

# Os impactos dos benefícios assistenciais para os povos indígenas

## Estudo de Caso em Aldeias Guaranis

The impacts of assistance benefits on indigenous peoples: case study in Guarani settlements

Paulo Afonso de Araújo Quermes\*  
Jucelina Alves de Carvalho\*\*

**Resumo:** O objetivo deste artigo é apresentar uma avaliação dos impactos dos benefícios assistenciais para os povos indígenas, com base em estudo de caso nas aldeias Bororó e Jaguapirú, do Município de Dourados-MS. Foi utilizada a técnica de aplicação de questionário e entrevistas com indígenas com deficiência beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). A hipótese é que o benefício não é capaz de solucionar os problemas a que está submetida aquela população, mas pode

melhorar as condições de vida dos beneficiários e suas famílias.

*Palavras-chave:* Políticas sociais. Povos indígenas. Benefícios assistenciais. Pessoas com deficiência. Benefício de Prestação Continuada (BPC).

**Abstract:** This article aims at presenting an evaluation of the impacts of assistance benefits on indigenous peoples. It was based on a case study in the Bororó and Jaguapirú settlements in the city of Dourados-MS. Questionnaires and interviews with disabled indigenous people who are provided with the Benefit of Continuous Provision (Benefício de Prestação Continuada — BPC) were the techniques used. That benefit is provided in the Organic Law of Social Assistance (Lei Orgânica de Assistência Social — Loas). The hypothesis is that the benefit cannot solve that population's problems, but it can improve the living conditions of the people provided with the benefit and their families.

*Keywords:* Social policies. Indigenous peoples. Assistance benefits. Disabled people. Benefit of Continuous Provision.

## 1. Introdução

No Brasil, a visão sobre os povos indígenas é pautada pelo preconceito e discriminação, sendo alvos de percepções estigmatizantes pelos não indígenas. Desde a década de 1970 houve um processo de interiorização e de expansão agropecuária estimulada pela política de ocupação do governo militar. Nas décadas seguintes, a expansão prosseguiu rumo às regiões Centro-Oeste e Norte.

\* Educador popular, filósofo e cientista político. Doutor em Política Social pela Universidade de Brasília, Brasil. Professor dos cursos de Filosofia e Serviço Social da Universidade Católica de Brasília (UCB). *E-mail:* quermes@ucb.br.

\*\* Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Brasília (UCB). *E-mail:* quermes@ucb.br.

O crescimento das cidades elevou o contingente populacional em regiões próximas das tribos indígenas, provocando uma aproximação forçada entre os índios e a população não indígena. Isso trouxe para as tribos indígenas problemas que eram desconhecidos pelos índios, como álcool, drogas e Aids.<sup>1</sup> Além disso, a desnutrição é responsável em grande parte pelo elevado índice de mortalidade infantil, atingindo 30% das crianças indígenas com até 5 anos de idade. O índice atual de mortalidade infantil entre a população indígena situa-se em torno de 59,1%, índice alto se comparado ao índice médio de mortalidade da população infantil branca no país, que é de 24% (MEC/Unesco, 2006, p. 185).

Com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em 2004, ampliaram-se as políticas de benefício aos povos indígenas, integrando programas como Programa Bolsa Família (PBF), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e distribuição de cestas básicas nas aldeias, assim como expansão das políticas existentes, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além disso, o governo federal lançou o projeto de implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras)

---

1. Segundo MEC/Unesco (2006), são mais de quatro mil casos de Aids entre os indígenas.

Indígenas<sup>2</sup>, o que aumentou o acesso dessa população aos programas de transferência de renda do MDS.

O objetivo desse artigo é aprofundar a discussão sobre os impactos da introdução de políticas universais nas comunidades indígenas. A hipótese é que as políticas assistenciais não têm conseguido alterar a situação de vulnerabilidade social dos povos indígenas por não serem específicas para esse grupo social. A população a ser pesquisada são os indígenas com deficiência das aldeias de Bororó e Jaguapiru, da etnia Guarani-Kaiowá, de Dourados-MS. A escolha dessa população ocorreu pela elevada situação de vulnerabilidade social, com destaque para conflitos pela posse de terra, assassinatos de lideranças indígenas, suicídios, drogas, alcoolismo e alto índice de mortalidade infantil. Como se trata de Pessoas Com Deficiência (PCD), a pesquisa envolverá os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa de transferência direta para idosos e pessoas com deficiência.

O artigo foi estruturado em oito seções, considerando-se esta introdução. A segunda seção trata de alguns aspectos do BPC. A terceira aborda sobre a inclusão dos povos indígenas nas políticas

---

2. São centros instalados dentro das aldeias com o objetivo de identificar diretamente suas necessidades.

assistenciais. A quarta seção descreve a realidade atual dos indígenas da etnia Guarani-kaiowá. A quinta diz respeito à metodologia da pesquisa. A sexta e a sétima seção referem-se aos resultados do artigo. E, a última seção, apresenta as considerações finais.

## 2. Alguns aspectos do benefício de prestação continuada

Nas duas últimas décadas houve uma crescente expansão de políticas não contributivas no âmbito da assistência social com os programas de transferência direta de renda — Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Programa Bolsa Família (PBF), por exemplo —, voltados para aqueles que se encontram fora do mercado de trabalho. Dentre os beneficiários, destacam-se os indivíduos com incapacidade permanente para o trabalho, como idosos e pessoas com deficiência (PCD), buscando evitar situações de carência, considerada como forte propulsora da pobreza e da indigência (Jaccoud, 2009).

Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), a assistência social “como direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da so-

cidade para garantir o atendimento às necessidades básicas”.<sup>3</sup> Previsto na Loas e implantado em 1996, o BPC substituiu a Renda Mensal Vitalícia (RMV),<sup>4</sup> proporcionando aos idosos e deficientes a quantia mensal no valor de um salário mínimo independente de contribuições — não associado a vínculos empregatícios. Assim, a assistência social se estabeleceu como política de suma importância na ampliação e efetivação dos benefícios de combate e erradicação da pobreza extrema e das desigualdades sociais.

É atualmente o segundo maior programa de transferência direta de renda, ficando atrás somente do PBF, que se distingue por ser uma renda complementar e de menor valor. O BPC foi o primeiro benefício assistencial de transferência direta implementado em escala nacional (Jaccoud, 2009). É focalizado e destinado aos que se encontram impossibilitados de arcarem com sua sobrevivência, seja em função da idade avançada ou

---

3. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Lei Orgânica de Assistência Social (Loas)*. Disponível no sítio: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)>. Acesso em: 22 set. 2012

4. Criada pela Lei nº 6.179/1974 e vigorou até 1996, destinado aos maiores de 70 anos de idade ou inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, em um ou outro caso, não exerciam atividades remuneradas e não auferiam rendimento superior a 60% do valor do salário mínimo, e não poderiam ser mantidos por pessoas de quem dependiam, bem como não poderiam ter outro meio de prover o próprio sustento.

da incapacidade física. Já o PBF atinge principalmente os indivíduos com idade ativa para o mercado do trabalho,<sup>5</sup> mas que por algum motivo está fora dele.<sup>6</sup>

Operacionalizado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), do Ministério da Previdência Social, o BPC destina-se aos idosos com idade acima de 65 anos e pessoas com deficiência que atendam aos critérios para concessão, como renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo. Com relação às pessoas com deficiência, o processo de avaliação é mais complexo, necessitando, além do critério de renda, avaliação da perícia médica comprovando a incapacidade para o trabalho.

Os critérios que definem a incapacidade para o trabalho são controversos, pois nem todas as deficiências são consideradas incapacitantes. A incapacidade não considerada para a elegibilidade do benefício reflete na tentativa de inclusão deles no mercado de trabalho, em vista da desvantagem decorrente da experiência da deficiência e a restrição

---

5. Segundo Jaccoud (2009), a renda advinda dos programas assistenciais dialoga constantemente com o mercado de trabalho, de forma que os idosos beneficiados já foram componentes deste mercado ao longo da vida, porém deixaram de contribuir com a previdência.

6. Ou, ainda, trabalhando em subempregos, não auferindo renda mensal da família por pessoa acima do limite do programa, permanecendo na situação de pobreza ou de extrema pobreza.

de habilidade por ela provocada (ver Santos, 2011). Tais critérios de elegibilidade deveriam adequar-se ao fato de nem todas as deficiências serem consideradas incapacitantes para o trabalho.

No caso dos povos indígenas, a restrição ao trabalho se dá tanto de forma cultural referente à comunicação, uma vez que desenvolvem formas próprias de se comunicar com os demais indígenas, quanto social, relativo à adaptação ao mercado de trabalho no mundo social fora da aldeia. O indeferimento na concessão do BPC pode deixá-lo excluído da assistência social e da previdência social,<sup>7</sup> ferindo os princípios de consideração das especificidades da cultura indígena. Segundo a Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência das Nações Unidas (CDPD), “pessoas com a mesma deficiência podem enfrentar tipos e graus de restrição muito diferentes, dependendo do contexto”. Isso requer uma avaliação mais aprofundada por parte dos órgãos competentes quando se trata de indígenas com deficiência.

Qualquer indivíduo está exposto aos fatores que possam causar algum tipo de deficiência, temporária ou permanente. A constatação e o registro dos casos de pessoas com deficiências motoras (física, mental e sensorial) ganham cada vez mais visibilidade nas comunidades

---

7. Por não estar inserido no mercado de trabalho formal.

indígenas (Venere, 2005). Segundo Pereira (2007, p. 18), “a quantidade de deficientes físicos é enorme para os padrões Kaiwoá” e que isto pode estar relacionado a fatores como carência alimentar e alto consumo de bebidas alcoólicas.

Deve-se considerar que são vários os fatores que podem causar ou agravar a deficiência para os povos indígenas, tanto internos quanto externos. Aos fatores internos atribuem-se ocorrências por causas naturais, picadas de insetos e animais peçonhentos, queda de galhos árvores, raios etc., riscos com que eles sempre lidaram. Quanto aos fatores externos estão ocorrências ligadas à entrada nas aldeias de materiais produzidos por não indígenas como faca, facões, motosserra, arma de fogo e veículos utilitários. São instrumentos que causam a deficiência e deixam muitas pessoas sem condições de se locomoverem nas aldeias. Segundo Venere (2005), houve relatos sobre indígenas que passaram a utilizar cadeiras de rodas, muletas, próteses nos membros inferiores e superiores, próteses nos ouvidos.

O processo de produção agrícola também tem contribuído para aumentar o quadro de incapacitações e até mortes. A alta quantidade de agrotóxicos usados nas plantações aumenta os índices de aborto e de nascimentos de crianças com diferentes defeitos físicos, além da morte de animais domésticos, silvestres e da

fauna aquática. Casos de anencefalia também foram observados, como citado por Venere (2005):

A alta incidência de câncer, sobretudo de leucemia, entre agricultores e indígenas aculturados que lidam com os venenos acima mencionados, é fato rotineiro na Amazônia. Provavelmente, o número de vítimas anônimas que morrem sem chegar aos hospitais é maior do que dizem as estatísticas. Os agrotóxicos das empresas multinacionais matam mais do que os condenados e indesejáveis conflitos originados por disputas de terras ou invasão de terras indígenas. (Venere, 2005)

Uma possibilidade é a maior incidência de problemas relacionados à incapacidade para o trabalho ou deficiências nessas populações próximas ao agro-negócio, indígenas ou não indígenas. Esse fato pode estar relacionado com o aumento da demanda por benefícios assistenciais e previdenciários. Em complemento, a seção seguinte trará a questão referente à inclusão dos povos indígenas nas políticas de assistência social.

### 3. Inclusão dos povos indígenas na política de assistência social

O desenvolvimento dos povos indígenas vem sendo marcado pelos

processos de globalização e de abertura econômica que influenciam a concepção de Estado e interferem nas políticas indigenistas, principalmente quanto à autonomia das populações indígenas (Santos, 2003, apud Baines, 2008). Também é verificada a crescente atuação das ONGs indigenistas e ambientalistas numa espécie de privatização do indigenismo.

Em 2004, a criação do MDS e a PNAS foram o ponto de partida para o governo federal desenvolver ações direcionadas para os indígenas visando combater a extrema pobreza. O tema foi discutido numa oficina da V Conferência Nacional de Assistência Social, que abordou sobre a organização da proteção básica em comunidades indígenas e quilombolas. A partir disso, o governo federal incluiu os povos indígenas nos programas de transferência de renda, como o PBF. O Fome Zero incluiu desde o início os povos indígenas, como a distribuição de cestas básicas para atender situações críticas e outras ações emergenciais, bem como investimento em produção sustentável de alimentos.

Além disso, o MDS iniciou a implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) nas comunidades indígenas — Cras Indígenas — visando tornar a proteção social básica alcançável aos indígenas.<sup>8</sup> Isso está de acordo

---

8. Embora não sendo parte da Política de Assistência Social, outra ação que visa combater a pobre-

com o objetivo da Loas de “contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando bens e serviços socioassistenciais em áreas urbanas e rurais”. Cabe destacar a relevância dos Cras Indígenas em promover ações voltadas para mulheres, idosos, jovens, abordando temas que vão desde o alcoolismo e dependência química até o atendimento à deficiência física e saúde mental.<sup>9</sup> O Cras Indígena da aldeia Bororó existe desde 2004. Em 2007, com a parceria entre o governo federal e municipal, é inaugurado um novo CRAS com uma melhor estrutura e com capacidade para o atendimento de aproximadamente 2.500 famílias.

O processo de consolidação da política de assistência social tem introduzido novas categorias de usuários<sup>10</sup>, a exem-

---

za indígena, patrocinada pelo MDS, foi a Carta Indígena, vinculada aos objetivos da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Seu princípio geral insere-se nas ações do governo que visam à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) aos povos indígenas, por meio de projetos que procuram seguir as demandas apresentadas pelas comunidades indígenas e favorecer a geração de renda.

9. Todavia, em muitos casos, o atendimento é comprometido pela falta de clareza sobre tipo de atendimento desenvolvido pelos Cras, fazendo com que parte da demanda que deveria ser direcionada aos CRAS Indígenas seja levada para órgãos que atuam no meio indígena, como Funai e Funasa, que também não têm respostas adequadas às demandas de assistência dessa população.

10. A PNAS contempla novas categorias, além das clássicas categorias de pobres e pessoas com deficiências, incorporando os atingidos por outras

plo dos indígenas, como constatado no relatório GT Indígena (MDS, 2007). O GT destacou a necessidade de levar em conta as especificidades desses. As comunidades indígenas mantêm características próprias, com diferentes formas de organização social, o que implica em ter que qualificar melhor a equipe técnica para uma melhor intervenção com esses grupos, no sentido de promover a inclusão sem fragilizar seus valores éticos e culturais. A introdução da assistência social em comunidades indígenas apresenta maior complexidade, que se torna ainda maior quando se trata da inclusão dos indígenas com deficiência, que carregam o estigma de ser índio e ser deficiente.

Carvalho, Barbosa e Bock (2008) ressaltam a grave carência das condições básicas de sobrevivência das comunidades indígenas, o que refletiria como grande desafio para as ações governamentais quando se trata de ampliar o acesso das famílias indígenas ao Cadastro Único e ao PBF. Segundo eles, 86% das famílias indígenas cadastradas recebem o benefício do PBF, revelando

---

formas de vulnerabilidade, como é o caso dos Povos Indígenas. A PNAS inaugurou uma outra perspectiva de análise ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência (MDS, 2006).

que atendem aos critérios de pobreza e extrema pobreza. Andrade e Matias (2008) revelam que 38% dos índios estão em situação de extrema pobreza, enquanto na população não indígena essa proporção é de 15,5%.<sup>11</sup> Yazbek (2012) também destaca dados do Plano Brasil Sem Miséria, que revela que dos 817.963 indígenas no país, 326.375 se encontram na extrema pobreza<sup>12</sup>, representando cerca de 40% desse contingente populacional.

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial sobre a Deficiência (*World Report on Disability*). A Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência das Nações Unidas (CDPD) considera a deficiência uma importante questão de desenvolvimento com cada vez mais evidências de que pessoas com deficiência experimentam os piores resultados socioeconômicos e pobreza do que as pessoas não deficientes (OMS, 2011). As pessoas com deficiência têm os mesmos direitos à proteção social e que as redes de segurança são um tipo

---

11. Ainda segundo tais autores, somente quando os povos indígenas forem contemplados de forma equânime pela política de assistência social, se poderá afirmar a universalidade de sua cobertura.

12. Definida como linha de extrema pobreza, a renda familiar *per capita* de até R\$ 70,00, acima da linha adotada nos Objetivos do Milênio/PNUD (US\$ 1,25) e valor de referência da extrema pobreza do programa Bolsa Família (Yazbek, 2012, p. 315).



de intervenção para prover a proteção social direcionada à vulnerabilidade e pobreza (OMS, 2011).<sup>13</sup>

Considerando que os indígenas possuem, em média, maior vulnerabilidade social, em vista do percentual elevado de famílias que se enquadram na pobreza e na extrema pobreza, o agravante da deficiência é outro fator que pode contribuir para a piora nas condições de vida. A concessão do BPC para os indígenas com deficiência é importante na medida em que a garantia de renda por parte do trabalho assalariado se torna distante devido ao preconceito por parte da sociedade com relação à etnia e à deficiência.

Ademais, o número de crianças e adolescentes deficientes tem se mostrado cada vez maior, o que implica a necessidade de cuidados por parte da família, fazendo com que outro membro familiar fique impossibilitado de trabalhar para desempenhar a função de “cuidador”. De acordo com Santos (2011), o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiários e suas famílias da situação de vulnerabilidade, embora muitas vezes as mães de crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer a função de cuidadoras e não recebem

nenhuma proteção social por parte do Estado.

Venere (2005) ressaltou o fato de que, no momento em que essas pessoas com deficiência passam receber recursos financeiros assistenciais ou previdenciários, elas se tornam sujeitos participativos na comunidade indígena, uma vez que tais recursos as colocam em destaque diante do processo econômico do grupo. O autor destacou uma conversa informal com um médico que faz parte da equipe do Conselho Indigenista Missionário de Rondônia (Cimi/RO), trazendo o exemplo de uma senhora indígena, mãe de seis filhos que foi abandonada pelo marido após nascer um filho com deficiência. *In verbis*:

A mãe ficou sem condições básicas para criar seus filhos. Com o benefício que provém do INSS pela aposentadoria que recebe desse filho, consegue ela manter os demais, uma vez que a mesma está impossibilitada de desenvolver qualquer trabalho, pois necessita dar assistência àquela criança. O que poderia ser considerado pela maioria das pessoas como desgraça, para esta mãe, a vinda desta criança veio trazer recursos para sobrevivência, uma vez que a sua aposentadoria ajuda na manutenção dos demais. (Venere, 2005, p. 77)

O relato é exemplificativo da centralidade que o BPC pode adquirir na família do beneficiário indígena com

---

13. Muitos países, incluindo o Brasil, oferecem redes de proteção para deficientes pobres, seja por meio de programas específicos ou por intermédio da Assistência Social. Os fenômenos associados à pobreza podem agravar o quadro de deficiência como as péssimas condições de saneamento e a desnutrição.



deficiência. O benefício tem potencial de reduzir a vulnerabilidade social a que a família está exposta, tendo em vista que a pessoa com deficiência geralmente é excluída do mercado de trabalho, ou das tarefas comunitárias da aldeia.

A introdução dos povos indígenas como beneficiários do BPC suscita discussões desde o início, pois abre precedentes para a implantação de políticas direcionadas aos povos tradicionais, com vistas a oferecer ações eficazes no enfrentamento da pobreza extrema. Os programas assistenciais não são suficientes para resolver um problema que é estrutural e que reflete a necessidade de solucionar os problemas de terra e de autossustentação econômica (MEC/Unesco, 2006). A atual condição de risco dos indígenas é gerada por “condições de seca, confinamento a microterritórios, ausência de condições de plantio, conflitos inter-étnicos, conflitos com fazendeiros e posseiros, discriminação, entre outros” (MDS, 2007).

Finalmente, o PPA (2011)<sup>14</sup> mencionou que a aplicação de políticas assistenciais e/ou universalizantes acabou produzindo efeitos colaterais desagregadores, especialmente para os povos que mantêm suas formas de organização social e dinâmicas próprias de relações

com o Estado e a sociedade nacional. Isso ocorreu apesar do avanço formal no reconhecimento das especificidades dos povos indígenas.

#### 4. Realidade atual dos índios da etnia Guarani-Kaiowá

No Brasil, nas últimas décadas, houve uma mudança de tendência em relação à população indígena. Ribeiro (1977, p. 445) apud Plagliano et al. (2005), chegou a prever a extinção dessa população, como resultado de sua integração com a população não indígena. No entanto, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 1991 e 2000, a população autodeclarada indígena quase triplicou, de 294 para 734 mil. Em 2010, o IBGE apontou que a população indígena ultrapassava 817 mil. Ou seja, nas duas últimas décadas, houve uma tendência de crescimento dessa população, não de sua extinção.

A Terra Indígena de Dourados, do Estado de Mato Grosso do Sul, possui uma população de aproximadamente 12 mil indígenas, ocupando 3.560 hectares, sendo 70% pertencente à etnia Guarani e 30% à etnia Terena. A Terra Indígena está dividida em duas aldeias: na Jaguapiru, residem os índios da etnia Terena e alguns Guarani-Nhandewa, bem como

---

14. Capítulo referente às ações do Programa de Proteção dos Direitos dos Povos Indígenas.

é possível encontrar habitantes não indígenas devido às vendas de lotes para fins de moradia ou comércio (Passos, 2007).<sup>15</sup> Na aldeia Bororó vivem, majoritariamente, os Guarani-Kaiowá. Os índios Guarani são pertencentes ao tronco Tupi e subdivididos entre Kaiowá e Nhandeva.

A proximidade com o centro urbano contribuiu para que seus habitantes sofressem uma forte aculturação. Pereira (2007) destaca o crescimento demográfico da reserva indígena como resultado da presença de agências indigenistas, na forma de sua atuação e nos recursos de que dispunham. A proximidade das reservas mais populosas com centros urbanos é um forte indicativo do poder atrativo exercido pela possibilidade, real ou imaginada, de acesso a recursos da assistência social (Pereira, 2007, p. 11).

Pereira (2007) destacou que o processo de industrialização juntamente com a expansão agropastoril tornou-se sinônimo de diversos transtornos para os Guarani-Kaiowá. A origem dos

transtornos iniciou com o arrendamento de terras consideradas públicas para a instalação da companhia Mate Laranjeiras. A proximidade com os indígenas ocorreu preferencialmente por interesse nos ervais contidos na reserva. O contato com os caciques era feito por intermédio dos paraguaios que falavam a língua guarani. Em troca da permissão para entrada e colheita nos ervais eram oferecidas roupas e ferramentas aos indígenas. Caso a permissão fosse negada os indígenas eram ameaçados e coagidos. Brand; Ferreira e Almeida (2005) relatam que a companhia empregava mão de obra indígena e paraguaia, com relatos de casos de escravidão, espancamento e morte durante as fugas. A empresa liberava o acesso aos produtos do seu armazém como forma de pagamento pelo trabalho, fazendo-os acumular dívidas extensas. Somente poderia sair quem pagasse a dívida, o que os levava às fugas.

Em 1940, com o fim dos contratos de arrendamento das terras, o governo colocou à venda as terras tidas como públicas. Isso atraiu grande contingente de pessoas para comprá-las, forçando os indígenas a se retirarem de suas terras. A legislação vigente ignorava totalmente a presença dos índios, quilombolas e posseiros. O extinto Serviço de Proteção ao Índio (SPI) demarcou alguns espaços para os índios. Devido à especulação imobiliária, várias outras comunidades

---

15. A presença de índios da etnia Terena na Terra Indígena de Dourados foi uma estratégia do então Serviço de Proteção ao Índio (SPI) de civilizar os índios ali localizados, os Guarani-Kaiowás, que já tinha incorporado valores da sociedade dominante. Nesse contexto, os índios das duas etnias não foram apenas forçados a compartilhar o mesmo confinamento, mas também passaram a serem classificados de maneira desigual, sendo o papel de “civilizador” atribuído aos Terenas (Passos, 2007, p. 27).

acabaram se reunindo no mesmo espaço gerando confinamento.

Os Guarani-Kaiowás priorizam alguns critérios para a escolha de moradia permanente. Deve possuir muitos recursos naturais e ser livre de ameaças sobrenaturais. Para ser considerado bom, é necessário haver terra boa e água boa (Pereira, 2007). Atualmente, a aldeia localiza-se no centro de dois diferentes cenários não propícios aos hábitos e à sobrevivência de sua cultura. De um lado, grandes plantações agrícolas e pastagens; e, do outro lado, o avanço das construções imobiliárias, resultado da expansão especulativa.

O progresso econômico por meio da agricultura e pecuária, ocorrido na região, não teve o mesmo significado para os povos indígenas. Com uma taxa de homicídios de 100 por 100 mil pessoas, quatro vezes maior do que a taxa nacional e maior que a do Iraque, o povo Guarani-Kaiowá, do Mato Grosso do Sul, enfrenta uma verdadeira guerra contra o agronegócio. Os fazendeiros mantêm milícias privadas para atacar e incendiar acampamentos do povo Guarani-Kaiowá<sup>16</sup> (Rangel, 2012).

Segundo relatório do Conselho Indigenista Missionário — Cimi (2012), foram registrados 51 assassinatos de indígenas no Brasil no ano de 2011.

---

16. Em um dos ataques foi assassinado o líder Nísio Gomes. Seu corpo até hoje não foi encontrado.

Desse total, 32 vítimas pertencem aos povos que habitam Mato Grosso do Sul, representando 62,7% dos assassinatos. Na etnia Guarani-Kaiowá foram 27 vítimas. Outras 27 tentativas de assassinatos naquele Estado, o que mostra o grau de violência que a população indígena dessa região está submetida. Já Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS) identificou 39 vítimas em 2011 no Mato Grosso do Sul, 7 vítimas acima do relatório da Cimi (2012). A maioria das vítimas de assassinatos foi da etnia Guarani-Kaiowá, representando uma taxa de mortalidade específica por homicídio de 53,75 por 100.000 pessoas<sup>17</sup> (Rangel, 2012).

Ainda segundo o relatório da Cimi (2012), as vítimas de assassinatos do sexo masculino somam 41 pessoas e dez pessoas são do sexo feminino. Do total de vítimas, quatro deles eram menores, inclusive um bebê de nove meses. Os registros mostram que dezenove assassinatos foram resultado de brigas, sendo que em treze casos houve consumo ou abuso de álcool como elemento facilitador. Foram registrados três casos que sugerem latrocínio. Dois casos envolveram conflito fundiário. Em 22 casos, o motivo permanece desconhecido ou ignorado.

---

17. Mesmo que haja diferença entre os dados do CIMI e da SESAI/MS, as proporções de assassinatos são alarmantes, caracterizando uma situação de genocídio.

Tal situação tem sido persistente nos últimos, atingindo o pior cenário em 2007, com 53 assassinatos somente no

estado, e 92 vítimas no Brasil, conforme Tabela 1:

**Tabela 1 — Evolução dos Assassinatos no Brasil e no Mato Grosso do Sul**

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Brasil	42	37	43	58	92	60	60	60	51	503
Mato Grosso do Sul	13	16	28	28	53	42	33	34	32	279
%	31,0%	43,2%	65,1%	48,3%	57,6%	70,0%	55,0%	56,7%	62,7%	55,5%

Fonte: Cimi (2012).

A tabela mostra que houve agravamento da situação a partir de 2005 no Mato Grosso do Sul, o que sinaliza acirramento do conflito pela demarcação de terra indígena. Coincidentemente, em 2007, o STF suspendeu os efeitos de uma demarcação de reserva indígena do povo Guarani-Kaiowá, o que, a princípio, não deixou de ser uma vitória dos fazendeiros da região.

Outro fator de alerta que atinge a população Guarani-Kaiowá é o elevado número de suicídios, cujas vítimas são os jovens. Em 2011, foram registrados treze suicídios de indígenas, enquanto o DSEI-MS registrou 45 casos, correspondendo a 70% do sexo masculino na faixa etária entre 15 e 29 anos (CIMI, 2012). Rangel (2012) chamou atenção para o fato de o suicídio envolver, sobretudo, pessoas jovens e até muito jovens. Das vítimas, 6 eram menores, havendo uma concentração de casos na faixa de 15 a

19 anos. Além disso, no Mato Grosso do Sul, foram registradas ocorrências de escravização de indígenas, trabalhando em condições degradantes, sendo 16 homens da etnia Terena e 285 homens Guarani-Kaiowá (Cimi, 2012).

A situação dos povos indígenas enfrenta sérios desafios na luta pela sua sobrevivência, como a violência, o preconceito e a necessidade de lutar pelas suas terras tradicionais. Essa conjuntura tem contribuído para a perpetuação da situação de miséria, pobreza e extrema pobreza. Seria interessante entender em que medida políticas de transferência de renda condicionada como o BPC podem amenizar tal situação.

Em geral, políticas dessa natureza não têm caráter estrutural, no sentido de solucionar outros problemas dos indígenas que interferem na sua condição de baixa renda. Todavia, ao reduzir o risco de vulnerabilidade social, se for o caso,

principalmente de famílias com pessoas com deficiência que, nessa condição, não tem como buscar o próprio sustento, além de exigir cuidados especiais, cabe avaliar os impactos que o BPC tem trazido para as comunidades indígenas — em especial, para o próprio beneficiário com deficiência.

A seção seguinte trará a metodologia da pesquisa realizada com os índios da etnia Guarani-Kaiowá. Em seguida, se abordará os resultados obtidos.

## 5. Metodologia da pesquisa e descrição do questionário<sup>18</sup>

De início, foram buscados dados dos beneficiários do BPC da população indígena de Dourados (MS), a partir das escolas indígenas Araporã e Tengatú Porangatu, localizadas nas aldeias de Bororó e de Jaguapiru e do

---

18. Para a realização da pesquisa de campo diretamente com os índios aldeados foi necessária a aprovação dos seguintes órgãos: (i) Comitê de Ética na Pesquisa (CEP), da Universidade Católica de Brasília; (ii) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde; (iii) Fundação Nacional do Índio (Funai), entidade ligada ao Ministério da Justiça, mediante parecer favorável do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ligado ao Ministério de Ciência e Tecnologia. Ademais, a Funai somente aprovou a pesquisa com anuência por escrita das lideranças indígenas das aldeias pesquisadas.

Cras indígena. A Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social (SNAS/MDS) forneceu dados sobre o cadastro de beneficiários do BPC deste município, incluindo os dos indígenas com deficiência. O universo da amostragem do BPC nos povos indígenas é constituído de pessoas com deficiência — BPC PCD (Pessoas Com Deficiência), que independem da idade para poder fazer jus ao benefício.<sup>19</sup>

Em seguida, foi realizada uma pesquisa de campo na aldeia indígena pesquisada através de uma entrevista semiestruturada,<sup>20</sup> sendo utilizada gravação de voz quando permitida pelo participante. A entrevista se caracterizou pela aplicação de questionários com onze perguntas sobre o BPC ao beneficiário/responsável,<sup>21</sup> com vistas a

---

19. Os indígenas idosos acima de 65 anos enquadram-se na aposentadoria especial rural e, portanto, não seriam elegíveis para fins de benefício do BPC Idoso.

20. Segundo Queiroz (1988), citada por Duarte (2002), a entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos. A autora considera que, por essa razão, existe uma distinção nítida entre narrador e pesquisador, pois ambos se envolvem na situação de entrevista, movidos por interesses diferentes.

21. A entrevista não proporcionou nenhum risco físico, moral, intelectual ou psicológico aos participantes. Isso porque a entrevista foi realizada individualmente e na residência dos participantes.

obter subsídios acerca dos impactos que o benefício trouxe nas suas condições de vida.

A utilização da técnica de observação *in loco*, proporcionada pela aplicação dos questionários no ambiente em que vive o beneficiário, foi importante para obter evidências empíricas das necessidades dos indígenas e do atendimento realizado, fornecendo informações sobre experiências dos índios que contribuem para averiguar os efeitos das políticas assistenciais nessa aldeia.

Na seção seguinte far-se-á análise descritiva dos dados do cadastro de BPC dos indígenas da SNAS/MDS, seguida da análise dos resultados das entrevistas realizadas.

## 6. Análise dos dados do cadastro do BPC do município de Dourados

Segundo dados da SNAS/MDS, em Dourados, estão cadastrados 4.516 beneficiários do BPC e 188 de RMV, totalizando 4.702 benefícios de transferência direta condicionada. São 4.491 na área urbana e 104 na zona rural da população não indígena e 90 de população moradora em reserva indígena. Outros 17 benefícios não foi informada a localização. Do total, 2.243 são be-

nefícios do sexo masculino e 2.452 do sexo feminino.<sup>22</sup>

Quanto à natureza do benefício do BPC, 2.724 são BPC Idosos, destinado aos maiores de 65 anos, 1.790 referem-se aos beneficiários do BPC PCD (Pessoas Com Deficiência), destinado as pessoas com deficiência. No caso da população indígena, a totalidade dos benefícios de BPC enquadra-se na categoria de BPC PCD. Considerando apenas os indígenas com deficiência beneficiários do BPC, foram identificados 88 benefícios e duas de RMV Invalidez, totalizando 90 benefícios. Desse total, 41 são benefícios do sexo feminino e 49 do sexo masculino, sendo que as aldeias de Bororó e de Jaguapiru, nos quais se encontram índios da etnia Guarani-Kaiowá, sozinhas concentram 71 benefícios.

Em relação ao perfil etário dos beneficiários, 29 encontram-se na faixa entre 01 e 12 anos, ou seja, 32,2% podem ser classificados como crianças. Em seguida, tem-se 22 benefícios para a faixa etária entre 13 e 18 anos, o que representa que 24,4% dos beneficiários são adolescentes. Com isso, mais da metade dos beneficiários enquadram-se entre crianças e adolescentes. O terceiro grupo com maior número de beneficiários é de jovens na faixa etária entre 19 e 30 anos, com 17 benefícios, ou seja, aproximadamente 19% do total.

---

22. Sexo não informado de sete beneficiários.

A principal explicação para a presença maciça de crianças, adolescentes e jovens entre os beneficiários no total de BPC PCD concedidos pode ser a recente regulamentação desse benefício no país, ocorrido somente em 1996. Antes dele, havia o RMV Invalidez e RMV Idade, possível pela Lei n. 6.179/74, destinado às pessoas inválidas ou idosas com mais de 70 anos. Todavia, além da comprovação de não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família, o RMV tinha outros requisitos mais restritivos<sup>23</sup> que impedia a maioria das famílias indígenas de ter acesso ao benefício. O BPC é um benefício menos restritivo, tanto para idosos com 65 anos ou mais quanto para pessoas com deficiência em qualquer idade, pois está relacionada à condição de pobreza extrema.

Uma segunda explicação pode estar relacionada ao fato de que apenas recentemente houve uma expansão da Assistência Social nos municípios bra-

sileiros, com a implantação dos Cras, inclusive indígenas, o que facilita a obtenção desse benefício pelas pessoas que se enquadram nos critérios do BPC. Até a criação do MDS, em 2004, a porta de entrada para o BPC era apenas o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), do Ministério da Previdência. A implantação dos Cras indígenas também facilita a obtenção do benefício do BPC, fornecendo mais informação para os beneficiários atuais e potenciais.

A maioria dos benefícios foi concedida nos últimos dez anos, mais precisamente a partir de 2003, responsável por mais de 80% dos benefícios de BPC concedidos. Entre 1996-2002, os primeiros 7 anos de existência do BPC, existem 16 beneficiários de BPC PCD entre os indígenas daquele município. Entre 2003 e 2010, perfazendo 8 anos, foram concedidos 62 novos benefícios. Outros 10 beneficiários receberam o benefício entre 2011 e 2012.

Finalmente, foi constatada a falta de dados sobre a etnia e localização da moradia dos beneficiários do BPC. No INSS, os beneficiários indígenas entram para o cadastro geral sem especificar a etnia e, de acordo com os dados fornecidos pela SNAS/MDS, também não foi possível localizar o endereço da maioria dos beneficiados, constando como endereços somente aldeia Bororó ou Jaguapiru, bem como aldeia indígena ou reserva indígena.

---

23. São eles: (i) filiação ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, com posterior perda da qualidade de segurado; ou (ii) exercício de atividade remunerada então incluída no regime do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) ou no Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Funrural), mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não; ou (iv) ingresso no regime do INPS, após complementar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares.



## 7. Análise das entrevistas realizadas com pessoas com deficiência

A pesquisa *in loco* realizada na Terra Indígena de Dourados teve o objetivo de verificar os impactos na qualidade de vida dos beneficiários com a introdução do BPC para PCD. A escolha por pessoas com deficiência foi possível pelo fato não haver registros sobre beneficiários idosos. A entrevista semiestruturada buscou abordar aspectos referentes à cobertura do benefício, acesso e a percepção do beneficiário sobre o direito ao benefício.

Do universo de 88 beneficiários de BPC PCD de Dourados, 19 foram entrevistados, ou seja, 20% da população indígena beneficiada do município. Destes, 12 recebem o benefício e sete não o recebem. Além disso, oito são estudantes e onze não estudam. Quanto ao gênero, oito são do sexo feminino e onze do sexo masculino, com idade entre cinco e 53 anos. Foram observadas sete tipos de deficiência diferentes entre os entrevistados, o que evidencia a heterogeneidade, com destaque para as deficiências auditivas (surdo e mudo), deficiências física e mental e paralisia cerebral.

A pesquisa de campo constatou que não se atingiu a efetividade na cobertura, pois nem todos os indígenas com deficiência das aldeias pesquisadas recebem

o BPC PCD. A exclusão atinge principalmente os indivíduos com deficiência totalmente incapacitantes, sobretudo física/mental. O acesso ao benefício fica comprometido por uma série de fatores como a falta de conhecimento por parte dos indígenas e o desconhecimento dos critérios de concessão por parte dos profissionais. A falta de orientação e a ausência de encaminhamento resultam no indeferimento do benefício por falha na comunicação ou falta de documentação, o que leva os indígenas a buscarem a intermediação de terceiros para sua obtenção.

A pesquisa constatou que os índios têm pouca ou quase nenhuma informação sobre como obter o benefício do BPC. E quando obtém, na maioria das vezes, existe a interferência de advogados, que retêm parcelas iniciais como pagamento de seus serviços. Isso demonstra que os Cras Indígenas não têm funcionado em sua plenitude, uma vez que nenhum dos entrevistados beneficiários do BPC foi encaminhado pelo Cras.<sup>24</sup> Uma das entrevistas foi realizada com um indígena com deficiência física e mental que não recebe o BPC, cuja família enquadra-se no critério de renda e reside nas proximidades do Cras Indígena

---

24. Segundo o Censo Cras Indígena 2010, o Cras Indígena Bororó oferece atividades do Programa de Atenção Integral à Família (Paif), porém, não realiza nenhuma atividade com os beneficiários do BPC, bem como desconhece a quantidade de beneficiários.

na. A implantação dos CRAS em terras indígenas visando tornar os serviços assistenciais alcançáveis às demandas dessa população não está conseguindo atingir seu objetivo pleno.

Entre os entrevistados que recebem o BPC, o conhecimento sobre o benefício partiu de fontes como: (i) médico do centro de saúde informou que fosse ao INSS; (ii) ouviu no rádio; (iii) de membros da comunidade que recebem o BPC; (iv) APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). Entre os entrevistados que não recebem BPC e têm conhecimento do benefício, alguns tiveram conhecimento por meio da escola.

A pesquisa constatou 8 pessoas com deficiência que estudam entre os entrevistados. Alguns deles têm dificuldade no acesso ao sistema de ensino (paralisia cerebral e deficiência mental). Outros têm idade de 20 anos ou mais (sete entrevistados), portanto, geralmente uma idade em que estão fora da escola. Assim, não deixa de ser significativo que ainda existam oito entrevistados(as) estudando, embora não sejam possível verificar uma significativa quantidade de Pessoas Com Deficiência nas escolas, pois, segundo relatos do Coordenador do Núcleo de Ensino Especial Indígena, ainda é grande o desafio de fazer com o que os pais matriculem os filhos com deficiência. Isso decorre de fatores como preconceito, discriminação ou mesmo

as dificuldades de locomoção dentro da aldeia.

Em relação a outros benefícios recebidos pelas famílias dos entrevistados, excluindo o BPC, dos 19 entrevistados, 16 famílias recebem Bolsa Família, aposentadoria ou pensão. São onze famílias recebendo o benefício do PBF, duas famílias recebendo aposentadoria especial rural, duas famílias de pensionistas e uma família que recebe tanto a aposentadoria quanto a pensão. Do total de 12 entrevistados que recebem o BPC, há somente dois cujas famílias não recebem nenhum outro benefício. Dos sete restantes que não recebem BPC, tem-se uma família que não recebe nenhum benefício, porém, tem membro assalariado. As outras seis famílias recebem Bolsa Família (3), pensão (2) e aposentadoria rural (1).

Cabe ressaltar que o Estatuto do Idoso garante benefício para idosos acima de 65 anos, excluindo do cálculo o benefício já concedido a outro membro da família para fins do cálculo da renda familiar *per capita*. Assim, é possível que mais de um idoso na família receba o BPC Idoso, mesmo quando a renda *per capita* familiar ultrapasse os 1/4 do salário mínimo quando acrescido do benefício para outro idoso no grupo familiar. O BPC PCD não tem essa previsão legal, permanecendo a regra de 1/4 do salário *per capita*, de forma que o recebimento de outro benefício por membro da

família entra no cômputo geral para fins de cálculo do critério de renda, podendo ser excludente do benefício o indígena com deficiência.

Quando questionados se o benefício trouxe melhora na sua qualidade de vida, os beneficiários em sua totalidade respondem afirmativamente. O benefício ajudaria a comprar comidas, roupas, remédios, fraldas, calçados etc. Um entrevistado representante do filho com paralisia cerebral mencionado não possuir renda antes do benefício porque precisava exercer a função de cuidador, não sendo possível trabalhar e que o benefício auxilia na criação dos demais filhos. Considerando a fala dos próprios beneficiários, a conclusão é que o BPC trouxe significativa melhora nas suas condições de vida, principalmente com relação à alimentação. O benefício é, muitas vezes, utilizado para manter famílias inteiras, incluindo alimentação e outras despesas domiciliares. Assim, é possível que não seja capaz de suprir necessidades específicas do beneficiário a exemplo dos medicamentos.

Os índios entrevistados nem sempre sabem informar sobre o impacto do benefício na sua cultura ou que não houve mudança, destacando-se a fala de duas entrevistadas:

Que só quem cultiva a cultura são os mais velhos, que as mocinhas só querem dançar, não pela cultura, mais pra se

mostrar e que não tem mais aquela coisa de dançar com trajes indígenas. Antigamente não comia milho e mandioca por causa da cultura, mas porque não tinha outra coisa pra comer.

Agora não tem mais aquilo de índio dançar sem roupa, e que a cultura é algo que levamos com a gente.

Os entrevistados não reconhecem o direito ao recebimento do BPC e dos demais benefícios assistenciais, sendo quase unânimes as respostas de que não teriam direito ao recebimento. Somente um dos entrevistados relatou o fato de ser garantido por lei e “se estava na lei era um direito”. Assim, existe desconhecimento por parte dos usuários sobre a Assistência Social como direito, o que facilita a prática clientelista e assistencialista.

Finalmente, cabe ressaltar que o repasse direto de recursos para os beneficiários visa reduzir a fome e a vulnerabilidade, ficando comprometido quando vinculados a práticas ilegais como a retenção de cartões magnéticos dos indígenas por comerciantes da região para garantir pagamento de compras realizadas no estabelecimento, em geral, alimentação. Alguns entrevistados mencionaram a existência de empréstimos bancários sem seu consentimento que reduzem o valor do benefício recebido, e do qual não teriam recebido os valores correspondentes a esses empréstimos. É provável que haja fraudes sendo

praticadas, não podendo ser descartado que sejam realizadas por pessoas fora do ambiente familiar do beneficiário, pois muitas vezes dependem de outras pessoas para retirar o benefício.

## 8. Considerações finais

O objetivo deste artigo foi revelar alguns aspectos referentes à inclusão dos povos indígenas pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), no sentido de oferecer alguns elementos capazes de contribuir de forma significativa com a melhora dos indicadores sociais. A pesquisa mostrou que é necessário que a PNAS percorra um longo caminho para efetivação de inclusão dos povos indígenas, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de programas que valorizem e respeitem suas especificidades.

As famílias indígenas diferem de uma família nuclear tradicional. É comum morar em um mesmo espaço, denominado “Parentelas”, uma quantidade numerosa de integrantes, porém, não necessariamente têm relação consanguínea. Isso requer uma adequação no que refere à aplicabilidade dos critérios de renda familiar *per capita* quando da concessão do benefício do BPC PCD. Ou seja, as especificidades dos povos indígenas devem ser consideradas quando

analisadas as concessões desse ou dos demais benefícios assistenciais.

Quanto à concessão do BPC para os indígenas, constatou-se que o grande desafio está em tornar o benefício alcançável às demandas dessa população. Mesmo considerando que o benefício existe desde 1996, ou seja, há 16 anos, ficou evidente a falta de conhecimento sobre o BPC de maneira geral. Os dados referentes ao acesso ao benefício revelaram que o beneficiário não se reconhece no direito de receber o BPC. Isso facilita práticas clientelistas nas aldeias, reduzindo o alcance e a efetividade das políticas sociais, uma vez que os beneficiários não se reconhecem como sujeitos de direitos.

Os programas de transferência de renda têm se revelado importante medida no combate a pobreza extrema. No caso dos povos indígenas, cuja inclusão nas políticas assistenciais surge em resposta a falhas na tentativa de integração entre povos indígenas e sociedade, fazendo-se necessário a sua incorporação nos programas de transferência de renda como forma de compensá-los pela perda de seus territórios. Para os povos da etnia Guarani-Kaiowá, os benefícios assistenciais são tidos como a principal renda, visto que aproximadamente 90% das famílias recebem recursos do programa Bolsa Família. Diante da falta de perspectiva relativa às suas formas de sobrevivência, é possível haver o

aumento da demanda pelos benefícios como BPC e PBF. Para tanto, é crucial que haja um maior controle nas concessões no sentido de tornar efetivo o acesso, bem como avaliar de forma mais aprofundada os impactos desses benefícios sobre os beneficiários e suas famílias.

Embora a assistência social ao indígena seja significativa, seu grande desafio certamente é o de atrair profissionais qualificados para atuarem na assistência ao indígena. A falta de profissionais nas agências do INSS também foi constatado. A agência de Dourados possui duas assistentes sociais responsáveis pelo atendimento.

Torna-se necessário corrigir falhas referentes ao controle e avaliação do BPC. Os beneficiários indígenas entram para o cadastro geral do INSS, não sendo possível classificá-los por etnia ou mesmo se são indígenas ou não. Isso dificulta a formação de indicadores capazes de identificar as etnias mais vulneráveis. O mesmo ocorre com o endereço dos beneficiários onde constam menções da aldeia Bororó ou Jaguapiru, aldeia indígena ou reserva indígena. A ausência de dados mais fidedignos sobre os índios, como localização, aldeia e etnia, torna difícil o controle e avaliação desses benefícios nas comunidades.

A conclusão final é de que é inegável a relevância sobre o papel desempenhado pela assistência social junto aos

povos indígenas. No entanto, são vários os fatores causadores e agravantes da vulnerabilidade destes povos e isso requer a articulação de outras políticas, o que limita a intervenção da assistência social. A situação dos indígenas é agravada pela falta de perspectiva, pelo confinamento e conflitos pela retomada de terras que se encontram em posses dos fazendeiros. Embora tendo seus direitos étnicos e culturais reconhecidos pela CF/88, a demarcação de terras consideradas indígenas deveria ser prioridade na estratégia de enfrentamento da pobreza indígena. Assuntos relacionados à demarcação ocorrem de forma morosa, o que contribui com uma realidade de insegurança e descaso.

Recebido em 24/4/2013



Aprovado em 5/8/2013

## Referências bibliográficas

ANDRADE, P. M.; MATIAS, M. L. O Centro de Referência da Assistência Social na Promoção e Proteção dos Direitos Socioassistenciais dos Povos Indígenas: avanços e desafios. *Cadernos de Estudos Indígenas*, Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília: MDS, nov. 2008.

BAINES, Stephen G. O desafio do desenvolvimento social dos povos indígenas. *Cadernos*

*de Estudos Indígenas*, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, nov. 2008.

BANDEIRA et al. Avaliação da Carteira Indígena. *Cadernos de Estudos Indígenas*, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, nov. 2008.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2.)

BRAND, A.; FERREIRA, E. M. L.; ALMEIDA, F. A. A. de. Os Kaiowá e Guarani em tempos da Cia. Matte Larangeira: negociações e conflitos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA (ANPUH), 23., *Anais...* Londrina, 2005. Disponível em: <<http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S23.0129.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

BULLA, L. C. Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro. *Revista virtual Textos & Contextos*, n. 2, dez. 2003.

CARVALHO, Othília M. B.; BARBOSA, Thiago V.; BOCK, Renato B. Ampliação do Acesso de Famílias Indígenas ao Cadastro Único e ao Programa Bolsa Família. *Cadernos de Estudos Indígenas*, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, nov. 2008.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). *Violência contra os povos indígenas no Brasil*. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Dados de 2011. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.cimi.org.br/pub/CNBB/Relat.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.

CUNHA, Rosani. Transferência de Renda com Condicionalidade: a experiência do Programa Bolsa Família. In: MDS/UNESCO. *Concepção e gestão da proteção social não*

*contributiva*, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi). Brasília, jun. 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de Pesquisa*, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, n. 115, p. 154-309, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2012.

JACCOUD, Luciana. Indigência e pobreza: efeitos dos benefícios previdenciários, assistenciais e transferências de renda. In: PELIANO, Anna Maria (Org.). *Desafios e perspectivas da política social. Texto para Discussão*, Brasília, Ipea, n. 1.248, 2006.

JACCOUD, Luciana. Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social. *Texto para Discussão*, Brasília, Ipea, n. 1.372, 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1372.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1372.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2012.

LOUREIRO, Marco A. Carteira indígena: um processo em construção. *Cadernos de Estudos Indígenas*, Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília: MDS, nov. 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (MEC/Unesco). *O que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad). Brasília/Unesco, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E COMBATE À FOME (MDS). *Política Na-*

*cional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica*. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. *Censo Cras 2010*. Secretaria Nacional de Assistência Social/Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SNAS/Sagi). Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Relatório GT povos indígenas. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Brasília, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/capacitacao-e-boas-praticas/arquivos/relatorio-gt-povos-indigenas.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

\_\_\_\_\_/ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (MDS/Unesco). *Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil*. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi). Brasília: jun. 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre a Deficiência (World Report on Disability). *The World Bank*. Tradução: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Governo do Estado de São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO\\_MUNDIAL\\_COMPLETO.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2012.

PASSOS, Lilianny R. B. *Associações indígenas: um estudo entre guarani e terena na terra indígena de Dourados-MS*. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, mar. 2007.

PEREIRA, LEVI M. Mobilidade e processos de territorialização entre os Kaiowás atuais. Revista *História em Reflexão*, Dourados-MS, Universidade Federal da Grande Dourados,

v. 1, n. 1, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/viewArticle/490>>. Acesso em: 26 set. 2012.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008. p. 95.

PLAGLIANO, H. et al. Demografia dos povos indígenas no Brasil: um panorama crítico. In: *Demografia dos Povos Indígenas no Brasil*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PLANO PLURIANUAL 2012-2015 (PPA). Programa de Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas. Fundação Nacional do Índio (Funai). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.funai.gov.br/acessoinfo/Docs/Plano\\_plurianual-PPA\\_2012-2015.pdf](http://www.funai.gov.br/acessoinfo/Docs/Plano_plurianual-PPA_2012-2015.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2012.

RANGEL, L. H. Vulnerabilidade, racismo e genocídio. In: \_\_\_\_\_. *Violência contra os povos indígenas no Brasil*. Relatório. Conselho Indigenista Missionário (Cimi). Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.cimi.org.br/pub/CNBB/Relat.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.

RIBEIRO, D. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. Petrópolis: Vozes, 1977.

SANTOS, B. de S. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: \_\_\_\_\_. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 427-461.

SANTOS, W. R. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Ciência*



*Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, v. 16, supl. 1, p. 787-796, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a09v16s1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2012.

VENERE, Mário R. *Políticas públicas para populações indígenas com necessidades especiais em Rondônia: o duplo desafio da diferença*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) — Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2005.

YAZBEK, M. C. Estado e políticas sociais. *Revista de Estudos de Política e Teoria Social*, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Serviço Social, v. 18, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.ess.ufrj.br/praiavermelha/index.php/praiavermelha/article/view/39/24>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 110, abr./jun. 2012.