MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável
Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos Sociais
Coordenação de Articulação e Acompanhamento de Ações de Saúde e Segurança Alimentar

Informação nº 08/2016/COASA/CGPDS/DPDS/FUNAI-MJ

Brasília, 06 de maio de 2016.

À Coordenação Geral de Promoção dos Direitos Sociais

Assunto: Situação dos acampamentos Guarani e Kaiowá no Cone Sul do Mato Grosso do Sul

"Por aqui agora um pé de cana vale mais do que uma criança.
Um pé de soja vale mais que um pé de cedro."
Indígena de Passo Piraju

1. INTRODUÇÃO

A Funai encaminhou duas equipes à região do Cone Sul do Mato Grosso do Sul (MS) no período de 17a 26 de novembro de 2015. Uma equipe com servidores da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos Sociais (CGPDS), Coordenação Geral de Promoção da Cidadania (CGPC) e Coordenação Geral de Identificação e Delimitação (CGID). E outra equipe com servidores da Coordenação Geral de Gestão Ambiental (CGGAM), também representando a Coordenação Geral de Etnodesenvolvimento (CGETNO). Também houve apoio em campo da equipe de trabalho designada pela Coordenação Geral de Monitoramento Territorial (CGMT), a qual já estava em área.

O trabalho realizado teve como objetivos principais a reunião de esforços de vários setores da Funai visando:

1. à elaboração de um plano de ações articuladas com o intuito de garantir uma atuação institucional conjunta para a redução dos conflitos fundiários envolvendo indígenas Guarani e Kaiowá na região do cone-sul do Estado de Mato Grosso do Sul;
2. realização de um levantamento das condições sociais, econômicas e ambientais nos territórios habitados pelos Guarani e Kaiowá;
3. o fortalecimento e aumento da presença do órgão indigenista e dos outros órgãos competentes na região a fim de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços de saúde, educação, saneamento, habitação, seguridade e assistência social, cidadania e promoção de atividades produtivas nos territórios habitados pelos Guarani e Kaiowá;
4. o levantamento das principais demandas dos Tekohas a fim de melhorar a atuação da Funai e de outros órgãos governamentais competentes na região, visando à melhoria da qualidade de vida e do bem viver dos Guarani e Kaiowá.

A primeira ação do trabalho foi realizada em 18/11/16 na retomada de Guayviry II, e congregou todos os técnicos no acompanhamento da Assembleia do Conselho do *Aty Guassu*, para apresentarmos os objetivos da viagem. Os indígenas, por sua vez, acharam importante a iniciativa e questionaram, em essência, sobre o contexto dos processos de regularização fundiária.

A primeira equipe visitou as aldeias Guyrakambi'y, Laranjeira Nhanderu, Pakurity, Passo Piraju, Itaguá e Apyka'i , da jurisdição da Coordenação Regional (CR) Dourados, e ainda Kokuey, Ypo'i e Pyelito Kue da CR Ponta Porã. A segunda equipe viajou a Guyraroka, Taquara, Nu Vera, Laranjal e Pindo Roky, na jurisdição da CR Dourados, e, Nande Ru Marangatu, Arroio Korá, Potrero Guaçu e Kurusu Ambá, da CR Ponta Porã[1].

[1]Em função da necessidade de participar da Oficina sobre a *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de Violências, em Dourados,* oferecida pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde, esta servidora acompanhou sua equipe até Kokue'i, indo posteriormente

Este relatório consta em essência de dados relativos à Coordenação Geral de Promoção dos Direitos Sociais, a exemplo de dados sobre a situação de saúde, saneamento, segurança alimentar, acesso à água e moradia; bem como aspectos de Proteção Social, por exemplo: documentação, acesso ao Programa Bolsa Família e a Previdência Social, atendimento nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Também foram coletadas informações relacionadas ao Direito à Convivência Familiar e Comunitária (DCFC) e à violação de direitos humanos dos indígenas.

A equipe da viagem vem construindo o documento geral coletivamente por meio do aplicativo *google drive* e, ao fim do processo espera-se um relatório conjunto da Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável (DPDS) e da Diretoria de Proteção Territorial (DPT). Seria de grande importância que os dados administrativos e de gestão fossem também oportunamente apresentados pela Diretoria de Administração e Gestão – DAGES – da Funai.

A técnica Bianca Coelho Nogueira, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome fez parte da primeira equipe, tendo sido apresentado que o MDS teria interesse em aprofundar o entendimento sobre a Ação de Distribuição de Alimentos em relação às comunidades Guarani Kaiowá e Nhandeva do Cone Sul do Mato Grosso do Sul

Os dados apresentam o panorama já conhecido da fragilidade latente dos povos da região do Cone Sul, em especial dos Guarani Kaiowá e Guarani Nhandeva.

As condições de fragilidade são majoritariamente decorrentes em função do histórico esbulho[2] das terras tradicionais dos indígenas, os quais atualmente ocupam pequenas parcelas territoriais, e convivem em um sistema social que os aparta dos demais conjuntos da sociedade sul matogrossense. O racismo em sua forma interpessoal e ao mesmo tempo coletiva; assim como o racismo institucional (quando as instituições deixam de considerar o indígena como cidadão ou munícipe), é intenso e devastador na vida dos indígenas.

É Importante ressaltar que a falta de água potável e de qualidade pode ser avaliada como um dos fatores mais graves encontrados nos acampamentos indígenas, juntamente com a falta de moradia adequada. Também está registrado o déficit de documentação civil, com a negativa dos cartórios de registro civil sob a condição da apresentação dos Registros Administrativos de Nascimento de Indígenas (RANIS), os quais por si só são também questão bastante problemática e 'embaralhada'.

A situação de acesso aos serviços de saúde também merecem especial atenção. Há efetivamente pouco ou nenhum atendimento nos acampamentos. Foram apresentados relatos graves quanto ao atendimento em hospitais e a falta de serviços de emergência proporcionados pelos Pólos Base do Distrito Sanitário Especial de Saúde (DSEI) do Mato Grosso do Sul (MS) e pelos municípios. O DSEI também participa de ações em relação ao DCFC de crianças e jovens indígenas, junto a outros atores da Rede de Proteção envolvida. Também foi possível ter acesso a histórias de suicídio e de processos de alcoolização nas aldeias, além de muitas histórias de violação de direitos.

Da mesma forma, esta região do Cone Sul do Mato Grosso do Sul merece especial atenção quanto à situação de insegurança alimentarem função de que nos diversos acampamentos em áreas de retomadas, existe grande precariedade fundiária e mesmo física dos indígenas, impossibilitando-os de realizar plantios que possam dar subsistência às comunidades. Isto faz da ação de distribuição de cestas de alimentos um importante fator para diminuir situações de vulnerabilidade em que as comunidades não têm alimentos e chegam a passar fome.

Em função da necessidade de participar da Oficina sobre a *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de Violências, em Dourados,* oferecida pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde, esta servidora acompanhou sua equipe até Kokue'i, indo posteriormente com a outra equipe a Pindo Roky. As informações apresentadas sobre as aldeias Nu Vera e Laranjal foram realizadas por meio de conversas baseadas realizados pela servidora Ellen Almeida, da CR de Dourados e, da mesma forma, as informações sobre a comunidade Potrero Guassu foram feitas por meio do servidor Gabriel Ullian, da CR Ponta Porã. As informações apresentadas em relação às aldeias Guaiviri e Kurusu Ambá I, II e III foram incluídas a partir do Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016, de 08/01/16, encaminhado por meio do Memo n.º 002/2016-CR Ponta Porã/FUNAI, em anexo.

[2] Esbulho: ato de usurpação pelo qual uma pessoa é privada, ou espoliada, de coisa de que tenha propriedade ou posse. Google.

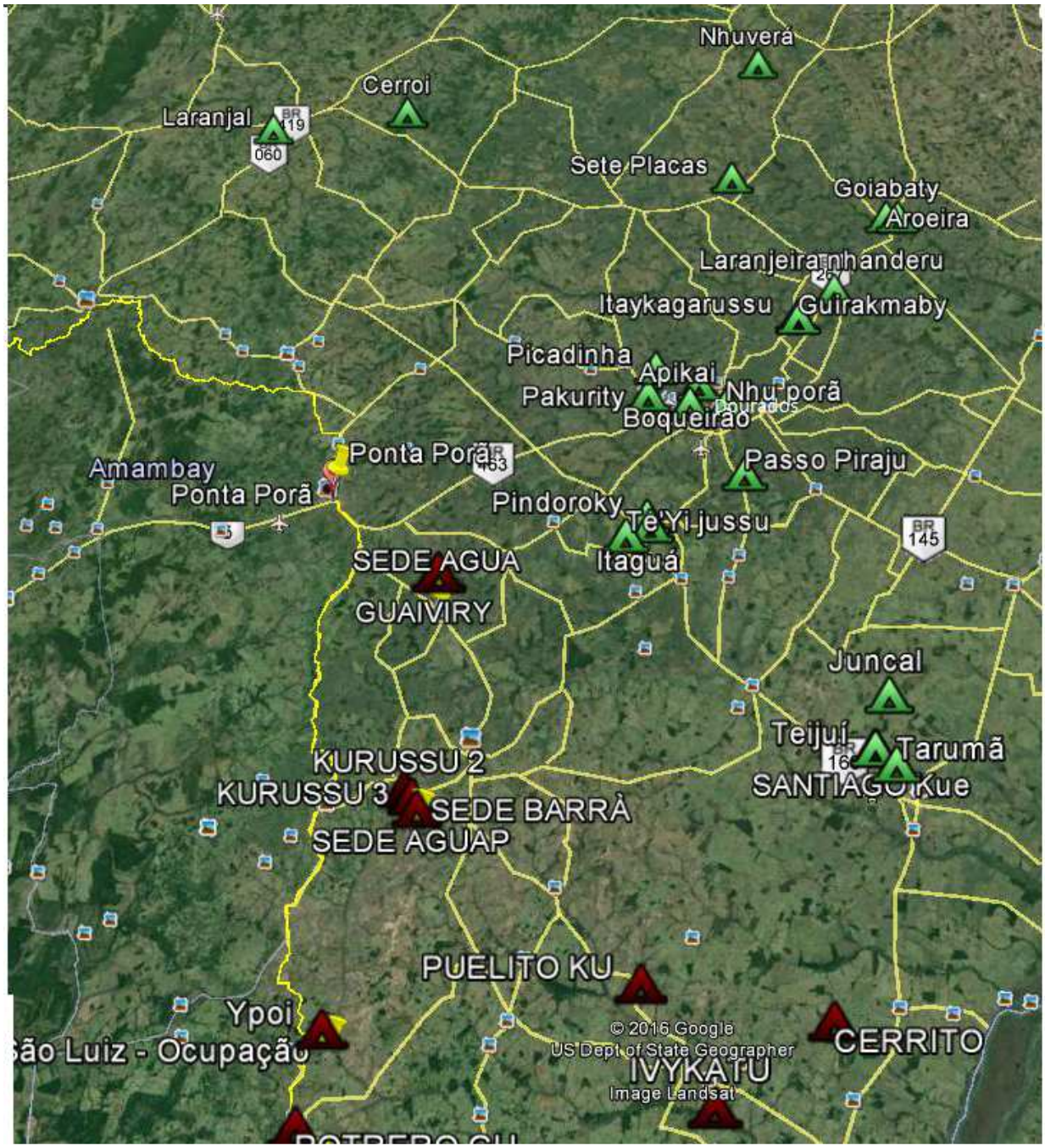
Por outro lado, o trabalho de campo nosacampamentos Guarani Kaiowá e Nhandeva trás histórias de alegria e respeito à vida, bem como fornece a oportunidade de conhecer inúmeras pessoas que travam o bom combate, fortalecidos pela fé em Nhanderu, um deus que prima pelas boas palavras e pela paz.

A informação Técnica apresenta algumas sugestões de encaminhamentos à Coordenação Geral de Promoção dos Direitos Sociais, ao final.

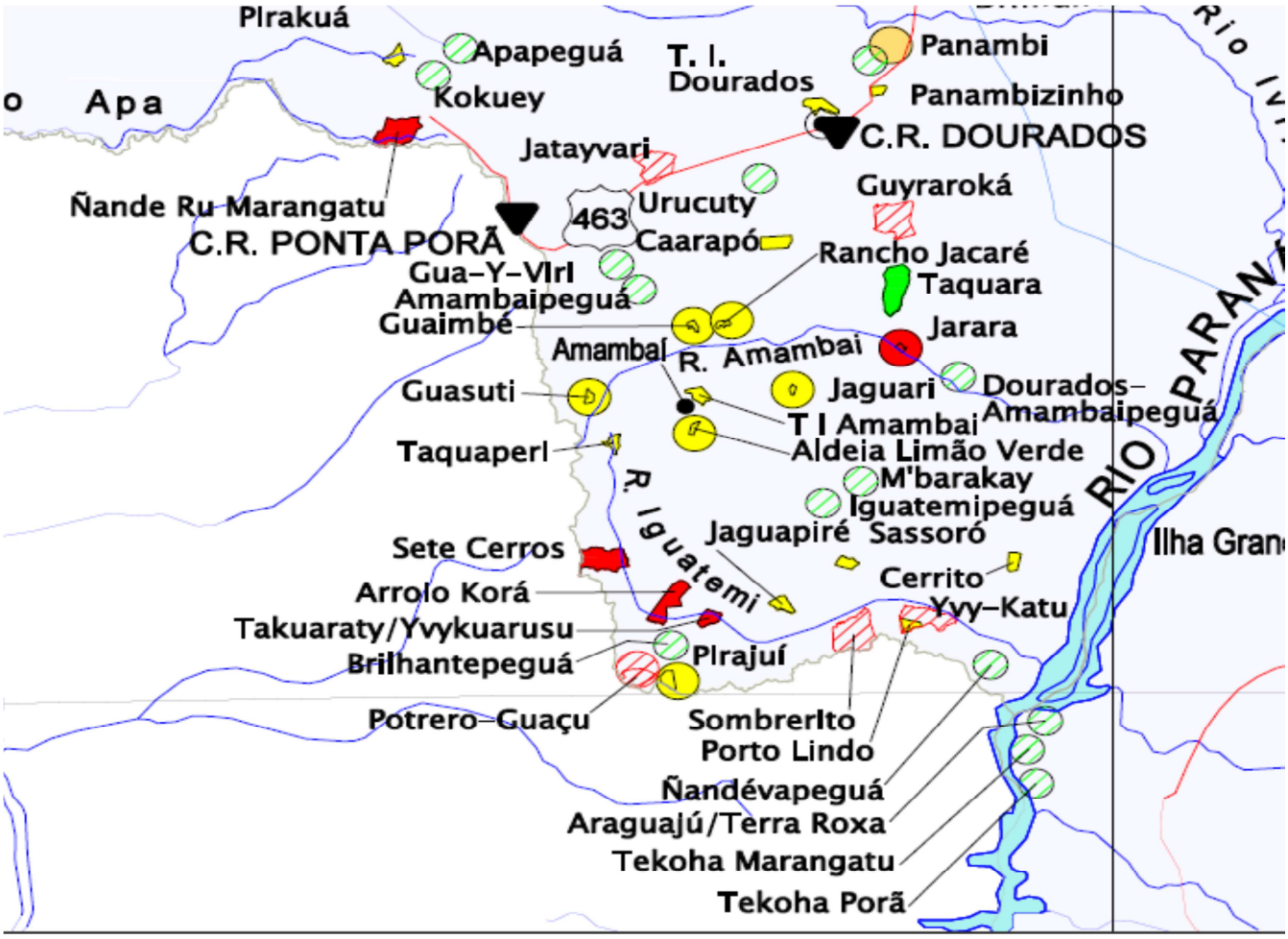
As informações apresentadas seguem o seguinte padrão:

		Todas as áreas visitadas	Municípios	Áreas visitadas pela CGPDS	Áreas com informações coletadas por outros técnicos ou oriundas de Memorandos	Áreas previstas não visitadas – informações por questionário básico aos Coordenadores Regionais
3. Coordenação Regional de Dourados	3.1.	Laranjal	Jardim		Laranjal	
	3.2	Apyka'i	Dourados	Apyka'i		
	3.3	Guyrakambi'y	Douradina	Nhanderu		
	3.4	Itaguá,	Caarapó	Itaguá,		
	3.5	Laranjeira Nhanderu,	Rio Brilhante	Laranjeira Nhanderu		
	3.6	Nu Vera	Dourados		Nu Vera	
	3.7	Pakurity	Dourados	Pakurity		
	3.8	Passo Piraju	Dourados	Passo Piraju		
	3.9	PindoRoky	Caarapó	PindoRoky		
	3.10	Taquara	Juti			
	3.11	Guyraroka	Caarapó			
			Guia Lopes			3.12 Cerro'i
			Douradina			3.13 T.I. Panambi-Lagoa Rica (Tayassu)
Coordenação Regional de Regional de Ponta Porã	4.1	Arroio Korá	Paranhos		Arroio Korá	
	4.2	Guaiviry	Aral Moreira	Guaiviry	Guaiviri	
	4.3	Kokue'y	Ponta Porã	Kokue'y		
	4.4	KurusuAmbá	Coronel Sapucaia		KurusuAmbá	
	4.5.		Iguatemi		Pyelito Kue	
	4.6	Y'poi			Y'poi	
	4.7	T.I. Potrero Guaçu	Paranhos			
	4.8	Acampamentos inseridos dentro da T.I. Nhande Ru Marangatu	Antônio João			
	4.9		Japorã			4.9 Yvy Katu

Segue o mapa dos acampamentos (Elaborado por Ramon Neves/CGMT/DPT)



Segue o mapa das Terras Indígenas:



2. OS GUARANI KAIOWÁ E NHANDEVA NO MATO GROSSO DO SUL

Segundo o Instituto Socioambiental (2003)[3]:

Os Guarani têm como base de sua organização social, econômica e política a família extensa.As famílias extensas são compostas pelo casal, filhos, genros, netos, tios, irmãos e agregados, e constituem-se unidades de trocas, produção e consumo. A agregação de algumas famílias extensas produz grupos macro familiares que por relações de afinidade e consanguinidade se fortalecem politicamente e organizam a ocupação espacial dentro de áreas maiores, os denominados ***Tekohás*** *(lugar onde se é).*

Entre estes Tekohás e por todo o território guarani, processam-se as mais variadas formas de efervescente e dinâmico movimento de traslados orientados pelas relações familiares e de luta pela posse da terra. Este constante caminhar (oguata) pode representar visitas, mudanças, passagem, casamentos e a própria reocupação da terra. Esta movimentação, contudo, não deve ser confundida com migração ou "nomadismo".

Entre 1920 a intervenção do Estado brasileiro voltou-se para a criação de "aldeamentos" ou diminutas áreas reservadas para a população guarani, considerada como "dispersa", com o que se desconsiderou por completo os padrões étnicos de ocupação territorial.

Dados do SPI/Funai indicam que entre 1924 e 1984 a população destas unidades administrativas aumentou por impulsos. Em momentos determinados nesse período, contingentes de famílias extensas diferentes foram compulsoriamente levados para as reservas. Contata-se, concomitantemente, maior incidência de despejos e expulsões de famílias guarani de suas terras por colonos não indígenas que passam a ocupá-las e a erigirem fazendas. Na maioria dos casos os Nhandeva e Kaiowá persistiram em suas características de distribuição espacial e mobilidade territorial, mesmo obrigados a considerar os limites impostos pelas intervenções coloniais.

Segundo a Informação Técnica 123/2015/CGMT-DPT-FUNAI-MJ, em anexo, o território para os Guarani Nhandeva e Kaiowá configura-se como elemento fundamental para a sobrevivência, e que somente através deste é possível serem reproduzidas as condições materiais e imateriais de existência, como seus símbolos , crenças, costumes e outros elementos que demarcam o território, e constituem-secomponentes estruturantes da própria cultura.

Na década de 80 os Guarani Kaiowá e Nhandeva deram início a um processo de retomada de suas terras tradicionais, percebendo que o confinamento nas reservas estava descaracterizando a sua identidade, alterando o seu modo de vida e tornando-os dependentes de ações e decisões governamentais.

Os territórios das Reservas são insuficientes para a reprodução social do grupo, além de estarem em geral compostas por grupos familiares de diferentes regiões e Tekohás. Além da dificuldade de manterem-se no território de um Tekohá que não é o seu, os grupos ainda afirmam que as práticas rituais tradicionais eram prejudicadas pela distancia de seu Tekohá de origem, haja vista a intrínseca relação entre a espiritualidade e a territorialidade que caracteriza o modo de ser tradicional. Ao mesmo tempoos territórios tradicionais encontram-se titulados aos produtores rurais da região. Constitui-se este o centro de todos os conflitos.

Assim, as retomadas caracterizam-se por ocupações nas áreas tradicionais, sejam em acampamentos na beira de estrada ou pela ocupação da sede das fazendas em território reivindicado. Com isso os Guarani no MS tentam chamar a atenção do poder público para a morosidade nas demarcações de suas terras. Diante desta conjuntura estes indígenas passaram a organizar-se através das Aty-Guasu, Grande Assembleia, onde traçam suas estratégias.

O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 apresentou que a população Guarani Kaiowá era de 43.401 pessoas e Guarani Nhandeva de 8.596 pessoas, totalizando um número

[3] http://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani-kaiowa/554, com pequenas incursões textuais inseridas.

aproximado de 50.000 indígenas Kaiowá e Nhandeva no Cone Sul do MS, uma vez que parte da população Nhadeva está também em Paraná e São Paulo.

O Censo 2010 traz ainda as seguintes tabelas populacionais (população absoluta e proporcional) por municípios[4]: No Cone Sul do MS Amambai apresenta população maior que 7.000 pessoas, e Dourados população com mais de 6.000 pessoas. O município de Japorã constava com praticamente 50% de sua população sendo indígena, seguido por Paranhos (35,7%) e Tacuru (35,6%) com importantes parcelas populacionais.

População absoluta:

Municípios com as maiores populações indígenas do País, por situação do domicílio Mato Grosso do Sul - 2010							
	Total		Urbano		Rural		
	Mun		Muni		Município		POP
1	Amambai	7.225	Campo Grande	5.657	Amambai	7.158	
2	Dourados	6.830	Aquidauana	1.405	Dourados	6.142	
3	Miranda	6.475	Anastácio	1.249	Miranda	6.140	
4	Campo Grande	5.898	Sidrolândia	1.203	Itaporã	5.059	
5	Aquidauana	5.714	Dourados	688	Paranhos	4.378	
6	Itaporã	5.095	Antônio João	576	Aquidauana	4.309	
7	Paranhos	4.404	Miranda	335	Caarapó	4.277	
8	Caarapó	4.370	Nioaque	230	Japorã	3.816	
9	Japorã	3.822	Bonito	207	Tacuru	3.611	
10	Tacuru	3.637	Bodoquena	198	Coronel Sapucaia	2.572	

População proporcional:

Municípios com as maiores proporções de população indígena do País, por situação do domicílioMato Sul - 2010						
	Total		Urbano		Rural	
	Município	%	Muni		Municíp	%
1	Japorã	49,4	Antônio João	8,4	Paranhos	71,9
2	Paranhos	35,7	Anastácio	6,3	Itaporã	66,8
3	Tacuru	35,6	Sidrolândia	4,3	Coronel Sapucaia	66,7
4	Miranda	25,3	Aquidauana	3,9	Miranda	61,2
5	Itaporã	24,4	Bodoquena	3,4	Japorã	60,3
6	Amambai	20,8	Nioaque	3,3	Amambai	57,9
7	Coronel Sapucaia	18,4	Aral Moreira	2,5	Caarapó	57,3
8	Dois Irmãos do Buriti	17,9	Miranda	2,2	Tacuru	56,0
9	Caarapó	17,0	Iguatemi	1,7	Aquidauana	44,5
10	Douradina	16,1	Juti	1,5	Douradina	41,2

[4] http://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html. Em vermelhos os municípios do Cone Sul do MS.

3. LEVANTAMENTOS NAS COMUNIDADES GUARANI E KAIOWÁ

REGIÃO DE **DOURADOS**

COMUNIDADE/TEKOHA/ACAMPAMENTO

3.1. LARANJAL – município de Jardim

Saúde

O acampamento não é atendido pelo Pólo Base, não havendo a contratação de AIS ou AISAN. Quando precisam de atendimento médico se direcionam ao posto de saude na cidade de jardim por meio de bicicleta, táxi (R$60,00), ou caminhando.

Informaram que não há histórico de uso prejudicial de álcool e outras drogas. Relatam 1 caso de suicídio, de uma mulher, a qual possuía duas crianças.

Segurança Alimentar:

O acampamento Laranjal recebe cestas de alimentos do Ministério do Desenvolvimento Social destinadas a comunidades indígenas em situação de insegurança alimentar. As cestas são distribuídas por meio de ação conjunta da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) e da Funai, e através de suas coordenações regionais.

Acesso a água

Possuem um poço, no qual a qualidade da água é boa.

Infraestrutura Comunitária

As casas são feitas com madeira, palha de bacuri e lona.

Proteção Social

Afirmam que duas crianças e três adultos não possuem RANI.

Recebem a vista do CRAS de vez em quando. O Conselho tutelar acompanha a situação das duas crianças que perderam a mãe. As famílias têm acesso ao Programa Bolsa Família (seis famílias) e há sete aposentados na comunidade.

3.2. APYKA'I - município de Dourados

Aspectos Fundiários

Trata-se de área reivindicada. Apikaí gira em torno da família de Dona Damiana. O Tekoha está em uma área de fazenda à beira de um córrego com faixa de mata. Apikaí perdeu seis pessoas atropeladas na estrada, entre outras mortes, o que faz com que possua 3 cemitérios.

Na dia da visita a Apikay, Dona Damiana não estava: havia saído para procurar remédios na floresta. Os demais indígenas da comunidade não autorizaram a entrada do nosso grupo.

Em julho de 2015[5] Dona Damiana foi informada sobre o fato de que não haveria mais como a Funai recorrer em favor de Apikaí no processo de reintegração de posse promovido pela fazenda em que o Tekohá se encontra. Na época saíram noticias nas redes sociais sobre o fato de que Damiana havia cavado sua própria sepultura, pois não sairia da área em hipótese alguma, mesmo com aordem de reintegração cumprida.

Saúde

Foi possível perceber o uso prejudicial de álcool na comunidade, o que sugere que a comunidade está bastante vulnerável.

Acesso a água

[5] Relato a partir de outra viagem desta técnica ao Cone Sul.

Não há água potável. A água vem do córrego que fica na lateral do local.

Infraestrutura Comunitária

As casas são feitas de toco, sapé e lona.

Proteção Social

Recebem cestas de alimentos do Ministério do Desenvolvimento, entregues pela Funai.

3.3. GUYRAKAMBI'Y – município de Douradina

Saúde:

A equipe de saúde do Pólo de Dourados vai três vezes por semana (2ª, 4ª e 5ª), e possui enfermeira e dentista. A equipe às vezes é rude, às vezes trata os indígenas com gentileza. A comunidade possui agente indígena de saúde (AIS). Quando há uma emergência alguém liga para o AIS, o qual chama a ambulância do município. A ambulância leva o doente para o Hospital da Missão, em Dourados.

O psicólogo do DSEI vem eventualmente e conversa com alcoolistas, com "quem bebe muito e se interessa em aconselhar". Um médico do posto, Sr. Calixto, vem e atende na aldeia eventualmente. Não tem energia, assim não há geladeiras para manter os remédios refrigerados. Das 21 famílias, aproximadamente 15 teriam problema com uso prejudicial de álcool.

Existem duas pessoas com paralisia cerebral na comunidade.

Segurança Alimentar

Afirmam que quem é beneficiário do Programa Bolsa Família recebe as cestas de alimento. Entretanto, acredita-se que seja um referencial dos próprios indígenas, considerando que as cestas de alimentos oriundas do programa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome são entregues a partir de listas organizadas pela própria Fundação Nacional do Índio. Relatam terem recebido cestas no mês de maio e em agosto. Criticam o programa de cestas de alimentos no sentido de que "para algumas pessoas, não todas, como estão recebendo cestas, então não vão trabalhar e plantar. E aí só aumenta a braquiária".

Após uma tentativa de retomada, a qual resultou em grave conflito com fazendeiros locais, o trator da prefeitura está indo à comunidade e preparando a terra para o plantio. A partir da terra preparada, os indígenas estão podendo plantar. Entretanto, o município vem noticiando que fez 100% do terreno para plantio com o trator, enquanto os indígenas informam que apenas 40% da área para plantio foi arada. "Daqui a dois ou três meses vai ter plantio".

Atualmente, sem comida oriunda de plantações próprias, a comida é comprada com o dinheiro de alguns salários, do bolsa-família ou de aposentadorias. Também ajudam-se uns aos outros, além de pescarem peixes eventualmente.

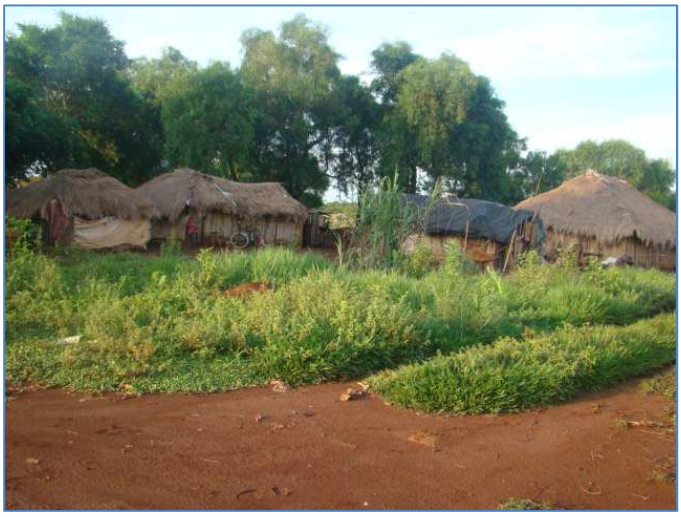
Acesso a água

Já encaminharam documento para o DSEI em Campo Grande para trazer filtro para usar no acampamento. No DSEI afirmaram que em Campo Grande tem o filtro, mas não estão distribuindo. Bebem água da mina. Têm poço, mas puxam no balde.

Infraestrutura comunitária:

A comunidade não possui energia. A rede de energia está a 200 metros, na estrada. A comunidade afirma que já solicitou apoio junto ao Ministério Público Federal, mas que este disse que a responsabilidade não seria com eles.

Existem duas famílias morando em 'casa' de lona: Claudinéia Helena, com cinco crianças, e Telisson. Alguns fazendeiros passaram veneno em uma floresta próxima, e mataram um alqueire de sapé. Assim, não há sapé nas redondezas. É necessário ter energia para que se tenha uma geladeira em que possam ser armazenados os remédios. Em função da falta de energia é necessário o deslocamento a uma outra aldeia para carregar o celular ou o computador. Com a tensão em relação à questão fundiária, os indígenas afirmam que passam risco de serem atropelados ou sofrerem violência na estrada.



Proteção Social

Documentação

A maior parte das pessoas na comunidade possui documentos civis. Entretanto, o cartório está impedindo a realização da segunda via de Registro Civil de Nascimento, solicitando a renovação do RANI, sob o argumento de que os papéis de RANI estão velhos, solicitando então que o RANI tenha o mesmo ano do corrente. O dono do cartório se chama Augusto. Os indígenas têm dificuldade de conseguir novo RANI

pois a Funai é distante para se ir de bicicleta do município de Douradina. Em relação ao RG o município não está tirando RG, sob o argumento de que que não está tendo o papel. Os indígenas afirmam que tiram o título de eleitor aos 16 anos. **Caso 1:** O filho de Claudinéia tem o RCN errado, pois o nome está errado também no RANI, de onde são copiados os dados para o RCN no cartório. Claudinéia afirma ainda que como mora em casa de lona e palha, durante as chuvas molha dentro da casa, tendo todos os documentos da familia ficado molhados. **Caso 2**: Dois filhos de Osvaldo Jorge (Poraxiru) não possuem RCN.

Acesso a Benefícios

Alguns indígenas reclamaram que o benefício está abaixando de valor. Buscou-se informá-los que quando o jovem chega a 16 anos o valor diminui, e se não seria este o caso em pauta narrado. Falaram ainda que vários benefícios estão bloqueados. Para receberem o benefício têm que participar de reuniões no CRAS Douradina. Não podem faltar mais de 2 ou 3 vezes, pois afirmam que irão cortar o benefício. Também afirmam que os relatórios das escolas apresentam mais faltas do que realmente aconteceram. Quando recebem na Caixa Econômica em Douradina recebem menos do que na Caixa Econômica em Dourados ou Itaporã. Da mesma forma Marilu, a atendente da Caixa em Douradina, diz que o cartão está bloqueado e quando vão a Dourados ou Itaporã, recebem normalmente. Entretanto, atribuem este fato a uma ocasião em que uma mulher estava doente e não pode pegar o valor, tendo seu esposo, alcoolizado, pegado o recurso, perdendo-o logo em seguida. Neste sentido, dizem que o cartão está bloqueado quando homens vão sacar o dinheiro:"Quem não toma pinga é que ficou em situação ruim".

Atendimento dos CRAS

Afirmam que a equipe de Assistência Social do município não vem até o acampamento. A reunião no CRAS é mensal, em Douradina, e em geral a equipe realiza uma palestra com o tema relativo ao uso abusivo de bebida, e sobre violência. Por vezes as mães não têm como ir com a criança. Quando isto acontece a equipe do CRAS ameaça que vai cortar o benefício, exercendo grande pressão sobre as mulheres. Desejam diversificar o público para ir às palestras, como os jovens, por exemplo. Não há CREAS no município de Douradina.

Conselho Tutelar e DCFC:

Os indígenas de Guyrakambi'y afirmam que a equipe do Conselho Tutelar **v**em ao acampamento apenas quando houve um problema. Não há quaisquer projetos para incentivar os jovens e as crianças.

Informaram sobre determinada ocasião em que uma criança relatou para o psicólogo na escola: "Hoje meu pai estava bêbado. Não consegui dormir, brigava com minha mãe". O grupo de Guyrakambi'y que foi entrevistado fala sobre os cuidados familiares necessários em relação às crianças que **"**os pais e mães vão andando nas picadas na frente das crianças. Se o pai bebe, cai e dorme, o filho fica tentando levantar o pai. Assim, o filho vai acompanhar o que o pai está fazendo. Os jovens estão entrando cedo nesse mundo do consumo de bebidas alcoólicas".

Mas os indígenas também acreditam que para os cuidados com as crianças: "É necessário ampliar a terra! Vocês que mostraram para nós carro! A vaca leiteira... foi vocês que trouxe. A aldeia está numa terra pequena. Existem brigas para os dois lados. As pessoas não têm dinheiro, mas às vezes é preciso ter dinheiro vivo. Há falta de empregos. É necessário projeto para incentivar."

Violações de Direitos Humanos

Os indígenas afirmam que gostariam quefosse denunciado quando sofrerem violência, nas ocasiões em que pessoas bebem eficam deitados ao longo da estrada.

3.4. ITAGUÁ – município de Caarapó

Aspectos Fundiários

Em estudo. Acampamento com 146 pessoas, ocupado a 3 anos, conta com 50 casas. Estão na área do GT Dourados Peguá. O relatório está pronto, em análise final. Houve pedido de reintegração de posse, mas este foi suspenso pela ação da PFE-Funai. Esta retomada foi realizada por meio da organização de um grupo de mulheres.

Saúde

As 50 famílias que moram na área de retomada Itaguá têm a necessidade de procurar o Pólo Base de Caarapó para poderem tentar serem atendidos pelas equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul. Estão solicitando ao DSEI-MS o atendimento na área de retomada, principalmente em situações de emergência. Os indígenas afirmam que foi negado atendimentopelos trabalhadores do DSEI sob a alegação de terem sido ameaçados por fazendeiros. A equipe do DSEI também alega não atender emergências durante o período noturno "por que é perigoso". Crianças ficam doentes e não recebem atendimento. Quando há uma emergência alguém vai à cidade de Caarapó a pé ou de bicicleta e pedem ao hospital para que envie uma ambulância. Não há como fazer remédio caseiro, pois está tudo desmatado para o plantio de cana. Conforme Carlito, essa mata regenerou-se após a colheita da cana e não encontram as espécies que necessitam. Só há um carro. Solicitam que os atendimentos sejam prestados em Itaguá e Pindoroky.

Segurança Alimentar

Recebem as cestas que a Funai entrega e fizeram pequeno roçado contíguo ao acampamento. Não há espaço para o plantio de subsistência.

Infraestrutura Comunitária

A área de retomada possui 50 casas. As casas são todas de lona. Afirmam não ser possível pegar sapé na mata por que não encontram sapé na reserva de legal do acampamento e os fazendeiros não permitem a entrada e retirada de matérias primas nas áreas vizinhas a este. O que tinha de sapé na mata utilizaram nas poucas casas que têm cobertura deste material, mesmo assim são parcialmente cobertas por lona. Estão construindo uma Casa de Reza no meio do canavial. Alguns dos indígenas perguntam com quem devem falar na Funai para conseguirem fazer casas mais estruturadas. Solicitam à equipe que mostre a eles um caminho, uma saída para conseguirem levantar as casas. Precisam minimamente de prego e arame.

Todas as casas são feitas com tocos e lona

Casa de reza sendo construída no meio do canavial

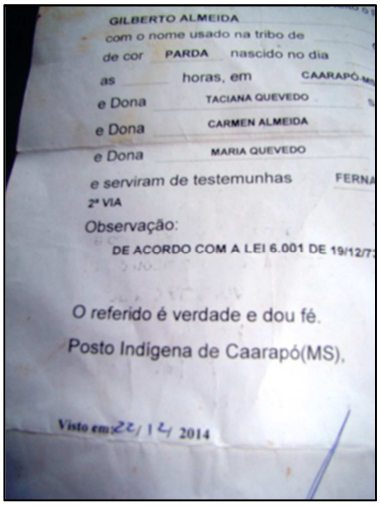
Proteção Social

Documentação

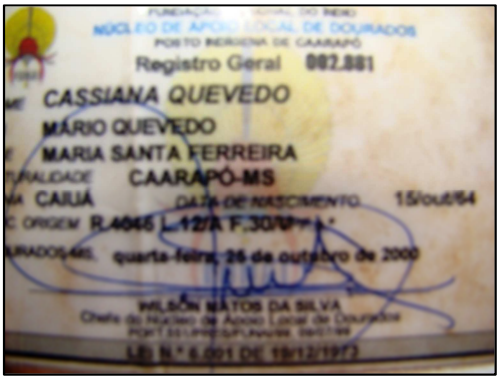
A maior parte dos documentos de RANI feitos pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) no período aproximado da década de 1950 estão com alguma informação errada, como data de nascimento, grafia e filiação. Estes registros representam grande problema, pois os nomes equivocados são repetidos nos documentos de todos os descendentes. O Coordenador Técnico Local de Caarapó tem tido muito trabalho organizando esta documentação. Vários documentos foram apresentados para demonstração deste fato. Além disto, nas condições de moradia das áreas de retomadas, aliado à umidade da região, as folhas de papel do RANI terminam por ficarem depreciadas, ainda mesmo quando aparentam terem sido bem cuidadas.

Caso 1: Aureliana Quevedo tem 75 anos, mas seu registro diz que tem 64.

Caso 2: Edimara tem um bebê recém-nascido. Não conseguem tirar a RCN do bebê. O pai do bebê tem todos os documentos, mas Edimara não tem RCN, assim como também não tem RCN a mãe de Edimara. Assim, para fazerem o RCN do recém-nascido, precisarão fazer o RCN da avó do bebê, para fazerem o de Edimara, e só então o do bebê.



GILBERTO ALMEIDA
com o nome usado na tribo de
de cor PARDA nascido no dia
as horas, em CAARAPÓ
e Dona TACIANA QUEVEDO
e Dona CARMEN ALMEIDA
e Dona MARIA QUEVEDO
e serviram de testemunhas
2ª VIA
Observação:
DE ACORDO COM A LEI 6.001 DE 19/12/7
O referido é verdade e dou fé.
Posto Indígena de Caarapó(MS),
Visto em 22/12/2014



Registro Geral 002.881
CASSIANA QUEVEDO
MÁRIO QUEVEDO
MARIA SANTA FERREIRA
CAARAPÓ-MS
CAIUÁ
15/out/64
quarta-feira, 26 de outubro de 2000
WILSON NATOS DA SILVA
LEI N.º 6.001 DE 19/12/1973

O RANI da foto mesmo recente (1 ano), e aparentemente cuidado, já tem o papel depreciado. Acredita-se que por conta da umidade. As duas fotos também mostram erros nos RANIs. No primeiro RANI o nome aparece como Taciana e no outro, Cassiana. No primeiro RANI, a mãe de Dona Cassiana se chama Maria Quevedo, e no outro Maria Santa Ferreira

Outro exemplo de documentação com dados errados. No CPF a data de nascimento é 18/08. Na RG a data é 18/06.

Acesso a Benefícios: O cadastramento do Bolsa Família foi cadastrado em na Reserva Indígena Teykuê.

Caso: Adelaide Barbosa, tem 6 filhos e está com o cartão bloqueado. Diz que foi ao CRAS, mas não explicaram por que o benefício foi bloqueado.

Seu Carlito afirma receber aposentadoria. Entretanto, como realizou um empréstimo, o dinheiro vai todo para pagá-lo.

As crianças de Itaguá

As mulheres de Itaguá

3.5. LARANJEIRA NHANDERU – município de Rio Brilhante

Aspectos Fundiários

Em estudo. Há 18 casas.

Saúde

Não há atendimento por meio de Agente Indígena de Saúde ou de Saneamento. Os indígenas informam que falaram com Rosimar, assistente social do Pólo Básico de Dourados, do DSEI/MS. Rosimar disse-lhes para fazerem uma lista de pessoas que poderiam atuar como AIS e AISAN.

Informam que 16 pessoas morreram nos últimos anos, sendo que 5 de acidente. A equipe do DSEI vem às segundas-feiras, sendo apenas 1 vez por semana. Relatam que estranhamente o medico não sai do carro. A equipe não faz a pesagem das crianças. Informam que não há atuação de psicólogo ou nutricionista. Afirmam que o psicólogo poderia fazer um trabalho com o rezadorpara ver as crianças que estão estudando, mas têm tirado nota baixa. Ambos poderiam procurar perceber causas para a questão do baixo desempenho escolar, a exemplo de enfrentamentos de caráter racial na escola. A comunidade possui poucos jovens, e poucos destes consomem bebidas alcoólicas. Existem também crianças que precisariam da atenção do psicólogo e rezador. Às vezes fazem o *Guaxiré*, também chamada de Dança do Chocalho, à noite.

Especificamente sobre o uso prejudicial de álcool, trata-se de informação bastante interessante este fato de que nesta comunidade não há consumo de álcool prejudicial por parte dos jovens, diferente do que foi verificado em outros acampamentos. Na ocasião relataramque os jovens da comunidade não têm o costume de beber, e que para esquecer a bebida fazem jogos, praticam esportes, frequentemente aos sábados e domingos, além de manterem a tradição do Guaxiré, uma dança coletiva. Também mantêm a festa/ritual do *Jerossy*, o ritual do batismo do milho.

Quando há emergências procuram o hospital do município de Rio Brilhante, onde realizam consultas principalmente com um médico de nome Maurício. Relatam que há momento em que faltam remédios, e não possuem dinheiro para comprar. Nestes casos, "vai no mato e improvisa remédio". Afirma que a equipe de saúde do município vai ao acampamento apenas para a aplicação da vacina. Quando precisa pesar as crianças para acompanhamento das condicionantes do Programa Bolsa Família, levam-nas para Rio Brilhante. A Sesai não pesa as crianças. Há uma criança especial que está perdendo a visão. Outras informações sobre contaminação por agrotóxico se encontram abaixo, em acesso a agua.

Segurança Alimentar

A comunidade recebe cestas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, as quais são entregues pele Funai, com arroz e feijão. Se a família é grande, dá apenas para 3 dias. Se a família é pequena, dá para 1 semana. Informaram terem recebido as remessas de maio e agosto. A comunidade cria alguns poucos porcos, em uma pequena cerca.

O pedágio atrapalha a compra de comida. Não têm apoio ou incentivo para plantar alimentos. Não há área suficiente para o plantio de subsistência de toda a comunidade. Ainda assim, na pequena área que ocupam há frutíferas e um pouco de mandioca. Afirmam que se a terra estivesse pronta, arada, plantariam mandioca, batata e abóbora. Afirmam que formigas comem as ramas.

Relatam com preocupação a mudanças de hábitos alimentares, pois as crianças não conhecem mais o sabor de mamão, banana e mandioca. Com o recurso do Programa Bolsa Família, que varia em média de 60 a 120 reais, compram algum arroz. As refeições também são improvisadas com alguma galinha criada e farinha. Às vezes fazem sopa de mandioca. Se não tiverem comida, "dorme do mesmo jeito". Emprestam alimentos uns dos outros, demonstrando a relação comunitária de dependência econômica que praticam.

Quanto ao acesso a agua e saneamento:

Os indígenas não possuem água tratada para beber, menos ainda água encanada. Para terem acesso a água cavam pequenos poços para melhor afloramento da água no solo. Assim, pegam água nas minas ou nos arroios que passam perto do acampamento. Relatam que água do arroio é muito suja, e que provavelmente está poluída com agrotóxicos das diversas plantações ao redor.

O memorando nº 010/GAB/CR-DOU/MS/FUNAI/2016, de 03/02/2016, em anexo, encaminhou Relatório acerca do Acampamento Indígena Laranjeira Nhanderu. O relatório apresenta denúncia de reiteradas aplicações de veneno por avião agrícola em Laranjeira Nhanderu. O veneno foi pulverizado em cima das pessoas, das casas e demais áreas do acampamento, inclusive sobre as áreas de mata, nascentes e córregos. A aplicação foi registrada por meio de vídeos feitos com celular, inclusive por um servidor da CR Dourados.

Os indígenas narraram diversos fatores tanto presencialmente como por escrito à CR Dourados. A exemplo do fato de que até recentemente os defensivos agrícolas no plantio de soja no local eram aplicados por tratores agrícola. A maior preocupação dos indígenas é em relação à saúde das pessoas que habitam o acampamento. Um grupo de mulheres e crianças que estavam pescando no lago próximo ao acampamento ficou exposto excessivamente à substância desconhecida pelos indígenas. Os sintomas percebidos foram coceira, manchas pelo corpo e dor de cabeça, dor de barriga e febre. Uma situação narrada pelos indígenas em outro acampamento relata que uma mulher grávida exposta ao veneno pulverizado pelo avião ficou com sequelas, bem como seu filho.

Expôs ainda o memorando que além da aplicação por via aérea, no segundo semestre de 2015, outro arrendatário tem cultivado arroz na fazenda em litígio. Para viabilizar a plantação de arroz irrigado, foram abertas valetas no solo para atingir a elevação necessária. Essas aberturas dão na direção das fontes de água utilizadas pela comunidade, e isso gera a possibilidade de contaminação da água potável, além da exposição a outros tipos de pesticidas. Também houve a apresentação de um vídeo com diversos peixes mortos no córrego, assim como um lodo criado pelos venenos, e o relato da morte de 39 patos e alguns frangos. A Sesai, no período, não compareceu para o regular atendimento realizado de 15 em 15 dias.

Por fim, os indígenas de Laranjeira Nhanderu manifestaram aos servidores da CR Dourados que solicitam ações que impeçam a aplicação de veneno para áreas alagáveis, e solicitaram também água potável para consumo e também atendimento médico mais frequente.

Mina de onde é coletada agua para se beber e cozinhar

Assim como verificado em praticamente todos os acampamentos, não há qualquer tipo de saneamento. Os 'banheiros' são, via de regra, lonas colocadaspróximas a alguma mato ou plantação, onde são cavados buracos para serem utilizados como depósito de dejetos humanos.

Banheiro

Infraestrutura comunitária:

Informaram que em função da má qualidade da estrada, sem cascalho, entre a aldeia e a pista principal, o ônibus não entra até o acampamento em dias de chuva, pois a estrada fica intransitável com o excesso de lama, gerando faltas às aulas pelas crianças. As crianças não podem ir a pé, pois a saída fica a aproximadamente 3 km de distância. Em função disto o cartão do Programa Bolsa Família de algumas famílias foi bloqueado.

A comunidade apresenta algumas poucas casas de alvenaria, algumas de tábua, e várias casas em lona. Há madeira nas localidades próximas, mas não há sapé. Conseguiram comprar uma placa solar com uma vaquinha, mas o DNIT não deixa levar a bateria na bicicleta para que seja recarregada na cidade.

Outra questão é a de que há a cobrança do pedágio da rodovia, inclusive para a passagem com bicicletas, a qual custa 06 reais. Uma servidora da Coordenação Geral de Licenciamento Ambiental da DPDS haveria dito que os indígenas não deveriam pagar, mas sem encaminhamentos.

Esta comunidade recebeu já uma visita da Coordenação de Infraestrutura Comunitária da CGPDS em 2012, na qual foi combinado com os indígenas o envio de kits de moradia, ação que até o momento não foi realizada.

Casa de lona

Proteção Social

Documentação

Informaram que apenas 01 criança não possui Registro Civil de Nascimento. Afirmaram que para acessarem os documentos civis pegam o Rani na Funai em Dourados e levam em Rio Brilhante. Acrescentaram que para ter acesso ao Registro Geral necesssitam de uma declaração de residência, a qual é fornecida pela Funai.

Emprego

Os empregos citados são de três pessoas: uma pessoa é motorista de van, uma trabalha em uma usina e outra pessoa trabalha em uma empresa de reciclagem de embalagens de agrotóxico.

Acesso a Benefícios

Foi afirmado que todas as famílias estão cadastradas no Programa Bolsa Família. Entretanto, como informado acima, algumas crianças faltaram às aulas em função do fato de que o ônibus não entra na aldeia em dias de chuva e, consequentemente, o cartão do PBF foi bloqueado.

Quando os indígenas possuem crédito para ligações de celular, ligam para a escola para avisar sobre a falta, mas nem sempre acontece de terem como ligar.

Atendimento dos CRAS

O atendimento no CRAS de Rio Brilhante é feito de forma tranquila e gentil.

Conselho Tutelar e DCFC

O Conselho Tutelar vai à aldeia quando as crianças não vão à aula, ou se uma criança vai muitos dias suja. Uma das formas que a comunidade faz para manter a harmonia da comunidade, principalmente

em relação aos jovens, é a prática de esportes, das danças tradicionais e riturais, a exemplo do Jerossy, o ritual do milho. Foram relatados casos de racismo nas escolas.

Direitos Humanos

Afirmam que o genro do indígena Adauto foi ameaçado com arma pelo filho do 'Português', assim como um jovem foi ameaçado por outro parente do Português, Josué Cabrera.

3.5. ÑU VERA – município de Dourados

Aspectos Fundiários

Reivindicada. 45 famílias.

Saúde

O acampamento recebe atendimento do Pólo Base de Dourados duas vezes por semana. Não há agente de saúde. Solicitam que seja providenciado um espaço com estrutura para o atendimento médico.

Informaram que há histórico de uso prejudicial de álcool na comunidade. Não receberam atendimento psicológico, entretanto. Informam que não há crianças desnutridas no acampamento.

Segurança Alimentar

O acampamento, vizinho à Reserva de Dourados, recebe as cestas de alimentos encaminhadas pela Funai, mas também as cestas levadas pelo Governo do Estado, neste ultimo caso para as pessoas que têm cadastro por terem morado na Reserva. As cestas do Estado são recebidas mensalmente.

Acesso a água

A área de retomada tem um poço. Informaram que a qualidade da água é ruim. Segundo o coordenador regional de Dourados, a água é de fato insalubre.

Infraestrutura Comunitária

As moradias são feitas de lona e madeira, entre outros materiais. Gilda, a informante, destacou que não podem construir coisas boas, pela instabilidade da permanência na ocupação. Alerta ainda sobre os perigos aos quais estão expostos devido à estrutura e estado destas construções, especialmente em função de bichos, como escorpiões e lacraias.

Proteção Social

Recebem visitas do CRAS e do Conselho Tutelar.

Das 45 famílias, 20 recebem o benefício do Programa Bolsa Família, sendo as demais famílias compostas por casais novos.

Cinco indígenas recebem aposentadoria.

3.6 PAKURITY – município de Dourados

Aspectos Fundiários

É uma área reivindicada, com longo histórico de violação de direitos. Estão na retomada desde 12/08/88, há 27 anos. Nunca saíram do acampamento, e informaram que ocupam uma área de 270 hectares, sem que tenha sido possível verificar esta informação. A área já foi visitada pelos ex-presidentes Cláudio Romero e Sullivan. Demandam reconhecimento urgente de 15.500 hectares. Fica na BR 467, caminho para Ponta Porã, no km 18, a 30 km de Dourados. Trata-se de área considerada como Fazenda São José. O fazendeiro perdeu no processo de reintegração de posse.

Saúde

Apesar da longa ocupação no local, não há qualquer atendimento de saúde ou saneamento pela DSEI/MS. Não há Agente Indígena de Saúde ou de Saneamento. Denunciam que se sentem adoentados em função do despejo de agrotóxicos nos plantios de soja ao longo das plantações ao redor. O calor produzido pela lona das casas também adoece as crianças. Demandam que precisam de um posto de saúde. Em função da falta de serviços de saúde, parte da comunidade se mantem morando também na Reserva de Dourados, indo para Pakurity durante os finais de semana. Apontaram a necessidade de plantio de *pacuri do mato* e *pacuri do cerrado* (planta medicinal que produz fruta amarela, da qual utilizam a casca e leite para curar ferimentos graves e dores de barriga).

Segurança Alimentar: Fazem plantio diferenciado, por meio de mutirão, com a roça comunitária, onde plantam mais mandioca. Querem preparar a terra, mas cansaram de andar atrás de trator. Possuem 10 hectares para ao plantio diferenciado. Acreditam ser equivocado o pensamento de que o índio vai perder o costume se utilizar o trator para o plantio. Caçam e pescam, mas pouco. Relatam que as plantações que realizam são sistematicamente queimadas pelos fazendeiros, deixando a comunidade sem alimento.

Quanto ao acesso à água e saneamento:

Não há qualquer serviço de acesso à água potável ou a saneamento. Pegam água para beber em uma nascente de água chamada "*Eurukue*'. Acreditam que os ocupantes das fazendas em que se localizam lançam propositadamente veneno na água e em função disto as crianças ficam com dor de barriga. Quando chove, os rios têm enxurradas, e fica impossível beber a agua. Os fazendeiros também impedem o acesso aos cursos d'agua, ficando a comunidade sem aceso à água potável.

Acreditam que tudo poderia estar melhor na comunidade se houvesse a instalação de um poço artesiano na localidade.

Fontes de água (Fotos: Diogo Oliveira)

Infraestrutura Comunitária

O acampamento fica na beira da estrada, e foi informado que ocupa um espaço de 270 hectares. Informam que têm problemas recorrentes de destruição das casas pelos fazendeiros vizinhos e possuem fotos para demonstrá-lo**.** O MPF acompanha um processo de denúncia de destruição de um cemitério, do qual foram removidos 18 corpos. Existe pouco sapé na região e a lona está deixando as crianças doentes. Afirmaram que o local onde encontram mais sapé é no rio Dourado, muito distante para percorrerem a pé;

Como não têm nenhum serviço na aldeia, precisam fazer morada móvel, ficando na Reserva de Dourados durante a semana, e retornando sábado e domingo.

Solicitaram apoio para a construção de uma casa de reza.

Cozinha na comunidade Pakurity

Casa feita de lona, plantio e banheiro (Foto: Diogo Oliveira)

Proteção Social

Documentação

Relatam a situação de uma criança de 7 anos sem Registro Civil de Nascimento. Também informam que a comunidade teria sido roubada, e nesse momento levaram e destruíram todos os RANIs que lá havia.

Conselho Tutelar e DCFC

Parte das famílias fica na Reserva de Dourados para as crianças poderem estudar. Há um total de 86 crianças nessa situação.

Direitos Humanos

O cemitério foi destruído, tendo sido levados 18 corpos. Dizem que "fazem assim por que a Funai não diz que é terra indígena". Quando houve o pedido de reintegração de posse o advogado do CIMI, Bruno, deu suporte**.** Relatam diversos ataques. No ataque mais recente, em agosto de 2015, Robson foi baleado. Frequentemente são destruídas as plantações que fazem. Em 2003 alegam que o fazendeiro Atílio Torraca fez um ataque, no qual levaram uma criança de 2 anos e 4 meses na frente de todos. Também foi queimada uma casa, possuem fotos.

3.7. PASSO PIRAJU – município de Dourados

Aspectos Fundiários

Em estudo. A população é de aproximadamente 150 indivíduos e esperam em breve a chegada de mais 03 (três) famílias da Reserva de Dourados. Esta migração é recorrente dos que fogem dos altos índices de violência da Reserva. A comunidade diz que é difícil negar a entrada dessas famílias, porque compreendem suas necessidades, mas é igualmente difícil acolhe-los porque a porção de área ocupada é pequena, não podendo desmatar, e ainda não há como utilizar a água do córrego para consumo.

Saúde

Diferentemente das demais áreas de retomada na jurisdição da Coordenação Regional de Dourados, Passo Piraju possui um agente indígena de saúde, o senhor Valmir. Este senhor foi o nosso interlocutor durante a visita, juntamente com a liderança, Dona Plácida. Afirmam que a equipe de saúde do DSEI-MS vai a cada 15 dias, pelo período de 2 horas. O atendimento de saúde é realizado em 02 salas da escola, cedidas pela comunidade por não contar com edificação própria a esse tipo de serviço. Não têm medicamentos no atendimento e o médico faz "gambiarras" para consegui-los. Por questões culturais, são contra emprestar as salas da escola para o atendimento médico porque são realizados exames ginecológicos em gestantes e as crianças não devem estar por perto. Afirmam que: "Quando fica doente, fica doente", e que ligam para a emergência se estiver passando muito mal. Solicitam bastante a construção e manutenção de um Posto de Saúde na comunidade, principalmente em função da distância para qualquer localidade com posto de saúde ou hospital, praticamente impossível de ser percorrida a pé ou de bicicleta,

Foram apontados 3 casos de suicídio: 02 em 2006 e 01 em 2012. Estes casos aconteceram em períodos de grande tensão de disputa territorial no acampamento/aldeia, com pedidos de reintegração de posse.

Afirma grande quantidade de casos de diarreia e vômito em função da água que bebem, que vem de uma mina, identificada como de cor bastante amarelada.

Segurança Alimentar

Existem 30 hectares para o plantio. Não desmatam a floresta que está na área. Também não podem utilizar o brejo.

Recebem as cestas do MDS, entregues pela Funai e também recebem as cestas de alimento do MS. As cestas entregues pela Funai recebem de 3 em 3 meses. As cestas de alimento do governo chegam todo dia 11 de cada mês. Antes pegavam as cestas em Jaguapiru, na Reserva de Dourados. Agora não têm como se deslocar até lá. As cestas do estado são boas, mas poderia aumentar o arroz e óleo. As novas famílias que não estão cadastradas não estão tendo acesso às cestas de alimentos, Há casas habitadas por até 03 famílias, mas está cadastrado apenas 01 chefe de família.

Acesso à água e Saneamento

Não há qualquer atendimento de esgotamento sanitário.

Quanto ao acesso à água, a comunidade possui uma caixa d'agua, mas não é tratada, não há filtro. A caixa atendia duas partes: a escola é "lá em cima", atualmente atende somente a escola. A diarréia e vômito são frequentes nas crianças em função desta água, alegam. Não há água encanada nas casas. Algumas famílias possuem poço. Como há água encanada na escola (sem ser filtrada), algumas pessoas utilizam a água da escola.

Infraestrutura Comunitária

Não podem passar para pegar agua ou pescar no rio próximo, pois o fazendeiro recebe com tiros. Também afirmam que não podem andar pela estrada com medo de serem atropelados propositadamente. Efetivamente, há enorme indisponibilidade de meios e condições de locomoção. Antes viajavam a pé ou bicicleta para Guiraroka e Taquara.

Sobre energia há solicitação e processo na Energiza. O Ministério Público chegou a marcar uma audiência em 2014.

Algumas casas são de alvenaria, mas há também casas em lona e sapé, além de casas de eternite e madeirite, Fazem as casas preferencialmente onde houver alguma parte de área de floresta. Há casas habitadas por até 03 famílias.

O lixo é colocado num carrinho e jogam em determinado ponto escolhido e queimado.

Proteção Social

Documentação

Alguns documentos possuem nome errado. No documento de Dona Plácida está errado o nome da mãe.

Acesso a Benefícios

A maior parte das famílias recebe o benefício do Programa Bolsa Família. A pesagem é feita em Passo Piraju mesmo.

Atendimento dos CRAS:

O CRAS nunca foi ao acampamento.

Conselho Tutelar e DCFC:

Houve uma ocasião em que o Conselho Tutelar veio e retirou uma criança da casa em que morava com uma tia. A história relatada foi a de que um vizinho tinha um filho que queria casar-se com a menina. Com a negativa sobre o casamento, o vizinho teria denunciado ao Conselho Tutelar que a família batia na menina. Quando o Conselho Tutelar foi ao acampamento, o vizinho repetiu a historia. Os conselheiros levaram a menina para a casa de uma outra tia. A menina ficou chorando no carro, não conversaram com ela ou com a família ou outras pessoas na aldeia. A garota mora agora na Reserva Dourados, aldeia Bororó, e diz-se que está casada com usuário de drogas.

Há também o caso de uma criança cuidada por Dona Plácida, em decorrência do suicídio de seu sobrinho. Ela cuida de um dos filhos do rapaz, o qual ela apresentou como 'meu guachinho'.

Direitos Humanos

Relatam o assassinato do avô, que foi jogado no Poço do Bugre e afogado. Vieram retomar a herança do avô. "Um pé de cana vale mais do que uma criança. Um pé de soja vale mais que um pé de cedro". Um conflito com pistoleiros em 2006 resultou na morte de dois policiais. Relatam o problema do pesqueiro, vizinho ao terreno do acampamento, que pertence a policiais que já deram tiro para o alto e também houve de um mostrar-se nu para as mulheres e crianças.

3.8. PINDO ROKY – município de Caarapó

Aspectos Fundiários

Em estudo. Estão no acampamento há dois anos. Esta área de retomada fica a aproximadamente 2 km do acampamento Itaguá.

Saúde

A comunidade Pindo Roky não recebe localmente qualquer atendimento pela Equipes Multidisciplinares do Pólo Base de Caarapó. Também não possui Agente de Saúde ou de Saneamento Relatam caso em que contactaram o Pólo Base para realizar o transporte de uma pessoa em estado grave, e a pessoa do Pólo informou que precisariam ir à cidade de moto para conseguir apoio.

Para ter acesso à Politica de Saúde Indígena percorrem uma grande distância à pé para a Terra Indígena Teykue. Entretanto, em Teykue só é realizado o atendimento de 20 pessoas por dia. Quando em função do longo caminho percorrido chegam atrasados, e terminam por não serem atendidos. Ainda recebem como resposta: "Vem amanhã". Solicitam atendimento de saúde na aldeia.

Como as casas são de lona, no calor fica muito quente, e no inverno fica muito frio, causando doenças.

Segurança Alimentar

Recebem as cestas do MDS, entregues pela Funai. Não há espaço para o plantio de subsistência da comunidade.

Acesso a água

Relatam que muitas pessoas sofrem machucados e dores em função do carregamento de pesados latões de água por uma longa distância do córrego para ser utilizada pela comunidade. Não é possível beber esta aguam quando chove. Quando chove buscam recolher água da chuva.

Baldes de água posicionados para acumularem agua da chuva.

A senhora na foto relata estar muito machucada no ombro e com dores na coluna por buscar agua do córrego

Infraestrutura Comunitária

Todas as casas do acampamento são feitas de lona. Quando a lona se rasga, chove dentro da casa. No período do inverno o frio é muito forte.

lona rasgada.

Proteção Social

Documentação

Informam que existe grande demora da Funai para entregarem o RANI para os indígenas, e que algumas vezes os documentos vêm com erros. Um indígena perguntou se a Funai poderia pagar a foto 3x4 necessária para ter acesso ao Registro Geral.

4. LEVANTAMENTOS NAS COMUNIDADES GUARANI E KAIOWÁ

Região de atendimento da Coordenação Regional de Ponta Porã

COMUNIDADE/TEKOHA/ACAMPAMENTO

4.1. T.I. ARROIO KORÁ – município de Paranhos

Situação Fundiária

Terra indígenas homologada. 126 famílias, com aproximadamente 600 pessoas.

Saúde

O acampamento recebe assistência de saúde por parte do Pólo Base de Paranhos. Duas vezes por semana há visita das enfermeiras na aldeia e uma vez por semana do médico e do dentista. Os serviços de saúde do município são acessados apenas na cidade e não chegam até a aldeia.

Existem 03 agentes indígenas de saúde e 01 agente indígena de saneamento. Quando alguma pessoa passa mal, a ambulância do Pólo busca o enfermo na aldeia. Caso o Pólo esteja com a viatura quebrada ou em uso, a saúde municipal faz o atendimento. Reclamaram que o atendimento demora. Já foram atendidos por psicólogo. Este atendimento ocorre apenas por demanda, não havendo periodicidade definida.

Foi informado que existem crianças desnutridas

Segurança alimentar

O governo estadual entrega cestas de alimentos mensalmente. A entrega acontece com periodicidade regular, mensalmente. Afirmam que os alimentos na cesta são satisfatórios, à exceção da carne de charque, a qual vem embalada em plástico à vácuo. Acham estranho esse tipo de carne.

Acesso a água

A comunidade tem acesso à agua por meio de um córrego, poço e carro pipa. Há um poço na área regularizada, mas a bomba d'agua está quebrada há quase três anos. Todavia há um poço cuja bomba funciona. Nas áreas de retomada a SESAI abastece caixas d'agua semanalmente. Informaram que a água é boa para oconsumo.

Não há tratamento de esgoto.

Infraestrutura Comunitária

As casas são em geral feitas de madeira, algumas de alvenaria. Nas áreas de retomada há casas de lonas e também casas tradicionais feitas de madeira do mato e sapê.

Proteção Social

Documentação

Há déficit de documentação civil pela questão transfronteiriça. Há muita demanda de RANI tardio. Porém, não há normatização para a sua emissão. **Sem a emissão do RANI tardio para os pais, as crianças também acabam ficando sem documentos, gerando um ciclo vicioso.**

Acesso a benefícios

A comunidade conta com aproximadamente 60 famílias como acesso ao Programa Bolsa Família, e aproximadamente 90 aposentados.

Atendimento de CRAS

Não há atendimento

Conselho Tutelar e DCFC

O Conselho Tutelar vem quando é solicitado.

4.2. GUAIVIRY – município de Aral Moreira

. **Saúde**

Segundo o Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016, de 08/01/16:

No acampamento Guaiviry, município de Aral Moreira/MS, formos informados que o atendimento de saúde é realizado por uma equipe do Pólo Base da Sesai de Amambai todas as terças feiras, mas somente se não estiver em clima chuvoso, pois os atendimentos são realizados em espaço aberto embaixo de uma árvore.

A equipe que realiza este atendimento semanal é composta por médico, enfermeira e técnico de enfermagem, a nutricionista realiza atendimento quinzenal e a dentista, mensal. Durante o atendimento a equipe permanece aproximadamente 2 (duas) horas na comunidade, nesse período são realizadas pesagem de crianças, vacinação, consultas médicas e quando necessário é receitado e entregue a medicação disponível. A dentista realiza apenas consulta, sendo os procedimentos realizados somente em Amambai, aproximadamente a 45 km de distância do acampamento Guaiviry.

O líder da comunidade, Genito Gomes, informou que quando o médico identifica algum agravo à saúde, ao retornar ao Pólo é prontamente solicitado uma ambulância para buscar o/a indígena para internação.

No intuito de melhorar o atendimento ofertado, foi solicitada pela comunidade a contratação de um agente indígena de saúde - AIS, principalmente a fim de facilitar a comunicação com o Pólo nos casos de urgência e a realização dos atendimentos utilizando a construção que se localiza na área ocupada.

A construção mencionada acima é uma antiga casa de alvenaria que possui dois quartos (um medindo aproximadamente 3,5m por 3 m e outro quarto de 3m por 3 metros, ambos com janela, uma sala e cozinha, conjugadas, com duas janelas e um banheiro). A construção é cercada e todas as janelas são teladas. O Sr. Genito Gomes informou à equipe da Coordenação Regional de Ponta Porã que foi solicitado à equipe que realizassem o atendimento neste local, porem o pedido foi negado, sendo alegado a ausência de autorização para utilização deste imóvel.

Direitos Humanos

Em 2011 um grupo de uma empresa de segurança armada denominada Gaspen, financiada por fazendeiros da região, entrou no acampamento atirando e levou a liderança Nísio Gomes embora no carro. O assassinato foi depois descoberto, os assassinos presos, mas logo soltos em função da decisão do juiz federal substituto Fabio Kaiut Nunes, da 1ª Vara da Justiça Federal de Dourados, sob o mesmo argumento

utilizado em quatro processos do MPF: “Extingo o processo sem julgamento de mérito, por entender o objeto impossível”. O juiz também liberou a empresa de pagar pelos danos.

4.3. KOKUE’Y – município de Ponta Porã

Aspectos Fundiários

Em estudo. Pertence á região denominada Apapeguá.

Atualmente é composta de 30 famílias, com 160 pessoas. 10 famílias se mudaram para Nhanderu Marangatu. Possuem diálogo amigável com o fazendeiro da área que ocupam. Reocuparam o Tekohá em 2002. Informantes: Manoel (AIS) e Miguel (liderança).

O capitão Miguel descreveu historicamente um evento em que alguns fazendeiros interditaram a estrada impedindo a passagem do ônibus escolar, ocasião em que negociou o desbloqueio. Mesmo assim, caracterizam que desde a retomada mantiveram diálogos amistosos com os fazendeiros, o que resultou em acordos de convivência na área. Hoje, após decisão judicial, ocupam cerca de 130 ha, área que julgam insuficiente para as atividades da comunidade, mesmo após a saída de algumas famílias de Kokuey para Nhanderu Marangatu.

Parte dos resultados das negociações entre os Guarani e fazendeiros contou com o apoio do MPF/PR–Ponta Porã, que instaurou um Termo de Ajuste de Conduta -TAC- em 2008 com as reivindicações apresentadas pela comunidade, quando esta também se manifestou bloqueando uma das vias de acesso. Dentre as solicitações no TAC, os Guarani Kaiowá de Kokue’y pediram:

1. **Não proibir aos indígenas atividades de caça e pesca:**

   Permissão cedida, mas não temos informações se de maneira formal ou não. As atividades dessa natureza são executadas também na área onde está localizada uma cachoeira, bem próxima à aldeia.

2. **Construir uma escola na aldeia;**

   Devidamente construída pela prefeitura de Ponta Porã, mas seu funcionamento foi paralisado há 02 anos.

3. **Perfurar poço d’água;**

   Obra executada, sob monitoramento do Agente Indígena de Saneamento Básico.

4. **Estudo para delimitação da terra.**

   Pauta que não obtiveram informações até a data desta visita dos técnicos da Funai/Sede em campo.

Saúde

Segundo os informantes, não há crianças desnutridas. Também foi informado hão haver problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool. Foi relatado 1 (um) caso de suicídio. A família da garota que cometeu suicídio considerou como sendo a situação obra de feitiçaria de outra família, havendo grande desentendimento, o qual gerou a saída de algumas famílias de Kokue’y.

A comunidade possui um Agente Indígena de Saúde.

A equipe multidisciplinar do Pólo Base vai semanalmente ao acampamento, mas não há um local específico para serem realizados os atendimentos.

Em função do Termo de Ajuste de Conduta de 2008 foi direcionado recurso da Sesai (Funasa, à época) para a construção de um posto de saúde no local. Foi pactuado um local para o atendimento, mas o próprio ministério Público informou à época que não poderia construir no local por não se tratar de Terra Indígena regularizada. Assim, para não perder o recurso da Funasa foi construído um posto em outra localidade: em Jataivari.

O atendimento de saúde às vezes é feito na igreja

Ou debaixo da mangueira

Saneamento

Quanto ao acesso à água, pelo Termo de Ajustamento de Conduta de 2008, organizado pelo Ministério Público Federal em Ponta Porã, junto ao governo do estado do Mato Grosso do Sul, foi realizada a construção de poço artesiano para Kokue'y. Este é o único acampamento no qual se tem notícia de existência do Agente de Saneamento do DSEI-MS.

Segurança alimentar

Diferentemente dos demais acampamentos, em Kokue'y não há a entrega de cestas do MDS, pela Funai. Em Kokue'y as cestas entregues são as do estado do Mato Grosso do Sul. Houve o apoio da prefeitura para apresentar o trator para o arado, com o combustível sendo entregue pela Funai. Entretanto, os 600 litros foram suficientes apenas para arar o terreno uma única vez. As roças individuais são de aproximadamente meio hectare. Vendem milho para criação de porcos, e caixas de mandioca, a R$ 6,00 o kilo. As cestas de alimento são entregues regularmente pelo estado do MS no início de cada mês. Manuel diz que as cestas ajudam na garantia de saúde da comunidade. A cesta possui arroz, feijão, charque óleo e farinha.

Infraestrutura Comunitária

Não há casas com lona. Parte das casas são de alvenaria, com a utilização de bacuri. Pelo reduzido número de casas de lona, não identificamos a necessidade de priorizar a área na ação de entrega de moradias modulares.

Proteção Social

Documentação

Caso 01: Marlene Leal da Silva (neta de Miguel) afirma não ter recebido o salario maternidade por que não possui toda a documentação civil. Marlene afirma que a filha (Luciara de Souza) vai fazer 05 anos e ainda não estuda. Também não tem Registro, por que não tem RANI. Marlene ir embora da antiga moradia em função de ser agredida pelo esposo, e trouxe a garota, por isso a falta de documentação da menina.

Acesso a Benefícios

A maioria das pessoas recebe o benefício do Programa Bolsa Família e ainda vários indígenas são aposentados. Como a escola é distante, em outra zona rural, as crianças menores, de 05 e 06 anos, às vezes não são mandadas. Diversas mulheres apresentaram queixas quanto ao bloqueio de cartões do Programa Bolsa Família, devido à faltas das crianças na escola. Destaque-se a infraestrutura da estrada de acesso à área, a qual comumente impede o tráfego do ônibus escolar em períodos de chuva. A demanda colocada pela comunidade de Kokue'y, não apenas pelo empecilho periódico da falta de meios de acessar a escola em períodos chuvosos, é de que sejam retomadas as aulas na aldeia. Para tanto, contam com uma professora na comunidade, a esposa de Manuel, antes professora da escola da aldeia. **Caso 02:** Dilma da Silva afirma que o Benefício do PBF está bloqueado em função de dívidas adquiridas no banco.

Atendimento dos CRAS

Não há atendimento do CRAS na aldeia. Quando necessário, a família vai ao CRAS de Antônio João. A última vez que o CRAS foi fazer o cadastro das famílias foi em 2010, o que gera a falta de entrega de cestas a algumas famílias que foram se formando desde então.

Conselho Tutelar e DCFC:

A esposa de Manoel cuida de um *guacho*. A mãe do garoto o trouxe quando ele possuía 06 meses.

O Conselho Tutelar já veio, em situações graves.

4.4. KURUSU AMBÁ – município Coronel Sapucaia

Segundo o Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016, de 08/01/16:

Saúde

Kurusu Ambá I

O fornecimento de água potável só ocorre no Kurussu Ambá I, grupo liderado por Inocêncio Pereira.

Kurusu Ambá II

No acampamento Kurussu Ambá II, liderado pelo senhor Ismarth Martins, município de Coronel Sapucaia/MS, informaram que o atendimento à saúde é realizado por uma equipe do Pólo Base da SESAI de Amambai todas as quintas-feiras. Os atendimentos são realizados em espaço aberto embaixo de uma árvore, distante poucos metros da casa ocupada pelo líder da comunidade, que possui varanda ampla, em alvenaria, coberta e piso azulejado, onde a comunidade informou ter solicitado insistentemente para que realizassem o atendimento, porém a equipe sempre nega e se mantém embaixo da árvore.

Neste acampamento tem um AIS contratado pela SESAI, que participou da reunião. A comunidade informou que a equipe que presta atendimento semanal é composta por médico, enfermeira e técnico de enfermagem, informaram que às vezes também há a participação da dentista que realiza apenas consulta, qualquer procedimento é realizados somente na Aldeia Taquapery, aproximadamente à 20 km de distância do acampamento Kurussu Ambá II.

Durante o dia do atendimento a equipe permanece aproximadamente 30 (trinta) minutos na comunidade, nesse período são realizadas consulta médicas e quando necessária é receitada e entregue a medicação disponível e vacinação. A comunidade informou que não é realizada a pesagem das crianças no Acampamento, que são orientados pela equipe a realizar na Aldeia Taquaperi.

O líder do grupo e outros participantes da reunião informaram, demonstrando irritação, que a SESAI nega quase todos os chamados de urgência, que no período da noite e fins de semana desligam o telefone logo após atender quando o AIS tenta chamá-los, que os poucos atendimentos que realizam são para atender gestantes em trabalho de parto ou pessoas "quase morrendo", e que mesmo nestes casos a equipe demora em média de 2 (duas) a 3 (três) horas para chegar ao local após a comunicação do caso.

Como exemplo usaram dois fatos recentes, que ocorreram no final de 2015:

1. O primeiro caso que ocorreu durante o dia, não sendo um final de semana, referente a uma criança de aproximadamente 07 anos que foi picada por cobra. Informaram que a ambulância chegou ao acampamento 04 horas após a comunicação do AIS.
2. O segundo caso ocorreu no sábado, a comunidade informou que a Senhora Delfina Cavanha começou a passar mal durante a noite e na manhã do sábado, não souberam precisar a data, a família foi até a casa do AIS para chamar a ambulância. Informaram que ao tentar o contato o Pólo, este desligava as ligações. Delfina Cavanha foi a óbito.

Ismarth informou também que não há condução quando recebem alta hospitalar ou da Casai. E disse que quando buscam o atendimento na Aldeia Taquaperi sentem discriminação ao serem sempre colocados no fim das filas de espera para atendimentos. No intuito de melhorar o atendimento ofertado, foi solicitada pela comunidade a construção de uma Unidade de Saúde estruturada e adequada, entretanto, até que essa solução seja providenciada, solicitam que os atendimentos sejam realizados utilizando a construção que se localiza na área ocupada.

A construção mencionada acima é a casa ocupada pela família do líder do grupo, Sr. Ismarth, na qual a família mantém um quarto vazio disponível exatamente para esta finalidade. Entretanto a equipe se recusou a utilizar. O quarto também em alvenaria possui porta e forro de madeira, janela e mede aproximadamente 3m X 2,5m.

O Sr. Ismarth solicitou que sejam ofertadas palestras por toda a equipe da SESAI, a exemplo de médico, enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista, dentista, entre outros profissionais, tratando de questões cotidianas, tais como: amamentação, nutricional infantil, cuidados com as crianças, violência, dependência de álcool e outras drogas, a fim de ajudar a liderança a lidar com todos da comunidade.

Na casa ocupada pela família de Ismarth existe um poço caseiro, de onde parte da comunidade utiliza a água. A comunidade informou, porém, que essa água é insuficiente para abastecer todas as famílias, sendo necessário o consumo de água do rio, que além de ser inapropriado pela contaminação com os agrotóxicos utilizados nas plantações mais próximas, é distante aproximadamente 2.000m do acampamento. Neste sentido, consideram necessário que a SESAI realize o fornecimento de água potável em caixas d'água permanentes no Acampamento.

Ao final da conversa, Ismarth mencionou não entender por que a equipe se desloca praticamente toda quinta-feira ate o Kurussu Ambá II e se nega a ir ao Kurussu Ambá III, grupo do Gilmar Batista.

Por fim, a comunidade relatou outros casos que sugerem negligência na promoção da saúde dos povos indígenas Guarani e Kaiowá.

- Senhor Braulio Armoa: informou e mostrou que está com a clavícula deslocada há cerca de 08 meses, disse que está aguardando vaga para o atendimento no hospital. A equipe da Funai solicitou o encaminhamento para tentar a vaga com o hospital de Coronel Sapucaia, porém o indígena informou que o encaminhamento está com a SESAI;
- Sr Nilo Martins: informou que há aproximadamente 06 meses está com um pedido de Raio X de pulmão, sem conseguir vaga para realizá-lo. Que há 02 meses este pedido foi entregue para a SESAI tentar o encaminhamento. Sobre esse caso, o AIS informou que existe a possibilidade de diagnóstico de câncer de garganta;
- Sr Alcindo Fernandes: informou que está diagnosticado com tuberculose sem tratamento.

- Alemir Fernandes (filho de Alcindo Fernandes): informou que está com tosse permanente e presença de sangue no escarro, que já informou a SESAI, mas ainda não conseguiu fazer o exame do escarro para diagnóstico. Sobre esse caso o AIS informou que o escarro já foi coletado mais de uma vez, mas a SESAI não levou o coletor para realização do exame, pois nas visitas da equipe ao acampamento não portavam a caixa adequada para o transporte do coletor.

Kurusu Ambá II

No acampamento Kurussu Ambá III (grupo de Gilmar Batista), município de Coronel Sapucaia/MS, a comunidade informou que estão há mais de 06 meses no local e que desde a ocupação não há qualquer rotina de atendimento à saúde. Apresentaram que a equipe da SESAI vai até o Kurussu Ambá II toda semana e não estende o deslocamento até o Kurussu III.

Informaram ainda que além dessa ausência de atendimento regularmente, a SESAI e o Hospital Municipal de Coronel Sapucaia negam o atendimento de urgência e emergência com ambulância.

Como exemplo dessa ausência de atendimentos, usaram o fato que ocorreu recentemente, em 12 de dezembro/2015 (sábado), quando uma gestante entrou em trabalho de parto e, por volta de 09 horas da manhã o líder Gilmar Batista entrou em contato telefônico com o chefe da Coordenação Técnica Local - CTL da FUNAI de Amambai, para solicitar ajuda na comunicação com a SESAI, pois informou que "ligou desesperadamente" para o Pólo da SESAI em Amambai solicitando ambulância, mas se recusaram a atender por não terem "autorização" para entrar na área (Fazenda Bom Retiro).

Somente após comunicação de servidores da FUNAI (CR e CTL) com a Dra. Neyla, da Defensoria, e Dr. Ricardo Pael, do Ministério Público Federal de Ponta Porã, a SESAI encaminhou uma ambulância.

Gilmar informou que aproximadamente 01 hora da tarde ligou novamente para o chefe da CTL informando que o parto aconteceu sem assistência e a criança não resistiu ao parto, informou ainda que a gestante não realizou pré-natal, pois engravidou após a ocupação da área em que se encontram, onde a SESAI não realizou nenhum atendimento, sendo que a bebê natimorto nasceu prematuro, e no dia do ocorrido, a SESAI chegou após o parto já finalizado e levou a parturiente para internação hospitalar.

A comunidade solicita com urgência que a SESAI realize atendimento semanal no acampamento. Entretanto, entendem que mesmo este atendimento semanal na comunidade não será satisfatório, tendo em vista a ausência de estrutura. Para tanto solicitam a construção de uma Unidade de Saúde estruturada e adequada. Sobre este assunto, complementaram com a possibilidade de utilizarem a mesma estrutura que o grupo do acampamento Kurussu Ambá II. Porém, até que essa solução seja providenciada, enfatizaram a necessidade da SESAI iniciar os atendimentos semanais na área ocupada.

Acesso à água em Kurusu Ambá III

Em relação ao consumo de água, informaram ter acesso somente a um açude, de onde bebem água suja, pois o rio menos distante de onde estão fica cerca de 5.000m do Acampamento. Consideram indispensável e urgente que a SESAI realize o fornecimento de água potável em caixas d'água permanentes no Acampamento. Disseram que após tomar banho e consumir a água do açude que têm acesso, as crianças estão ficando doentes, apresentando feridas no corpo e dor de cabeça. Os dois grupos que são atendidos semanalmente disseram que não recebem kits de higiene bucal por um período de aproximadamente 05 meses.

Conforme mencionado anteriormente, para além dos relatos obtidos nas comunidades *in loco*, destacamos a seguir outros casos significativos informados à CR de Ponta Porã:

No dia 03 de janeiro de 2016, foi a óbito uma criança de 03 anos de idade Julia Cáceres de Moraes. Segundo informações do pai, Jayson de Souza Morais, a criança foi atendida em 29 de dezembro de 2015 no Hospital Municipal de Amambai, foi medicada e liberada no mesmo dia sem realização de exames.

No outro dia, 30/12/2015, a criança apresentava os mesmos sintomas, vários episódios de vômito e abatimento, de modo que novamente foi levada pelos pais ao Hospital Municipal de Amambai. Jayson informou que no dia 30 a criança foi medicada e logo após a aplicação da medicação dormiu, cessando os episódios de vômito. Ainda sem realização de exames, ao final da medicação, foi liberada com receita para medicação em casa. O pai informou que questionou a liberação da criança sem nem ao menos ter acordado, mas informaram-no que o sono era efeito normal da medicação. Desse modo, os pais levaram-na na CASAI. Disseram que a médica estranhou o sono intenso da criança e alterou a receita anterior. O pai informou que no dia 31/12/2015 a criança ainda não havia acordado. Preocupados, os pais levaram-na novamente ao Hospital Municipal de Amambai. Disse que ao chegar no Hospital a criança foi novamente internada e somente neste dia realizaram exames, e a criança permaneceu dormindo. Jayson mencionou que no hospital os indígenas ficam internados nas últimas duas enfermarias, separados de outros pacientes, e obtendo poucas visitas da equipe de saúde, o que sugere certa discriminação e negligência. Informou que no dia 01/01/2016 sua filha ainda não havia acordado, sendo que todas as vezes que questionou esse fato os profissionais informaram que estava sob efeito da medicação. No final desse dia, preocupado com sua filha que permanecia desacordada, Jayson insistiu e brigou por uma transferência para o HU de Dourados. Conseguiu a transferência somente no dia 02/01/2015, sendo que sua filha permanecia dormindo, desde a medicação aplicada em 30/12/2015. No HU, disse que os profissionais se mostraram muito preocupados com a situação de sua filha, dizendo que estava em estado grave e que precisariam retirar do seu organismo toda a medicação já aplicada. Julia Cáceres de Moraes foi a óbito em 03 de janeiro/2016, Jayson informou que sua filha não havia mais acordado desde 30/12/2015. Jayson considera que sua filha morreu em função de erro médico praticado no Hospital Municipal de Amambai, tendo em vista os procedimentos realizados no HU e as conversas com a equipe de saúde que tenteou eliminar a medicação de seu organismo. Diante disso, Jayson solicitou cópia do prontuário dos atendimentos de sua filha, sendo que no Hospital de Amambai o prontuário somente registra os dias 29 e 31/12/2015, não havendo registro justamente do dia 30, quando sua filha recebeu uma medicação que lhe fez dormir sem mais acordar até o dia do óbito. Desse modo, Jayson procurou a FUNAI, no intuito de encaminharmos e denunciarmos esse fato, para esclarecer se houve negligência, omissão ou erro da esquipe do Hospital Municipal de Amambai, Segue em anexo ao Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016, com o boletim de Ocorrência realizado por Jayson de Souza Moares.

Outro fato ocorrido no Acampamento Kurussu Ambá III, aconteceu no dia 06/01/2016, mais uma morte de criança no Acampamento Kurussu Ambá III. O líder da comunidade, Sr Gilmar Batista, entrou em contato com a FUNAI e informou que uma criança havia morrido, que mais uma vez foi solicitado o atendimento da equipe da SESAI de Amambai, que as ligações iniciaram antes das 6 horas e que todas as solicitações de atendimento foram negadas, disse que a criança morreu em situação de sofrimento e contaminação da água. Segundo acompanhamento do chefe da CTL de Amambai, a SESAI sequer aceitou emitir a Declaração de Óbito, de modo que a funerária providenciou deslocamento até Ponta Porã para realizar necropsia. No Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016 há o Boletim de Ocorrência e Declaração de Óbito, referentes a este caso, bem como matérias que circularam na internet.

Outro óbito informado à Coordenação Regional como denúncia de negligência ocorreu em 06/01/2016, quando a Senhora Sonia entrou em contato para informar que seu irmão, Carlinho Torale, da Aldeia Amambai, foi a óbito devido a uma apendicite não diagnosticada, ocasionando o rompimento do apêndice que estava infeccionado. Segundo sua irmã, Carlinho Torale chegou a realizar uma cirurgia (em 05 01/2016) para retirada do apêndice e dos focos de infecção, mas estava muito debilitado e não resistiu, falecendo no dia seguinte à cirurgia. Sonia informou que Carlinho Torale foi atendido no Hospital Municipal de Amambai antes de 25/12/2015, não soube precisar a data, apresentando muita dor na região abdominal, mas foi liberado no outro dia. Disse ainda que até a data da cirurgia, foi atendido umas 10 vezes, sem realização de nenhum exame. Relatou que no dia 05/01/16 seu irmão estava muito debilitado, que mal conseguia andar, e que logo que chegou ao hospital foi encaminhado para a cirurgia. Disse que no outro dia estava a caminho do hospital para visitar seu irmão, quando recebeu a notícia de que não havia resistido à cirurgia e ido a óbito.

Assim como no caso do Jayson, Sonia procurou a FUNAI, no intuito de que a equipe encaminhe e denuncie mais esse fato, para esclarecer se houve negligência, omissão ou erro da esquipe do Hospital Municipal de Amambai.

Segundo a Coordenação Regional de Ponta Porã, as informações e denúncias citadas acima apontam que os órgãos responsáveis pela saúde, em especial a saúde indígena, têm atuado de forma isolada, enquanto deveriam estar articulada às demais políticas públicas de garantia de direitos, em especial a política nacional de assistência social, por lidar diretamente com famílias em situação de grave vulnerabilidade social.

4.5. PYELITO KUE – município de Iguatemi

Saúde

O atendimento da equipe da Sesai é realizado de 15 em 15 dias. Contam com médico e, em menor frequência, psicólogo. A última vez que receberam a visita de um odontologista foi no meio do ano de 2015.

Márcio relatou a ocorrência de episódio violento contra sua irmã, Claudência, na época gestante de aproximadamente 07 meses. Conforme a liderança indígena, também agente indígena de saúde, e também confirmado pela vítima gestante, durante a tentativa de reocupação de seu antigo cemitério, em 17 de setembro de 2015, fazendeiros armados com armas de fogo calibre 12 teriam agredido fisicamente diversas mulheres, incluindo ameaças e tentativas de estupro. No caso de Claudência, alegam que foram desferidos chutes e pancadas em sua barriga e que depois do ataque permaneceu acamada, seriamente debilitada, por 04 dias.

Ainda de acordo com os relatos, chamaram a Sesai 05 vezes e, devido ao não atendimento dos pedidos, decidiram levar a gestante a Iguatemi. Lá, a médica realizou exame clínico e indicou à equipe da Sesai a necessidade de irem até Puelito Kue em 07 de outubro, para que fosse realizado exame ultrassom, mas a equipe não foi.

O parto ocorreu 02 dias antes da visita da equipe e estavam ainda muito abalados que pelo fato da condição de natimorta da criança, uma menina. Além do luto, pesava a revolta pela negligência no acompanhamento médico após o incidente violento, somada a séria alegação do médico responsável pelo parto. Na ocasião, sempre conforme o relato de Claudência, o médico (Dr. Lídio) questionou-a se seu marido tinha o hábito de beber, ao que respondeu que parou há um tempo. O profissional teria sentenciado, então, que a criança nasceu morta porque o marido consumia bebidas alcoólicas. Informaram, ainda, que não haviam conseguido meios de formalizar a denúncia ainda pelo pequeno prazo e inviabilidade de comunicação. Márcio insistiu em repassar à equipe as fotografias da criança natimorta.

Acesso à agua

Por intervenção do MPF, foi autorizada a instalação de caixa d'água por meio da retirada de água de um córrego próximo com bomba d'água que funciona por meio de um motor a combustível, passando por um MINI-ETA (Mini Estação de Tratamento). A caixa d'água foi instalada em fevereiro de 2016. Entretanto, após recente visita da Coordenação de Infraestrutura Comunitária da CGPDS, a técnica Conceição Borges relatou que o motor é fraco para puxar a água até a caixa d'água. Além disso, a caixa d'água joga a água para um cano muito distante do acampamento e a água jorra sem parar, uma vez que não foi instalada uma torneira.

Infraestrutura Comunitária

Coletam o material para a construção de casas na reserva legal, mas a perambulação é restrita devido às ameaças de fazendeiros;

Receberam recurso para casa de reza, mas pelo montante de atribuições na CR Ponta Porã, a execução física será apenas em 2016. Frisaram muito a necessidade de viabilizar o fornecimento de energia elétrica, principalmente por ficarem períodos sem meios de comunicar ocorrências conflituosas com "pistoleiros" e também solicitarem ajuda médico-hospitalar em casos emergenciais.

4.6. YPO'I – município de Paranhos

Saúde

A questão do sub-registro é utilizada para impor barreiras no atendimento de saúde pelos técnicos da Sesai, que elaboraram (citaram o servidor Sílvio Velasquez) uma declaração da liderança da aldeia certificando que indivíduos que não portam documentos de identificação necessitam de atendimento e residem em Ypo'i;

A liderança Jerônimo disse que o chefe do Dsei culpa a comunidade por esse contratempo, mas nunca foi visitá-los para conhecer sua realidade. Como a área fica bem próxima à fronteira com o Paraguai, faz-se necessário verificar se este foi o motivo de solicitarem declaração para o atendimento;

Segurança alimentar:

As cestas básicas são entregues apenas aos que possuem documentação civil

Acesso a água

Não têm energia elétrica, fato que impede o funcionamento da caixa d'água da 1ª área de retomada, onde estão as antigas casas de funcionário da fazenda. Disseram que a Sesai providenciou a visita de 02 engenheiros para verificar a necessidade de aquisição e manutenção de um motor gerador nesta caixa d'água. A da escola necessita de instalação da placa solar e orientação para a manutenção do equipamento.

A caixa d'água não funciona. Foto de Angela Elias.

Infraestrutura Comunitária

Gostariam que fosse reparada a rede elétrica do local da 1ª ocupação principalmente para o funcionamento da caixa d'água e para que os atendimentos médicos mais simples que necessitem de aparelhos pudessem ser realizados lá. O servidor da CR Ponta Porã, Gabriel Ulian, colocou-se à disposição para elaborar os expedientes de solicitação

Como se trata de uma região com muito vento, as casas de lona cedem. Não têm sapê para a construção de residências e para a construção de uma casa de reza, mais próxima à 1ª área de retomada, um barracão e curral;

. Foto de Angela Elias

As casas são construídas no meio do canavial. Foto de Angela Elias.

Solicitam com urgência o reparo de uma ponte de madeira no interior da área retomada para viabilizar a entrega da alimentação escolar.

Proteção Social

Documentação

Os cartórios negam o RCN de recém-nascidos se estes não possuírem o RANI ou a DNV.

Atendimento de CRAS e CREAS

Nunca receberam visitas do CRAS, CREAS e Conselho Tutelar;

5. DADOS CONSOLIDADOS

Segue planilha com a consolidação dos dados coletados. Os dados são apresentados por números absolutos, seguidos de porcentagem.

O trabalho foi feito baseando na amostragem de 19 acampamentos e 3 Terras Indígenas dentro do Plano de Viagem proposto inicialmente para a visita das duas equipes que foram ao Cone Sul.

Na amostragem dos 19 acampamentos, a amostragem da jurisdição da CR de Dourados é de 12 aldeias e a amostragem na jurisdição de Ponta Porã é de 07 aldeias.

Os dados que não foram apresentados no contexto do relatório foram acrescentados por meio de questionário simples ao Coordenador Regional de Dourados, Vander Nishijima; bem como aos servidores Claudia Borges e Gabriel Ullian, respectivamente chefe da Divisão Técnica e assistente técnico da Coordenação Regional de Ponta Porã.

Abaixo das planilhas está a legenda para a compreensão dos dados apresentados:

CR Dourados										
	Acampamento/ Área de retomada	SAÚDE	ÁGUA	AIS	AISAN	CESTAS	PBF	DOC	LONA	
3.1	Laranjal	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.2	Apyka'i	Parcial	Não	Não	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.3	Guyrakambi'y	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Parcial	Não	Parcial	
3.4	Itaguá,	Não	Não	Não	Não	Sim	Parcial	Não	Sim	
3.5	Laranjeira Nhanderu,	Parcial	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	
3.6	Nu Vera	Parcial	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.7	Pakurity	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.8	Passo Piraju	Parcial	Não	Sim	Não	Sim – MDS e do Estado	Sim	Parcial	Parcial	
3.9	PindoRoky	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.10	Cerro'i	Parcial	Sim	Sim	Não	Sim – MDS e do Estado	Parcial	Parcial	Sim	
3.11	Taquara	Parcial	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
3.12	Guyraroka	Parcial	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Parcial	Sim	
Total CR Dourados										
SIM		1 (8%)	4 (33%)	5 (41%)	-	12 (100%)	12 (100%)	1 (8%)	9 (75%)	
Não		4 (33%)	8 (66%)	7 (58%)	12 (100%)	-	-	2 (16%)	-	
Parcial		7(58%)	-	-	-	-	-	8 (66%)	2 (16%)	
CR Ponta Porã										
	Acampamento /Área de retomada	SAÚDE	ÁGUA	AIS	AISAN	CESTAS	PBF	DOC	LONA	
4.2	Guaiviry	Parcial	Não	Não	Não	Sim	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	
4.3	Kokue'y	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim – do Estado	Sim	Parcial	Não	
4.4	Kurusu Ambá	Parcial	Parcial	Parcial	Não	Sim	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	
4.5.	Pyelito Kué	Parcial	Sim	Sim	Não	Sim	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	
4.6	Y'poi	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	
4.8	Acampamentos dentro de T.I.	Parcial	Não	Não	Não	Sim	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	

	NhanderuMarangatu									
4.9	YvyKatu	Sim	Não	Não	Não	Sim – do Estado	Só quem tem documento Parcial	Parcial	Sim	
Total CR Ponta Porã										
SIM		3(42%)	3 (42%)	3 (42%)	1 (14%)	7 (100%)	1(14%)	-	6 (85%)	
Não		-	3(42%)	3 (42%)	6 (85%)	-	-	-	1 (14%)	
Parcial		4 (57%)	1 (14%)	1 (14%)	-	-	6(85%)	7 (100%)	-	
Total Final										
		SAÚDE	ÁGUA	AIS	AISAN	CESTAS	PBF	DOC	LONA	
SIM		4 (21,05%)	6 (31,57%)	8 (42,10%)	1 (5,2%)	19 (100%)	13 (68,42%)	1 (5,2%)	15 (78,94%)	
Não		4 (21,05%)	11 (57,89%)	10 (52,63%)	18 (94,73%)		-	2 (10,52%)	1 (5,2%)	
Parcial		11 (57,89%)	2 (10,52%)	1 (5,2%)	-		6 (31,57%)	15 (78,94%)	2 (10,52%)	
		19 (100%)								

Dados obtidos sobre Terras Indígenas:

Nº	Terra Indígena	SAÚDE	ÁGUA	AIS	AISAN	CESTAS	PBF	DOC	LONA	
3.13	T. I Panambi-Lagoa Rica (Tayassu)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim-Estado	Sim	Parcial	Não	
4.1	T.I. Arroio Korá	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim-Estado	Parcial	Não	Parcial	
4.7	T.I. Potrero Guassu	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim-Estado	Parcial	Parcial	Não	

Legenda:

SAÚDE: A comunidade tem acesso regular aos serviços básicos de saúde (Sistema Único de Saúde e em especial ao Subsistema de Saúde indígena).

O indicativo de acesso *Parcial* à Saúde reflete situações em que as equipes do DSEI-MS se deslocam de quinze em quinze, semanalmente, ou até duas vezes à comunidade, por períodos breves de tempo, normalmente duas horas. O indicativo Não para Saúde reflete situações em que há muito pouco acesso aos serviços, em especial ao atendimento do DSEI-MS.

AGUA: A comunidade tem acesso a água potável para consumo humano? O indicativo Parcial para acesso à água é nas situações em que uma área é considerada como um único acampamento, mas com várias pequenas comunidades, como Kurusu Ambá I, II e III. Só há acesso à água em Kurusu Ambá I.

AIS: a comunidade tem o serviço do agente indígena de saúde?

O indicativo parcial é relativo a Kurusu Ambá I, única das três comunidade de Kurusu Ambá que possui AIS.

AISAN: a comunidade tem o serviço de agente indígena de saneamento?

CESTAS: São entregues cestas de alimentos para a comunidade? Como todas as comunidades recebem cestas de alimentos, foi feita a diferenciação entre comunidades que recebem cestas oriundas da Ação de Distribuição de Cestas do MDS e famílias que recebem por meio da ação do estado do Mato Grosso do Sul.

PBF: Os membros da comunidade têm acesso ao Programa Bolsa Família?

DOC: Os membros da comunidade têm acesso à documentação básica? São considerados documentos básicos: RCN, RG e CPF. As comunidades apresentadas como 'não' dizem respeito a comunidades nas quais a questão da documentação foi amplamente apresentada como um problema em campo, conforme descrito neste relatório.

LONA: A maioria das casas da comunidade é compostas por lona?

6. Conclusões

As informações e dados coletados mostram extrema fragilidade do viver nos acampamentos. Com o conflito territorial por trás de toda a relação entre indígenas e estado do Mato Grosso do Sul. Por um lado são frequentes as ações armadas de fazendeiros contra as comunidades das áreas de retomada, a exemplo do assassinato de Nísio Gomes em Guaiviry, em 2011. Pelo outro lado, é permanente negação de serviços, a exemplo dos problemas narrados neste relatório, os quais são enfrentados por exemplo junto a cartórios e hospitais, constituindo-se também como uma violação de direitos humanos. O panorama apresentado dos indígenas no Cone Sul do Mato Grosso do Sul é de uma situação similar à de um ***apartheid*** *(fala-se apartaidi)***.**[6]

Esta situação, também sofrida pelas Reservas indígenas, traz uma tripla função à Fundação Nacional do Índio no Cone Sul, por meio de suas Coordenações Regionais: a de coordenadora da política indigenista, no sentido de maior articuladora destas ações; a de executora de ações em políticas públicas; e a função de constante e intensa defesa dos direitos indígenas frente a inúmeras violações enfrentadas cotidianamente.

Quanto ao acesso à **saúde** a questão é esta: se há intensa disputa territorial na região, o DSEI/SESAI deve levar esta condição em conta para um maior fornecimento de serviços de saúde nos acampamentos/retomadas. Ainda que os relatórios de identificação das Terras Indígenas não tenham sido finalizados, a situação de acampamentos dá-se exatamente em função da luta pela terra, pela declaração dos indígenas de que aquela terra é deles, e que não deverão de lá sair. Além disso, o racismo institucional narrado em relação aos hospitais sugere a grande importância do acompanhamento do DSEI/SESAI a todos os indígenas do Cone Sul do MS, pela grande probabilidade de serem mal atendidos pelos serviços estaduais e municipais de saúde

Foi apresentada pela amostragem que apenas 21% dos acampamentos possuem acesso regular aos serviços, enquanto 79% têm acesso parcial ou pouquíssimo acesso aos serviços de saúde. A falta de atendimento de emergência é apresentada como uma questão crucial, inclusive com óbitos decorrentes. As situações apresentadas sobre o Hospital de Amambai e Iguatemi são gravíssimas e sugerem desassistência e preconceito, com consequência de diversos óbitos.

[6] O termo apartheid se refere a uma política racial implantada na África do Sul. De acordo com esse regime, a minoria branca, os únicos com direito a voto, detinha todo poder político e econômico no país, enquanto à imensa maioria negra restava a obrigação de obedecer rigorosamente à legislação separatista. A política de segregação racial foi oficializada em 1948, com a chegada do Novo Partido Nacional (NNP) ao poder. O apartheid não permitia o acesso dos negros às urnas e os proibia de adquirir terras na maior parte do país, obrigando-os a viver em zonas residenciais segregadas, uma espécie de confinamento geográfico. Casamentos e relações sexuais entre pessoas de diferentes etnias também eram proibidos. (http://brasilescola.uol.com.br/geografia/apartheid.htm).

A região de Amambai possui gravidade especial, considerando o altíssimo numero de suicídios na Reserva Amambai. Foi informado em campo pelo DSEI-MS que em 2015 houve 15 suicídios, sendo um destes de uma criança de 07 anos. Acredita-se importante apontar que estudos[7] mostram correlação direta entre altos índices de suicídio e contaminação por agrotóxicos.

Neste sentido, a contaminação por agrotóxico também foi gravemente apresentada em Laranjeira Nhanderu, onde aviões borrifam agrotóxicos sobre a aldeia e suas áreas de plantio, de nascentes, entre outras.

"Os relatos apontam que ao utilizar as construções das áreas ocupadas pelas comunidades de Guaiviry e Kurussu Ambá II, as equipes da SESAI prestariam seus atendimentos garantindo minimamente condições mais adequadas para realização das consultas médicas e de enfermagem, possibilitando melhor espaço para anamnese, exame físico, pré-natal, exames ginecológicos de rotina (preventivo), entre outros procedimentos, resultando ainda numa maior permanência da equipe, proporcionando atendimento a um maior número de pessoas, quando necessário (Relatório nº 001/DIT/CRPP-MS/Funai/2016)".

Quanto ao acesso à **água**, foi apresentado pela amostra que 69% das aldeias em acampamentos não possuem acesso à água potável. Os indígenas dos acampamentos bebem em sua maioria água proveniente de minas e córregos (arroios, com chamam). Com a possibilidade de larga contaminação em quase todos os percursos d'agua no Cone Sul, coloca-se como questão crucial a avaliação da qualidade de água consumida, com vistas a diminuir o uso de agrotóxicos próximo a aldeias. Os acampamentos que possuem água são em parte devido à ação do Ministério Público Federal na região, que por meio de Inquéritos e Ações Civis Públicas alcança a determinação judicial para a garantia do direito humano à água, como é o caso de Kurusu Ambá I, Kokue'y e Pyelito Kuê. Desta forma, **avalia-se que a falta ou a contaminação de água potável é o elemento que mais traz fragilidade aos acampamentos**.

Quanto à situação da **documentação** temos as questões ligadas à documentação civil básica (RCN, RG, CPF) e a situação do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI).

Há a negação de cartórios em fornecer o Registro Civil de Nascimento, condicionando-o sempre à "prova subsidiária" do RANI, bem como a exigência de que o RANI seja do ano corrente. Constatou-se que a maior parte dos documentos de RANI feitos pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) no período aproximado da década de 1950 estão com alguma informação errada (data de nascimento, grafia e filiação, por exemplo). Assim, os nomes equivocados são repetidos nos documentos de todos os descendente, representando um grande problema. Avaliou-se também nas condições de moradia das áreas de retomadas (casas com lona), aliado à umidade da região, as folhas de papel do RANI terminam por estarem depreciadas, ainda mesmo quando aparentam terem sido bem cuidadas.

Na região da fronteira a questão de documentação é mais grave em função da proximidade com o Paraguai e a justificativa de que os indígenas podem ser paraguaios. Este déficit de documentação termina por ser acumulativo e a garantia ao direito básico de possuir o RCN permanece sendo secularmente negada.

Quanto a outros documentos, apresentou-se a falta de papel na Polícia Civil e a dificuldade de pagar as fotos 3 x 4 necessárias.

Quanto à **segurança alimentar** nos acampamentos foi informado em diversas ocasiões que nem sempre há comida para se alimentar todos os dias. Isto significa que nos acampamentos no Cone Sul do Mato Grosso do Sul se passa fome. Em grande medida em função da falta de área para se plantar para subsistência, ou quando esta existe, da dificuldade de obtenção de maquinário para arar a terra, ou ainda pela falta de instrumentos básicos como facões e enxadas.

No quesito das **cestas de alimentos**, verificou-se que 100% dos acampamentos recebem cestas e que este é um elemento importante para a complementação da alimentação pois, como se disse acima, nem sempre há comida. Entretanto há sempre a manifestação dos indígenas de que preferiam plantar sua

[7] Por exemplo: Meyer, T.; Resende, I. ; Abreu, J. *Incidência de suicídios e uso de agrotóxicos por trabalhadores rurais em Luz (MG), Brasil.* (http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n116/04.pdf).

própria comida, ter a terra e o maquinário disponível, e não serem dependentes de cestas de alimentos doadas pelo governo federal ou estadual.

Entretanto, devido à vulnerabilidade das comunidades, é fundamental a manutenção desta ação social para que se garanta minimamente o direito humano à alimentação dos povos Guarani Kaiowá e Nhandeva que moram em áreas de retomada/acampamentos. Sem as cestas de alimentos estes povos terão grande probabilidade de passar por fome ainda maior do que a que já passam.

Em relação à atuação dos CRAS, ela se mostrou pequena e intimamente ligada à questão do Programa Bolsa Família. A atuação dos CREAS demonstrou-se nula.

7. SUGESTÕES

Saúde

1. Oficializar solicitação ao Distrito Sanitário de Saúde Indígena do Mato Grosso do Sul de dados sobre atenção à saúde, como formato do atendimento, quantidade de atendimentos, presença de AIS e AISAN, entre outros; e apresentando os dados de saúde presentes neste relatório.
2. Oficializar o DSEI-MS sobre o fato de que os acampamentos não estão tendo acesso aos serviços básicos de saúde, tanto da SESAI quanto dos demais serviços do SUS municipais e estaduais. Este ofício deverá pautar a diferenciação do estado do Mato Grosso do Sul no contexto brasileiro da presença indígena, pois há os casos de racismo institucional apresentados, bem como intensa disputa territorial. Neste sentido, a regra de que os serviços de saúde são apenas para as terras indígenas deveria ser relativizada para a região.
3. Verificar a correlação entre falta de acesso à agua potável de qualidade e as doenças nos acampamentos, uma vez que esta correlação é citada repetidamente mente nas comunidades.
4. Fazer denuncia à ouvidoria do SUS sobre o Hospital de Amambai e Iguatemi.
5. Promover articulação com a Sesai, universidades e outros órgãos para avaliação da qualidade da água consumida pelos indígenas nos acampamentos e Reservas Indígenas, em especial em Amambai, Laranjeira Nhanderu e Pakurity.
6. Apresentar os dados à DPT, solicitando informações sobre a regularização das terras indígenas no Cone Sul.

Acesso à água potável

1. Informar a SESAI sobre a complexidade da falta de água potável para consumo humano nos acampamentos.
2. Verificar diretamente com o DSEI MS, em parceria com o Ministério Público no MS sobre a possibilidade de um Plano de Ação para acesso à agua nos acampamentos.

Segurança Alimentar

1. Informar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome que as áreas indígenas dos acampamentos raramente possuem área para o plantio de subsistência, daí a imprescindibilidade de manutenção das cestas de alimentos nestas áreas, considerando o fim da Ação de Distribuição de Alimentos – ADA recentemente anunciado.
2. Solicitar relatório da técnica Bianca Coelho Nogueira, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fomesobre a questão do fim da ADA do Cone Sul e o posicionamento do MDS sobre esta região em específico.
3. Solicitar dados do estado do Mato Grosso do Sul sobre a distribuição de cestas que vem sendo feita.

Acesso ao Programa Bolsa Família

1. Solicitar à SENARC que verifique junto aos municípios citados, e os gestores do PBF, como tendo as comunidades indígenas apenas acesso parcial ao PBF, e sobre a possibilidade de uma busca ativa nas comunidades, bem como a apoio dos municípios para se verificar as razões dos bloqueios e cancelamentos dos cartões.

Documentação

1. Fazer visita aos cartórios da região para explicação sobre o acesso dos povos indígenas ao Registro Civil de Nascimento.
2. Verificar a possiblidade de um mutirão para correção de nomes no RANI, por meio de averbação, se possível.

Infraestrutura

1. Verificar ação imediata para apoiar as comunidades quanto a baixíssima qualidade de moradia, baseadas em grande medida em revestimento de lona.
2. Verificar a ação por meio de Moradias Modulares, em especial para Pyelito Kuê e Laranjeira Nhanderu.

3. Verificar sobre a questão da ponte quebrada em Y'poi.

Acesso a CRAS e CREAS

1. Verificar a situação do CRAS de Douradina, que obriga a presença dos indígenas em palestras sob a ameaça do corte do Programa Bolsa Família.
2. Buscar uma ação que vise fortalecer a presença dos CRAS e CREAS nas aldeias.

Violações de direitos humanos

1. Buscar consolidação dos dados dos diversos relatórios com informações para apresentação para a presidência da Funai.

É o que há.