

**REQUERIMENTO**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa a intervenção do Ministério da Saúde, através de sua Secretaria Nacional de Auditoria – SNA, que por sua vez acione o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS, a proceder fiscalizações e auditorias para a devida averiguação e responsabilização pela elevação do índice de mortalidade infantil em 2004 e as recentes mortes de crianças por desnutrição havidas em 2005, na Reserva Indígena de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a V. Ex<sup>ª</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, pedindo a intervenção do Ministério da Saúde, através de sua Secretaria Nacional de Auditoria – SNA, que por sua vez acione o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS, no sentido de proceder fiscalizações e auditorias que levem à averiguação e responsabilização pela elevação do índice de mortalidade infantil em 2004 e as recentes mortes de crianças por desnutrição havidas em 2005, na Reserva Indígena de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Sala das Sessões, em        de fevereiro de 2005.

**Deputado GERALDO RESENDE - PPS/MS**



4CA3B12F32



**INDICAÇÃO Nº , DE 2005  
(Do Sr. Geraldo Resende)**

Sugere a intervenção do Ministério da Saúde, através de sua Secretaria Nacional de Auditoria – SNA, que por sua vez acione o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS, a proceder fiscalizações e auditorias que levem à averiguação e responsabilização pela elevação do índice de mortalidade infantil em 2004 e as recentes mortes de crianças por desnutrição havidas em 2005, na Reserva Indígena de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

No Estado de Mato Grosso do Sul, vive a segunda maior população indígena do País, com mais de 50 mil indígenas. Somente no município de Dourados são 11 mil Guaranis e Caiuás confinados numa aldeia de apenas 3.500 hectares, área que regularmente abrigaria, por exemplo, somente 200 assentados.

Segundo informação da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, exposta na mídia, o ano de 2004 registrou o lamentável índice de 60 (sessenta) óbitos de crianças indígenas para cada mil nascidos vivos na Reserva Indígena de Dourados. Os índios, porém, apontam que esse número em Novembro de 2004, já chegava a 67 (sessenta e sete) por mil

Salta aos olhos a comparação com o índice de mortalidade infantil entre a população brasileira em geral, fornecido pelo Ministério da Saúde, que está em cerca de 24 (vinte e quatro) óbitos para cada mil nascidos.

O índice de mortalidade infantil nas aldeias vinha num processo de queda acentuada nos últimos quatro anos, quando saiu de 140 (cento e quarenta) por mil nascidos em 1999 para 48 (quarenta e oito) por mil nascidos em 2003.



4CA3B12F32

Contudo essa tendência foi revertida, com um aumento que chega a 25% (vinte e cinco por cento) em 2004. Equação perversa que significa a perda de vidas humanas.

Observa-se, também pela Funasa, que nada menos do que 27% (vinte e sete por cento) das crianças indígenas de até cinco anos de idade encontram-se em estado de desnutrição. São 32 crianças internadas no Centro de Nutrição do Hospital Porta da Esperança da Missão Caiuá, dentro da Reserva Indígena. Durante o ano de 2004 foram atendidas 229 crianças com desnutrição severa. Outros 322 casos foram de crianças com desnutrição moderada. Perfaz-se a soma de 551 crianças indígenas com algum tipo de desnutrição, todas das aldeias do município de Dourados.

Retrato cruel está estampado na figura de uma criança índia de um ano e sete meses, da aldeia Jaquapirú, pesando 6,7 quilos, quando normal seriam 11 quilos. Outros caso chocante é de uma criança de um ano e cinco meses com apenas 4,4 quilos. As cenas são chocantes para nós e trágicas para as famílias.

Agora, dia 08 do corrente mês, uma criança índia com três anos e 11 meses de idade morreu de desnutrição, segundo consta no próprio atestado de óbito. Esse registro já é o segundo caso em 2005, pois soma-se à morte havida em 11 de janeiro próximo passado, de outra criança indígena de apenas oito meses de vida.

Matéria do jornal “Folha de São Paulo” do dia 09 deste Fevereiro, informa que: “a uma emissora de rádio de Dourados o índio Sebastião Isnarde, 24, pai da criança, disse ontem que a filha passava fome, pois a família não recebia cestas de alimento do Estado”. Consta ainda que Sebastião, tentou se cadastrar no Programa de Segurança Alimentar do governo do Estado durante dois anos sem sucesso.

Inolvidável que a desnutrição é um dos principais motivos da elevação da mortalidade. Porém também contribuem para a atual perversa situação de perda que sofrem as famílias indígenas, doenças como pneumonia e diarreias.

Some-se os fatos expostos pelo médico da própria Funasa, Dr. Zelik Trajber através da imprensa, dando conta de que faltam medicamentos,



4CA3B12F32

transporte adequado e pessoal suficiente para o atendimento nas aldeias. O médico ainda toma por insuficiente a equipe composta por quatro médicos, cinco enfermeiros, dois dentistas e uma nutricionista, responsáveis pelo atendimento dos cerca de 12 mil índios das aldeias Bororó, Jaguapirú, Panambizinho e da região de Porto Cambira.

Eis que, o Sistema Nacional de Auditoria – SNA, previsto pela Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, e criado pela Lei de n.º 8.689, de 27 de julho de 1993, como fiscalizador e coordenador da avaliação técnica-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, SUS, tem como órgão central de auditoria, após o advento da Portaria MS 1069 do Gabinete do Ministro da Saúde, de 19 de agosto de 1999, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, DENASUS, que hoje conta com 519 auditores, aos quais compete averiguar, controlar e avaliar a correção de irregularidades praticadas no SUS, determinar as responsabilidades e dar assistência direta e imediata ao Gabinete do Ministro.

O número de auditorias no Sistema Único de Saúde (SUS) vem se elevando ano a ano por determinação expressa do Ministro da Saúde, Humberto Costa, que em todo o país pretende verificar irregularidades e apontar responsabilidades, em conjunto Ministério Público e Tribunais de Contas, que têm competência constitucional para buscar efetivas punições administrativas e penais.

Vislumbramos nos fatos supra narrados, campo próprio de atuação do DENASUS, posto tratar-se de irregularidades, entre outras, na aplicação de recursos cujo escopo não seria outro senão o de perpetrar ações e serviços em saúde. É certo que a denodada atenção dos auditores do DENASUS identificará pontos de contato entre fatos e atos administrativos, potenciais objetos de auditoria.

A responsabilidade na esfera da saúde indígena sofreu regulamentação através do Decreto 3.156, de 27 de agosto de 1999, segundo o qual "a atenção a saúde indígena é dever da união e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde".



4CA3B12F32

Ato contínuo foi sancionada a Lei 9.836 de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, onde o Ministério da Saúde, confere à Fundação Nacional de Saúde a responsabilidade em estabelecer as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio.

Deste diploma depreende-se que o Ministério da Saúde poderá promover meios necessários para que estados, municípios e entidades governamentais e não governamentais, atuem em prol da eficácia das ações da saúde indígena. Destacamos os seguintes artigos da Lei nº 9.836/99:

“Art.19-C - Caberá a União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena.

(...)

Art. 19-E - Os Estados, Municípios, outras Instituições Governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.”

O Município de Dourados em 2001, em saúde pública, alcançou a Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM, onde todas as ações de saúde do Município são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com autonomia total para o gerenciamento dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS, que recebe diretamente do Ministério da Saúde através de transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde para prover suas ações.

Estar em Gestão Plena do Sistema Municipal compreende, além da Atenção Básica, a manutenção de rede assistencial que cubra um conjunto mínimo de média complexidade relacionados na Norma Operacional de Assistência a Saúde – NOAS. Em outras palavras, o Município em GPSM precisa garantir atendimento, tanto para sua população quanto para as referenciadas de outros municípios. Assim, executa ações básicas, de média e alta complexidade em



4CA3B12F32

vigilância sanitária e ações básicas de epidemiologia, controle de doenças e ocorrências mórbidas.

De seu lado, o Estado de Mato Grosso do Sul, também goza de Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE, que entre outros aspectos lhe garante autonomia para cobrir deficiências na Saúde Pública em seu território. A Secretaria de Estado de Saúde fica responsável por organizar e definir locais de investimento de todos os recursos repassados pelo SUS ao Estado.

Já a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde, é responsável por programas federais de saneamento e pela promoção e proteção à saúde dos povos indígenas, no que atua intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS.

Desde 1999, o Ministério da Saúde, agindo através da Funasa, gerencia o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena articulado com o Sistema Único de Saúde – SUS, cujo escopo maior é combater os índices de morbimortalidade indígena, sempre superiores aos da população em geral.

Em 14 de Abril de 2003, o Governo Federal instituiu o programa Fome Zero para índios na região de Dourados. Tratou-se do convênio 004/03, referente ao processo 00070.005644/2003-11 – MESA, firmado entre o então Ministério da Segurança Alimentar e o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, no valor de R\$ 5.608.000,00 (cinco milhões, seiscentos e oito mil reais), sendo R\$ 608.000,00 (seiscentos e oito mil reais) de contrapartida do Estado de Mato Grosso do Sul.

Pelo convênio, 11 mil famílias indígenas deveriam ser beneficiadas com abastecimento alimentar, incentivo à agricultura de subsistência, manejo do solo, criação de pequenos animais, artesanato e projetos de desenvolvimento auto-sustentado.

Desde 2003, a Funasa afirma manter vigilância constante sob o peso das crianças indígenas com até cinco anos. Para tanto, a Coordenação Regional da Funasa em Dourados, disponibiliza profissionais que atuam no Centro de Recuperação de Desnutridos “Centrinho” da cidade de Dourados, administrado pela ONG Missão Evangélica Caiuá, que também recebe recursos do SUS, além de



4CA3B12F32

ter sofrido revitalização em 2004, com reforma, ampliação e aquisição de equipamentos, através do aporte de R\$ 200 mil oriundos do Programa Fome Zero.

Essa Coordenação Regional foi a primeira do Brasil a contar com nutricionistas no combate à desnutrição diretamente em aldeias Guarani/Caiuá.

Contudo, da própria RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS, índios das aldeias JAGUAPIRÚ E BORORÓ exararam “NOTA À IMPRENSA” em 29 de dezembro de 2004, formulada pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul, intitulada “**O RETROCESSO DA SAÚDE INDÍGENA EM MATO GROSSO DO SUL**” de onde destacamos os seguintes trechos:

“De 1999 a 2002, ainda na gestão do governo Fernando Henrique Cardoso e do Ministro da Saúde José Serra, período em que foi implantado o Dsei/MS e a sistematização dos serviços de saúde e das equipes foi possível perceber uma melhora significativa desse índice (mortalidade infantil), fechando o ano de 2002 com 48,3 x1000, ou seja, uma redução de 65,42% , mostrando claramente a qualidade do atendimento, a eficiência dos gestores na organização, planejamento e na execução das ações de saúde, através de projetos sérios e consistentes. Em 2003 permanecemos na mesma casa dos 48, mais precisamente com 48,1% e neste ano de 2004, mesmo com todos os avanços em relação aumento dos recursos financeiros, humanos, logísticos e apoio do governo do estado e de alguns municípios, como é o caso de Dourados, o índice de mortalidade infantil indígena do nosso estado (MS) fechou setembro com 62,14%, isso representa um aumento de 29% e a perspectiva para o fechamento de 2004 não é das melhores (índice de MS.). (...)

O índice de mortalidade infantil nas aldeia de Dourados cresceu 29% em 2004. Os números são do Conselho de saúde indígena, que denuncia um retrocesso na saúde pública voltada aos índios. Números da Funasa (Fundação Nacional da Saúde) revelam que em 2000, morriam 140



4CA3B12F32

crianças para cada 1000 nascidas. Em 2001, o número de mortes caiu drasticamente para 56 em cada 1000. Com o trabalho do Pólo indígena de Dourados em parceria com o município e o Estado, o índice caiu para 46 casos em 1000 no ano de 2002.

Em 2003, os registros já subiram para 53 casos em 1000. Já em 2004, apenas com os óbitos registrados até novembro, o índice é de 67 em cada 1000.”

Como se vê, os fatos que nesta semana espocam por toda a imprensa inclusive nacional, não são novidades, pelo menos para os índios, que tiveram a preocupação de tornar pública a informação como forma de provocar a reação dos poderes públicos, que somente manifestam sua indignação agora que o fato foi cruamente exposto na imprensa.

Agora, fazem visitas às crianças e buscam os flashes para manifestar uma falsa consternação sobre o fato que classificam como “atípico”, dando a impressão à população de que vão remediar um mal que podia ter sido evitado.

A conclusão única e óbvia a que se chega é a de que todos os esforços que o Governo Federal vem fazendo, inclusive com a efetiva liberação de substanciais quantias em dinheiro não estão surtindo qualquer efeito.

De seu lado a Procuradora da Fundação Nacional do Índio em Brasília, Ana Maria Carvalho, em declaração ao Jornal “Correio do Estado” deste 27 de Janeiro, sugere que pode estar havendo desvio de finalidade dos programas sociais destinados às comunidades indígenas de Dourados, que concentram os maiores benefícios de programas assistenciais do País, o que, ainda segundo ela “não justifica o quadro de miséria e a desnutrição”.

As evidentes falhas revestir-se-ão do caráter de irregularidade que implica fatalmente em lesão ao patrimônio público. É justamente no desvelar dessa nódoa que entendemos recair a competência da Controladoria Geral da União, uma vez que envolve órgão e entidade do Poder Executivo Federal, tratando-se de recursos públicos deles originados.



4CA3B12F32

Em 2002, o Estado de Mato Grosso do Sul foi pioneiro na implantação de programa de vigilância nutricional. Antes disso, já possuía no chamado Segurança Alimentar, programa nutricional que também atendia à população indígena.

Em 2003, com o advento do convênio que destinou R\$ 5,6 milhões do Fome Zero à população indígena, ao Estado, como parte do pacto coube a contrapartida de R\$ 608.000,00 (seiscentos e oito mil reais), além das tarefas de implantação do programa e sua gerência, sendo pois responsável direto pela destinação dos recursos.

Assim aparece no jornal “O Progresso” do último dia 26 de janeiro, matéria sob o título “Segurança Alimentar chega às aldeias” onde o Governo do Estado apresenta seus números:

“Somente os índios de Dourados recebem 54,4 toneladas de alimentos todos os meses; ação será reforçada. - O governo do Estado distribui mensalmente 54,5 toneladas de alimentos, divididas em 1.782 cestas com 32 quilos cada, para famílias indígenas das aldeias estabelecidas na região da Grande Dourados. Os dados são do Programa de Segurança Alimentar (PSA), que atende, ao todo, 60 mil famílias em Mato Grosso do Sul, entre acampados, indígenas, quilombolas e favelados. Na Aldeia Jaguapirú está o maior número de famílias atendidas: 943. Na aldeia Bororó são distribuídas outras 743 cestas e no Panambizinho mais 75. Além disso são beneficiadas outras 31 famílias que vivem nos acampamentos indígenas de Porto Cambirá e Estação da Luz. Cada cesta contém 32 quilos de alimentos, sendo: 10 quilos de arroz, 5 quilos de feijão, 5 quilos de açúcar, 1 quilo de macarrão, 4 latas de óleo, 1 quilo de leite em pó, 1 quilo de fubá, 1 quilo de erva-mate, 1 quilo de farinha de mandioca, 1 quilo de charque, 500 gramas de goiabada, 1 quilo de sal e 5 latas de sardinhas.



Além de ser pioneiro na implantação de programa alimentar para famílias carentes, Mato Grosso do Sul é o único Estado a desenvolver o Programa Fome Zero Indígena, em parceria com o governo federal. Em 2004 foram investidos R\$ 3,8 milhões no programa, levando alimentos e ações que objetivam o desenvolvimento social para 70 aldeias onde vivem 11 mil indígenas sul-mato-grossenses.

Outras ações - O Programa Fome Zero Indígena é desenvolvido por diversos órgãos do poder público estadual: Secretarias de Trabalho, Assistência Social e Economia Solidária, de Desenvolvimento Agrário, Meio Ambiente, Cultura, Instituto do Desenvolvimento Agrário, Assistência Técnica e Extensão Rural (Idaterra), Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres, além do apoio da organização não governamental Ibiss.

Em 2004, o Programa Fome Zero Indígena concentrou atenção aos índios Guarani-Kaiowá, em 20 aldeias da região sul do Estado, envolvendo Dourados, Amambai e adjacências. Foram repassados 30 kits para processamento de alimentos, utensílios de cozinha (tacho, panelas, colheres), carroças e cavalos, construção de 20 aviários, entrega de pintainhos e insumos, distribuição de 1.783 sacas de sementes de milho para 39 áreas Guarani- Kaiowá, 637 sacas de feijão para 16 áreas, 85 sacas de amendoim para 15 áreas, locação de 9.980 horas de máquinas para preparo do solo, mais de 11 mil toneladas de fertilizantes, 46.185 litros de diesel, aquisição de equipamentos agrícolas e implantação de quatro unidades demonstrativas de sistemas agro-florestais com capacitação de 22 agentes multiplicadores.

Além dessas ações diretas, o Programa Fome Zero Indígena liberou recursos para recuperação de solos, roças, realização



4CA3B12F32

de capacitações, cursos de qualificação profissional, geração de renda, oficinas de cidadania, entre outras ações. Só para o Centrinho, o Centro de Recuperação de Crianças Desnutridas da Missão Kaiowá, o programa repassou R\$ 200 mil no ano passado, recursos utilizados na reforma do prédio.”

Como se vê, segundo o Governo Estadual tudo está perfeito, sendo absolutamente impensável falar em desnutrição diante destas ações. Ocorre que não se está a “falar” em desnutrição. O fato é que apesar desses números fabulosos existe desnutrição e mortalidade infantil. Assim é de se presumir que algo não está funcionando na máquina, aparentemente, super azeitada do Governo do Estado. Ou os números não correspondem à verdade ou existe uma flagrante e incomensurável incompetência por parte dos agentes públicos que estão na ponta do processo.

O que fica cabalmente demonstrado com esses dados do Governo do Estado é que um substancial volume de recursos públicos federais e estaduais está sendo absolutamente mal aplicado, pois, se os números são verdadeiros, não deveríamos estar assistindo cenas chocantes de crianças desnutridas morrendo nas aldeias.

Temos um retrato bem acabado de mau uso de dinheiro público, que deve ser investigado e punido, pois, o preço que se paga é em vidas humanas.

A Prefeitura Municipal de Dourados mantém, segundo seus informes publicitários, uma Unidade Básica de Saúde – UBS e pelo menos três equipes do Programa Saúde da Família – PSF na Reserva Indígena de Dourados.

Em Novembro de 2003 houve outro aporte substancial de verbas, por convênio firmado entre o os Ministérios da Educação e o de Segurança Alimentar com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), pelo qual, as crianças indígenas em escolas públicas passariam a ter uma merenda escolar reforçada, com o aumento de recursos de R\$ 0,13 (treze centavos) por aluno ao dia, para R\$ 0,34, tudo com vistas a aumentar o valor nutricional da alimentação



4CA3B12F32

escolar indígena combatendo assim a desnutrição. Muito alarde para nenhum resultado.

Não obstante, também segundo material publicitário a prefeitura promoveu, dentro da Reserva indígena de Dourados, a ampliação e reforma do Hospital da Missão Evangélica Caiuá; a construção de açudes para piscicultura; desenvolveu o Projeto Galinha Caipira; distribuiu lenha; criou hortas comunitárias; distribuiu cestas básicas para duas mil famílias indígenas; auxiliou no plantio de dois mil e quatrocentos hectares de lavouras e vejam só, institui programas municipais de complementação alimentar, atendendo mais de 2 mil famílias nas três aldeias indígenas: Bororó, Jaguapiru e Panambizinho, entre outras ações, todas elencadas em peças publicitárias, como a de 26 de Abril de 2004.

Foram outros tantos materiais impressos e pronunciamentos públicos comemorando índices extraordinários obtidos. No informativo “É assim que se faz!”, da Prefeitura de Dourados, de Junho de 2004, diz-se que “a atenção dispensada aos índios mudou a história dos Guaranis, Caiuás e Terenas que aqui vivem”. Isso não deixa de ser verdade, mudou para muito pior. Continua o informativo: “a mortalidade infantil que chegava a índices absurdos, hoje caiu em 67%. Com o apoio da Prefeitura as terras indígenas estão sendo melhor aproveitadas com lavouras e com a criação de peixes em açudes, o que vem dando mais alimento e dignidade para esse povo”.

Em entrevista concedida a João Rocha, do jornal “O Progresso”, publicada no dia 16 de Agosto de 2004, o Prefeito Laerte Tetila volta a afirmar: “reduzimos a mortalidade infantil em 10% na cidade e em 70% na Reserva Indígena”.

Em material de campanha à reeleição de Setembro de 2004, o Prefeito ratifica o feito: “a Secretaria de Saúde conseguiu reduzir em 70% a mortalidade infantil na reserva indígena de Dourados, reduzindo o índice de 32,75%, de 2000, para 21,93%, em 2003. Os resultados positivos se devem às ações preventivas executadas pelos PSFs e pelos programas sociais implantados na reserva através da parceria entre Prefeitura e governos estadual e federal.”



4CA3B12F32

Eis que, no início do mesmo mês de Setembro de 2004, a Funasa através da Coordenadoria do Departamento de Saúde Indígena (Dsai) anunciou que a mortalidade infantil em aldeias indígenas caíra 17% em 2004.

Se o prefeito colhe louros de suas ações também, por ética, deve assumir responsabilidades e fazer a “mea culpa” pelos reveses recém observados. Aliás, sendo verdadeiros os números apresentados pela Prefeitura, no final de 2004, houve de fato um revés digno de um “Tsunami” em termos de mortalidade infantil. Nada, absolutamente nada do que foi feito pela prefeitura obteve resultado positivo, uma vez que a mortalidade infantil entre os indígenas somente faz aumentar.

Mais uma vez estamos diante de confessa incapacidade de gestão da coisa pública, que não só causa enormes prejuízos aos cofres públicos, com também ceifa vidas inocentes.

Pro fim, vale ressaltar que no último trimestre de 2004, foi patrocinado pelas autoridades públicas, a instituição de um comitê consultivo da política de atenção à saúde dos povos indígenas, composto por representantes de organizações não-governamentais, universidades, prefeituras, representantes indígenas, de instituições acadêmicas, da Fundação Nacional do Índio (Funai) e do Ministério do Meio Ambiente.

É necessário salientar que nossa preocupação quanto a esses lamentáveis acontecimentos não foi despertada pela atual perda de vidas humanas.

Em 24 de setembro de 2003, através da Câmara Federal, fizemos Requerimento de Informações (RIC 887) ao então Ministro da Segurança Alimentar acerca dos recursos compromissados com o Estado de Mato Grosso do Sul, com vistas à implementação do Programa Fome Zero Indígenas, no total de R\$ 5,6 milhões.

Motivou-nos aquele Requerimento matéria de “O Estado de São Paulo” de 18 de Setembro daquele ano: “Tribos de MS cobram verba do Fome Zero”; a chamada dizia que “em protesto contra a demora na ajuda da União, índios fizeram uma marcha em Dourados”; em seu bojo relatava que os índios se dizem “cansados de esperar os recursos do programa Fome Zero do governo federal”. O próprio Chefe



4CA3B12F32

da FUNAI da região à época, Jonas Rosa declarou que: “O dinheiro já está com o governo do Estado. Não sabemos por que ainda não foi liberado para as tribos”.

Naquela oportunidade se evidenciava que todo o desgaste político incide sobre o Governo Federal quando, ao que nos consta, essas esferas públicas já cumpriram seus compromissos, restando evidenciar as ações ou inações tanto do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, quanto da Prefeitura de Dourados.

Como a situação em nada se alterou, alguns meses depois, precisamente em Dezembro de 2003, lavramos novo Requerimento de Informações (RIC 1277) em busca de informações junto ao Ministro Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome sobre o programa adotado para ações emergenciais e estruturais para os indígenas, visando a utilização dos recursos do convênio com o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, no valor de R\$ 5,6 milhões, além do plano de trabalho para que o investimento atingisse as 11 mil famílias indígenas.

A razão desse novo Requerimento foi a divulgação no mês anterior (novembro de 2003) pela Assessoria de Comunicação Social do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome, de documento intitulado “Resumo das principais ações implementadas pelo Programa Fome Zero”, cujo item 2 tratava das “Ações emergenciais e estruturais para grupos específicos”, assim considerados os “Acampados sem terra” e os “Indígenas”. Quanto a esse último grupo, constava que “foram atendidas 20 mil famílias de 63 comunidades indígenas com a distribuição de cestas básicas”. Continuava o resumo, relatando que, “como parte das ações estruturantes foi firmado um convênio com o Governo de Mato Grosso do Sul, no valor de R\$ 5,6 milhões, para atender mais 11 mil famílias indígenas.” Ocorre que, os efeitos desse convênio ainda não se faziam sentir em nossa sociedade. Isso se deu oito meses após a assinatura do mesmo, já em Dezembro de 2003, ou seja, em 2004 os reflexos dessas inexplicáveis inércias e morosidades se fizeram sentir, daí o transcorrer do ano registrar a exacerbada mortalidade infantil e desnutrição.

Em resposta a nossas iniciativas, o Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, Patrus Ananias, informou através do ofício 131/04 ASPAR/GM/MDS, de 18 de Março de 2004, que o Governo Federal



4CA3B12F32

liberara de sua parte, uma primeira parcela de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) em 13 de Agosto de 2003 e a segunda parcela de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) em 26 de Novembro de 2003. Como sua obrigação no convênio 004/03 era de exatos R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) temos que, o Governo Federal efetivamente cumpriu com sua parte no que foi pactuado. Resta então a severa averiguação quanto às responsabilidades do Estado de Mato Grosso do Sul, da Prefeitura do Município de Dourados ou da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

Ainda segundo a correspondência supra citada, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, a execução da parte que cabe ao Estado de Mato Grosso do Sul, tem se dado através da Secretaria do Trabalho, Economia Solidária e Assistência Social – SETASS, Secretaria de Desenvolvimento Agrário - IDATERRA, Fundação do Trabalho e Economia Solidária - FUNTRAB, Coordenadoria de Políticas Públicas para a Mulher – CEPPM, Secretaria de Saúde – SES, Secretaria de Educação – SED e Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer.

Destes, cabe à Secretaria do Trabalho, Economia Solidária e Assistência Social – SETASS o envio de relatório ao MDS, das ações ligadas ao convênio e os relatórios de prestações de contas com informações físico-financeiras, de acordo com as ações e cronogramas previstos no Plano de Trabalho aprovado.

Vislumbramos pois nesses relatórios, a referência principal para futuras atuações conforme desígnios do DENASUS.

Partindo dessas informações, teria como o MDS prever a situação trágica que se instalou entre os índios Guarani/Caiuás? Se a resposta é negativa, como afirma o secretário-executivo-adjunto do ministério, João Fassarella, que disse ter tomado conhecimento “mais forte” da gravidade da situação por meio da imprensa, então está posta em cheque a veracidade das informações prestadas pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

Provocado pela imprensa, o Governo Federal enviou para a constatação dos fatos “in loco”, o secretário de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS, José Giacomo Baccarin e o diretor do Departamento de Saúde Indígena da



4CA3B12F32

Funasa (Fundação Nacional de Saúde), Alexandre Padilha, em 28 de janeiro passado.

A partir daí, veio a reação do Governo Federal, sob a forma de medidas emergenciais: a ampliação do número de beneficiados pelo Bolsa-Família, passando de 31 para 484 famílias Guarani/Caiuá beneficiadas; e o aumento da quantidade de cestas básicas distribuídas, de 1.700 para 2.900 nos próximos seis meses a partir de Março próximo.

Sem dúvida era imprescindível uma ação emergencial, contudo, preocupa-nos a natureza que essa ação vai assumir. O coordenador do Conselho Indigenista Missionário – CIMI, já manifestou sua preocupação, classificando as medidas como "paliativas", "cínicas" e "hipócritas". O fato é que dos R\$ 5 milhões já liberados ao Governo do Estado desde o final de 2003, ainda faltam ser aplicados mais de R\$ 1 milhão, além da contra-partida do próprio Estado, de R\$ 608 mil. Ora, as ações anunciadas não podem em hipótese alguma aplacar a averiguação severa do destino dado aos recursos ainda não aplicados, o que deixa no ar uma inquietante dúvida acerca da possibilidade de terem sido evitadas essas mortes e debilidades nutricionais, caso toda verba prevista há quase dois anos tivesse efetivamente chegado às comunidades indígenas.

Documentos como esses relatórios, entre outros com os quais fatalmente essa auditoria se defrontará, tornar-se-ão a referência principal para futuras investigações, checagens, tomadas de contas e/ou auditorias, tudo conforme os desígnios do DENASUS.

Temos então que não se trata de casos pontuais ou atípicos. O que estamos vivenciando no presente é a corolário de desacertos passados. Identificar esses equívocos, determinar suas causas (incompetência ou má-fé), apontar os responsáveis é condição "sine qua non" para que não percamos mais vidas inocentes.

O fulcro da presente indicação é que, diante dos fatos apresentados, e com as constatações pela fiscalização e auditoria desse órgão, sejam elucidadas as máculas, apontados os responsáveis e encaminhadas as punições administrativas e penais que os fatos ensejarem, e que, ao final, seja o produto de



4CA3B12F32

sua atuação, como de praxe, remetido aos órgãos públicos que também encerram atribuições de investigação, fiscalização e até de aplicação de medidas correccionais, tais como o Ministério Público Federal, os Ministérios Públicos Estaduais, o Tribunal de Contas da União e do Estado, a Polícia Federal e a Advocacia Geral da União.

Sala das Sessões, de fevereiro de 2005

**Deputado GERALDO RESENDE - PPS/MS**



4CA3B12F32