

PESQUISA

LUTAS DE MULHERES INDÍGENAS POR SAÚDE E OUTROS DIREITOS (MANAUS, 1995-2014)¹

VANESSA MIRANDA*

Apresentação

Este texto apresenta trabalho de pesquisa que buscou revalorizar as experiências de participação social de mulheres indígenas, no período de 1995 a 2014, em torno da criação e trajetória da AMISM, Associação de Mulheres Indígenas Sateré-Mawé, na cidade de Manaus, como espaço próprio de resistência e organização pela conquista de seus direitos à cultura, à saúde e ao trabalho.

Pela análise de documentos escritos e registros fotográficos, pesquisados no arquivo daquela Associação, são evidenciados processos de trabalho e mobilização social em direção a movimentos de saúde com significados próprios. Assim, espaços de vida defendidos pela AMISM (artesanato e mutirões de roça contra a fome) aparecem como campo de articulação e de experiências de participação social de mulheres indígenas na luta por saúde e outros direitos em Manaus. As resistências por trabalho e cultura desses sujeitos históricos impulsiona movimentos de saúde “de qualidade e significados próprios porque, inseridos nas lutas

pela manutenção de seus modos de vida, dizem respeito à preservação de seus valores, costumes, crenças e tradições"².

Esse caminho foi trilhado, a partir da minha própria experiência de aproximação e convivência com mulheres que construíram a AMISM e que ainda lutam pela manutenção de sua memória, como também pelo trabalho de levantamento e problematização de documentos escritos e fotográficos pesquisados no arquivo da Associação. O desafio de trabalhar com tais registros levou-me ao ordenamento das fontes encontradas, com sistematização de cada carta, ata de assembleia, relatório de viagem, relatório de reunião, estatuto, entrevista, projeto manuscrito, relatório de finanças, dentre outros documentos esparsa e fragmentariamente preservados, tratando de ordená-los a fim de explicitar dimensões temáticas presentes nessas formas narrativas³. Outro conjunto de fontes trabalhado abarcou parte das leis brasileiras aprovadas após a promulgação da Constituição Federal de 1988, relacionadas à garantia dos direitos à saúde e a outros direitos sociais indígenas. São portarias, resoluções, inquéritos civis, relatórios de Conferências por políticas sociais, dentre outros dispositivos aprovados por órgãos públicos em defesa da saúde indígena, além do levantamento de dissertações, teses, livros, artigos e relatórios científicos publicados acerca do objeto de pesquisa.

Importante ressaltar que o entendimento obtido pelas mulheres acerca de leis específicas constitui-se como criação cotidiana de um trabalho político construído coletivamente em assembleias, encontros, seminários, fóruns de mulheres, mutirões. Durante o levantamento de fontes, no arquivo da AMISM, encontrei registros fotográficos dessas

variadas formas de reunir-se. Trata-se de documentação fotográfica produzida pelo olhar das próprias indígenas da associação. A análise desse conjunto revela sentidos de memória e de práticas sociais capazes de desenhar pela força de seus elementos construções que desafiam o ideário totalitário de outras memórias instituídas no espaço da cidade.

Os materiais encontrados sobre o tema em questão e, sobretudo, a experiência de conviver com uma família indígena em Manaus exigiram um olhar e uma postura de entendimento político sobre a história e sobre as possibilidades de dimensões da experiência humana. Buscou-se aqui, entender tais trajetórias "como experiência de classe que é de luta", quando "valorizar a natureza política dessa luta, significa considerar então que a história real é construída por homens" e mulheres "reais, vivendo relações de dominação e subordinação em todas as dimensões do social, daí resultando processos de dominação e resistência"⁴.

No estudo dos materiais pesquisados, a AMISM aparece como sujeito político comprometido com o movimento de resistência indígena brasileiro e suas lutas pelo direito a terra. No trabalho contínuo de formulação de projetos de conscientização dos direitos da mulher, alfabetização, artesanato e práticas tradicionais de uso e cultivo de alimentos e plantas depreendo que a realidade indígena em transformação não significa perda de identidade para esses grupos étnicos. O movimento da AMISM, ao valorizar "pessoas - seus corpos, vestimentas, utensílios de trabalho, moradias, pensamentos, desejos, lutas, alianças" abre espaço para processos de resignificação étnica, também, como patrimônio histórico, preservando "poderes e identidades"⁵.

No que tange às análises sobre os movimentos de defesa pela terra, associando-os ao direito à saúde como direito de participação em processos decisórios de demarcação e homologação das terras indígenas, o recuo temporal foi inevitável⁶. Desse modo, foi fundamental o estudo da trajetória política dos Sateré-Mawé, desde aqueles anos de repressão da ditadura civil-militar (1964-1985), momentos nos quais comunidades da etnia resistiram à significativa escassez alimentar, até o enfrentamento das tentativas de expropriação de suas terras durante as invasões da empresa estatal francesa Elf-Aquitaine. Nesses anos, 1981 e 1982, os Sateré-Mawé encontravam-se em estágio adiantado do processo demarcatório da Terra Indígena Andirá-Marau⁷.

Os textos temáticos publicados em relatório da Comissão Nacional da Verdade no ano de 2014, data que define o recorte temporal da presente pesquisa, confirmam as violências de extermínio e de expropriação de terras praticadas contra os indígenas e os trabalhadores rurais durante a ditadura. As informações ali reunidas foram uma espécie de corolário e incentivo para a compreensão histórica e cultural do movimento dos Sateré-Mawé entre campo e cidade⁸.

Da resistência das mulheres Sateré-Mawé na ditadura civil-militar, obtive importante evidência nas histórias narradas por Zenilda da Silva Vilácio, liderança indígena da AMISM que dimensiona perspectivas sobre o destino de seus pais, irmão e irmãs, em infância e adolescência divididas entre "os tempos dos militares", na Aldeia Ponta Alegre. Eram tempos de políticas da FUNAI de atração dos indígenas para a cidade, em período que coincide também com a implantação e consolidação da Zona Franca de Manaus⁹. Assim, busquei evidenciar, pela

problematização das fontes documentais arroladas ao longo do estudo, perspectivas de exclusão de uma sociedade que é de classes, meio no qual as mulheres indígenas, pela própria experiência, afirmam-se como trabalhadoras da terra e do artesanato, pelo direito de se autorreconhecerem etnicamente e de assim serem reconhecidas¹⁰.

Pela análise das experiências de participação social da AMISM, procurei alcançar, sempre que possível, o entendimento de que a saúde não é um conceito abstrato, tampouco a ausência de doença. Tal compreensão atinge amadurecimento nas Conferências de saúde, momentos nos quais comunidades indígenas veem a possibilidade de transformar em política pública experiências acumuladas em processos de união e de reivindicações¹¹.

Nos trabalhos, encontros e festividades realizados pela AMISM, mulheres e homens estão sempre presentes, sendo as crianças e os jovens também grandes companheiros. Esses últimos sujeitos sociais aparecem em boa parte dos registros fotográficos analisados, com olhares expressivos, físico bem-disposto, em brincadeiras e outras expressões solidárias. Mediadas pela ação de cuidado de suas mães e parentes, suas vozes de desejo por uma vida melhor marcam presença nas pautas de reivindicação pela saúde materno-infantil, pela educação intercultural bilíngue e pelo combate à desnutrição. Assim, procurei problematizar as experiências de crianças e jovens na AMISM sem secundarizá-las frente à participação de quaisquer outros membros daquela comunidade¹².

Neste estudo, a noção de “experiência” configura-se como eixo norteador, por referir-se ao que E. P. Thompson chamou de “lógica

histórica”, isto é, o movimento da “história” concebido como um processo contínuo e elástico de confrontação empírica entre o ser social e a consciência social, entre passado e presente. Para esse autor, as pessoas “experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidades e interesses e antagonismos, e em seguida ‘tratam’ essa experiência em sua consciência e sua cultura” das mais complexas maneiras¹³. Assim, no presente texto, pela análise problematizada das experiências de participação social de mulheres indígenas, busquei compreender como esses sujeitos históricos “tratam” suas lutas pelo direito à saúde, em sua “consciência” e em sua “cultura”, no interior do Movimento Social Indígena brasileiro e na cidade de Manaus.

AMISM: criação e trajetória

A história de formação de associações de mulheres indígenas salienta uma rede de relações de gênero que vem sendo tecida desde os anos 1970, no interior do movimento social, alargando seus propósitos e transformando valores. Desse modo, garantir visibilidade e dar voz às mulheres indígenas é a possibilidade de ressignificar e colocar em pé de igualdade os fazeres femininos no interior das ciências humanas, repensando o espaço das mulheres, quer seja na cena mítica, quer seja na cena da organização político-social de diferentes etnicidades¹⁴.

Fundada no ano de 1995, na Aldeia Ponta Alegre do rio Andirá, próxima à cidade de Barreirinha/AM, a AMISM tem atualmente sede própria em Manaus, no bairro da Compensa II. Após o falecimento da sua mais expressiva liderança indígena, e sua coordenadora, Da. Zenilda

da Silva Vilácio, no ano de 2007, a Associação tem buscado redefinir suas formas de participação na agenda de reivindicações por direitos sociais, tendo como atividade produtiva principal, e organização sociopolítica, a confecção de artesanato. Desde a sua fundação, a produção de artesanato pela AMISM assumiu uma pluralidade de sentidos de luta por sobrevivência, a qual ultrapassa aquilo que se poderia definir como atividade de subsistência. Através dessa prática de trabalho, pôde a Associação ampliar o espaço do movimento de luta por direitos das mulheres indígenas que vivem na cidade de Manaus, bem como em comunidades desse segmento afastadas do centro urbano.

As experiências de participação política de mulheres indígenas em Manaus, por outros caminhos e sentidos sociais, direta e indiretamente, ecoam perspectivas dessa luta desde sua organização inicial em movimento, quando passam a se reunir e trabalhar juntas. Buscaram, desde o início dessa trajetória, articular, simultaneamente, o tema da “saúde, educação e produção”, bem como “o reconhecimento da sua importância como mães” nas comunidades, e como trabalhadoras do artesanato¹⁵.

Quase todos os registros realizados pela AMISM, antes mesmo do seu início como Associação, foram escritos à mão pelas mulheres indígenas. Também há registros feitos, por pessoas diferentes, de uma mesma reunião, encontro ou assembleia, que ajudaram a compor esse processo inicial de organização. Algumas dessas anotações também foram encontradas em versões passadas a limpo em máquina de escrever.¹⁶

Esses registros evidenciam a preocupação do movimento em documentar de próprio punho suas necessidades e demandas de articulação por direitos, quando esse esforço acompanhou igualmente dificuldades e a precária estrutura das comunidades em que assembleias e reuniões eram realizadas. Essas fontes, nas características em que se apresentam, e tendo alcançado os desígnios a que se propuseram aquelas mulheres (a defesa de sua própria memória e transparência dos atos e decisões que regulamentam o caráter administrativo do movimento), expressam capacidade de organização e valor da AMISM na luta por interesses contrários aos das classes dominantes. Instrumentalizada com recursos financeiros e força política desigual, soube a Associação enfrentar a ideologia do analfabetismo/pobreza que pretende justificar exclusões sociais, ao mesmo tempo em que oculta impedimentos de acesso das classes populares ao ensino. Nada disso, contudo, pôde intimidar as mulheres da AMISM na criação da memória social de suas experiências de participação na cidade de Manaus, na luta por saúde e outros direitos.

O índio não deixa de ser índio por morar na cidade. Garantir seus direitos de vida no espaço urbano passa a ser a conquista de participação no processo de redemocratização da sociedade brasileira. É nesse momento, em meados da década de 80, que as mulheres passam a participar de processos amplos de reivindicações de direitos junto ao Estado brasileiro, enriquecendo o coletivo dos movimentos sociais indígenas, posicionado a partir daí no centro da discussão de novas pautas e políticas sociais no país¹⁷. Nesse sentido, as ações de mulheres indígenas se desdobram na luta por gestão participativa em políticas

públicas que coexistem com atividades de produção econômica e comercialização do artesanato, como, por exemplo, a luta pelo direito à saúde reprodutiva, pela segurança alimentar, contra a violência familiar e contra o alcoolismo¹⁸.

Direito à Saúde Reprodutiva, SUS e a Saúde Indígena Diferenciada

A inclusão de especificidades étnicas, como a indígena e a negra, nas políticas e nos programas de saúde da mulher, é ainda muito recente no SUS. Partindo de um breve histórico das políticas públicas voltadas às mulheres, no Brasil, temos em 1983, pelo Ministério da Saúde, a criação do Programa de Atendimento Integral à Saúde da Mulher - PAISM. O estabelecimento das bases de tal programa foi, de modo minucioso, discutido e debatido por movimentos feministas e grupos sociais populares daquela década. Uma das principais conquistas em tal momento foi garantir no Brasil uma política de planejamento familiar, pela qual as mulheres pudessem decidir, sem a intervenção direta do Estado, sobre a quantidade de filhos que teriam em idade fértil. Tal concepção foi ratificada em 1994 na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Em suas bases, o PAISM já preconizava, na década de 1980, uma política de direitos sexuais e reprodutivos que buscasse articular, em suas ações em saúde, a superação da divisão entre produção e reprodução da vida.

É importante destacar que, em 2001, um ano antes da aprovação da Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas, a perspectiva das relações de gênero já havia sido incorporada nas propostas aprovadas durante os trabalhos da 3ª Conferência Nacional de

Saúde Indígena. No Relatório Final dessa Conferência, na seção das moções, há manifestação que sintetiza novo modelo para a assistência à saúde da mulher indígena.

Nós, Delegados na III Conferência Nacional de Saúde Indígena, nos manifestamos a favor da construção de um novo Modelo de Assistência à Saúde às Mulheres Indígenas, garantindo: atendimento diferenciado voltado para as diversas realidades das comunidades em todo Brasil; Programa de atendimento à saúde integral da mulher nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, exames preventivos de câncer da mama e de colo uterino, participação da mulher nas ações de saúde, acesso a acompanhamento de pré-natal, criação de um programa de capacitação das parteiras tradicionais visando a valorização do parto natural e criação de um sistema de vigilância nutricional adequado à realidade de cada povo¹⁹.

O primeiro curso de parteiras realizado pela AMISM, em parceria com a Ameríndia Cooperación, aconteceu no ano de 1994, na aldeia Vila Nova, no rio Marau. O convite articulava, na divulgação visual, o “pedaço”²⁰ indígena, convocando lideranças (tuxauas e parteiras), com estímulo para aquelas que “não sabem”, mas que desejavam aprender, custeado o transporte de barco para as mulheres de outras comunidades participarem do curso. Anunciavam, assim, que tudo seria celebrado em um processo participativo, com a colaboração de “farinha, farinha de tapioca, cará, macaxera ou o que você tiver...”²¹.

A historiadora Maria de Celeste Moraes Pinto, em importante trabalho de pesquisa sobre práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina, faz menção a experiências de organização de parteiras "em associações e sindicatos" nos estados de Pernambuco e

Amapá. A autora afirma, por essas e outras experiências, que naqueles estados e na região de Cametá, no estado do Pará, as mulheres lutavam

(...) tanto pela legalização da profissão de parteiras tradicionais como por melhor qualidade de vida e de trabalho. Entre suas reivindicações se inclui a regulamentação do parto domiciliar pago, a humanização do parto normal e o reconhecimento da profissão de parteira tradicional²².

Pelos dados apresentados por Moraes Pinto, apesar de retratarem parte do cenário atual das condições de saúde e infraestrutura de bens e serviços nas regiões Norte e Nordeste, observa-se que há uma série de iniciativas na saúde indígena e tradicional ainda em fase de experimentação, monitoramento e avaliação pelo SUS na Amazônia Legal. O Programa Mais Médicos, as UBS Fluviais e políticas de aprimoramento na atenção básica indígena via DSEI e SESAI são algumas dessas iniciativas. Desperta interesse de análise uma das reivindicações a que deu prioridade a AMISM, quando ainda seu Estatuto estava em fase de construção e aprovação coletivas. Apesar da reivindicação não ter sido consolidada no Estatuto aprovado, vale acompanhar os registros de discussão das mulheres indígenas acerca do tema.

Dos objetivo e fins

Estatuto

art. 3º - AMISM tem como objetivo e Fins:

(...)

VIII - Reivindicar junto aos órgãos públicos da saúde a implantação de uma maternidade dentro da área indígena:

AMISM esta consertizando as mulhere participa os curso de saúde que esta tendo na Rezeva pelo

Deoseza e merindea cooperación e a pastoral da crianças. Para que tenha um de chega um profinalização para depos anteder as aldeia: porque AMISM acha que a Efaestrudura não é Defício Para fazer: mas os profional Esta muito defício de encontra para atuar na maternidade.

Apoiado nos direitos que garantem a utilização da medicina tradicional como atenção diferenciada à saúde indígena, o objetivo expresso no inciso do Estatuto da Associação faz com que possamos reconhecer mais uma vez o papel social do movimento como sujeito político, evidenciado aqui pelos trabalhos desenvolvidos por aquele grupo de mulheres. O que na época da aprovação do Estatuto, no ano de 1995, poderia ser visto como uma reivindicação absurda por gestores da saúde, ou até mesmo pesquisadores da área, tem, hoje, reconhecimento como política pública prioritária na saúde da mulher, como a implantação das Casas de Parto Normal no âmbito do SUS.

É relevante destacar que o processo de revalorização dos saberes tradicionais empreendido pela AMISM, ainda que de modo precário, como nos cursos de saúde para parteiras, se constitui em expressão de uma luta que reivindica, ao mesmo tempo, direito a terra, à saúde e à cidadania. Em 1996, a saúde indígena encontrava-se ainda a meio caminho da promulgação da Sérgio Arouca (Lei n. ° 9.836), que três anos mais tarde instituiria o Subsistema de Saúde Indígena do SUS. Esta lei estabeleceu como um de seus pilares o reconhecimento das práticas tradicionais indígenas, propondo a partir de um sistema próprio, porém integrado ao SUS, a saúde diferenciada. Esta, por sua vez, preconiza no cerne de sua proposta o direito dos indígenas praticarem formas tradicionais de cura nos mais variados processos de saúde-doença, sem

prescindirem de medicina convencional. Portanto, a saúde diferenciada, articulada ao princípio de participação social e do reconhecimento de modos de curar, é uma proposta de política pública de valorização de saberes tradicionais que desafia toda a lógica etnocêntrica de técnicas da medicina ocidental. A inclusão das práticas tradicionais de fazer parir, em serviços do SUS, por exemplo, tem desafiado o poderoso esquema médico brasileiro estabelecido ao longo de anos em torno do lucrativo procedimento de cirurgias cesarianas.

Na 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, a valorização da medicina tradicional apareceria como eixo fundamental das políticas públicas voltadas ao processo saúde-doença desses povos. Na seção *Dos Princípios Gerais* do relatório final daquela conferência, as questões relacionadas às práticas tradicionais são apresentadas como parte inerente à “cultura como um todo” e à “autodeterminação política e não apenas da assistência médico-sanitária”, integradas, inclusive, aos processos de formação dos profissionais de saúde como “estratégias de mudança na postura etnocêntrica e estritamente tecnológica dos profissionais de saúde em todos os níveis”²³.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS

Relatório Final

(...)

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

(...)

Considera-se que o processo saúde-doença dos povos indígenas é resultado de

determinantes socioeconômicos e culturais, como integridade territorial, a preservação do meio

375

ambiente, preservação dos sistemas médicos tradicionais – da cultura como um todo – também da autodeterminação política e não apenas da assistência médico-sanitária. É fundamental contemplar na formação de recursos humanos pontos que levem ao conhecimento e respeito às medicinas tradicionais buscando estratégias de mudança na postura etnocêntrica e estritamente tecnológica dos profissionais de saúde em todos os níveis²⁴.

Uma das diretrizes apresentadas na seção *VII - Sistemas Tradicionais de Saúde* da mesma Conferência já enfatiza a importância de “assegurar, dentro dos hospitais, o direito dos índios ao uso de seus costumes e terapêuticas tradicionais” e a “incentivar o resgate da memória dos sistemas tradicionais de saúde”²⁵.

Sobre os movimentos de garantia dos princípios da igualdade e da isonomia no SUS, visando a combater todo e qualquer tipo de ação discriminatória nas ações em saúde, relato aqui caso emblemático ocorrido no serviço médico do Hospital Infantil João Lúcio, em 2009, na cidade de Manaus. Sabemos pelos autos de ação jurídica movida junto ao Ministério Público Federal que, em 03 de janeiro daquele ano, uma menina indígena da etnia Tukano, residente na comunidade Pari-Cachoeira, em São Gabriel da Cachoeira/AM, após ter sofrido a picada de uma cobra, foi levada para a capital do estado, sendo internada na referida instituição médica quatro dias após o incidente.

Ocorre que, naquela unidade de saúde, teria recebido a indicação médica de amputação de parte do membro inferior direito, afetado pela picada da serpente, ocasião a partir da qual seu genitor passou a se opor veemente ao referido procedimento, tendo solicitado a realização de tratamento tradicional de

acordo com os costumes do povo *Tukano* (fls. 05/07).

Sustenta que, diante da proibição de fazer uso da medicina tradicional de seu povo, e da insistência da equipe profissional do Hospital Infantil João Lúcio em proceder à amputação do membro, condutas tais que motivaram a expedição da Recomendação nº 001/2009/1º OFÍCIO CÍVEL/PR/AM, em 16/01/2009, o genitor da autora houve por bem retirá-la daquela unidade de internação, transferindo-a para a Unidade Hospitalar de Apoio Clínico Indígena (fl. 09).

Assevera que, em seguida, foi a autora encaminhada para o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), no qual passou a receber tratamento tradicional aliado às técnicas da medicina ocidental, tendo logrado êxito em sua recuperação (fls.09/10). Conclui a autora que os fatos narrados denotam o desrespeito das instituições envolvidas à sua cultura e ao seu direito de receber tratamento médico diferenciado, causando-lhe dor e sofrimento, aptos a ensejar a violação moral que ora se busca reparar (fl. 10)²⁶.

O processo acima descrito trata então de ação judicial compensatória por danos morais, representada contra a União, a FUNASA e o estado do Amazonas, pelo pai da criança. A razão dessa medida, para além dos danos morais definidos, afirma a defesa de práticas culturais da tradição indígena como possibilidade de cura em ambientes médicos hospitalares. Graças à luta e à resistência familiar a partir de sua própria cultura, a menina Tukano não sofre a amputação, cuidada pelo pajé de sua etnia, com o posterior encaminhamento de cirurgia meramente reparadora. Os familiares Tukano, junto com sua liderança religiosa, em oitiva ao MPF/AM, entre os dias 13 e 14 de janeiro de 2009, disputaram e conquistaram então "o desejo da família

em ser associado ao tratamento médico convencional o tratamento tradicional"²⁷.

Outro ponto explicitado na ação de compensação por danos morais diz respeito à posição da equipe médica e da direção do Hospital Infantil João Lúcio quanto à proibição das práticas tradicionais de cura indígena, bem como a condução do caso pela própria FUNASA.

A despeito das parcas e controversas informações prestadas quando de sua oitiva (fls. 488 e 488-v), o relatório de autoria da assistente social da FUNASA, M. do S. S. V., dada a presunção de veracidade de que são dotados os documentos públicos, evidencia a postura ilícita da FUNASA, pois, ao invés de promover a articulação dos sistemas tradicional e ocidental de medicina, no tratamento da autora, insistiu na drástica opção de amputação do membro, proposta pela equipe médica do Hospital Infantil João Lúcio (fls. 132/134). (...)

O relatório em comento (fls. 132/134), ademais, comprova as alegações da autora de que seu pai foi pressionado a autorizar o procedimento de amputação do membro, bem como, a proibição de utilizar a medicina tradicional aliada às técnicas convencionais.

Outrossim, os documentos apresentados pelo Estado do Amazonas, referentes ao prontuário e fichas de acompanhamento da autora, quando no Hospital Infantil João Lúcio, em especial o ofício de fls. 322/323, comprovam que a equipe médica daquela unidade de saúde se opôs ao uso da medicina tradicional.

Tal conduta resta, ainda, comprovada pelas informações prestadas em juízo pela testemunha E. V. de P., a qual, sendo assistente social do Hospital Infantil João Lúcio, afirmou “que nesses 11 anos trabalhando no Joãozinho nunca viu um pajé” (fls. 491 e 491-v)²⁸.

A reivindicação pela saúde diferenciada no caso acima não impediu a atenção de cuidados médicos convencionais, igualmente importantes para o processo de recuperação da menina indígena. A disputa travada entre a família Tukano, a equipe médica do referido hospital, e a Funasa, alude para dimensões da noção de saúde como um campo mais amplo do que o do entendimento da medicina, possibilidade histórica de difícil aceitação pela prática médica ocidental²⁹.

A luta pela inclusão da saúde diferenciada no SUS evidencia o campo de forças da divisão social do trabalho no próprio tratamento e no olhar médico sobre o corpo do doente. Busca-se, nesse campo, impor técnicas recentes da medicina, desconsiderando-se processos de cura tradicional pela experiência de conhecimentos que, por não serem compreendidos e aceitos no espaço acadêmico, são sumariamente rejeitados. Franco Basaglia, ao analisar práticas contraditórias sobre dimensões de processos de cura e a produção da doença na clínica médica, a partir do século XIX, concluiu que não há cura

(...) se a organização da doença passa pela expropriação do corpo do homem doente, assim como não existe vida se a organização social e do trabalho passa pela expropriação do corpo do homem são. Esta crise aberta esclarece a analogia direta entre os problemas de saúde e da doença, e a necessidade de sair da separação que permitiu organizar o homem nas instituições da saúde (a organização do trabalho e a produção capitalista) e da doença (a organização da morte e da exclusão social), como se existisse um tipo de gestão diferente para uma e outra. De fato, ambas servem apenas a manutenção duma lógica que se funda na expropriação do corpo como meio de domínio e de controle³⁰.

A experiência das mulheres indígenas da Associação AMISM, ontem e no tempo presente, compõe quadro de lutas históricas por direitos, que, em muitos espaços, comunidades e “pedaços”, demarcam um campo de fortes enfrentamentos em correlação desigual de forças no meio social. Exigem e conquistam importantes perspectivas de saúde e trabalho não-servil, desde o princípio reivindicadas como direito à cidade. É desse modo, então, que a AMISM defende formas e práticas de organização como produção e comercialização de artesanato, costumes, tradições, cultura e o direito à saúde, na cidade de Manaus e nas comunidades da “base”. Acompanhando sistematicamente a agenda política daquele município e dessas localidades, a Associação construiu importante trajetória, questionando divisões entre nacional e regional, e o ocultamento de suas experiências na História do Brasil³¹.

As lutas da AMISM deram importante contribuição para a construção de práticas e ações de saúde em Manaus no período aqui estudado, tendo enfrentado nesse percurso, a divisão social do trabalho nos processos de saúde-doença e seus efeitos de "expropriação do corpo como meio de domínio e de controle"³². Em articulação com inúmeros sujeitos históricos, tais resistências evidenciam ainda experiências de organização política de mulheres indígenas pela ampliação de compreensões sobre o espaço social da cidade: a defesa de sua cultura como invenção social de territórios de vida.

Notas

¹ As análises apresentadas neste artigo resultam de pesquisa de dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/Centro de Pesquisa Instituto Leônidas e Maria Deane. Conf. MIRANDA, Vanessa. *Mulheres Indígenas na Cidade: Cultura, Saúde e Trabalho* (Manaus, 1995-2014). Dissertação de Mestrado. Ufam/Fiocruz, Manaus, 2015. Agradeço ao Professor Titular Marcos Silva (Depto. de História/USP) pela revisão e valiosas sugestões, em minha banca de defesa e na elaboração deste texto.

* É doutoranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, da PUC-SP, onde desenvolve, sob a orientação do Professor Doutor Odair Furtado, a pesquisa “Uma análise sócio-histórica das experiências e memórias de trabalhadores e trabalhadoras na luta pela democracia (São Paulo, ABC, nas décadas de 1970 e 1980) ”.

² ANTONACCI, M. A. Cultura, Trabalho e Meio Ambiente: estratégias de empate no acre. *Revista Brasileira de História*. vol. 14, nº 28, 1994. p. 247.

³ VIEIRA, M. do P.; PEIXOTO, M. do R.; KHOURY, Y. M. A. (orgs.). **A Pesquisa em História**. São Paulo: Ed. Ática: 2005, pp. 25-28.

⁴ VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, op. cit., p. 17.

⁵ SILVA, M. A. da. **História: o prazer em ensino e pesquisa**. São Paulo. Editora Brasiliense, 1995. 1ª Reimpressão, 2003, p. 54.

⁶ MICHILIS, Aurélio. **O Sangue da Terra; Guaraná, Olho de Gente**.

Documentários sobre tradições e lutas do povo sateré-mawé, 1983. Produção: Vídeo Céuvagem.

⁷ LORENZ, S da S. **Sateré-Mawé: os filhos do guaraná**. São Paulo: Publicação do Centro de Trabalho Indigenista, 1992; BRASIL. *Comissão Nacional da Verdade. Relatório - Vol. II - Textos Temáticos* - dez. 2014, pp. 236-237.

⁸ BRASIL. **Comissão Nacional da Verdade. Relatório**, op. cit., pp.203-262;

WILLIAMS, R. **O Campo e a Cidade: na História e na Literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

⁹ ENTREVISTA DONA ZENILDA DA SILVA VILÁCIO CONCEDIDA A WOLFGANG KAPFHAMMER. Manaus, 1999. *ARQUIVO AMISM*.

¹⁰ SOUZA-LOBO, E. **A Classe Operária Tem Dois Sexos: trabalho, dominação e resistência**. 2ª edição. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

¹¹ BRASIL. **Relatório final 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986; BRASIL. *Relatórios finais 1ª a 5ª Conferências Nacionais dos Povos Indígenas*, 1986/2013.

¹² LOPES DA SILVA, A., NUNES, A. e MACEDO, A. V. (orgs.) **Crianças**

indígenas: ensaios antropológicos. São Paulo: Global, 2002; VELOSO, R. (org.) **Um Movimento de Crianças**. João Pessoa: Ação Católica Operária e Movimento de Adolescentes e Crianças, Ed. Vozes, 1982.

¹³ THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981, p. 182.

¹⁴ SACCHI, A. Mulheres indígenas e participação política: a discussão de gênero nas organizações de mulheres indígenas. *Revista Antropológicas*, ano 7, v. 14, n. 1 e 2, 2003, p. 95-110; PAULA, L. R. de. *A Organização Institucional do Movimento das Mulheres*

Indígenas no Brasil Atual: notas para começar a pensar. In VERDUM, R. **Mulheres Indígenas, Direitos e Políticas Públicas**. Brasília: Inesc, 2008, pp. 60-61.

¹⁵ ATA DE FUNDAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE MULHERES INDÍGENAS SATERÉ-MAWÉ. II Assembleia Geral da AMISM. Aldeia Ponta Alegre, rio Andirá. Barreirinha/AM, 20-23/08/1995. *ARQUIVO AMISM*

¹⁶ A presença de aparelhos tecnologicamente mais sofisticados, como Fax e Computador, fará parte do cotidiano da Associação após os anos 2000, momento em que a AMISM estreitou relações de parceria com uma rede de ONGs internacionais e com alguns órgãos públicos, como a FUNAI, participando como proponente de projetos em editais públicos específicos.

¹⁷ Simões, J. A.; Maciel, L. A. (coord.) **Pátria Amada Esquartejada**. São Paulo: Departamento do Patrimônio Histórico, 1992.

¹⁸ VERDUM, R. In VERDUM, R (org.), op. cit., pp. 7-20.

¹⁹ BRASIL: Ministério da Saúde. *Relatório Final 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena*, 2001, p. 21.

²⁰ Foram referência neste trabalho as perspectivas de pesquisa realizadas por José Guilherme C. Magnani sobre a formação cultural do “pedaço” por sujeitos sociais em bairros pobres da cidade de São Paulo no período da ditadura civil-militar. Conf. MAGNANI, José Guilherme C. Festa no Pedaço: cultura popular e lazer na cidade. São Paulo: Hucitec/Unesp, 1998.

²¹ CONVITE CURSO PARTEIRA. Manaus, 1994. *ARQUIVO AMISM*.

²² PINTO, M. de C. M. **Filhas das Matas: práticas e saberes de mulheres quilombolas na Amazônia Tocantina**. Pará: Editora Açai, pp. 141-142.

²³ BRASIL: Ministério da Saúde. *Relatório Final 2ª CNSI*, 1993, p. 2.

²⁴ BRASIL. op. cit.

²⁵ BRASIL, op. cit., p. 7.

²⁶ MPF/PR/AM. Processo nº 12928-69.2010.4.01.3200. *AÇÃO DANOS MORAIS CRIANÇA TUKANO*. Manaus, 2013, p. 2.

²⁷ MPF/PR/AM. op. cit., p. 8.

²⁸ MPF/PR/AM. op. cit., pp. 11-12.

²⁹ FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. São Paulo: Forense Universitária, 2001.

³⁰ BASAGLIA, F. **Clínica**. In: Enciclopédia Einaude (vol. 23). Inconsciente-Normal/Anormal. Porto, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1994, p. 294.

³¹ MONTEIRO, J. M. “Os guarani e a história do Brasil Meridional – séculos XVI-XVII”, 1992, pp. 475-498. In CUNHA, M. C. da. (org.). **História dos Índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras: FAPESP: SMC, 1992.

³² BASAGLIA, F., op. cit..