

NOTA DE PESAR

A Associação Brasileira de Antropologia (ABA), por intermédio da sua Comissão de Assuntos Indígenas (CAI) vem à público manifestar o seu mais profundo pesar pelos *315 óbitos de indígenas* ocorridos no Brasil até esta data, atingidos diretamente pela COVID-19. A informação provém da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), que criou e mantém uma rede própria de contabilização de óbitos, que articulada as principais organizações indígenas regionais e locais no país. Criaram um sistema autônomo de monitoramento e avaliação dos efeitos provocados pela pandemia na população indígena, e das condições e razões do ocorrido. Uma importante iniciativa, visto que tanto a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) quanto o Ministério da Saúde (MIS), secretarias de saúde estaduais e municipais e as unidades de atenção à saúde em áreas urbanas têm falhado e até resitado na identificação de pessoas indígenas nos registros de óbitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A pandemia expôs as vulnerabilidades do sistema de saúde brasileiro e o tipo de compromisso dos gestores públicos de plantão.

Três estados se destacam dos demais em número de óbitos havidos até aqui: Amazonas com 145, Pará com 62 e Roraima com 36. Na sequência está o estado do Maranhão com 13 óbitos, seguido de Pernambuco com 10 e Ceará com 9.

São muitos João, Francisco, José, Maria, Marilene, Raimundo, Sebastião, Walter e mais de duas centenas de outros nomes. São bebês recém nascidos, crianças, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres. São pessoas dos povos Amanayé, Anacé, Arapiun, Arara, Arapaso, Apinajé, Apurinã, Atikum, Assurini do Trokará, Baniwa, Baré, Borari, Dessana, Fulni-ô, Gavião Akrãtikatêjê, Gavião Kykatejê, Gavião Pakatêjê, Gavião Pykobyé, Galibe Kalinã, Galibe Marworno, Guarani Mbya, Guarani Kaiowa, Guajajara, Hixkaryana, Huni Kuin, Hupda, Jaminawa, Jaminawa Arara, Javaé, Jenipapo Kanidé, Juruna, Kaapor, Kanela Apanjekrá, Kanela Memortumré, Karajá, Karajá Xambioá, Kalapalo, Karitiana, Kariri Xocó, Kaingang, Kaimbé, Kanamari, Karapanã, Karipuna, Kanoê, Kayapó Mebêngôkre, Kaxuyana, Krikati, Kokama, Koripako, Kubeo, Kuruaya, Macuxi, Madija /Kulina, Manchineri, Marubo, Matsés/Mayoruna, Mirititapuya, Mura, Munduruku, Omagua-Kambeba, Pandareo Zoro, Pankararu, Pankará, Palikur, Parakanã Arawete, Pipipã, Pitaguary, Piratapuya, Potiguara, Potiguara, Puyanawa,

Puruborá, Sateré Maué, Shanenawa, Shawãdawa Arara, Surui Aikewara, Tabajara, Tarian, Tapeba, Taurepang, Tembé, Terena, Tikuna, Tiri, Tirió/Kaxuyana, Tirió/Wayana, Tremembé, Tukano, Tupinambá, Tupinambá de Olivença, Tupinambá, Tupiniquim, Tuyuka, Wai Wa, Wapichana, Wanano, Warao, Warekena, Xavante, Xakriabá, Xipaya, Xikrin do Bacajá, Xikrin do Cateté, Xukuru e Yanomami.

Enquanto redigimos esta nota, há 6.750 indígenas com diagnóstico confirmado de COVID-19. O que torna ainda mais trágica a situação são as avaliações que nos chegam: elas informam que a transmissão segue em expansão e pode chegar (se é que já não chegou) nos grupos indígenas em isolamento voluntário. Isso teria efeitos avassaladores. Além dos óbitos, os agravos à saúde e as sequelas deixadas pelo vírus são dimensões sobre as quais se sabe muito pouco. Sequelas nos corpos biológicos, e sequelas no ânimo das famílias e das comunidades. Sequelas na vida social cotidiana, e sequelas nos projetos de vida das comunidades massivamente afetadas pela pandemia. Enfim, em pleno século XXI, as enfermidade infectocontagiosas continuam a jogar um importante papel na configuração da experiência colonial dos povos nativos no Brasil.

Brasília, 19 de junho de 2020.

Associação Brasileira de Antropologia – ABA e sua Comissão de Assuntos Indígenas – CAI