



## SANEAMENTO BÁSICO COMO DIREITO FUNDAMENTAL NO CONTEXTO MIGRATÓRIO VENEZUELANO EM RORAIMA

## BASIC SANITATION AS A FUNDAMENTAL RIGHT IN THE VENEZUELAN MIGRATION CONTEXT IN RORAIMA

|                     |            |
|---------------------|------------|
| <i>Recebido em</i>  | 25/05/2025 |
| <i>Aprovado em:</i> | 15/10/2025 |

**Fernando César Costa Xavier<sup>1</sup>**  
**Deusdedith Ferreira Araújo<sup>2</sup>**

### RESUMO

O presente artigo propõe uma reflexão crítica sobre o saneamento básico enquanto direito fundamental, a partir da realidade vivenciada por migrantes venezuelanos em Roraima. A escolha do tema se justifica pela constatação de que a precariedade sanitária, em especial nos centros de acolhida e ocupações informais, revela falhas estruturais que comprometem diretamente a dignidade de sujeitos em condição de extrema vulnerabilidade. A abordagem adota como eixo central o confronto entre a previsão normativa e a materialidade das condições encontradas no território. A investigação parte de uma análise qualitativa, ancorada em documentos oficiais, relatórios institucionais e literatura especializada, cujo recorte temático considera a tensão entre o reconhecimento jurídico do saneamento como direito humano e a prática estatal, marcada por omissões, improvisos e ausência de planejamento específico voltado às populações migrantes. Ao

<sup>1</sup> Doutor em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (UnB). Doutor em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutorando em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pós-doutor pelo Instituto de Filosofia e Direito da Academia Russa de Ciências (Sucursal dos Urais). Professor do Instituto de Ciências Jurídicas e Professor Colaborador no Programa de Mestrado em Sociedade e Fronteiras da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Professor do Curso de Direito e do Programa de Mestrado Profissional em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade Estadual de Roraima (UERR).

<sup>2</sup> Doutorando em Direito Constitucional pelo IDP. Mestre em Gestão e Regulação de Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Graduado em Direito pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Professor do Claretiano - Faculdade de Boa Vista. Procurador da Companhia de Águas e Esgotos de Roraima (CAER).



examinar esse descompasso, o estudo busca demonstrar que a negação de acesso a serviços sanitários não se resume a um problema técnico, mas reflete uma forma persistente de exclusão social e territorial. Os resultados apontam para a urgência de políticas públicas que superem a lógica emergencial e incorporem, de forma coordenada entre os entes federativos, ações estruturais voltadas à universalização do saneamento. Mais do que ampliar redes físicas, trata-se de garantir condições concretas de dignidade a grupos historicamente ignorados pelo planejamento estatal. Ao reconhecer os migrantes como sujeitos de direitos — e não apenas como receptores eventuais de assistência —, o Estado brasileiro passa a ter o dever de incluir, escutar e reparar.

Palavras-chave: saneamento básico; migração venezuelana; vulnerabilidade social; Roraima; exclusão territorial.

#### ABSTRACT

This article proposes a critical reflection on basic sanitation as a fundamental right, based on the reality experienced by Venezuelan migrants in Roraima. The choice of the theme is justified by the observation that the precariousness of sanitation, especially in reception centers and informal settlements, reveals structural flaws that directly compromise the dignity of individuals in conditions of extreme vulnerability. The approach adopts as its central axis the confrontation between the normative provision and the materiality of the conditions found in the territory. The investigation starts from a qualitative analysis, anchored in official documents, institutional reports and specialized literature, whose thematic focus considers the tension between the legal recognition of sanitation as a human right and the state practice, marked by omissions, improvisations and lack of specific planning aimed at migrant populations. By examining this mismatch, the study seeks to demonstrate that the denial of access to sanitation services is not limited to a technical problem, but reflects a persistent form of social and territorial exclusion. The results point to the urgency of public policies that go beyond the emergency logic and incorporate, in a coordinated manner among the federative entities, structural actions aimed at universalizing sanitation. More than expanding physical networks, it is about guaranteeing concrete conditions of dignity to groups that have historically been ignored by state planning. By recognizing migrants as subjects of rights — and not just as occasional recipients of assistance — the Brazilian State has the duty to include, listen to, and repair.

Keywords: basic sanitation; Venezuelan migration; social vulnerability; Roraima; territorial exclusion.



## INTRODUÇÃO

O saneamento básico, frequentemente tratado como tema técnico ou objeto de política setorial, precisa ser compreendido em sua dimensão constitucional e como postulado da dignidade humana. Frequentemente, grupos vulneráveis se veem particularmente privados de serviços de saneamento, o que aprofunda ainda mais a escala de sua desproteção social. Um exemplo notável disso é ilustrado pelos desafios vividos pela população migrante de venezuelanos no extremo norte do Brasil. Quando analisado o nível de atendimento das demandas da migração venezuelana em Roraima, o saneamento básico revela-se não apenas como um serviço público deficiente, mas uma linha divisória entre a cidadania garantida e a exclusão institucionalizada.

O déficit de infraestrutura sanitária roraimense — agravado pelo colapso da rede urbana de saneamento frente ao fluxo migratório contínuo — aponta para um cenário de violação estrutural de direitos, especialmente em desfavor de sujeitos socialmente invisibilizados. A ausência de acesso à água tratada, de redes de esgoto e de uma gestão adequada dos resíduos sólidos não configura um mero desajuste técnico, mas pode ser considerada, mais propriamente, um sintoma de uma política pública seletiva que historicamente negligencia os territórios de pobreza.

O que se entende por dignidade humana — enquanto princípio estruturante do Estado, conforme o artigo 1º, inciso III, da Constituição brasileira — não pode permanecer restrito a declarações solenes. Quando esse fundamento é confrontado com a realidade dos migrantes em Roraima, percebe-se que sua efetivação exige muito mais do que previsões legais: demanda presença estatal em termos de promoção de políticas de infraestrutura e serviços de assistência.

A migração em massa de venezuelanos para o estado de Roraima revelou não apenas os limites operacionais do poder público diante de uma crise humanitária de grandes proporções, mas também a ausência histórica de planejamento urbano inclusivo. Boa Vista e Pacaraima, principais cidades impactadas pelo processo migratório, passaram a concentrar comunidades inteiras em condições extremamente precárias, vivendo abrigos improvisados e ocupações espontâneas de prédios abandonados e logradouros.



Nessas áreas, o saneamento deixa de ser um direito para se tornar um privilégio inacessível, cujos centros de acolhida operam com estrutura insuficiente, com banheiros danificados, ausência de escoamento pluvial, e armazenagem de água realizada de forma insegura. Trata-se de uma configuração que não resulta apenas de omissão técnica, mas de uma lógica de exclusão que silencia populações inteiras por meio da negligência institucional.

O que se observa em Roraima, nos espaços onde a presença estatal é deficitária, é a situação de denegação de um direito elementar previsto desde 2010, quando a Assembleia Geral da ONU fez aprovar a Resolução 64/292: o acesso ao saneamento. Este integra o conjunto essencial dos direitos humanos, em paridade com outros, como saúde, educação, alimentação e habitação. Como Estado-Parte da Carta da ONU, o Brasil tem o dever de prover saneamento básico para a população em geral, o que implica também não se omitir quanto a isso. Sendo assim, ignorar as condições dos migrantes nos abrigos — onde a água é racionada, o esgoto corre a céu aberto e os sanitários são insuficientes — é tolerar a uma violação concreta, que expõe, de forma crua, a distância entre o discurso institucional e a prática cotidiana.

## **1. SANEAMENTO COMO DIREITO FUNDAMENTAL NO CONTEXTO MIGRATÓRIO VENEZUELANO EM RORAIMA**

### **1.1 O direito ao saneamento como direito fundamental**

Discutir saneamento básico exige mais do que esquemas técnicos e descrições institucionais, eis que, evidentemente, trata-se de um fenômeno que afeta diretamente a distribuição do espaço urbano, o acesso a políticas públicas essenciais e a qualidade de vida nas bordas do sistema. Marcos Von Sperling (2005), ao abordar os fundamentos da engenharia sanitária, argumenta que não há como dissociar o tratamento das águas residuais da organização do território, chamando atenção para um ponto negligenciado: o saneamento não se resume à eficiência dos sistemas instalados, mas à capacidade que eles têm — ou deixam de ter — de alcançar populações vulneráveis. Em locais onde a cobertura inexistente, o que se observa não é apenas uma falha de gestão, mas uma



manifestação concreta da desigualdade, a qual produz doenças, mortes evitáveis, e silencia grupos inteiros sob o peso da invisibilidade estatal.

Heller e Castro (2007), em uma leitura abertamente crítica, sustentam que o saneamento deve ser interpretado como indicador de justiça social e, desta forma, não basta expandir redes físicas sem discutir quem será atendido, com que prioridade e sob qual lógica. O autor denuncia a permanência de um padrão histórico de exclusão, onde comunidades de baixa renda continuam fora das metas de investimento público. Na prática, isso significa que o saneamento, quando mal planejado, deixa de ser política pública e passa a ser mecanismo de seleção — define quem pode viver em condições dignas e quem continuará exposto a riscos sanitários cotidianos.

A ausência de saneamento básico em determinadas regiões não é fruto do acaso, tampouco de meras limitações técnicas e, para Zimmer (2024), ela expressa uma lógica seletiva de investimento público que segue padrões históricos de exclusão. Ele trata o saneamento como um elemento estrutural da justiça socioambiental e defende que sua distribuição desigual revela, com nitidez, onde o Estado escolhe estar — e onde se permite ausente. Em comunidades marcadas por vulnerabilidade múltipla, como bairros periféricos, áreas ocupadas por migrantes e zonas de assentamento informal, a negligência sanitária não é um efeito colateral, mas parte do problema.

O autor sustenta que o saneamento, quando negado, reforça barreiras invisíveis entre cidadãos protegidos por políticas públicas e sujeitos relegados ao imprevisto e, por isso, a política de saneamento não pode ser neutra, sendo necessário ser guiada por critérios de reparação territorial e inclusão efetiva (Zimmer, 2024). Onde faltam esgoto, água tratada e coleta regular de resíduos, o que está ausente não é apenas a infraestrutura — é a cidadania. Ele compreende o saneamento como um dos mecanismos mais concretos de realização da cidadania, cuja presença ou a ausência de redes de água, esgoto, coleta e tratamento de resíduos sólidos demarca, com clareza, os limites materiais daquilo que se convencionou chamar de inclusão social (Zimmer, 2024). Em outras palavras, o acesso ao saneamento não apenas reflete uma política pública, mas define, na prática, quem participa da vida urbana com dignidade e quem é mantido à margem.



Ao analisar a legislação vigente, Zimmer (2024) sublinha que o marco legal do setor deve ser lido à luz do princípio da função social da cidade, previsto no artigo 182 da Constituição Federal, o que obriga o poder público a reconhecer o saneamento como elemento fundante da estrutura urbana. Quando esse direito é negado, especialmente em territórios ocupados por migrantes, a cidadania se torna parcial, fragmentada, e o Estado, ao não intervir, assume posição de cumplicidade com um modelo de urbanização seletiva. Assim, o saneamento não pode ser tratado como prioridade apenas em zonas economicamente viáveis, mas como instrumento essencial de garantia da igualdade substancial no espaço urbano.

O artigo 6º da Constituição de 1988 não inclui o saneamento básico de forma literal, mas, ainda assim, ao se considerar a leitura sistemática do texto constitucional, percebe-se sua presença implícita entre os direitos fundamentais sociais, o que não resulta de interpretação extensiva forçada, mas de coerência material com outros dispositivos protetivos. Serviços de saneamento básico — quando inexistem — comprometem o direito à saúde (art. 196), à moradia (art. 6º) e à proteção ambiental (art. 225). Esses dispositivos, analisados em conjunto, evidenciam que o saneamento não é acessório, mas fundamento técnico da dignidade e da vida urbana minimamente protegida.

A dignidade humana (art. 1º, III), a seu turno, não se realiza em meio à precariedade sanitária, tendo em vista que sem acesso à água, à coleta de esgoto, ao descarte adequado de resíduos, o exercício da cidadania torna-se inviável. A omissão reiterada do poder público diante da carência sanitária não pode ser qualificada como falha pontual, eis que o que se configura, nesses casos, é uma violação contínua do pacto constitucional.

Aloísio Zimmer (2024) parte da premissa de que o saneamento básico, longe de ser uma política meramente técnica, deve ser compreendido como direito fundamental de natureza inclusiva, cujo tratamento jurídico exige diálogo com outras áreas do conhecimento. Ao analisar a Lei nº 11.445/2007, o autor destaca que ela não se limita à regulação de serviços, mas aponta para um modelo normativo voltado à equidade, à universalização e à participação social efetiva. Essa abordagem se coaduna em cenários





de exclusão estrutural, como o das populações migrantes alocadas em espaços urbanos precários.

O sistema jurídico brasileiro, ao reconhecer o saneamento como direito, impõe ao Estado o dever de ultrapassar barreiras administrativas e orçamentárias para garantir, inclusive aos sujeitos historicamente invisibilizados, condições mínimas de dignidade. Nesse sentido, Zimmer (2024) defende que a estrutura normativa do saneamento exige atuação proativa, integrada e adaptativa, sobretudo em regiões já fragilizadas à gestão pública.

Não se pode negligenciar, ademais, que em julho de 2010 — mais especificamente, no dia 28 — a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução 64/292, sendo que, através desse ato, a ONU reconheceu formalmente que o acesso à água potável segura e ao saneamento compõe o conjunto dos direitos humanos. A aludida resolução reflete um percurso construído ao longo de décadas — com envolvimento de especialistas em saúde, movimentos sociais, agências multilaterais e dados empíricos sobre exclusão sanitária em países em desenvolvimento. Portanto, não se trata de mera formalidade, mas de um marco político.

A resolução, embora não seja juridicamente obrigatória como um tratado formal, tem peso político e interpretativo significativo, influenciando as diretrizes da ONU, a jurisprudência internacional e as políticas públicas domésticas. Essa mesma concepção foi incorporada à Agenda 2030 das Nações Unidas, de maneira que o ODS nº 6 — “água limpa e saneamento” — torna explícito o compromisso internacional de garantir acesso a esses serviços como meta comum a todos os Estados.

A conexão entre saneamento e saúde pública não é recente, tampouco decorre de modismo jurídico, consolidando-se em função da realidade social observada em regiões onde a infraestrutura básica é precária. Heller e Castro (2007) afirmam que os impactos da ausência de saneamento são sentidos de forma direta sobre a saúde coletiva, especialmente em áreas de ocupação irregular. A precariedade sanitária atua como catalisadora de doenças evitáveis, ao mesmo tempo em que reforça desigualdades históricas, não se tratando apenas de falta de redes de esgoto ou água limpa, mas da



perpetuação de um padrão estrutural de exclusão. Dentro deste enfoque, populações inteiras continuam expostas a agentes patológicos devido à omissão ou à seletividade das políticas públicas.

Tratar o saneamento como elemento vinculado à dignidade da pessoa humana não é mero recurso retórico, eis que a Constituição, ao adotar esse princípio como um dos fundamentos da República (art. 1º, III), impõe ao Estado obrigações materiais — e não apenas simbólicas. Sarlet (2015) sustenta que a dignidade exige condições objetivas mínimas, que permitam à pessoa viver com autonomia e segurança. Sem acesso à água, sem coleta adequada de esgoto, a dignidade torna-se apenas discurso e, nesse sentido, o saneamento básico integra o conjunto de prestações públicas necessárias à preservação do mínimo existencial, cuja ausência deve ser compreendida como violação constitucional.

A relação entre saneamento, saúde pública e dignidade da pessoa humana precisa ser entendida como estrutural, e não como sobreposição temática, sendo certo que onde há negação de saneamento, há também negação de direitos. O direito à saúde depende da existência de ambientes salubres; a dignidade não se sustenta em territórios expostos à contaminação contínua e, quando o Estado não atua, a omissão gera efeitos reais, os quais recaem, quase sempre, sobre as populações mais pobres. Por isso, a universalização dos serviços sanitários não deve ser vista como objetivo distante ou secundário, visto perfazer parte do núcleo mínimo da Constituição — aquele que o poder público tem a obrigação de proteger, inclusive quando acionado judicialmente.

## **1.2 Migração venezuelana e a crise humanitária em Roraima**

Desde meados da década passada, a fronteira entre Brasil e Venezuela passou a registrar um fluxo constante de migrantes, de forma que famílias inteiras deixaram o território venezuelano, movidas pela ausência de alimentos, o abalo nos sistemas de saúde municipais e estadual e a ruptura das redes de proteção social (XAVIER, 2021). O estado de Roraima, por conta da conexão direta com a cidade de Pacaraima, tornou-se o principal ponto de entrada, cuja travessia, feita em condições precárias, passou a ocorrer





diariamente. A crise na Venezuela, como apontam documentos da ACNUR (2022), deixou de ser apenas econômica: transformou-se em colapso civil.

A economia venezuelana colapsou em diferentes níveis e, concomitantemente, o cenário político endurecia. O controle estatal sobre a imprensa aumentou, enquanto opositores eram perseguidos ou calados. Famílias passaram a deixar o país sem rota definida, e o destino, muitas vezes, era qualquer lugar com alimentação e algum tipo de serviço público, estimando-se que mais de cinco milhões deixaram a Venezuela nos últimos anos (ACNUR, 2022).

A entrada principal dos migrantes no Brasil ocorre por Pacaraima, cidade localizada no norte de Roraima, que conta com menos de vinte mil habitantes. Não havia estrutura para lidar com milhares de pessoas chegando diariamente, e os serviços públicos — saúde, segurança e educação — entraram em colapso. Boa Vista, capital do estado, também passou a sentir os impactos, eis que os hospitais lotaram, a demanda por abrigo aumentou e as escolas foram pressionadas. O estado inteiro, com orçamento limitado, passou a arcar com a crise humanitária, o que gerou tensão, exaustão, protestos e episódios de xenofobia. A ausência de apoio federativo amplo agravou a instabilidade.

Diante do colapso, o governo federal lançou a Operação Acolhida em 2018, cuja coordenação ficou sob responsabilidade das Forças Armadas, com apoio técnico de agências internacionais como ACNUR, OIM e UNICEF. O objetivo era controlar a entrada, organizar os abrigos e oferecer alguma resposta institucional ao caos, de forma que uma das estratégias adotadas foi a chamada interiorização — levar migrantes voluntariamente para outras regiões do país. Em que pese mais de cem mil pessoas tenham sido redistribuídas, segundo dados da OIM, os desafios persistiram, vez que muitos não conseguiram se integrar às novas cidades.

O Brasil passou a reconhecer, em 2019, a condição de refugiado para nacionais venezuelanos, tomando como base jurídica foi a Declaração de Cartagena, que ampliou o conceito de refúgio para além da perseguição direta — incorporando contextos de grave violação generalizada de direitos humanos. Muito embora esse reconhecimento tenha trazido avanços formais, muitos migrantes não conseguiram acesso imediato a



documentos, enfrentando entraves no processo. Em paralelo, o estado de Roraima continuou sobrecarregado e os serviços públicos locais seguiam tensionados.

Segundo pesquisas conduzidas pela UFRR e por organismos internacionais, como ACNUR e OIM, grande parte dessa população está entre 18 e 45 anos, tratando-se, portanto, de um grupo majoritariamente jovem e em idade economicamente ativa. A composição é diversa: homens, mulheres, crianças e idosos, mas o escopo comum é único: a busca por estabilidade — e dignidade. O nível educacional entre os migrantes venezuelanos é variado. ensino médio completo, ensino superior e profissionais com pós-graduação.

De acordo com o que já foi mencionado, a documentação, ou a falta dela, é um dos maiores entraves enfrentados por quem adentra no território nacional, sendo que muitos migrantes têm apenas o protocolo da solicitação de refúgio. A moradia também representa um desafio, tendo em vista que parte dos migrantes vive em casas alugadas, geralmente em bairros periféricos e com pouca infraestrutura ou em abrigos. Em Boa Vista, a presença de acampamentos informais aumentou nos últimos anos e, mais especificamente em Pacaraima, a situação é ainda mais crítica, considerando inexistir estrutura suficiente para acolher todos os migrantes.

### **1.3 Saneamento básico e direitos humanos dos migrantes em Roraima**

Em Roraima, o cotidiano das cidades passou a conviver com algo que o planejamento urbano local jamais previu: o impacto contínuo de uma migração que não cessou com o tempo, o que não apenas alterou a dinâmica demográfica do estado; ela tensionou estruturas públicas que já funcionavam no limite. Um exemplo concreto disso está no saneamento básico, pois, em muitos bairros e comunidades urbanas, o esgoto sequer é tratado. Segundo o Instituto Trata Brasil (2020), na região norte, 42,6% da população não conta com rede de esgotamento sanitário adequado e/ou acesso à água. Esse número, por si só, escancara um problema que não surgiu com a crise migratória, mas que se agravou com ela.



A crise sanitária vivida por migrantes venezuelanos em Roraima expõe uma realidade complexa, não se tratando apenas da falta de água ou de banheiros, eis que o problema se mostra mais amplo, iniciando-se no local onde vivem. Muitos ocupam terrenos vazios, prédios abandonados, áreas sem qualquer infraestrutura, e os espaços são improvisados, fora do planejamento urbano. Essas chamadas “ocupações espontâneas” cresceram ao longo dos últimos anos, sobretudo em Boa Vista e Pacaraima e, nelas, o acesso ao saneamento básico é quase inexistente. Não há rede pública de esgoto e a água vem de fontes alternativas, nem sempre seguras (Galán; Nunes; Matos; Silva Filho, 2023).

Boa Vista e Pacaraima concentram a maior parte dos abrigos montados para receber migrantes venezuelanos, sendo que o problema maior reside no fato de que muitos desses espaços já operam no limite — e, em vários casos, muito além dele. Há estruturas improvisadas que abrigam até quatro vezes mais pessoas do que o previsto. Banheiros são poucos, a higiene é precária e, quando chove, a água escorre por dentro dos alojamentos. Faltam sistemas de drenagem, fossas adequadas e até pontos de acesso à água limpa. A OIM (2022) apontou que, em mais da metade dos centros avaliados, as condições sanitárias são tão precárias que colocam em risco não apenas os migrantes, mas também a população do entorno.

A Constituição Federal, no artigo 6º, já estabelece o saneamento como parte dos direitos sociais e, quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade — como migrantes— essa obrigação do Estado se intensifica. O problema é que, na prática, esse direito não se concretiza e, nessa seara, Oliveira (2024) chama atenção para esse abismo entre o que está na lei e o que de fato acontece nos territórios onde a presença migrante é mais forte. Em Roraima, esse descompasso é visível, cotidiano e normalizado.

Viver em um abrigo insalubre não compromete só o corpo — afeta também a cabeça, sendo certo que a ausência de saneamento básico nesses locais expõe os migrantes a doenças que já deveriam ter sido erradicadas, como infecções intestinais, micoses e problemas respiratórios. A sensação de viver em um lugar ermo, sem privacidade e com cheiro constante de esgoto agrava quadros de ansiedade, insônia e até depressão.



Cavalcante Neto, Oliveira e Egry (2023) explanam que o sofrimento psíquico em abrigos de Roraima é tão comum quanto as enfermidades físicas.

As vistorias técnicas realizadas por instituições como a Cáritas e pesquisadores da UFRR identificaram falhas graves, evidenciando-se que embora algumas áreas contassem com banheiros construídos, eram mal utilizados. Em outras, a água da chuva era captada, mas armazenada de forma incorreta, as fossas foram feitas sem impermeabilização e o esgoto é lançado no solo. Em vários pontos, havia infiltrações, falta de ralos e vazamentos visíveis, o que aumenta o risco de contaminação (Galán; Nunes; Matos; Silva Filho, 2023).

O Brasil assinou tratados que reconhecem o saneamento como direito humano e, dentre eles, a Resolução 64/292 da ONU, o que obriga o país a garantir, a quem estiver sob sua jurisdição, acesso à água potável e a condições sanitárias mínimas. Nessa seara, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH, 2023) já alertou para o desrespeito aos compromissos internacionais no caso dos migrantes venezuelanos. O Estado brasileiro, ao não assegurar banheiros, drenagem ou higiene básica nos abrigos, rompe com aquilo que prometeu cumprir perante a comunidade internacional.

A estrutura montada pelo Governo Federal é provisória, militarizada e voltada à contenção, não à permanência. Moll e Barbosa (2020) explicam que, ao tratar a presença dos migrantes como algo passageiro, o Estado evita investir em soluções duradouras — como redes de esgoto, coleta de resíduos e sistemas de drenagem, instalando-se, portanto, o improvisado. Cavalcante Neto, Oliveira e Egry (2023) chamam isso de exclusão estrutural, uma vez que o poder público sabe da presença dessas pessoas, mas opta por não as incluir no planejamento.

Nesse enfoque, cabe expor os dizeres de Zimmer (2024), que salienta, desde logo, o fato de que planejar não é apenas distribuir infraestrutura, mas sim reconhecer quem foi historicamente ignorado pelas políticas urbanas, sustentando que o saneamento só se torna direito efetivo quando o planejamento territorial incorpora, com seriedade, os espaços que tradicionalmente ficaram à margem da ação do Estado. Logo, não basta desenhar redes de esgoto em regiões economicamente viáveis e deixar zonas inteiras sem qualquer previsão. Ele argumenta, nesse sentido, que a política de saneamento precisa



romper com essa lógica seletiva e construir, a partir de diagnósticos territoriais, uma agenda pública que enfrente os vazios estruturais da cidade. Quando o planejamento ignora esses territórios, o que se nega não é apenas o acesso a um serviço — é a própria presença institucional, e o silêncio estatal, nesses casos, se transforma em exclusão oficializada (Zimmer, 2024).

#### **1.4 O papel do estado e da sociedade civil na garantia do direito ao saneamento dos migrantes**

A organização federativa brasileira impõe uma lógica de corresponsabilidade entre os entes na formulação e execução das políticas públicas, inclusive no setor do saneamento básico. Embora a titularidade do serviço tenha sido atribuída aos municípios, conforme entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal (ADI 1842/DF), a universalização do acesso e a superação das desigualdades regionais demandam uma atuação cooperativa e coordenada com os demais níveis da federação e, mais precisamente no contexto da migração venezuelana em Roraima, essa engrenagem intergovernamental tem se revelado insuficiente.

Dentro deste enfoque, tem-se que o modelo federativo brasileiro impõe à política de saneamento uma lógica de cooperação que vai além da divisão formal de competências. Zimmer (2024) ressalta que, embora os municípios detenham a titularidade da prestação dos serviços, essa atribuição não pode ser interpretada de modo isolado, especialmente em contextos que desafiam a capacidade local de resposta.

A migração em Roraima evidencia o limite da autonomia municipal diante de demandas excepcionais e, por isso, a atuação articulada entre União, estados e municípios não é apenas desejável, mas juridicamente obrigatória. Deixar que o ente municipal absorva sozinho o impacto estrutural de fluxos migratórios representa uma ruptura com o princípio da solidariedade federativa. O saneamento, como serviço público essencial, exige planejamento interfederativo e ações coordenadas que incluam os sujeitos historicamente marginalizados. Para Zimmer (2024), negligenciar essa articulação



equivale a desconstituir a lógica da universalização prevista em lei e a enfraquecer o pacto constitucional que garante, a todos, o direito à dignidade.

A ausência de estratégias conjuntas e de financiamento contínuo compromete a efetividade da Lei nº 14.026/2020, que, ao atualizar o marco legal do saneamento, reafirma a necessidade de garantir acesso amplo, inclusive para populações em situação de mobilidade. A lacuna normativa no tratamento dos migrantes — que seguem invisibilizados nos planos municipais e estaduais — evidencia não apenas omissão administrativa, mas também a fragilidade estrutural da política de saneamento como política de Estado.

No caso vivenciado em Roraima, onde a situação dos abrigos chegou a níveis alarmantes, banheiros sem condição de uso, falta de água e esgoto a céu aberto, essa realidade vai de encontro com o diploma constitucional, o qual, frise-se, garante saúde e dignidade como direitos de todos. Nessa toada, como o Poder Público não tem agido em prol da comunidade, o Judiciário tem sido provocado nesse sentido (Brasil, 1988).

O Ministério Público, apontou diversas ações abertas para cobrar melhorias nos centros de acolhimento (Agência Brasil, 2021), visando o aperfeiçoamento do campo assistencial realizado em um abrigo existente na cidade de Boa Vista. Já a Defensoria Pública, que atua direto no campo, tem feito audiências, encaminhado demandas e pressionado governos a responder, acompanhando de perto as condições sanitárias dos espaços (DPU, 2022).

Aliado a isso, diversas organizações da sociedade civil têm atuado para minimizar o colapso sanitário nos abrigos, como a Cáritas Brasileira, por exemplo, que vem desenvolvendo ações voltadas à higiene pessoal e à distribuição de kits de limpeza em centros improvisados de acolhida (CÁRITAS, 2023). Já a Fraternidade – Federação Humanitária Internacional montou estruturas temporárias com lavatórios e reservatórios de água em regiões críticas, diante da total ausência de resposta estatal (ACNUR, 2022). O ACNUR, por sua vez, tem financiado reformas em banheiros coletivos, construído módulos de saneamento e apoiado campanhas educativas sobre higiene e





prevenção de doenças entre os migrantes (ACNUR, 2022). Embora essas iniciativas sejam fundamentais, elas não substituem a responsabilidade do Estado.

Zimmer (2024) destaca que a construção de políticas públicas de saneamento que pretendam ser verdadeiramente democráticas depende, de forma inegociável, da participação social efetiva, não se tratando de formalidades consultivas ou audiências esvaziadas de conteúdo, mas da inclusão ativa dos sujeitos diretamente afetados na definição das prioridades, metas e instrumentos de execução. Para o autor, o saneamento básico deve ser compreendido como um campo de decisão pública que exige escuta qualificada, especialmente de grupos que historicamente foram afastados dos processos decisórios. Ele defende que, sem a mediação popular, a política de saneamento corre o risco de reforçar padrões tecnocráticos de exclusão, reproduzindo soluções que atendem aos interesses das regiões centrais em detrimento dos territórios periféricos. Assim, a participação não é um elemento acessório, mas um princípio estruturante, capaz de reverter desigualdades históricas e transformar o saneamento em política de justiça social (Zimmer, 2024).

### 1.5 Dignidade humana, migração e a efetivação dos direitos sociais

Quando o texto constitucional faz alusão à dignidade da pessoa humana, a insere como fundamento da República e, mais especificamente no artigo 1º, inciso III, impõe uma diretriz concreta: todo o aparato estatal, suas decisões, omissões e políticas públicas, devem partir da premissa de que ninguém pode ser tratado como menos que humano (Brasil, 1988), o que inclui, indiscutivelmente, o migrante, já que não depende de cidadania formal, sendo, pois, pré-política.

Ingo Sarlet (2015) observa que a dignidade não apenas fundamenta os direitos, mas também orienta a atuação estatal — com obrigações positivas e negativas. Em outras palavras: não basta o Estado não violar, ele precisa agir para garantir. No caso dos migrantes em Roraima, isso significa que não é possível justificar a ausência de saneamento, saúde ou abrigo com base em discursos de escassez ou emergência, levando-



se em consideração o fato de que a dignidade não admite exceções por conveniência administrativa.

A dignidade da pessoa humana não admite segmentações administrativas, tampouco hierarquias subjetivas quanto à titularidade de direitos e, nesse sentido, o acesso ao saneamento básico deve ser compreendido como extensão concreta dessa cláusula fundamental, e não como mera política de infraestrutura pública. A Lei nº 14.026/2020, ao atualizar o marco legal do setor, reafirma o princípio da universalização, cuja natureza jurídica remete a uma exigência de cobertura ampla, não sujeita a discricionariedade estatal (Brasil, 2020).

No entanto, o que se observa em territórios de acolhimento emergencial, como Roraima, é o afastamento silencioso da população migrante do núcleo de proteção oferecido por essa norma. Essa exclusão não é formalizada, mas se expressa por omissão — pela ausência de planos de saneamento que incluam abrigos, pela inexistência de metas que contemplem sujeitos em deslocamento, ou ainda, pela fragmentação institucional que impede a efetividade do direito. Sarlet (2015) observa que a dignidade não pode ser interpretada de forma passiva: exige do Estado um dever ativo de promover as condições mínimas para uma existência com qualidade e, portanto, quando o saneamento é negado, mesmo que por omissão, o que se rompe não é apenas uma meta administrativa, mas o próprio compromisso constitucional com a humanidade do outro.

Integrar migrantes ao tecido social brasileiro, especialmente em um território como Roraima, não é apenas uma tarefa administrativa: trata-se de uma exigência constitucional fundada no princípio da dignidade da pessoa humana. A permanência prolongada de venezuelanos em abrigos superlotados, sem acesso regular a saneamento, saúde ou moradia adequada, revela que o modelo atual de acolhimento opera sob a lógica da transitoriedade, ainda que os efeitos dessa presença já sejam permanentes. Essa dissonância compromete não apenas a eficácia dos direitos sociais, mas a legitimidade do próprio Estado diante dos fundamentos republicanos que o estruturam.

A dignidade, nesse contexto, não pode ser invocada apenas como fundamento abstrato, eis que exige políticas públicas sólidas, intersetoriais, financiadas e, sobretudo,



sensíveis à condição jurídica e social dos migrantes. Como observa Piovesan (2023), a dignidade humana projeta-se como cláusula que exige concretude, sendo incompatível com estruturas que reproduzem exclusão e marginalidade. Em Roraima, a ausência de políticas locais de habitação, de inclusão sanitária e de planejamento urbano que reconheçam a presença migrante como parte da realidade demográfica regional indica uma ruptura entre o discurso constitucional e a prática institucional.

A dignidade da pessoa humana não é um apêndice no debate sobre saneamento básico, mas o centro e, de acordo com Zimmer (2024), o marco legal — especialmente após as alterações promovidas pela Lei nº 14.026/2020 — deve ser interpretado à luz desse princípio, porque ele vincula, direciona e confere sentido normativo ao texto infraconstitucional. Não se trata, segundo o autor, de apenas garantir eficiência técnica na prestação do serviço, mas de compreender o saneamento como expressão concreta da dignidade, a qual, frise-se, não pode ser seletiva.

Logo, não se pode excluir quem está fora do cadastro, nem quem vive em áreas irregulares, tampouco migrantes. Zimmer (2024) insiste: o dever do Estado vai além do planejamento racional, subsistindo um compromisso constitucional que obriga ação concreta, com foco na inclusão real. Isso vale ainda mais em territórios como Roraima, onde a migração pressiona estruturas frágeis e revela a omissão institucional frente a sujeitos que já vivem em camadas de invisibilidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade sanitária observada nos espaços ocupados por migrantes venezuelanos em Roraima expõe, de maneira inquestionável, a falência de uma política pública que, embora reconhecida em norma, permanece distante da prática cotidiana. O saneamento básico, nesses territórios, não aparece como serviço universal, mas como ausência sistemática — uma ausência que não é neutra, tampouco aleatória, mas produto de decisões históricas que delimitam, com precisão, onde o Estado se faz presente e onde escolhe permanecer ausente.



Em abrigos improvisados, áreas informais e regiões de periferia urbana, o que se observa não é um colapso súbito, mas uma continuidade de negligência que atravessa governos e se atualiza sob a forma de improvisos emergenciais. O que se nega, portanto, não é apenas água, esgoto ou higiene: é o reconhecimento concreto da dignidade de sujeitos que seguem invisibilizados sob a lógica da transitoriedade.

Mesmo com o reconhecimento normativo de que o saneamento básico integra o conjunto dos direitos humanos fundamentais, a realidade enfrentada pelos migrantes em Roraima desmente, a cada dia, essa promessa institucional. A dignidade da pessoa humana, embora proclamada como fundamento da República, não alcança esses sujeitos quando o Estado se omite, cuja omissão, longe de ser apenas ausência de rede ou de infraestrutura visível, traduz uma postura política que escolhe onde — e para quem — o direito será garantido.

Em Boa Vista e Pacaraima, onde a presença migrante já não é mais passageira, mas estrutural, a falta de ações específicas, de investimento direcionado e de planejamento territorial voltado à inclusão reforça, silenciosamente, a exclusão. A cada torneira seca, a cada vala aberta correndo a céu aberto, reafirma-se o lugar marginal que essa população ocupa dentro das prioridades do poder público.

Para que o saneamento básico deixe de ser um privilégio restrito a determinadas áreas e se converta, de fato, em um direito universal, é indispensável romper com a lógica tecnocrática que o distancia da realidade dos sujeitos mais vulneráveis. No caso dos migrantes venezuelanos em Roraima, isso significa reconhecer que sua permanência no território brasileiro não é episódica, mas parte da configuração social contemporânea e, sendo assim, políticas sanitárias voltadas a essa população não podem mais ser formuladas com base na exceção ou na transitoriedade.

Elas devem partir da escuta, do diálogo e da participação ativa desses grupos na definição das prioridades e estratégias de ação, e o Estado, se deseja honrar o compromisso constitucional com a dignidade humana, precisa reconfigurar sua presença institucional, assumindo, com seriedade, a tarefa de planejar para incluir. Sem isso,



qualquer discurso sobre universalização seguirá incompleto — e, no limite, conivente com a exclusão.

## REFERÊNCIAS

ACNUR. **Perfil Sociodemográfico e Laboral da Imigração Venezuelana no Brasil.**

Disponível em:

[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2017/Perfil\\_i\\_migracao\\_ven\\_Roraima\\_resumo.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2017/Perfil_i_migracao_ven_Roraima_resumo.pdf). Acesso em: 18 mai. 2025.

ACNUR. **O ACNUR antes e depois da Operação Acolhida:** uma análise à luz da resposta humanitária brasileira. Disponível em: [https://www.acnur.org/br/sites/br/files/2025-01/2022-analise-acnur-antes-e-depois-da-operacao-acolhida\\_0.pdf](https://www.acnur.org/br/sites/br/files/2025-01/2022-analise-acnur-antes-e-depois-da-operacao-acolhida_0.pdf). Acesso em: 18 mai. 2025.

ACNUR. **Venezuela.** Disponível em: <https://www.acnur.org/br/emergencias/venezuela>. Acesso em: 18 mai. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **MPF recomenda ações para garantir centro de acolhimento a venezuelanos em Roraima.** Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/fr/node/1356732>. Acesso em: 19 mai. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 mai. 2025.

CÁRITAS BRASILEIRA. **Ação da Cáritas na fronteira do Brasil com a Venezuela alcança 4 mil pessoas migrantes e brasileiras.** Disponível em:

<https://caritas.org.br/noticias/acao-da-caritas-na-fronteira-do-brasil-com-a-venezuela-alcanca-4-mil-pessoas-migrantes-e-brasileiras#:~:text=A%20partir%20de%202021%2C%20al%C3%A9m,a%20servi%C3%A7os%20essenciais%20no%20Brasil>. Acesso em: 19 mai. 2025.

CAVALCANTE NETO, Aristides Sampaio; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. Vulnerabilidade de imigrantes venezuelanos residentes em Boa vista, Roraima. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v. 57(spe):e20230074, 2023.

CIDH. **Personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela:** aprobada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 20 de Julio de 2023. 2023.





DPU. **Instituições do sistema de Justiça atuam em defesa de migrantes venezuelanos no Brasil.** Disponível em:

<https://direitoshumanos.dpu.def.br/instituicoes-do-sistema-de-justica-atuam-em-defesa-de-migrantes-venezuelanos-no-brasil/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

GALÁN, Iara Alexandre Wiswell; NUNES, Thiago Willyan Rodrigues; MATOS, Alex Bortolon de; SILVA FILHO, Pedro Alves da. Levantamento de problemáticas sanitárias e proposta de melhorias: estudo de caso em ocupações espontâneas utilizadas por imigrantes em Roraima. **Sustentare & Wipis**, 2023.

HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. Política Pública de Saneamento: apontamentos teórico-conceituais. **Eng. San. Ambient.**, vol. 12, n. 3, jul.-set., 2007.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Região Norte do Brasil carece de investimentos em saneamento básico.** Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/regiao-norte-do-brasil-carece-de-investimentos-em-saneamento-basico/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

MOLL, Jaqueline; BARBOSA, Márcia Carmen Silveira. Diversidade, migração e inclusão: desafios à gestão e à democracia. **Retratos Da Escola**, v. 13, n. 27, p. 729-742, 2019. <https://doi.org/10.22420/rde.v13i27.1052>

OIM – Organização Internacional para as Migrações. **População venezuelana refugiada e migrante fora de abrigos em Boa Vista.** 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/oim-0422-informe-desabrigados-boa-vista-rodoviaria-acolhida-1.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2025.

OIM – Organização Internacional para as Migrações. **Migração Venezuelana.** Brasília, 2024.

OLIVEIRA, Guilherme Tácio Marçal; SEVERO, Denise Osório; HOEFEL, Maria da Graça Luderitz. Políticas Públicas e acesso à saúde de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19: perspectiva global comparada. **REMHU**, 32, 2024.

ONU. **Resolução 64/292 da Assembleia Geral das Nações Unidas.** O direito humano à água e ao saneamento. Nova York: Nações Unidas, 2010. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/687002>. Acesso em: 19 mai. 2025.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS 6.** Água potável e saneamento. Nova York: Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/goals/goal6>. Acesso em: 19 mai. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos.** 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.





SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SUPREMO TRIBUNAL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 1842/RJ**. Relator: Min. Luiz Fux. Julgado em 28 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4576181>. Acesso em: 19 mai. 2025.

UNICEF. **Pesquisa revela as perspectivas futuras de refugiados e migrantes no Brasil**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pesquisa-revela-perspectivas-futuras-de-refugiados-e-migrantes-no-brasil>. Acesso em: 18 mai. 2025.

VON SPERLING, Marcos. **Introdução à qualidade das águas e ao tratamento de esgotos**. 3. ed. Belo Horizonte: Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental da UFMG, 2005.

XAVIER, Fernando César Costa. A interiorização como um direito social universalizável. **Revista Direito GV**, v. 17, n. 1, p. 1-20, 2021.

ZIMMER, Aloísio. **Direito ao Saneamento**: abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e drenagem urbana. 2. ed. Porto Alegre: Instituto Puras, 2024.