuelanas consomem cereais, tubérculos e complementam seu consumo semanal com leguminosas e produtos lácteos. O consumo de frango, peixe, ovos, alguns legumes e frutas importantes está bem abaixo de uma dieta recomendada. Portanto, a falta de diversidade na dieta indica uma ingestão nutricional inadequada.

Gráfico nº 37: Indicador Food Consumption Score (FCS) ajustado ao contexto da Venezuela.



5.3. CONSUMO DE ÁGUA

A crise política e social na Venezuela tem múltiplas facetas, e uma delas está relacionada ao acesso à água, especialmente para a população mais vulnerável deste país. A escassez de produtos de higiene e a escassez de água (de qualidade), segundo o Instituto Bolivariano de Epidemiologia, aumentou os casos de doenças como a sarna, malária, diarreia e amebíase²². A Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional - USAID estima que um grande número de venezuelanos não têm acesso a água potável de qualidade, ou seja, 4,3 milhões de pessoas²³.

Embora o fornecimento de água não custe quase nada devido aos subsídios fornecidos pelo governo venezuelano, o serviço é praticamente inexistente. O sistema de serviços de água neste país depende diretamente do governo e há vários anos vem enfrentando enormes falhas e muitas famílias são forçadas a pagar o equivalente a vários meses de salário por alternativas privadas que são cobradas mesmo em dólares. De acordo com a Pesquisa das Condições de Vida da Venezuela²⁴, a pobreza neste país atinge 65% dos lares e a crise dos serviços públicos, especialmente os relacionados à água potável, colocou os pobres e os ricos no mesmo patamar.

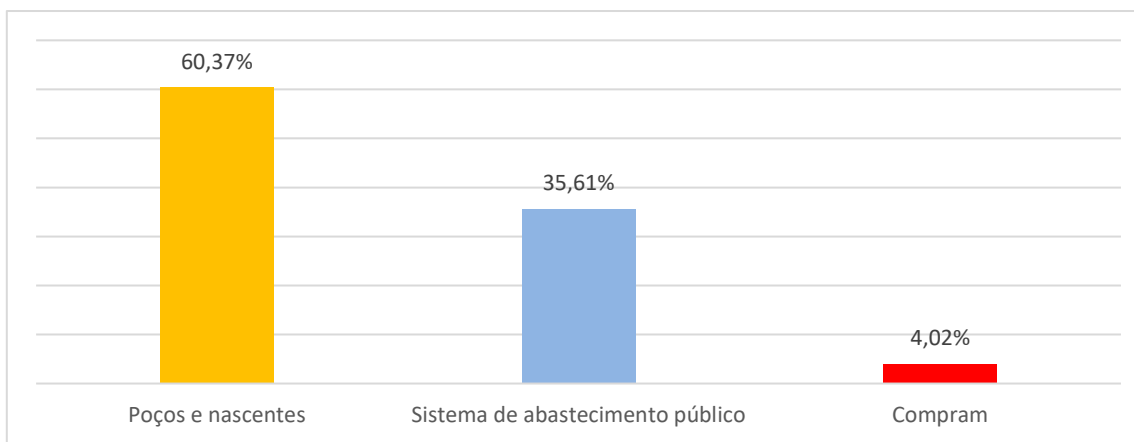
²² <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-escasez-de-agua-y-productos-higiene-incrementan-las-enfermedades-en-venezuela/20000013-2888899>

²³ <https://www.voanoticias.com/venezuela/la-crisis-del-agua-en-venezuela-es-analizada-en-washington>

²⁴ <https://encovi.ucab.edu.ve/>

Na Venezuela, há um racionamento constante de água. Nos últimos anos, pelo menos 9,78 milhões de pessoas²⁵ mantiveram uma rotina de água condicionada onde o fornecimento médio era de 48 horas de água encanada por semana, ou seja, 28,5% do fornecimento por domicílio, e quando isso acontece os membros do domicílio enchem os tanques e baldes, lavam o chão e as roupas e aproveitam a oportunidade para tomar banho. Na Venezuela, a grande maioria dos lares obtém sua água de poços, outros usam água medida até que a aguardem para chegar a suas casas novamente através do sistema de encanamento, e outro grupo compra água de caminhões-tanque, uma situação que, de acordo com os resultados de base, corresponde a 60,37%, 35,61% e 4,02%, respectivamente, como mostrado abaixo.

Gráfico 38: Onde você obtém a água que usa em sua casa?



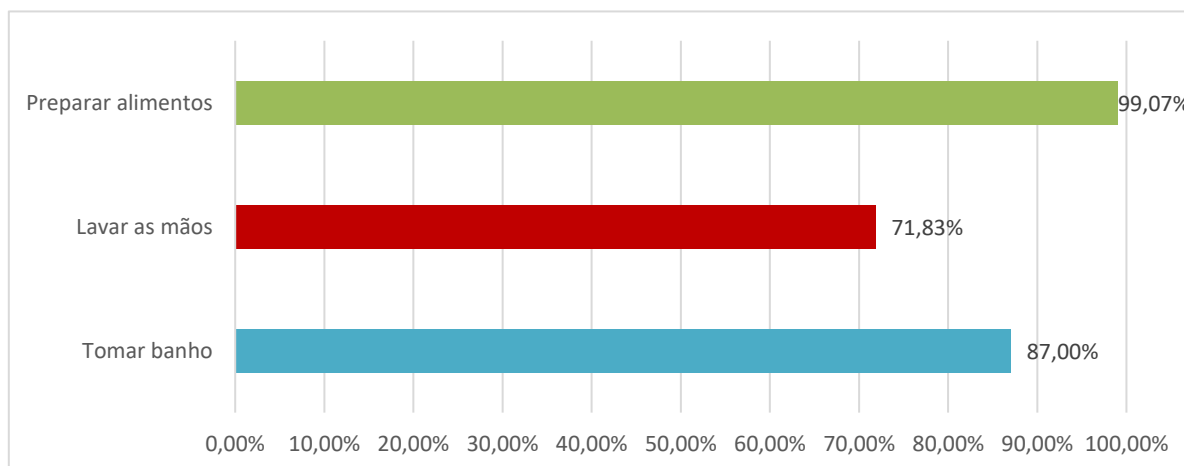
Em

algumas regiões da Venezuela o último abastecimento de água por encanamento chegou em 27 de dezembro de 2017, ou seja, há mais de 3 anos, e naquelas que estão chegando atualmente, o faz com pouca pressão, sendo necessário utilizar bombas elétricas para transportar a água e desta forma ter mais força e conseguir encher os tanques e baldes. Para alguns setores entrevistados pelo projeto PCPR, eles afirmaram que após 3 a 4 horas, a água que chega através dos canos começa a sair com sedimentos e uma cor amarelada e até mesmo com um odor desagradável.

De acordo com a população entrevistada nas residências, a água é utilizada principalmente na preparação de alimentos, banho e lavagem das mãos, como mostrado abaixo, mas também é usada para lavar roupas e pisos. De acordo com os dados qualitativos desta linha de base, uma grande parte da população reutiliza água, especialmente para a descarga de banheiros, lavagem de pisos e lavagem de veículos ou outros tipos de uso. Mais de 88,46% das residências que afirmaram ter reutilizado a água que usavam em suas casas indicaram que ela era usada nos banheiros.

²⁵ <http://factor.prodavinci.com/vivirsinagua/index.html>

Gráfico No. 39: Você usa a água que obtém principalmente para?

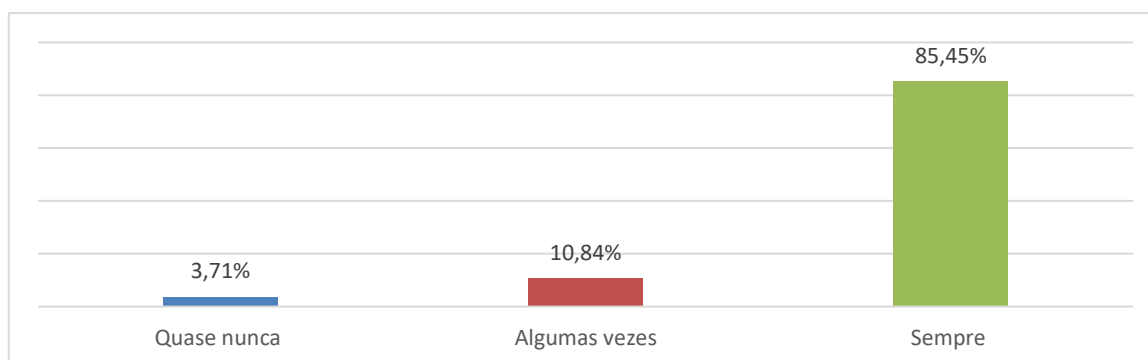


De acordo com as experiências contadas pelas pessoas entrevistadas pela equipe da Cáritas Venezuela em campo, todos os membros das famílias tiveram que reduzir em mais de 50% a água que utilizam para tomar banho e muitos deles tomam banho em uma tigela para realizar o processo de reutilização da água.

De acordo com o gráfico acima, 71,83% das pessoas em residências usam água para lavar as mãos. Em relação a isto, o projeto queria saber a frequência da lavagem das mãos com água e sabão, especialmente em 3 momentos críticos em que a boa higiene deve ser mantida: depois da defecação, antes de comer e depois de ir ao banheiro. E embora tenha sido constatado que as famílias mantêm uma boa higiene (85,45% da medida), principalmente para que possam gerar autocuidados em meio à pandemia COVID-19 e levando em conta as dificuldades apresentadas pelo sistema de saúde deste país, muitas das famílias utilizam os pedaços de sabão deixados após o banho, a lavagem de roupas e a lavagem de pratos.

Os resultados da frequência da lavagem das mãos em residências em Guasualito e Machiques são apresentados abaixo.

Gráfico nº 40: Frequência da lavagem das mãos com água e sabão após a defecação, antes de comer e antes de preparar os alimentos.



5.4. SAÚDE

Durante vários anos, com o agravamento da crise política e social na Venezuela, foi relatado um quadro preocupante do sistema de saúde neste país, uma situação que o governo nacional nega constantemente.

Desde 2013, várias fontes têm denunciado a falta de medicamentos e instrumentos básicos de saúde, como cateteres que permitem o cuidado adequado aos pacientes, e até mesmo medicamentos essenciais para tratar doenças cardíacas e diabetes. Na Venezuela, a grande maioria dos pacientes que necessitam de cuidados em centros de saúde devem levar material cirúrgico, medicamentos e alimentos para o hospital. Segundo pesquisas da Universidade de Carabobo - Venezuela, os profissionais médicos são pagos em dólares americanos²⁶, o que torna o sistema de saúde inacessível para a maioria dos venezuelanos, especialmente aqueles que vivem em condições vulneráveis.

Durante muitos anos os dados existentes mostraram um quadro complexo, especialmente em surtos de doenças como sarampo e difteria, um aumento drástico nos casos de malária e tuberculose, e a quase total falta de tratamento antirretroviral para pessoas com HIV²⁷. Além disso, os níveis crescentes de desnutrição no país agravam esta crise do sistema de saúde e contribuem para tornar a população mais vulnerável, que não tem recursos para ter acesso a medicamentos, muito mais suscetível a doenças infecciosas e com maior probabilidade de sofrer complicações quando contraem determinadas doenças.

Apesar de 91,02% do número total de entrevistados na Venezuela saber como acessar o sistema de saúde, no entanto, 100% afirmam que o sistema de saúde entrou em colapso e que os serviços de nutrição laboratorial e hospitalar funcionam de forma intermitente ou são completamente ineficazes e/ou que há uma grande escassez de medicamentos, especialmente durante a pandemia da COVID-19. Da mesma forma, 73,37% dos domicílios entrevistados não tiveram acesso a medicamentos prescritos por um médico porque não foram fornecidos pelo sistema de segurança sanitária e/ou porque não tinham dinheiro para comprá-los, e deste grupo, 97,47% não tiveram acesso a uma segunda consulta de avaliação médica, e 100% não tiveram acesso a testes de diagnóstico especializados.

Para alguns dos entrevistados nesta linha de base, a combinação de um sistema de saúde fracassado, a escassez generalizada de alimentos e a pandemia de coronavírus causou uma catástrofe para o povo venezuelano. Uma catástrofe que hoje é medida em uma magnitude que excede 4,5 milhões de migrantes e que, segundo o ACNUR e a OIM, chegaria a superar o fenômeno migratório sírio²⁸, um número que hoje conta com 5,6 milhões de refugiados.

5.4.1. SINTOMAS ASSOCIADOS À COVID-19

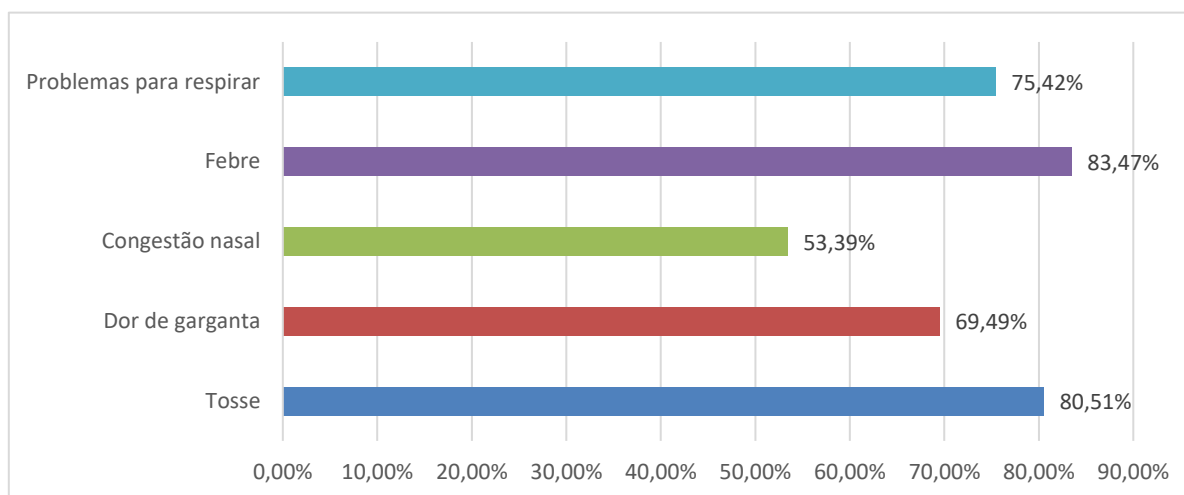
Dos domicílios pesquisados, 73,06% relataram que um membro de sua família tinha tido sintomas associados à COVID-19 nos últimos 15 dias, como mostrado no gráfico abaixo. Deste grupo, 34,75% puderam acessar um teste de diagnóstico para coronavírus, sendo que 75,61% dos testes foram positivos.

²⁶ <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3759/375956270002/html/index.html>

²⁷ <https://www.hrw.org/es/news/2018/11/15/venezuela-las-cifras-evidencian-una-crisis-de-salud#>

²⁸ https://elpais.com/internacional/2019/11/19/actualidad/1574128387_157435.html

Gráfico No. 41: Quais dos seguintes sintomas você já teve nos últimos 15 dias?



5.5. SITUAÇÃO LABORAL E FONTES DE RENDA

Em termos de situação laboral e fontes de renda, a Venezuela relata a situação mais complexa dos três países de intervenção no projeto PCPR, e que, somada a todos os problemas sociais causados pela crise interna, a pandemia de coronavírus acrescentou mais um ponto aos já existentes. Neste país, um grande número dos pesquisados relatou uma perda parcial de renda, como uma redução em seus salários ou a perda de um emprego, uma situação que coloca estas famílias em um estado crítico de vulnerabilidade.

A hiperinflação na Venezuela afetou a capacidade das famílias de comprar alimentos e outros bens de primeira necessidade. As famílias não têm renda suficiente para comprar alimentos, itens essenciais de higiene, remédios, roupas e calçados. Enquanto a maioria da renda vem de suas fontes formais e informais de emprego e de empresas pessoais e familiares, muitas famílias dependem de abonos de família, assistência governamental e sistemas de proteção social.

5.5.1. SITUAÇÃO LABORAL

Como mencionado acima, a Venezuela está passando por uma profunda recessão econômica, que é acompanhada por uma erosão das condições de vida da população do país. Apesar do acima exposto, há poucos ou nenhuns dados oficiais disponíveis sobre o desempenho do mercado de trabalho venezuelano nos últimos anos. A pouca informação que existe por parte do governo bolivariano é muito frágil, escassa e não informa com veracidade sobre a verdadeira situação de trabalho. Deve-se notar que as Pesquisas por Amostra de Domicílios (EHM) do Instituto Nacional de Estatísticas da Venezuela - INE não são aplicadas desde 2015.

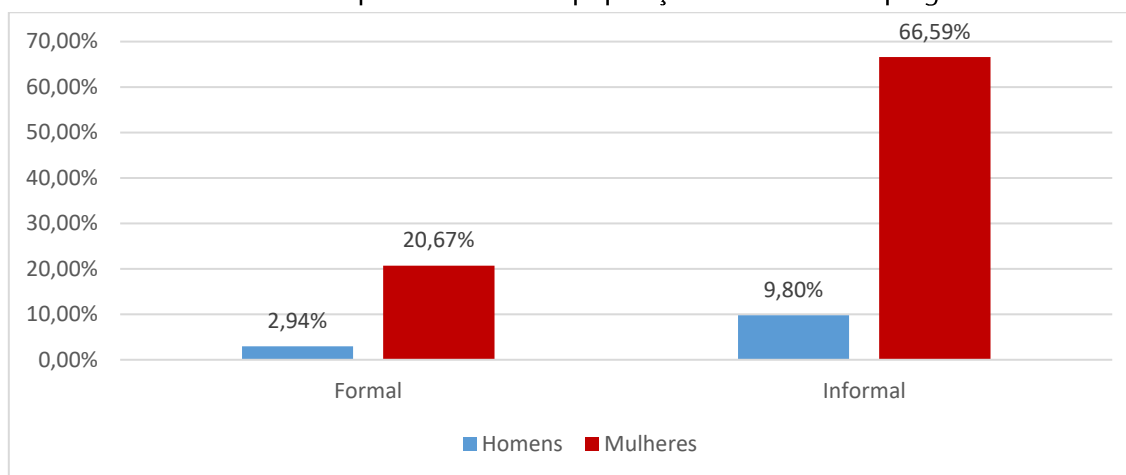
Com base nos dados mais recentes publicados pela ENCOVI 2019 - 2020²⁹, a população considerada em idade produtiva (entre 15 e 64 anos) havia atingido 19,2 milhões de pessoas no início de 2020, enquanto a população economicamente ativa era de 11,3 milhões de pessoas, o que significa que 7,9 milhões de pessoas

²⁹ <https://www.proyectoencovi.com/>

na Venezuela estavam inativas ou desempregadas, um número que poderia piorar em meio à pandemia da COVID-19.

Do número total de entrevistados pesquisados pelo projeto PCPR, 63,16% estavam trabalhando na época. Desse número, 76,39% trabalharam informalmente e os 23,61% restantes trabalharam formalmente. Como a Colômbia e o Brasil, o maior número de pessoas que trabalham na Venezuela são mulheres com um número de 87,26%, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico nº 42: Tipo de trabalho da população atualmente empregada



5.5.2. PRINCIPAIS FONTES DE RENDA

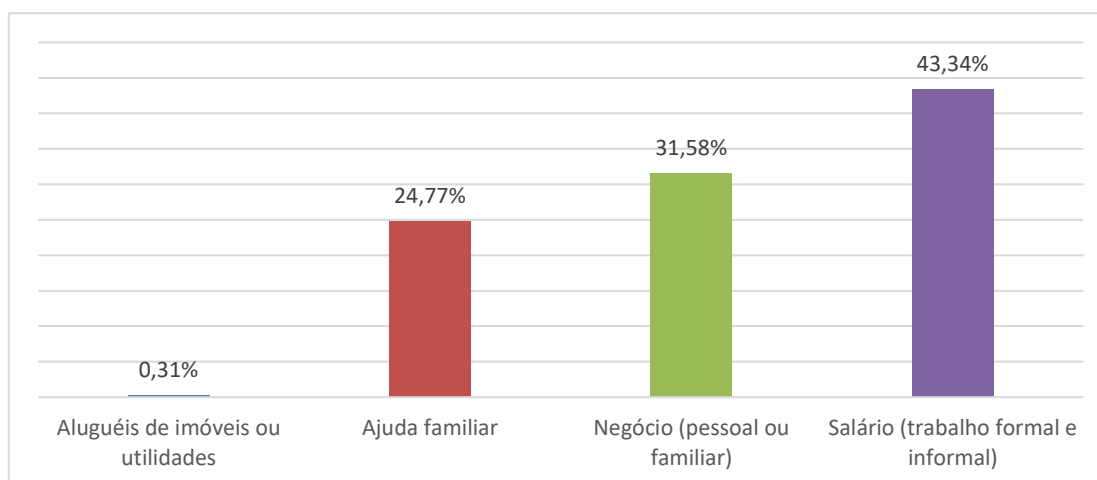
O desemprego na Venezuela está em níveis historicamente altos. Segundo o Fundo Monetário Internacional - FMI, até o ano 2020 a Venezuela será o país com a maior taxa de desemprego³⁰, com um número que poderá estar localizado em níveis entre 47,9% e 50,5%. Até hoje, não há números oficiais do governo nacional que mostrem o verdadeiro impacto que o desemprego tem tido sobre o povo venezuelano.

Como é bem conhecido de diferentes estudos realizados por universidades e institutos especializados no assunto, a Venezuela está sofrendo os efeitos de uma profunda e prolongada recessão econômica, acompanhada de uma erosão significativa nas condições de vida de seus habitantes. Uma parcela significativa da população subsiste em uma situação de emergência humanitária, sem acesso a bens e serviços básicos. Em um contexto de recessão com hiperinflação, o colapso do poder de compra da renda dos trabalhadores venezuelanos é o fato central para explicar o que aconteceu com a deterioração das condições de vida dos venezuelanos.

No nível dos números trabalhistas, o maior número de renda proveniente de salários na Venezuela vem de setores como fabricação industrial, comércio, serviços, agricultura, finanças e construção, informações que contrastam com os resultados da linha de base do projeto PCPR resultando em 43,34%, seguido por empresas familiares e/ou pessoais com um valor de 31,58% e a ajuda recebida de parentes com um valor de 24,77%. No caso deste último, a maior parte deste apoio vem de parentes em outros países, especialmente na Colômbia.

³⁰ <https://www.finanzasdigital.com/2019/11/fmi-venezuela-sera-el-pais-con-la-mayor-tasa-de-desempleo-para-el-2020/>

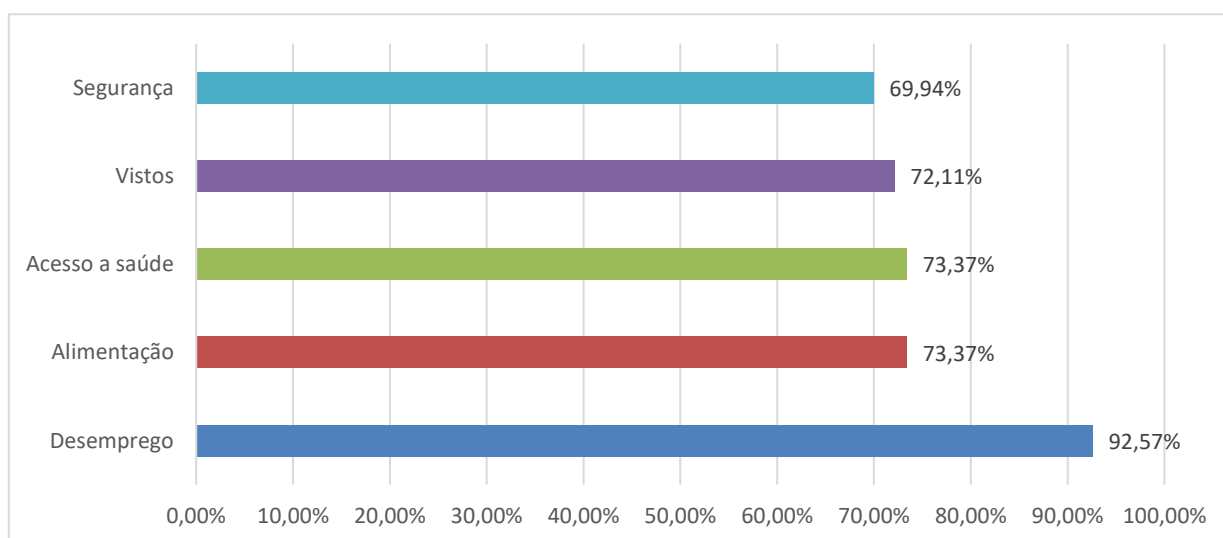
Gráfico No. 43: Principais fontes de renda na Venezuela.



5.6. PRINCIPAIS PROBLEMAS PRESENTES NOS TERRITÓRIOS

Os problemas enfrentados pela população venezuelana em seu país são muito marcados, especialmente pela crise política e social. A Venezuela está passando atualmente por uma série de dificuldades associadas à gestão que o governo está dando a este país. Para esta população, o desemprego é o mais prevalente, seguido pelo acesso a alimentos e serviços de saúde, incluindo medicamentos com 73,37% para ambos, e terminando com o desejo da população venezuelana de ter acesso a um visto como documentação para chegar legalmente a um país de interesse, bem como a segurança.

Gráfico 44: Principais problemas da população venezuelana em seu país.



Em 2020, o Programa Mundial Alimentar das Nações Unidas (PMA) realizou uma avaliação de segurança alimentar para estimar as necessidades e a vulnerabilidade das famílias na Venezuela. Nesta avaliação, constatou-se que aproximadamente 7,9% da população da Venezuela, ou 2,3 milhões de venezuelanos estavam em grave insegurança alimentar e 24,4%, ou 7 milhões de pessoas estavam moderadamente em

insegurança alimentar, uma situação que permitiu estimar naquela época que 32,3% do total da população venezuelana estava em situação de insegurança alimentar e necessitando de assistência. Para o PAM, a avaliação mostra que a insegurança alimentar é uma preocupação nacional.

A falta de uma dieta diversificada é uma grande preocupação nos lares venezuelanos, especialmente naqueles em condições vulneráveis. De acordo com os números coletados nesta linha de base, as famílias venezuelanas consomem diariamente cereais, raízes ou tubérculos e complementam seu consumo de cereais com leguminosas (feijão, lentilhas) três dias por semana e produtos lácteos quatro dias por semana. O consumo de carne, peixe, ovos, legumes e frutas está abaixo de três dias por semana para cada um desses grupos alimentícios. A falta de diversidade dietética indica uma ingestão nutricional inadequada.

A pandemia COVID-19 tornou-se um dos problemas que agravaram a crise enfrentada pela população venezuelana, não só dentro deste país, mas também fora dele, e com ela continua a marcar problemas relacionados ao desemprego, ao acesso à saúde e à necessidade de ter documentação legal para deixar aos países de interesse a fim de buscar novas oportunidades para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e de suas famílias. Da mesma forma, para os venezuelanos, os problemas de segurança têm uma preponderância no panorama nacional, uma situação que tem sido evidenciada pelos níveis de criminalidade comum, violência, roubos, assassinatos, entre outros.

6. CONCLUSÕES

- A fonte de renda do trabalho informal é a mais predominante na população pesquisada nos três (3) países, exacerbando a insatisfação das necessidades básicas da população.
- Levando em conta a distribuição das pessoas que participaram da pesquisa, pode-se ver que a maioria das mulheres que trabalham o fazem em empregos informais, com uma grande lacuna em comparação com os empregos formais aos quais os homens tiveram acesso.
- Embora uma porcentagem maior das pessoas pesquisadas tenha entre 31 e 59 anos de idade, os maiores problemas que as famílias pesquisadas estão enfrentando são a população idosa e as crianças pequenas, com problemas mais agudos no acesso aos serviços de saúde e a dificuldade de obter esses suprimentos.
- O acesso à saúde, desemprego e alimentação são os principais problemas enfrentados pelas pessoas nos territórios, sendo o acesso à saúde mais agudo na Venezuela, à alimentação no Brasil e ao desemprego na Colômbia.
- O abastecimento de água do sistema público aos lares é o mais comum nos países da Colômbia e do Brasil, ao contrário da Venezuela, que, embora as pessoas tenham acesso à água, as condições dadas motivam a reforçar a educação e a promoção da higiene para a prevenção de doenças associadas ou relacionadas ao seu consumo.
- As famílias classificadas como "ACEITÁVEIS" no indicador FSC têm seus números mais baixos na Colômbia, que é o país que recebeu, segundo os números oficiais, o maior número de migrantes da Venezuela. Da mesma forma, as informações obtidas pela equipe venezuelana sobre o resultado do indicador são interessantes, mostrando que mesmo apesar da crise, as famílias estão fazendo um esforço para atender suas necessidades.