

A COVID-19 ENTRE NÓS KARIPUNAS DO AMAPÁ

Anderson Martins

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 entre os povos originários do Amapá, em especial, os Karipunas, localizados na Terra Indígena Uaçá no extremo norte do Estado, tais efeitos foram das mais diversas ordens, econômica, cultural, social, e principalmente no que tange ao bem viver das pessoas indígenas pertencentes ao grupo, uma vez que no decorrer dos estudos pôde-se constatar o atraso na prestação de serviços básicos de saúde, oferecidos pelo Estado, através da Secretarias Especial de Saúde Indígena-SESAI, que está ligada ao Ministério da Saúde do governo brasileiro, dessa forma é analisado todo o contexto social, bem como as medidas adotadas tanto pelo órgão de saúde quanto pelas comunidades indígenas.

Palavras chave: povos originários, pandemia, bem viver.

INTRODUÇÃO

As epidemias são acontecimentos que sempre foram presentes ao longo da história da humanidade, porém o que os difere além do fator que os gera, é a proporção alcançada, a exemplo, foi a pandemia de COVID-19 considerada como uma das maiores já vividas no século XXI, atravessando continentes, parou países, e causou milhões de mortes em todo o planeta, deixando sequelas de diferentes formas para a sociedade em geral, em relação as demais já existentes.

Sempre em escala mundial, percebe-se que as formas não se diferem tanto no campo prático de contaminação, como na forma que atingem, muito embora em suas origens são totalmente distintas, a exemplo, temos na história da humanidade a Gripe Espanhola, que se deu no contexto da primeira guerra mundial, início do século XX, facilitando desta forma, grandemente a proliferação do vírus, sendo fruto de uma mutação entre os anos de 1918 e 1919, nesse interim, a Espanha foi o primeiro país a noticiar o aparecimento da gripe, que causou a morte de, aproximadamente, 50 milhões de pessoas em todo o mundo.

A gripe espanhola, assim conhecida, nome atribuído devido a sua origem, espalhou-se por todos os continentes, tal como ocorreu com a COVID-19, e a medicina da época não sabia o que a causava, pois as tecnologias existentes, principalmente na área da saúde, para aquele momento não permitia os avanços nas investigações para se fazer conhecer a causa da enfermidade e

consequentemente a busca dos meios repressores da gripe que causava infecção no pulmão, forte dor de cabeça, coriza, febre, tosse, dores no corpo, contudo não existia a época antibióticos ou qualquer outro medicamento para combatê-la, motivo que pode ter sido determinante para a causar de tantos obtidos, mas com o passar dos tempos foi possível o seu tratamento, situação que pode ser observada nas diversas crises pandêmica, onde em seu início tem grande impacto social de todas as formas, porém aos passo que estás avançam, também se intensifica os estudos que direcionam para as formas mais adequadas tecnicamente para combate-las.

Nesse sentido, também é possível destacar um momento de tensão vivido em todo o mundo, principalmente entre os anos de 2013 a 2016 onde causou colapso no sistema de saúde de Sudão e República Democrática do Congo, ambos países do continente africano, sendo atingido fortemente por um vírus denominado Ebola, doença que possui o mesmo nome de seu causador, com possibilidade deste, ser transmitido por uma espécie de morcego, e que tem como principais sintomas febre, dor de cabeça, vômito e diarreia, causando o óbito de inúmeras pessoas daquela região, motivo pelo qual levou o fechamento de vários países com o intuito de evitar a contaminação, medida que foi adotada em outros momentos por motivos e circunstâncias similares, surto epidêmico.

No Estado brasileiro, em reação a COVID-19, não havia de ser diferente, os impactos foram causados, em todas as áreas, saúde, educação, economia etc. As políticas públicas que viabilizaram a saída da crise foram executadas de diversa formas, muito embora tardia, para algumas regiões do País, principalmente no que se refere a região amazônica, local que concentra a maior diversidade étnica do Brasil, que segundo dados do Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística- IBGE de 2022, cerca de 75,7% de toda população indígena está na referida região, fator que pode ter gerado o maior número de óbitos, pois as autoridades estatais, resistiam a tomarem medidas que naquele momento, eram consideradas essências para a proteção da vida, dessa forma gerando consequências que até o presente momento, são incalculáveis, pois muitas práticas culturais consideradas sagradas foram deixadas de ser realizadas, manifestações estas que permitem a cura de enfermidades e também o contato com a natureza de forma espiritual através de rituais.

Para nós, povos indígenas, está, foi uma das maiores tragédias já vivenciada ao longo dos anos, como aponta relatório construído pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil-APIB, onde discrimina a situação de cada Estado da Federação, todavia, muitos caso não foram

registrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, órgão membro do Ministério da Saúde, responsável por coordenar e executar a Política Nacional de atenção à saúde dos povos indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma, inviabilizando meios concretos de políticas públicas voltadas para estas populações que historicamente são invisibilizados pelos órgão de governo, muito embora resistentes o suficiente para permanecer na busca de respeito aos direitos e garantias básicas, reconhecidos tanto na ordem jurídica interna, quanto na internacional, firmados através de convenções e acordos ratificados e internalizados com força de lei, bastando-se, sua existência para o cumprimento, contexto que apesar de existente, em sua literalidade, pouco eficaz em sua execução.

No Amapá, nós Karipunas, reunidos em diversas aldeias, somando cerca de 11 mil indígenas, com modos próprios de viver em plena relação harmônica com o meio ambiente, este imprescindível a sobrevivência e preservação cultural, transmitida de geração para geração, por conhecimentos tradicionais, integrando a cosmovisão do nosso povo, buscamos mecanismos para evitar a infecção viral, como o controle de pessoas dentro de nossa região, contudo não foi possível conter o avanço, mesmo com parentes acometidos com a doença, mantivemos as medidas necessárias, pois naquele momento não havia apoio da Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI, que se manifestou posteriormente, conforme veremos adiante, no sentido de contribuir com o controle de pessoas, isso depois que decisões judiciais já demonstravam a omissão do estado “A Constituição, ela é clara: tanto a União, quanto o Estado e município têm poderes para tratar assuntos da saúde pública. Então, uma crise dessas, sanitária. É preciso que todos se mobilizem. E quem está lá no dia a dia, quem vive é o prefeito, é o vereador, no Estado é o Governador, os Deputados Estaduais: eles conhecem o problema local. Cabe à União criar as condições principalmente econômicas para dar suporte a esses Estados”.

Com isso, levando em conta a diversidade cultural da nossa região, vários povos foram afetados de forma sincrônica, uma vez que compartilhamos do mesmo território, e faz parte da cultura de nós, povos originários, termo este que foi consolidado pela Lei; 14.402/22, alterando o termo “INDIO”, pois de acordo com a autora do projeto, a então deputada federal Joênia Wapichana, não pertence as comunidades indígenas, sendo esta terminologia superada no presente século.

Ademais como fator ainda mais agravante, para o período, além de transitarmos livremente diferentes povos no mesmo território, havia as manifestações culturais que necessariamente envolvia agrupamento de pessoas, aqui podemos citar como exemplo, o momento em que o pajé mate contato com os seres sobrenaturais.

Tais rituais são extremantes importantes, na medida que as pessoas que se encontram enfermas nas aldeias, são direcionadas pelos karuanas através do pajé, a utilizar das plantas medicinais indicadas por este, para que sejam curadas, assim sendo, o ato considerado sagrado foi interrompido repentinamente, com vistas a evitar a contaminação de mais pessoas, já que a única forma de evitar a infecção seria o distanciamento social, conforme informações veiculadas nos meios de comunicação e validada pelas lideranças que conduziam as ações dentro dos territórios.

JUSTIÇA E EFETIVAÇÃO DE GARANTIAS

Tendo como base os fatos acima expostos, nós indígenas, acionamos a Corte Brasileira de Justiça, solicitando medidas urgentes diante do descaso com nossos parentes indígenas, mediante isso, foi aceito em 2020 a Ação de Descumprimento de Preceito fundamental – ADPF 709 que trata exclusivamente das violações de garantias fundamentais dos nossos povos.

Momento importante para nós, na medida que houve reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF), órgão que tem a função de guardião da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB, legitimidade ativa de uma organização indígena, a Articulação dos Povos Indígenas Brasil, (APIB) na citada ação jurídica, revertendo o entendimento, do que é apontado como “tutela jurídica”, ou seja, que nós indígenas precisaríamos ser representados por um órgão tutor designado pelo Estado, em enfrentamentos jurídicos, como aponta o advogado indígena Eloy Terena, “... é a primeira vez que os povos indígenas vão ao Supremo, em nome próprio, defendendo direito próprio e por meio de advogados próprios, propondo uma ação de jurisdição constitucional”.

Tal compressão dos povos originários, perdurou desde que o Brasil foi colonizado, até as bravas conquistas dos dias atuais como, o artigo 231 da Carta da República Federativa do Brasil- CRFB, a resolução Nº 454/2022, que estabelece diretrizes e procedimentos para efetivar a garantia do direito ao acesso ao Judiciário de pessoas e povos indígenas, e resolução Nº 287 que estabelece procedimentos ao tratamento das pessoas indígenas acusadas, rés, condenadas ou

privadas de liberdade, e dá diretrizes para assegurar os direitos dessa população no âmbito criminal do Poder Judiciário, ambas do Conselho Nacional de Justiça-CNJ, bem como os instrumentos internacionais: convenção Nº 169 da Organização Internacional do Trabalho-OIT sobre povos indígenas e tribais, declaração das nações unidas sobre povos indígenas, declaração americana sobre direito dos povos indígenas.

Mesmo com ordens jurídicas para tratamento conforme a CF/88, de nossas comunidades, as omissões tornaram-se mais visíveis, quando tivemos os territórios invadidos literalmente pelo então novo Coronavírus, que causou efeitos irreversíveis, tornando cotidianos solitários e sombrios dentro das aldeias, assim tivemos de individualmente, cada povo, buscar alternativas para nossa proteção, contando apenas com o direcionamento dos profissionais indígena de saúde residentes dentro de suas comunidades pajés e caciques que conduziram até onde foi possível os trabalhos visando amenizar as situações postas as suas apreciações.

Nesse contexto, quando o vírus nos atinge de forma mais gravosa, (Karipunas), ou seja, em sua maior frequência, somos obrigados a adotar medidas necessárias e urgentes à nossa sobrevivência, como já citado anteriormente, pois nesse período, já se alastrava por várias regiões do Brasil, e ainda não se possuía um plano de Ação de modo a minimizar os impactos com relação as comunidades indígenas, que conformes protocolos de saúde pública, posteriormente divulgado, tem prioridades no recebimento e elaboração de políticas específicas, como consta no atual Plano Nacional de Imunização, onde aponta os grupos prioritários e dentre eles, estão os povos originários.

Tal fator pode ter causado, atraso na prestação de atendimento básico de saúde, como foi atestado pela pesquisa, e os tornando pouco eficaz, na medida que não foi possível informar as aldeias karipunas do que se tratava e quais medidas de proteção deveriam ser tomadas, uma vez que este, é dever precípuo do órgão responsável por gerir a saúde dos povos indígenas conforme a legislação nacional, que neste caso cabe a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Cabe destacar que além do referido atraso foi notório, a falta de informações verídicas ou atuação ativa do órgão em combater as desinformações disseminadas por indivíduos através da rede mundial de computadores que se utilizavam deste meio para propagar fotos não cientificamente comprovados, tornando ainda mais difícil o momento, faz-se necessário tal destaque devido a confiabilidade e eficiência que a administração publica deve repassar aos seus

administrados, princípios que associados ao interesse público, tornam-se verdadeiros pilares de um estado democrático de direito.

MECANISMO DE DEFESA

Sem orientação da medicina ocidental, tivemos de nos munir de orientações das nossas grandes lideranças tradicionais, pajés, caciques, que muito bravamente dirigiram inicialmente a pandemia com sabedoria, assim suspendendo todos os encontros marcados para aquele período, e nesse contexto, cada indígena foi essencial para a superação deste difícil período enfrentado, pois a cooperação entre os povos indígenas é princípio básico para que possamos viver harmoniosamente, como visto no depoimento do então Coordenador de Conselho de Cacique dos Povos Indígenas do Oiapoque-CCPIO, Gilberto Yaparra onde afirma que:

“Não tem jeito, tem que se prevenir, contamos com todas as lideranças, cada um fazendo a sua parte, para nada dar errado porque tem muita gente que precisa sustentar sua família, e tem de trabalhar, a gente orientou que os parentes possam se prevenir, e caso sintam algum sintoma é para fazer o teste e receber logo os remédios, mas tem de olhar para nossa cultura porque graças a ela muita gente está salva ...”

Neste sentido, os caciques responsáveis pela gestão da aldeia, e que a eles foram incumbidos a missão de organizar as comunidades, como visto acima, visando impedir o avanço da infecção viral, tiveram sua autonomia relativizada pelo agente do órgão estatal, que além de agirem tardiamente, desconsideraram as ações que estavam em curso pelas próprias comunidades, agindo como se tivéssemos tido resistência ao modelo apresentado pelo Distrito Especial de Saúde Indígena (DISEI), quando seu representante afirma que , deveria sensibilizar uma das lideranças:

“... iremos dividir a equipe, uma equipe vai para a BR e a outra equipe sobe para o Kumarumã, aí nós vamos sensibilizar as autoridades indígenas do Kumarumã, o cacique Cristiano, para que autorize a entrada desses nossos profissionais, na aldeia ...”

Dessa forma, percebe-se que a imposição de regras continua a fazer parte das características do modelo de gestão estatal, a começar pela forma de entrada nos territórios, que não esclarece quem eram os profissionais, e se já tinham passados pelos procedimentos que

garantissem o não avanço da pandemia naquele momento, e sem leva em conta a especificidade dos povos tradicionais, que somente após a confirmação de vários casos de COVID-19 dentro da área indígena, começam a deslocar equipes e adotar protocolos, como afirmado pelo próprio coordenador do DISEI:

“...nós confirmamos ontem na parte da tarde, quatro indígenas da comunidade da BR-156, que atestaram positivo para a COVID-19 e, hoje, nós recebemos também um paciente oriundo do Kumarumã, que atestou COVID-19, nossa equipe já se reuniu, nós estamos adotando todas as medidas necessárias conforme protocolo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), conforme protocolo nosso do Distrito Especial de Saúde Indígena (DISEI) e conforme o protocolo das autoridades sanitárias do Estado do Amapá ...”.

Como visto, o agente demonstra que todas as medidas já estariam sendo tomadas, com base nos protocolos citados por ele, e que as equipes já estavam em deslocamento, todavia já era de conhecimento do órgão que as comunidades Karipunas não estavam preparadas para enfrentar uma pandemia dessa magnitude, pois o básico de um atendimento dentro da aldeia não havia, como demonstra Janina dos Santos Forte, cacica da aldeia Espírito Santo:

“só tinha um vidro de paracetamol e um vidro de dipirona no posto de saúde, isso com o caso já confirmado na aldeia, ela disse que não sabia o que fazer, que a gente teria de correr atrás de medicamento e de outras coisas para o posto porque estava sem nada, foi isso que deixou a gente mais preocupado ainda né, porque depois que veio o primeiro caso, os outros começaram a vim, parece que foi estopim de uma lapada que deu, que veio muitas crianças, muitos adultos, gripados e com febre e sem medicamento, não tinha medicamento, o pessoal aia pedir remédio lá e não tinha, ela dava prioridade para as crianças que estavam com febre, aí só depois de uma semana que a dona Iolanda que consegui uns medicamentos para lá”.

Logo, a demora no atendimento e a falta de medicamentos, configuraram ações omissas do órgão, que no caso em tela, é de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESA, através dos Distritos Sanitários Indígenas – DISIs, causando verdadeiros “genocídio autorizado” atingindo todas as terras indígenas do Amapá, principalmente nós karipunas que estrategicamente estamos mais próximo do município onde temos relações comerciais,

(Oiapoque), dessa forma, mais vulneráveis ao perigo que se fez presente a época dos fatos, isso sem questionar profundamente os motivos que levaram a SESAI adotar medidas tardias.

Dados apontam que em 26 de abril de 2020 o Brasil possuía mais de 60 povos originários afetados pela COVID-19, em média 120 óbitos, contabilizados nos Estados de Amazonas, Roraima, Para e Amapá, contudo de acordo com relatos feitos pela coordenadoria executiva da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil-APIB, instância de referência nacional do movimento indígena no Brasil, criada de baixo pra cima, aglutinando organizações regionais e nascendo com o propósito de fortalecer a união de povos, com a missão de articulação entre as diferentes regiões e organizações indígenas do país, além de mobilizar os povos indígenas contra as ameaças e agressões aos direitos indígena, esse número cresceu exponencialmente até 3 de junho daquele mesmo ano, superando os 181 óbitos confirmados por COVID-19.

Como visto, no cenário nacional, os números apontados, causaram preocupação para nosso povo, pois muito rapidamente estávamos perdendo parentes, sem saber ao certo o que deveria se fazer diante do impasse que nos encontramos, então alternativas começaram a surgir, tivemos de buscar meios que minimizassem os números negativos, foi então que os sistemas indígenas de proteção de territórios, entram em ação, e de forma escalonada, torne-se única forma, que naquele momento era eficaz e de segurança para as aldeias.

Assim, iniciaram os bloqueios de entradas e saídas das comunidades karipunas, os próprios parentes das aldeias foram chamados a fazer parte das equipes que permaneceriam em pontos estratégicos da Terra Indígena Uaçá, local que concentra a maior parte dos parentes karipunas.

Após a seleção dos parentes que integrariam as equipes, se deslocavam para o local onde permaneceriam, até que outras equipes de outras aldeias chegassem, para troca de plantão, dentre os selecionados, não poderiam estar crianças, idosos, ou pessoas com comorbidade, isso foi feito durante aproximadamente 3 meses após a primeira confirmação de caso positivo para COVID-19 na Terra Indígena Uaçá.

No local de controle de pessoas, a turma que mantivesse contato com alguém externo as aldeias, ou que estivesse de plantão necessariamente teria que ficar em isolamento de até 15 dias, cumpridos lá mesmo, no ponto de fiscalização, pois dispunham de estrutura para cumprimento desta parte da missão, período suficiente para saber se alguém teria sido contaminado ou não.

Em locais paralelos, permaneciam os demais parentes que tinha interesse em retorna para suas aldeia, por igual período dos mencionados acima, pelos mesmos motivos, sendo suas alimentações todas custeadas pelas equipes das aldeias que faziam coletas para envia ao local de controle

Muitos parentes permaneceram sem contato com suas famílias localizadas em outras aldeias da região, por conta do distanciamento social que havia de ser cumprido, pois em coletividade fora decidido que este seria o meio mais seguro para todos, apesar de que tal medida foi a mais dura e difícil de se fazer cumpri, pois, as relações sociais das aldeias karipunas são base para o desenvolvimento do bem viver, como reproduz Alcimara dos Santos Aniká:

“...mas ela também deixou muitas sequelas na nossa cultura, porque queríamos ajudar e não poder, como se nós estivéssemos desrespeitando nossos parentes, porque entre a gente, quando alguém está doente, sempre estamos perto para querer ajudar, dar um chá, conta uma história, isso é nossa cultura, esse é o nosso jeito, e esse lado foi extremante complicado lidar”.

Visto que a preocupação por parte de membros da aldeia era presente, principalmente quanto a segurança das comunidades, ainda há receio de que tudo volte a acontecer, tendo em vista as alterações que o vírus possa sofrer, motivo pelo qual, as orientações eficazes deviam ser seguidas, até que se tivesse conclusões seguras acerca da completa compressão da letalidade do vírus, por isso Josilene da Silva Nunes afirma que:

“As coisas ainda não estão prontas para volta ao normal, porque lá em Oiapoque sempre estava aparecendo novos casos, não adianta não ter nenhum caso aqui na aldeia, e lá ainda tem, porque aonde que a gente faz compra é lá, logo podemos pegar e trazer para nossas crianças que ainda não foram protegidas, apesar de que na aldeia, a gente não usa mais máscara, só quando vamos ao município de Oiapoque”.

Mesmo com as devidas precauções, não foi possível conter, a chegada da COVID-19 entre nosso povo, então o problema não se reduzia somente no impedimento do alastramento da infecção, mas também quais formas deveriam ser utilizadas para evitar o contágio e consequentemente o falecimento de mais parentes, sendo que, como afirmado anteriormente, não havia medicamentos, lacuna que é presente até os dias atuais e nem profissionais o suficiente para supri a necessidade daquele momento, muito embora o Plano de Trabalho do

DSEI Amapá e Norte do Pará estivesse consolidado e tivesse como missão, Estabelecer as ações complementares de atenção à saúde e saneamento ambiental aos povos indígenas a serem desenvolvidas no Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará, através de apoio técnico operacional e da gestão estratégica de indicadores de desempenho, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI e as especificidades socioculturais dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS.

Um fator que pode ter sido primordial nesse contexto em que nos encontrávamos, de uma verdadeira guerra, onde o oponente era letal, os apoiamos em conhecimentos tradicionais que fizeram diferença em relação a forma de como os organismos dos parentes reagiram quando infectados, pois nos depoimentos coletados todos fizeram uso de plantas medicinais, que segundo eles auxiliaram na recuperação, como enfatizado por Dilma Figueiredo da Silva, técnica de enfermagem ao receber o primeiro paciente que testou positivo para COVID-19 das aldeias da Terra Indígena Uaçá:

“Como eu atendi quase todos que pegaram COVID, foi interessante notar que nenhum deixou de tomar remédio caseiro mano, porque eu sempre perguntei se tinha tomado algo para amenizar a doença e eles sempre davam a mesma resposta, e inclusive estava sendo vendido lá na CASAI que os parentes levavam, xarope, garrafadas. ”

Ainda prossegui afirmando que naquela ocasião, a escolha do tratamento com ervas medicinais pode ter mudado o rumo da vida de uma pessoa indígena;

“Tanto que tinha um senhor chamado por Manoel, bem fraquinho mesmo, debilitado mesmo, eu ia visitar ele, toda preparada com equipamento EPIs, conversava com ele e me relatava que se não fosse o remédio da aldeia que eles tomavam lá, caferana, mais esse xarope que eles fazem, não sabia o que seria dele, iria falecer e quando ele chegou na CASAI, ficou tomando só dipirona, mesmo depois dele retorna do hospital continuou a tomar dipirona e isso me incomodava porque nada resolvia, foi então que comecei a levar chá de casa que minha mãe fazia para ele, a primeira vez levei 1 litro e depois outros indígenas também levaram, então esse senhor melhorou bastante, então quando ele voltou para a aldeia falou para os demais e agradeceu nosso trabalho.”

Frente ao relato exposto, averiguou-se que em todos os demais, se fez presente os mesmos argumentos de forma peculiar, pois cada pessoa ou comunidade possuía formas diferentes de produzir os medicamentos tradicionais, na medida que segundo eles, cada chá desenvolvido para uma pessoa, poderia ser que não servisse para as demais, de acordo com Rosilene Batista Rodrigues:

“Minha cunhada usou como remédio a folha da mangueira fazendo o chá, porque nem todo remédio dava certo com cada pessoa, então tinha de experimentar, tinha também a raiz do mamão macho tudo isso ela fez, várias pessoas usaram diferentes tipos de plantas, eles pegaram logo no início, só que não foram para o hospital, fizeram tratamento lá na aldeia mesmo.”

Com os casos em alta nas aldeias, e ainda havia sido consolidado um tratamento, esses meios foram os únicos encontrados para a solução parcial do problema, que visto de vários ângulos, não se reduzia somente aquilo, pois os efeitos sociais entre as comunidades, também teve um grande impacto, porque os rituais foram afetados de modo que até os dias atuais, encontram dificuldades para serem realizados.

Mais tarde, os avanços são percebidos com a criação de testes para detectar o vírus, vacinas sendo testadas e disponibilizadas inicialmente para alguns grupos considerados de risco, conforme dispõem o Plano Nacional de Operacionalização elaborado pelo Ministério da Saúde, que orienta estados e municípios sobre as populações que deviam receber as doses antes, de acordo com a oferta de vacina que elenca 27 categorias prioritárias, dentre estas, nós povos originários.

Assim sendo, no dia 05(cinco) de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou através de seu diretor geral Tedros_Adhanom, que o assunto, já não se tratava de emergência global, tal decisão foi embasada em uma recomendação do Comitê de Emergência sobre a doença(COVID – 19) elaborada após a 15ª reunião do grupo, todavia, como afirmado pelo diretor, a pandemia, ainda não acabou, sendo que os cuidados precisam ser observados para evitar a infecção;

“No entanto, isso não significa que a Covid-19 acabou como uma ameaça à saúde global. Na semana passada, a Covid-19 tirou uma vida a cada três minutos — e essas são apenas as mortes que conhecemos. Enquanto falamos, milhares de pessoas em todo o mundo estão lutando por suas vidas em unidades de terapia

intensiva. E outros milhões continuam a viver com os efeitos debilitantes da condição pós-Covid-19”

CONCLUSÃO

As informações aqui alcançadas, foram através de produção de levantamento documental composto por narrativas de parentes karipunas sobre a COVID-19 buscando-se compreender os efeitos que a pandemia causou e através destas, foi possível analisar, e discorrer sobre os mesmos e, dessa forma comprovar de fato a omissão dos órgãos estatais e como as comunidades karipunas se mantiveram durante a pandemia

Desse modo, partindo dos apontamentos feitos é imprescindível compreender como nós, povo karipunas, iniciamos, permanecemos e estamos caminhando para a superação da pandemia de COVID-19, para isso foi necessário a coleta de narrativas de parentes indígenas como já demonstrado anteriormente, que mantiveram contato com pessoas acometidas pela a doença, adoecidas e que tiveram perdas de seus familiares em função da infecção viral, bem como, quais caminhos percorridos para o combate ao vírus, através da medicina tradicional, que se mostrou, em primeiro momento muito eficaz e contribuiu para o fortalecimento da aldeia, pois acreditamos que o poder das ancestralidade através dos ensinamentos repassados de geração, para geração, tem grande valor cultural, e pode ter sido a mola propulsora no combate ao Coronavírus.

Importante para a pesquisa, foi que eu na qualidade de indígena poderia imergir mais profundamente, pois assim, o diálogo entre autor e interlocutor fluiria de maneira proporcional ao objetivo da pesquisa, e para corroborar ainda mais, decidimos que o povo seria o mesmo a qual faço parte, karipuna, pois estive acompanhado e vivenciando na aldeia como todo esse processo estava se dando, e assim vislumbrar a possibilidade de análise dos problemas enfrentados por nós.

BIBLIOGRAFIA

Documentos

NARRATIVAS/DEPOIMENTOS DOS SEGUINTE INTERLOCUTORES

ANIKÁ, Alcimara, Associação do Povo Indígena Karipuna (AIKA). Depoimento. 2021.

YAPARRA, Gilberto. Conselho de Cacique dos Povos Indígenas de Oiapoque (CCPIO). Depoimento. 2022.

SILVA, Dilma. Técnica de enfermagem. Depoimento. 2022.

RODRIGUES, Batista Rosiclene. Depoimento. 2022.

BIBLIOGRAFIA E LEGISLAÇÃO CONSULTADA

ALMEIDA FILHO, Naomar de. 1986. “Bases históricas da Epidemiologia” In Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, vol. 2, nº 3, jul./set. 304-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000300004>.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia sin números. Washington, OPAS/OMS., 1992.

ARTICULACAO DOS POVOS INDIGENAS DO BRASIL. Plano Emergencial. Disponível em; https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/. Acesso em; 01 de maio de 2023.

Bertolli Filho, C. (2003). A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade. In *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade* (pp. 393-393).

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 05 de Mar. de 2022.

BRASIL. Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-274462755>. Acesso em: 30 de Mar. de 2022

Buchillet, Dominique. 1991. Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém, MPEG/Cejup/UEPA.

Eloy, Luiz Henrique ADPF 709 no Supremo: povos indígenas e o direito de existir. Disponível em: <http://apib.info/2020/08/01/adpf-709-no-supremo-povos-indigenas-e-o-direito-de-existir>. Acesso em: 18 de jun. de 2021.

Luciano, Gersem dos Santos. 2006. “Saúde Indígena” In O Índio Brasileiro: O que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Vol. 1. Brasília: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 172-187. Disponível em <http://www.laced.mn.ufrj.br/trilhas/>.

MINISTERIO DA SAUDE. Ordem de Vacinação. Disponível em; <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/janeiro/entenda-a-ordem-de-vacinacao-contr-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios>. Acesso em; 02 de maio de 2023.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Disponível em; <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em; 03 de maio de 2023.

Plano Emergencial de Enfrentamento a covi-19. Acesso em 08 de Mar. de 2022. Disponível em: http://emergenciaindigena.apib.info/files/2020/08/Plano_A%C3%A7%C3%A3o_Emergencial_Covid-19_COIAB_ATUALIZADO.pdf.

RELATORIO FINAL DA CAMISSAO PARLAMENTA DE INQUERITO-CPI da Pandemia de outubro de 2021.

SANTOS, Ricardo Ventura; **PONTES**, Ana Lucia; **COIMBRA JR**, Carlos EA. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. e00268220, 2020.

SARMENTO, Eliomar Osias Rezende; A Pandemia da Covid-19 na Vida dos Povos Indígenas: Uma Reflexão Autoetnográfica, a partir dos Ritos Sagrados do povo Tuyuka-Utapinõponã. Vukápanavo: Revista Terena. Mato Grosso do Sul. Ed. 03. p 89-100. out /nov 2020.

Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA-IBGE, Agencia IBGE notícias. Acesso em: 02 de mai. de 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39932-noticia-censo-22-indigena>.