

RAFAEL DA CUNHA CARA LOPES

Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os
Pankararu do Real Parque em São Paulo

Tese apresentada à Universidade Federal de
São Paulo para obtenção do título de Mestre
em Ciências.

São Paulo

2011

RAFAEL DA CUNHA CARA LOPES

Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os
Pankararu do Real Parque em São Paulo

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação do Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal de
São Paulo para obtenção do título de Mestre
em Ciências.

Área de Concentração: Ciências Humanas em Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes Pereira.

Universidade Federal de São Paulo
Março de 2011

Lopes, Rafael da Cunha Cara

Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os Pankararu do Real Parque em São Paulo/ Rafael da Cunha Cara Lopes – São Paulo, 2011. 140f

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós - Graduação em Enfermagem.

Título em inglês: Enchanted Healing: Traditional Medicine and Biomedicine between *Pankararu of Real Parque* in São Paulo

1. Pankararu 2. Cosmologia 3. Indígenas Urbanos 4. Reconhecimento étnico

1. Pankararu 2. Cosmology 3. Urban Indigenous 4. Ethnic Recognition

RAFAEL DA CUNHA CARA LOPES

Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os Pankararu do Real
Parque em São Paulo

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes Pereira

Profa. Dra. Ana Cristina Passarella Brêtas

Prof. Dr. Marcos Pereira Rufino

Prof. Dr. Prof. Dr. Edgar Teodoro da Cunha

São Paulo, 15 de Março de 2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus interlocutores e a toda comunidade Pankararu do Real Parque, pelo acolhimento e amizade que carregarei por toda a vida. Principalmente, Sr. Bino, Dona Ninha, Dora, Rozi, Tia Lídia, Bira, Tainá, Tales, Ingrid, Italo e Rozário.

Minha gratidão à Professora Dra. Ana Cristina Passarella Brêtas, pelo auxílio na resolução de quaisquer questões, sempre disposta e com um sorriso “que nos acalenta a alma”.

A meu orientador, o Professor Doutor Pedro Paulo Gomes Pereira, sempre disposto a debater os argumentos expostos neste trabalho, com preciosas sugestões e apontamentos. Agradeço a paciência, atenção e disponibilidade.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais pelo acolhimento e facilitação para a realização de meu mestrado. Não citarei o nome dos colegas para não correr o risco de ser injusto e, por um lapso, não recordar daqueles que jamais serão esquecidos.

Meu agradecimento inefável ao Eduardo por ter me facilitado o primeiro contato com as lideranças Pankararu.

Minha intensa gratidão à amiga Fernanda que tanto me auxiliou no campo de pesquisa e a Vanessa. Sempre parceiras.

À Paula Andréa Pinho, pela intensa experiência docente e pela amizade criada.

Aos colegas Marcos Alexandre dos Santos Albuquerque e Edson Yukio Nakashima, por facilitar minha inserção e estarem sempre disposto a me auxiliar

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio material.

Meu reconhecimento ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e seus funcionários pela estrutura e auxílio com informações burocráticas, principalmente à Luisa, Rita e Ana Clea.

Ao Luiz Fernando pela revisão textual desta dissertação, mesmo com um curtíssimo prazo. Laura e Norma pelo auxílio em diversas questões técnicas presentes neste trabalho.

À minha família mais próxima, minha mãe Andrea, minha avó Neyde, minha irmã Milena, meu pai Jorge e meu avô Camilo, pela companhia e compreensão de sempre. Não posso deixar de citar também o Poio e o Juan.

À minha namorada Giuliana Medeiros por sua compreensão e companheirismo incondicionais.

Aos meus amigos de sempre: Jevan, Dricha e Ton, por entenderem minha ausência e continuarem agindo da mesma forma, mesmo com todas as mudanças do tempo. Aos outros amigos de sempre: Francis, Denise, Josué, Marlon e Elton.

Meus sinceros agradecimentos aos meus amigos mais recentes: Paulinho, Takahashi, Pedro Brandão, Rafitchas, Vanessa, Stefanie, Gabriel, Renata, Andrezão, Andrés, Cesinha, Isis, Thaísa, Thiago Pacheco, Israel Pacheco Junior, Erick e Rafaelis.

RESUMO

Esta dissertação busca se aproximar das concepções Pankararu de cura e suas relações com a biomedicina. Embora os Pankararu sejam originários da região do submédio São Francisco, no Estado de Pernambuco, depois de um intenso processo de migração, muitos deles passaram a residir na Favela do Real Parque, em São Paulo. Este estudo se concentra nos Pankararu do Real Parque.

Este trabalho descreve partes da cosmologia Pankararu e suas formas tradicionais de cura, na busca de compreender a integração dessas práticas com o atendimento biomédico do Município de São Paulo. Descrevo então como ocorre essa integração, assinalando os conflitos e os processos de “tradução” e ressignificação de seus elementos rituais para o contexto urbano.

O crescente número de etnias que vivem na metrópole suscita indagações quanto à transformação e readaptação de seus discursos. Esta etnografia pretende explicitar como é realizado esse movimento e as formas de afirmação identitária e de conquistas políticas, principalmente, no campo da saúde.

Palavras-Chave: Pankararu, Cosmologia, Indígenas Urbanos, Reconhecimento étnico.

ABSTRACT

This essay seeks to approach the Pankararu concepts of healing and their relations with Biomedicine. Although Pankararu originate from the region of São Francisco submid, in the State of Pernambuco, after an intense process of migration, many of them took up residence in the shantytown of Real Parque, in São Paulo city. This study focuses on the Pankararu of Real Parque.

This paper describes parts of the Pankararu cosmology and their traditional ways of healing, seeking to understand the integration of these practices with biomedical care in São Paulo city. I describe, then, how this integration occurs, pointing out the conflicts and the processes of "translation" and their redefinition of ritual elements to the urban context.

The growing number of ethnic groups living in the metropolis raises questions about the transformation and upgrading of their speeches. This ethnography aims to explain how this movement takes place and the forms of identity affirmation and political achievements, especially in the health field.

Keywords: Pankararu, Cosmology, Urban Indigenous, Ethnic Recognition.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
OS PANKARARU: SOCIOGÊNESE, ESPAÇO E CONFLITO DE PERNAMBUCO A SÃO PAULO	23
Sociogênese Pankararu	23
A Missão de Pesquisas Folclóricas: definição dos marcadores de identidade indígena e as políticas estatais	27
Migração Pankararu para São Paulo	33
Os Pankararu no Real Parque	38
As fofocas como meio de comunicação e outras impressões	46
Um evento crítico: o incêndio e as relações de vizinhança	50
A COSMOLOGIA PANKARARU E SUA INTERSECÇÃO COM A BIOMEDICINA	54
Os Encantados	56
Cura Encantada	65
A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE INDÍGENA PANKARARU EM SÃO PAULO	71
Os indígenas em São Paulo	72
Autenticidade indígena: A “Dança dos Praiás”	80
Festas e afirmação identitária no Real Parque	84
Fumando o Campiô	91
Mais do que apresentações: a implantação das práticas “religiosas” Pankararu na cidade de São Paulo	94
A continuidade das práticas em São Paulo	101
ATENDIMENTO ESPECÍFICO PARA OS PANKARARU DE SÃO PAULO: O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA INDÍGENA	103
O Programa Saúde da família	103

O Programa Saúde da Família Indígena Pankararu	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	124
ANEXOS	130

Introdução

Esta dissertação é o resultado de uma pesquisa em nível mestrado realizada para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, no período de março de 2009 a março de 2011. O objetivo deste trabalho é descrever como ocorre a intersecção das práticas da medicina tradicional entre os indígenas Pankararu que vivem em São Paulo, bem como a forma pela qual seus saberes podem se articular com as práticas biomédicas dos serviços de saúde disponibilizados pelo Estado.

O estudo relaciona questões localizadas na intersecção entre a antropologia e a saúde coletiva, buscando etnografar como os indígenas Pankararu de São Paulo vivenciam seus itinerários terapêuticos na metrópole. Embora o modelo biomédico seja o portador oficial dos meios de tratamentos de enfermidades nas sociedades ocidentais, os Pankararu realizam trabalhos de cura espiritual, que são complementados pelas práticas médicas. Ou seja, no complexo sistema “religioso” Pankararu, a cura por meio de suas “divindades” – os Encantados – é anterior às práticas médicas ocidentais, embora essas práticas não sejam excluídas do tratamento das enfermidades. Segundo esse sistema, se a existência material é uma extensão do mundo “espiritual”, toda enfermidade pode ser solucionada com a intervenção das divindades. Como desdobramento desse processo, um profissional da saúde pode ser consultado. Por tratar-se do tema central deste trabalho, a exposição do sistema ritual Pankararu será feita mais adiante e permeará todo o estudo, permitindo uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

No período de agosto de 2009 a outubro de 2010 realizei uma etnografia na favela Real Parque – principal local de residência dos Pankararu na capital paulista. Apesar de se tratar de um grupo indígena que vive em São Paulo, no trabalho de campo não tive facilidades que imaginava antes de vivenciar a

experiência etnográfica. Embora já soubesse da existência de indivíduos pertencentes a uma etnia indígena e residentes na favela Real Parque, eu ainda não havia mantido contato com a comunidade e não conhecia pessoas que pudessem desempenhar o papel de mediadoras para isso. Portanto, no início do trabalho era inviável a minha inserção naquele grupo.

Contudo, participando do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Políticas Públicas e Sociais – coordenado pela professora Ana Cristina Passarella Brêtas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – travei contato com um aluno do programa de pós-graduação em Saúde Pública, da Universidade de São Paulo que mantinha boa interlocução com uma das lideranças Pankararu do Real Parque.

No final de outubro de 2008 estabeleci meu primeiro contato com Maria das Dores Conceição Pereira do Prado, mais conhecida como Dora Pankararu. No dia seguinte reunimo-nos em seu local de trabalho: a Casa de Atenção à Saúde do Índio – CASAI. As minhas tentativas se direcionavam para manutenção de contatos mais sólidos. A idéia subjacente era: se a antropologia, para Lévi-Strauss (2003), se constitui na tentativa de fazer a ciência social do observado, eu desejava saber quais as formulações diretas dos Pankararu, naquele momento de uma liderança Pankararu. Tentava me envolver com suas perguntas e colocá-las no centro de minhas investigações, deixando-me levar pelo questionamento de meus interlocutores.

Fui informado, então, de que inexistiam estudos a respeito da incorporação das práticas de sua medicina tradicional ao modelo de atenção biomédico utilizado pelos profissionais de saúde que atendiam exclusivamente a etnia. Obtive a informação de que o serviço de atenção básica era oferecido aos Pankararu por meio de uma equipe do Programa Saúde da Família¹. No entanto, o principal meio

¹ No ano de 2006, o Ministério da saúde lançou a Política Nacional de Atenção Básica, alterando oficialmente o nome do Programa Saúde da Família (PSF), para Estratégia Saúde da Família

para lidar com os agravos a saúde eram as rezas, os chás e os banhos, referentes às suas tradições “religiosas”.

Convidaram-me a participar do processo de escrita de uma cartilha, que foi distribuída durante uma semana de palestras e atividades, que ocorreram em uma escola próxima à favela, no início de novembro de 2008. Pude acompanhar o processo de produção do livreto “Eu Venho do Mundo” (ALBUQUERQUE *et. all*, 2008), obtendo meu primeiro contato com as questões relativas aos problemas e dilemas apontados pelos próprios Pankararu.

Geralmente os problemas de que os Pankararu reclamam estão relacionados ao não reconhecimento de sua identidade indígena, tais como: a falta de uma língua própria – o português é o idioma oficial –; seus traços fisionômicos serem mais semelhantes ao estereótipo caboclo do que ao indígena; serem constantemente “acusados” de “ex-indígenas” por viverem em uma favela na maior cidade do país.

Com clima bastante amistoso, nesse mesmo mês de novembro de 2008, numa quarta-feira chuvosa, contatei pela primeira vez um grupo de lideranças Pankararu com dois pesquisadores já inseridos no local. No sábado seguinte presenciei a “Dança dos Praiás²”, uma cerimônia inédita para mim. Por meio do contato com as etnias Wassu e Fulni-ô, conheci o movimento que se articulava em torno da temática dos chamados indígenas urbanos.

Confesso que aproximação tão facilitada causou-me certa estranheza, pois logo em minhas primeiras investidas era tratado como um velho amigo. Com o passar do tempo, percebi que essa era a forma como as pessoas daquele grupo se relacionavam. O que me causou perplexidade foi que, ao mesmo tempo em que me tratavam como alguém muito próximo, não era possível criar vínculos

ESF). Durante toda esta dissertação me refiro a esta política por sua antiga nomenclatura, pois estou seguindo os discursos de meus interlocutores e eles utilizam a terminologia PSF.

² Por sua centralidade, os Praiás serão apresentados nos capítulos 1 e 2, assim como a “Dança dos Praiás” será apresentada no capítulo 3.

efetivos. A sensação da facilidade no contato, logo deu lugar a um desconforto constante. Sentia-me frequentemente testado.

Tentando modificar esse quadro aproximei-me das lideranças, para iniciar o processo de produzir uma relação de confiança, o que me fez praticamente um auxiliar geral, já que ajudava na realização de todos os eventos, com uma sensação de obrigatoriedade. Fui chamado algumas vezes de estagiário por ser um verdadeiro “faz tudo”, executando principalmente serviços braçais, durante as atividades. Nesse caso, da observação participante como se faz em antropologia passei para um tipo de participação observante. Se tal postura me impediu talvez me aproximar mais densamente de muito dos conceitos e da filosofia Pankararu, certamente a experiência produziu em mim muito mais do que eu poderei descrever nestas páginas. De qualquer forma, tanto no trabalho de campo como na escrita etnográfica, aprendi com os Pankararu o significado da incompletude.

Mesmo tendo vivido num bairro de periferia, da infância aos dias atuais, não pude me furtar a uma sensação inicial de instabilidade, considerando o fato de que estava em uma favela, no outro extremo da cidade, onde o tráfico de drogas é constante e, por conta disso, a circulação de pessoas é intensa. Os “trabalhadores” do tráfico não deveriam saber que eu era um pesquisador, pois logo seria considerado um policial e sofreria as sanções relativas a esta condição. Como estratégia para superar tal problema, ao ser indagado por algum traficante a respeito do que fazia na favela, passei a responder que estava indo visitar meu tio, tornando-me aos poucos um rosto conhecido na região. O resultado é que atualmente não sou mais inquirido.

Com a rápida resolução desse obstáculo, meu transito se tornou relativamente³ livre pela favela e, então, com maior proximidade dos Pankararu,

³ Digo *relativamente*, pois estava acostumado a andar em um trecho da favela e apenas nele era um rosto conhecido. Se por algum motivo fosse para outros lugares seria abordado como alguém que não é morador.

percebi o primeiro problema significativo no campo: além da diferença em alguns valores – como a pouca distinção de espaço público e privado – eu pouco conseguia entender o que os Pankararu diziam. A princípio achei que era um problema pessoal, que se traduzia em uma questão de incapacidade individual. Entretanto, dividi minhas impressões com alguns não indígenas que trabalhavam com a etnia e constatei que todos sofriam (ou sofreram) com a mesma dificuldade. Pensei que somente uma intensificação da etnografia poderia suavizar o problema.

Nesse momento percebi que embora os Pankararu falem o português, eles não empregam o idioma da mesma forma que a sociedade circundante. Meu obstáculo para entendê-los não estava na linguagem que utilizavam, mas na forma como articulavam as palavras e compunham suas frases. Os Pankararu possuem uma forma muito particular de fala, estabelecendo diálogos nos quais as palavras são articuladas rapidamente e, principalmente, sem a existência de sujeito nas frases, o que constituía um entrave à minha compreensão. As conversas, mesmo em português, revelavam a dificuldade da empreitada e colocavam-me na obrigação de agir como se estivesse dialogando com nativos de uma língua estrangeira, fazendo perguntas óbvias e esforçando-me em concentrar a atenção. Era necessário questionar, em pleno diálogo, “o que é aquilo que se está dizendo”, ou “de quem se está falando”, ou até “onde se passou o caso que está contando”. Somente assim foi possível facilitar a comunicação entre nós.

*

* *

Já no que se refere a academia, uma barreira que precisei transpor foi a questão com os Comitês de Ética em Pesquisa – CEP. A situação foi provocada

por falta de experiência e até – admito – por inocência: não sabia da existência e da relevância dos comitês de ética nas instituições acadêmicas que lidam com a saúde. Concordo que, no caso das ciências da saúde, os CEPs são extremamente importantes, pois tratam de pesquisas realizadas *em* seres humanos e que podem afetar diretamente a vida de diversas pessoas. Porém, no caso de pesquisas *com* seres humanos os problemas envolvidos são outros, como vem apontando diversos pesquisadores como OLIVEIRA (2003) e VILA ET AL (2007).

No meu caso, como não conhecia a importância do CEP, só encaminhei meu projeto para avaliação alguns meses depois de estar regularmente matriculado no programa de pós-graduação. Assim, apenas em 7 de agosto de 2009 submeti à análise do Comitê a minha proposta de pesquisa. Transcorrido pouco mais de um mês – no dia 21 de setembro de 2009 – fui informado que, por conta do meu “objeto de estudo” ser uma etnia indígena, o projeto deveria ser encaminhado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – e que o parecer só seria emitido depois de sessenta dias.

Fui compelido a preencher uma extensa lista de obrigações e documentos, que iam desde cópias do RG e CPF até a digitalização do projeto de pesquisa em formato PDF, entregue em dois cd’s. Consegui entregar todos os documentos solicitados no começo de novembro de 2009 com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias para o parecer final. Por conta das festividades de fim de ano, o órgão nacional entrou em recesso na semana entre o Natal e o Ano Novo, prorrogado em férias coletivas até o início do mês de fevereiro de 2010.

Como não havia recebido o parecer no mês de dezembro de 2009, tive de aguardar forçosamente até o final das férias da instituição federal, sendo que meu parecer só pôde ser expedido no início de fevereiro de 2010. Para minha surpresa, fui informado pelo CEP-Unifesp que, por se tratar de uma “população indígena” que não vive em aldeias, não era necessário que o projeto fosse encaminhado

para o CONEP. Com isso, o Comitê de Ética da universidade expediu parecer favorável ao projeto apenas no fim de fevereiro de 2010!

Voltando ao campo, não poderia deixar que as questões burocráticas deteriorassem o contato estabelecido. Numa das primeiras ocasiões em que estive no Real Parque, um pesquisador que já trabalhava lá há algum tempo, aconselhou-me a não me ausentar por período considerado grande, não prolongar minha ausência sem ao menos telefonar para os líderes do grupo, sob pena de minar a relação consolidada. Mesmo que não comparecesse sempre, era importante demonstrar interesse constante para me manter em campo. No meu caso, mantive por todo tempo um contato estreito, mesmo que muitas vezes desejasse uma aproximação etnográfica ainda maior e mais intensa.

Enquanto aguardava a liberação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, acompanhava os acontecimentos no Real Parque – embora que de forma relativamente distante –, além de prestigiar todas as festividades, reuniões e apresentações que ocorriam na favela ou em outras arenas da cidade.

Um divisor de águas em meu trabalho de campo foi a indicação para ser auxiliar da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu. A presidência da instituição me confiou a função de entrevistador em um trabalho de recadastramento da comunidade Pankararu do Real Parque, realizado pela equipe do Programa Saúde da Família⁴ que lhes prestam atendimento exclusivo. Por conta da minha formação como cientista social e da minha experiência na área de pesquisa de mercado, auxiliei na construção do objetivo e dos questionários da pesquisa.

Nos primeiros dias de maio de 2010, começamos o recadastramento de todas as famílias atendidas pelo Programa Saúde da Família Indígena – PSFI, em que visitávamos as residências onde viviam os Pankararu. Formamos duplas de trabalho e, na maior parte da atividade, fui acompanhado pela principal liderança

⁴ Por conta da centralidade desta equipe, retomo seu debate no capítulo 4.

“espiritual” da comunidade. O recadastramento foi uma experiência extremamente rica, pois a partir dele surgiu uma relação de maior proximidade com os Pankararu que não estão envolvidos com as questões políticas locais. Como consequência tive efetivamente acesso às casas e aos costumes desses indígenas que vivem em São Paulo há tantos anos. Assumi a condição de um visitante com livre trânsito por becos e vielas da favela e obtive a permissão para mapear as condições de vida de diversas pessoas, desde moradores dos prédios do Cingapura a residentes em barracos sem nenhuma estrutura de saneamento básico. Constatei a existência de casas de alvenaria e apartamentos do Cingapura muito pobres, além de barracos de madeira equipados com computadores e televisores LCD.

Mais importante do que enumerar os bens materiais dos habitantes da região foi ter intenso contato com suas práticas “religiosas” e perceber como o culto aos Encantados – suas principais “entidades” divinas – não se limitava apenas às apresentações das *“Danças dos Praiás”*, já que as práticas espirituais são vivas e corriqueiras aos moradores do Real Parque.

Ao concluir esse trabalho foi possível catalogar todas as famílias Pankararu que residem no Real Parque. Contudo, quando nos preparávamos para consolidar os dados e produzir um relatório final com todo o material coletado, a gerente da UBS – mesmo após ter concedido uma autorização prévia – proibiu a continuidade da análise, acusando-nos de não termos submetido o projeto do recadastramento ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Por esse motivo, os dados da pesquisa não podem ser utilizados por ninguém e todo o rico trabalho realizado – ao menos estatisticamente – teve que ser descartado.

Depois desse fato estabeleci uma relação de amizade com os funcionários do PSFI e um vínculo ainda maior com alguns membros da comunidade. Assim, para complementação dos dados da pesquisa realizei entrevistas com lideranças

Pankararu e com um médico sanitaria que os auxiliou no processo de conquista do seu serviço de saúde.

É importante dizer que os nomes citados nesta dissertação – exceto o de Maria das Dores Conceição Pereira do Prado “Dora” e Manoel Alexandre Sobrinho “Bino”, pela posição de destaque e influência política que ocupam – são fictícios, e que todas as entrevistas só foram realizadas depois dos participantes terem lido e firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em diversos momentos, no decorrer do texto, utilizo a expressão *lideranças Pankararu* para tratar as pessoas reconhecidas pela comunidade como líderes – por sua capacidade de diálogo ou mesmo por eleições diretas – isso porque, com a instituição do associativismo na comunidade, principalmente a Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu, as lideranças tornaram-se porta-vozes das demandas comunitárias, além de articularem a participação social no estabelecimento dos direitos indígenas e de organizarem grupos de pressão política.

*

* *

Esta dissertação se divide em quatro capítulos e notas finais. Este estudo não tem a intenção de ser conclusivo, mas sim de suscitar questões relevantes para a problemática dos indígenas urbanos, principalmente os Pankararu de São Paulo. Para tanto, divido a dissertação na forma a seguir.

No primeiro capítulo apresento a sociogênese da etnia. Primeiramente, remonto o histórico de reconhecimento de suas terras tradicionais e seus primeiros contatos com não indígenas. Depois, trato da junção dos povos, que originou a autodenominação étnica Pankararu e, a partir daí, descrevo como ocorreu o reconhecimento por meio do órgão indigenista oficial explicitando a

importante função dos Pankararu na emergência étnica de outros povos indígenas do Nordeste brasileiro.

Ainda no primeiro capítulo, dedico uma seção às Missões de Pesquisas Folclóricas idealizadas por Mário de Andrade. A inclusão dessas informações no presente trabalho pode parecer inusitada, mas foi por meio das “Missões” que as roupas rituais Pankararu – os Praiás – foram reconhecidas como elemento de afirmação de indianidade das etnias nordestinas e, por meio dessa constatação, os Praiás foram utilizados como marcadores de diferença étnica. Além dessa questão, a visita da Missão coincide com o momento de início da migração Pankararu para São Paulo.

Minha intenção com o primeiro capítulo não é recompor a história dos Pankararu, mas destacar um itinerário importante para eles, pois em suas próprias narrativas é possível identificar uma insistência em contar como chegaram ao Real Parque, para se situarem como pertencentes aos povos autóctones advindos do Nordeste. O texto é executado de uma forma que pode parecer inabitual, pois primeiro apresento como os indivíduos chegaram a São Paulo para depois tratar definitivamente dos achados de minha etnografia no Real Parque.

Após abordar a migração como uma estratégia de sobrevivência, finalizo o capítulo com uma exposição de alguns dados que colhi por meio da observação do dia a dia dos Pankararu que vivem em São Paulo. Destaco as principais características que notei durante o campo de pesquisa no Real Parque, com a intenção de demonstrar quem são os Pankararu que residem em São Paulo, e, para além do processo migratório, como se dá o enraizamento atual dessa etnia na capital paulista.

No segundo capítulo também realizo um movimento constante entre São Paulo e Pernambuco, para apresentar as concepções cosmológicas da etnia em questão. O culto aos Encantados ocupa lugar central nas concepções “religiosas” Pankararu. Por esta razão, utilizo o capítulo para apresentar seu mito de criação,

além de descrever sua hierarquia e suas manifestações entre os humanos. Aproveito para discorrer sobre a importância da música e, por fim, transcrevo o relato de uma mulher a respeito de um processo de cura para iniciar o debate que envolve a junção entre a medicina tradicional Pankararu e a biomedicina.

É importante destacar que, nesta dissertação, utilizo duas distintas concepções para discorrer sobre a saúde. A primeira, biomedicina, está relacionada à ação médica predominante no ocidente, que foca suas intervenções na relação com disciplinas científicas do campo da biologia (CAMARGO JR., 2003). A outra, medicina tradicional, se refere a um conjunto de conhecimentos e práticas terapêuticas vinculadas às concepções indígenas de cura e tratamento de enfermidades, tomando por base o conhecimento da natureza e do mundo “espiritual”.

No terceiro capítulo, discorro sobre os meios pelos quais ocorreu o reconhecimento étnico dos Pankararu na cidade de São Paulo e como são utilizados como referência por outras etnias que vivem em contexto urbano. Para tanto, exponho rapidamente a marginalização dos temas de estudo vinculados aos indígenas que vivem em contexto urbano e algumas de suas consequências, como a falta de reconhecimento étnico e a subnotificação por parte da instituição oficial provedora de saúde.

Nesse capítulo descrevo as festas de “afirmação cultural” que ocorrem no Real Parque, além de ponderar sobre as apresentações chamadas “*Dança dos Praiás*” e sua importância para o reconhecimento étnico dos Pankararu na cidade. Por fim, realizo um movimento de inversão, que consiste no argumento de que foi necessário (re)criar o sentimento de pertencimento étnico entre os moradores do Real Parque antes de iniciar o processo das “Danças dos Praiás”. E para que isso fosse possível, foram fixados itinerários de cura em São Paulo. Para apresentar como isso ocorreu utilizo relatos de algumas lideranças Pankararu, além da citação de trechos presentes em algumas referências bibliográficas.

Por fim, no quarto e último capítulo, relato a considerada principal conquista política dos Pankararu no campo da saúde: a equipe do Programa Saúde da Família Indígena, que presta atendimento exclusivo às famílias Pankararu que residem no Real Parque. Para tratar da conquista e do ordenamento da equipe do PSFI, utilizei duas narrativas colhidas de lideranças indígenas e uma concedida por um médico sanitaria que participou do processo de empoderamento dos Pankararu em São Paulo, além de trechos de meu caderno de campo e informações advindos de conversas informais.

Encerro o texto com notas finais sem produzir conclusões, mas com intenção de refletir sobre os debates apresentados durante toda a dissertação.

Neste trabalho, com seus poucos achados e suas imensas lacunas, tentei refletir junto com os interlocutores. Desde o primeiro contato até a formatação da estrutura do texto, persegui insistentemente a aproximação dos problemas, dos questionamentos de meus interlocutores, ao invés de buscar respostas para as minhas próprias indagações (VIVEIROS DE CASTRO, 2002).

Capítulo I

Os Pankararu: sociogênese, espaço e conflito de Pernambuco a São Paulo

No primeiro capítulo desta dissertação apresento alguns elementos que compõem a sociogênese Pankararu. Descrevo, em linhas gerais, como se deu o processo de reconhecimento étnico destes indígenas pelo órgão indigenista oficial da época: o Serviço de Proteção ao Índio. Menciono também a conquista de seu território indígena demarcado no sertão do estado de Pernambuco.

A miscigenação é um traço bastante significativo dos Pankararu e, por conta disso, elegeram que seus marcadores de identidade são suas roupas rituais, os Praiás. Na segunda seção deste capítulo, discorro sobre a Missão de Pesquisas Folclóricas do Departamento de Cultura do Estado de São Paulo, utilizado neste contexto para demonstrar como os Praiás são reconhecidos como marcadores de alteridade, o que posteriormente desencadeou um processo político bastante articulado na cidade de São Paulo, que será apresentado mais à frente. Além disso, coloco em debate a questão indígena, a política indigenista e suas mudanças de concepção, que serão de suma importância no decorrer de todo trabalho.

Cabe destacar que, embora o objeto deste estudo seja os Pankararu que vivem em São Paulo, o itinerário que apresento neste capítulo inicial é de suma importância, pois por meio dele é que se legitimam e situam meus interlocutores sobre suas tradições.

Por fim, descrevo algumas características dos Pankararu que vivem no Real Parque. A princípio trato da disposição geográfica da favela e, em seguida, demonstro algumas práticas e situações que presenciei em minha pesquisa de campo.

Sociogênese Pankararu

O povo indígena atualmente conhecido como Pankararu vive originalmente no Sertão pernambucano, na região do submédio rio São Francisco, ou Vale do

São Francisco. Sua terra indígena está localizada entre os municípios de Tacaratu, Nova Petrolândia e Jatobá⁵, dividida internamente em dois territórios: Área territorial Pankararu, demarcada em 1996, e Área Territorial Entre Serras Pankararu, homologada em 2007 por intermédio de um decreto do Governo Federal, mas que ainda se encontra em situação de litígio para sua demarcação. Maximiliano Carneiro da Cunha (2007) apresenta uma imprecisão no número de aldeias nesses territórios indígenas. Afirma que são quinze, mas relata que alguns autores se referem a números entre trinta e quarenta. Para Priscila Matta (2005), por exemplo, são dezesseis. De acordo com o que pude investigar, e segundo informações da Associação S.O.S Comunidade Indígena Pankararu⁶ (S.O.S – CIP), os territórios somados estão divididos em vinte e cinco aldeias, em uma superfície de 16.127,2 hectares e perímetro de 89.616,41 metros (FUNAI, 1990 e 2000).

Essas terras foram doadas pela Coroa Portuguesa com a medida de uma “légua em quadro” – equivalente a 14.294 hectares – iniciando-se do cemitério localizado na região conhecida como Brejo dos Padres, atualmente a principal aldeia Pankararu. A doação das terras objetivava o controle da ocupação sertaneja e a viabilidade das missões religiosas na região (MATTA, 2005). Segundo José Maurício Arruti (1996), um alvará régio de 1700 é o instrumento oficial desta doação, que determina a cada missão ou aldeamento uma porção de terra. Embora as informações sobre os primeiros contatos com não indígenas sejam imprecisas, segundo a Universidade Federal de Pernambuco (NEPE, 2009), datam do século XVII, com missionários italianos da ordem dos Capuchinhos.

⁵ Muitos autores que estudam com os Pankararu, dizem que a área indígena perpassa também pelo município de Itaparica, mas segundo informações que coletei, Itaparica é um distrito de Jatobá e não um município.

⁶ A Associação S.O.S. - Comunidade Indígena Pankararu, é uma entidade sem fins lucrativos fundada em São Paulo em 24/11/1994 que tem por principais objetivos: fortalecer os vínculos familiares, criar uma concepção de cooperatividade entre os Pankararu e proporcionar a esta comunidade indígena condições básicas de desenvolvimento sócio-econômico e de promoção humana, visando à equidade e a harmonia com a comunidade nacional. (PANKARARU, 1994)

Os Pancarús oriundos de Canabrava – atual município de Tacaratu – das ilhas do rio São Francisco, denominadas Surubabel, Acará e Várzea ou de Curraldos-Bois – hoje Santo Antônio da Glória – foram aldeados pelos missionários no Brejo dos Padres, em 1802 (MATTA, 2005), onde tiveram de se reunir à força com povos provenientes de Serra Negra, de Águas Belas, do Colégio e do Sertão de Rodelas (PETI, 1993).

Essa forçosa junção de povos nativos deu origem a um povoado de nome extenso, os *Pancarú Geritacó Cacalancó Umã Canabrava Tatuxi de Fulo* (ARRUTI, 2004) que, posteriormente – primeiro por um ato missionário e, posteriormente, por um ato administrativo estatal – passaram a ser conhecidos pela autodenominação Pankararu. Este grupo traz consigo a marca das diferenças em sua composição étnica (MATTA, 2005) formada por indígenas, brancos, negros, cafuzos e caboclos. É definido por laços matrimoniais e, principalmente, por grupos de lealdade.

O reconhecimento oficial pelo Estado ocorre em um momento em que a política indigenista se desloca de um foco que visa o extermínio étnico (política colonial) para outro, que tem como norte incluir os indígenas como mão de obra para a expansão nacional (política republicana) (LIMA, 1995). Como fruto dessa política de “pacificação” dos indígenas, surge, em 20 de Junho de 1910, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), que confirma a mudança da política indigenista, principalmente por seu nome original, Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais – SPILTN (SILVEIRA, 2010).

O SPI se encontra pela primeira vez com os indígenas que vivem na região nordestina, por meio um funcionário enviado ao município de Águas Belas (PE) onde viviam os Carijós⁷. Esta etnia foi apresentada ao agente pelo Padre Alfredo Pinto Dâmaso, Capelão Militar das tropas revolucionárias do Norte. O relatório confeccionado pelo funcionário relatava que os Carijós, “apesar de alguma miscigenação racial” e ‘despossuídos de suas antigas terras por políticos locais’,

⁷ Atualmente conhecidos como Fulni-ô, continuam vivendo no município de Águas Belas (PE), com território de 11.505,71 metros de extensão e população de 3229 pessoas, sua língua é o la-tê, proveniente do tronco lingüístico Je.

‘conservavam as línguas e os costumes de seus antepassados’, assim como sua ‘coesão social’” (PERES, 1992 apud ARRUTI, 2004).

A partir desse relatório, em 1924, o órgão estatal reconhece os Fulni-ô (Carijós) e instala o Posto indígena Dantas Barreto no aldeamento de Ipanema (DÂMASO, 1931). Arruti (2004) apresenta uma discordância de datas, uma vez que no Atlas das Terras Indígenas do Nordeste consta a informação de que o primeiro contato com o SPI foi em 1925, e que a instalação do posto indígena ocorreu em 1928.

Com o reconhecimento dos primeiros indígenas no Nordeste, com língua própria (Ia-tê) e alteridade bem marcada, ou seja, com práticas culturais bastante distintas da sociedade envolvente, os etnólogos voltaram sua atenção para a região. Aqui cabe destaque ao então diretor do Museu Goeldi (ARRUTI, 2004), Carlos Estevão de Oliveira que, em 1931, publicou um artigo sobre as diferenças culturais do grupo e sugeriu uma “área cultural” onde existiriam outros grupos “emergentes”.

Uma vez recebendo maior atenção do SPI, os Fulni-ô iniciam um movimento de apresentação ao órgão oficial de povos indígenas com quem mantinham relações rituais. Os Pankararu estavam envolvidos nesse processo e, desde a década de 1920, haviam estreitado laços com o Padre Dâmaso. É por intermédio desses contatos que, em 1937, o SPI envia um funcionário para uma primeira avaliação, que culminou, três anos mais tarde, na inauguração de um Posto Indígena (PI) no Brejo dos Padres e, conseqüentemente, no reconhecimento da terra indígena Pankararu.

É a partir deste momento que podemos dizer que a etnia Pankararu inicia uma intensa trajetória política de negociação com o Estado nacional. Dos 14.294 hectares doados pela coroa portuguesa em 1700 e reconhecidos pelo SPI em 1940, apenas 8.100 foram demarcados, e isso apenas no ano de 1996 (ATHIAS, 2007 e MATTA, 2005). O restante continua sem demarcação, mesmo depois da homologação da Área Territorial Entre Serras Pankararu.

Se em um primeiro momento os Fulni-ô foram os principais articuladores entre “remanescentes indígenas” e o SPI, a segunda fase é marcada pela “troca

de mãos” desta mediação, em que as etnias recém reconhecidas passam a ser mediadoras para o reconhecimento de outros povos (ARRUTI, 2004). Os Pankararu têm papel fundamental neste movimento. Por serem os primeiros “indicados”, estenderam a ação a outros povos, o que gerou uma rede de relações em busca de “direitos” entre as etnias indígenas do Nordeste. O reconhecimento étnico e a busca pelo que é chamado genericamente de “direitos” se baseia nos marcadores de diferença entre indígenas e não indígenas.

No caso dos Pankararu, o diferenciador utilizado é a tradição “religiosa” do grupo, basicamente sua relação com os Encantados e a utilização de suas roupas rituais como marcador de identidade indígena e alteridade com os não índios. Na seção seguinte, descrevo como as Missões de Pesquisas Folclóricas contribuíram para que as roupas rituais Pankararu se tornassem lema de indianidade, além de ressaltar o surgimento de um dos principais movimentos das políticas indigenistas no país.

A Missão de Pesquisas Folclóricas: definição dos marcadores de identidade indígena e as políticas estatais

A Missão de Pesquisas Folclóricas foi uma ação do então diretor do Departamento Cultural de São Paulo – atual Secretaria de Cultura de São Paulo – Mário de Andrade. Tinha como propósito central gravar em disco o folclore musical das regiões Norte e Nordeste do país. Por isso, no período de 27 de fevereiro a 4 de julho de 1938, foram realizadas filmagens, fotografias, coletas de objetos populares e anotações à mão. Toda a documentação foi produzida em viagens pelos estados de Pernambuco, Paraíba, Ceará, Piauí, Maranhão e Pará.

A equipe era coordenada pelo arquiteto e folclorista Luis Saia e formada pelo técnico musical Martin Braunwieser, por Benedito Pacheco, técnico de gravação e seu auxiliar Antonio Ladeira. Oneida Alvarenga, chefe da discoteca pública municipal de São Paulo, foi a responsável pela organização e preservação de todo o arquivo recolhido pela missão, que atualmente está sob os cuidados do Centro Cultural São Paulo, na capital paulista. Tive a oportunidade de visitar o

acervo da Missão e nele constam fotografias e ornamentos da época, com destaque para um Praiá recolhido na ocasião.

A chegada da equipe do arquiteto Luis Saia ao Brejo dos Padres coincidiu com a época da Festa do Umbu, principal ritual festivo Pankararu. A filmagem a que tive acesso (CENTRO CULTURAL SÃO PAULO, 2009) apresenta uma edição de cenas da Missão e, em especial, o vídeo coletado entre os Pankararu, intitulado “*Dansa dos Praiás*” datado de 13/3/1938.

Embora a Dança dos Praiás seja a finalização de um complexo sistema ritual, pois se trata de uma forma de agradecimento aos pedidos atendidos, ou “graças alcançadas”, é justamente a composição visual desse ritual⁸ que impressiona os pesquisadores das Missões, como retratado pelo técnico musical, em seu caderno de campo:

(10 de março, quinta-feira) Saímos do Recife na terça-feira às 6h da manhã com o trem para encontrar os índios (...) Amanhã será um dia muito importante: encontraremos os índios, ou caboclinhos como são chamados aqui pelo povo. (11 de março) fiquei decepcionado com os caboclinhos. Quando se espera encontrar certa característica racial, como esperei, só se pode ficar decepcionado. Os caboclinhos completamente mesclados com sangue estranho (...) não se distinguem das pessoas lá fora. (12 de março) Fiquei decepcionado, pois tinha imaginado algo bem diferente (...) O que na minha opinião ainda tem alguma autenticidade é a dança denominada Praiá. (Citado por CARLINI, 2000, p.274-8 *apud* ACSELRAD, VILAR e SANDRONI, 2005)

É importante ligar as datas da Missão de Pesquisas Folclóricas e do reconhecimento dos Pankararu pelo órgão oficial. A primeira visita de um agente

⁸ Para um melhor entendimento dos rituais Pankararu ver o excelente trabalho de Priscila Matta (2005).

do SPI às terras Pankararu ocorre em 1937, enquanto a MPF ocorre no ano seguinte e reconhece os Praiá como significantes da indianidade. Não por acaso, dois anos depois, a terra Pankararu é reconhecida e seu Posto Indígena (PI) é inaugurado.

Convém ressaltar que tanto a criação do SPI como o movimento de “emergências étnicas”, iniciado no reconhecimento de alguns “remanescentes” dos povos do Nordeste (OLIVEIRA, 2004), assim como a Missão de Pesquisas Folclóricas, fazem parte do que podemos chamar de política republicana de tratamento aos povos indígenas. A base desta política, como já referido, foi a inserção das populações autóctones ao recém formado mercado de trabalho brasileiro.

Esta forma de política cunhou uma concepção extremamente debatida e pontual no tratamento das populações indígenas brasileiras: a questão indígena. Trata-se de um conceito utilizado para pensar o lugar social das populações indígenas no Brasil. Se os colonizadores percebiam as populações nativas como inimigos naturais, como povos que não os deixariam controlar determinados territórios, a primeira política foi encará-los como um problema.

Durante o período colonial, o Estado teve como política central o extermínio, o que pode ser ilustrado pelo fato de que no primeiro século da colônia portuguesa 60% das populações autóctones haviam sido exterminadas, processo que continuou nas décadas subsequentes (ALBUQUERQUE, 2010). Atualmente o Brasil tem a menor população indígena da América Latina relativa à população nacional: São 750.000 indígenas (IBGE, 2000), o equivalente a cerca de 2% da população nacional.

Posterior a este processo ocorre uma significativa mudança da política indigenista, do extermínio para a pacificação. É possível definir indigenismo como: o “conjunto ideológico no qual os grupos étnicos são homogeneizados sob a categoria índios(...), remete a práticas discursivas, sistemas classificatórios fechados caracterizados por uma coerência lógica entre seus enunciados componentes que recortam uma certa realidade/objeto para a intervenção prática” (PERES, 2004).

Esta mudança no tratamento às populações indígenas pode ser caracterizada pelo início da utilização do poder tutelar, definido como um instrumento administrativo do Brasil republicano, que se utilizou da criação de um órgão estatal – no caso o SPILTN – para administrar as populações indígenas. Esta forma de poder inicia diversos processos de pacificação das populações nativas, a fim de incorporá-la à população nacional e solucionar a questão indígena. Neste momento, o órgão oficial tratava os autóctones como seres em transição que sob o efeito de um processo lento, gradual – tido como natural – passariam de selvagens à aldeados e, alcançando em seguida o patamar de civilizados (LIMA, 1995).

O processo de pacificação do Brasil republicano se dá com a construção dos territórios indígenas (TI), numa perspectiva salvacionista das populações do interior do país, buscando incorporar os índios ao imaginário de nação brasileira. Edgard Roquette-Pinto, figura importante no cenário político e científico do início do século XX, afirma em seu caderno de campo, após visita aos indígenas do norte do Mato Grosso (atualmente Rondônia), a função de tutela que o SPI deveria exercer. *“Todos entendem que índio é índio; brasileiro é brasileiro. A nação deve ampará-los, e mesmo sustentá-los, assim como aceita, sem relutância, o ônus da manutenção dos menores abandonados ou indigentes e dos enfermos”* (EDGARD ROQUETE-PINTO citado por LIMA, 2002).

Partindo da premissa de que o Estado aceita sem relutância ‘menores abandonados, indigentes e enfermos’, o SPI, principalmente na figura do Marechal Rondon, com seu tradicional lema “morrer se for preciso, matar jamais”, cria um ambiente salvacionista que livraria as populações da morte e do abandono. Contudo, com um olhar mais atento, é possível verificar que esta lógica de salvação não se trata da questão central do SPI, pois seu principal interesse reside na perspectiva colonizadora e na facilitação da entrada de produtos em regiões de difícil acesso no interior do país.

A consolidação dos Postos Indígenas iniciou o processo que culminaria no modelo de territórios indígenas, a partir da ação do SPILTN nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Bahia. Nesses territórios seriam reunidos indígenas das

mais distintas tribos, sob o nome de “*povoamentos indígenas*”, além de camponeses desprovidos de terras, que agiriam nos “*centros agrícolas*” como trabalhadores nacionais. As populações indígenas – conforme evoluíssem – seriam integradas aos centros agrícolas e os trabalhadores nacionais serviriam como facilitadores dessa gradativa evolução. Para isso arrendariam terras, onde poderiam criar animais e constituir pequenas plantações, utilizadas para subsistência e comércio interno. Caso quisessem negociar com pessoas estranhas, deveriam pedir autorização ao chefe de Posto.

Embora seja clara a intenção de *civilizar* os indígenas, havia uma preocupação para que eles não adquirissem os rudes hábitos sertanejos. Por este motivo, o consumo de bebidas alcoólicas foi proibido no território de abrangência do PI, como meio do Estado garantir uma via de mão dupla, pois ao mesmo tempo em que inculcia hábitos dos trabalhadores nas populações indígenas, coibia as “negatividades” dos sertanejos. Ao realizar esse movimento, viabilizava a expansão agrícola, delimitando as áreas indígenas e alocando trabalhadores. Assim, com a sedentarização dos indígenas e a reconfiguração dos hábitos dos trabalhadores rurais, tornaria possível o controle fundiário da região, formando “um protótipo da utopia política da sociedade tutelar” (PERES, 2004).

Com este modelo, o já renomeado SPI, inicia seus trabalhos no Sertão nordestino pelo contato com o Padre Dâmaso, o órgão estatal promove o reconhecimento dos índios Fulni-ô (Carijó), a implementação do Posto Indígena General Dantas Barreto e a busca pela regularização fundiária das terras indígenas pertencentes a esta etnia.

No início da década de 1940, há uma mudança de posição das políticas indigenistas, que reconhecem os arrendatários não indígenas como um entrave à emancipação econômica das populações autóctones, pois ocupavam as terras mais férteis, enquanto os indígenas eram relegados a trabalhos secundários e muitas vezes ao pedido de esmolas, contrários aos princípios do SPI (PERES, 2004).

No período entre 1940 e 1967 – ano de extinção do SPI – a política indigenista teve diversas mudanças. Contudo, como nenhuma delas atingiu

diretamente a população Pankararu, não há necessidade de detalhá-las neste trabalho⁹. O Serviço de Proteção ao Índio deu lugar à Fundação Nacional do Índio (Funai) que, vinculada primeiramente ao Ministério do Interior, herda os encargos do SPI, permanecendo ligada diretamente ao princípio desenvolvimentista proposto pelo governo militar.

A partir da década de 1970, a Funai passa a exercer a função de reguladora fundiária, assumindo a postura de uma ligação indissociável entre indígenas e terra. Cabe a este novo aparelho estatal determinar quem é índio e o que são terras indígenas. Para isso, dispõe de um montante de terras passíveis de regulamentação, além da premissa de minimizar a relação entre índios e não índios, utilizando o recurso do isolamento total dos indígenas em espaços territorialmente determinados.

Com a consolidação de um novo órgão estatal, os indígenas se reconhecem como maiores portadores de “direitos”, o que é ratificado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que institui um novo paradigma na relação entre Estado brasileiro e populações indígenas. A existência de um capítulo dedicado exclusivamente aos índios¹⁰ torna-se marco e referência em toda a América Latina, o que pode ser percebido pela influência nas Constituições Federais do México, Peru, Colômbia, Paraguai, Venezuela e Bolívia (FARIAS, 2008).

O capítulo na Constituição é importante, pois faz do indígena um portador de direitos específicos e, principalmente, assegura o princípio da alteridade como direito, reconhecendo a diferença de costumes e tratamento, findando as políticas indigenistas com intenção de integrar as etnias à sociedade nacional, garantindo assim, uma maior esfera de direitos a elas. Contudo, promulga uma maior regulação, efetivando legalmente o vínculo índio-terra, haja visto, que todos os parágrafos dos artigos fazem menção às terras indígenas. O vínculo a terra gera outra problemática, já que a migração das populações indígenas para as grandes

⁹ Para maiores informações sobre esse período ver Peres (2004).

¹⁰ Capítulo VIII – dos Índios. Artigos 231 e 232.

ciudades é cada vez maior, inclusive sendo objeto de estudo da antropologia desde a década de 1960 (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1968).

Pelo fato da Constituição não contemplar as populações indígenas que vivem em contexto urbano, surgem novos dispositivos, manobras e ações para o reconhecimento da ligação que essas etnias possuem com indígenas de distintas regiões do país. Trata-se de um novo processo de reconhecimento de indianidade em que, no caso da cidade de São Paulo, os Pankararu são protagonistas, fato do qual tratarei na próxima seção deste capítulo.

Migração Pankararu para São Paulo

As décadas de 1930 e 1940 são marcadas no Brasil pelo início de uma fase de grande industrialização e urbanização das cidades, fenômeno que distribuiu, de forma desigual, a renda nacional. Neste momento ocorre um movimento conhecido como êxodo rural, caracterizado pela migração em massa de pessoas que viviam no interior do país para as capitais da região Sudeste.

Seguindo este movimento, alguns Pankararu – principalmente homens jovens – iniciam um processo migratório para a cidade de São Paulo. A princípio, os que se deslocavam para a capital paulista acumulavam algum dinheiro em trabalhos temporários e voltavam à aldeia. Quando o dinheiro acabava migravam novamente e reiniciavam o ciclo. Nas décadas de 1950 e 1960 este fluxo foi acelerado e, com a vinda das esposas de alguns migrantes, iniciou-se a implantação dos primeiros núcleos familiares na cidade.

Os primeiros Pankararu a chegarem em São Paulo buscavam principalmente empregos na construção civil. No início, a principal frente de trabalho eram as equipes de desmatamento da Companhia Elétrica do Estado (ARRUTI, 1996). Os Pankararu eram trazidos da aldeia para trabalhar em São Paulo por agenciadores conhecidos como “gatos”. Em pouco tempo, um Pankararu foi promovido ao cargo de agenciador, o que facilitou a migração de muitos desta etnia. Além deste trabalho, a construção do estádio Cícero Pompeu de Toledo, do São Paulo Futebol Clube, no bairro do Morumbi e do Palácio dos

Bandeirantes – sede do poder executivo do Estado de São Paulo – também são reconhecidos como locais de fácil empregabilidade nesse momento.

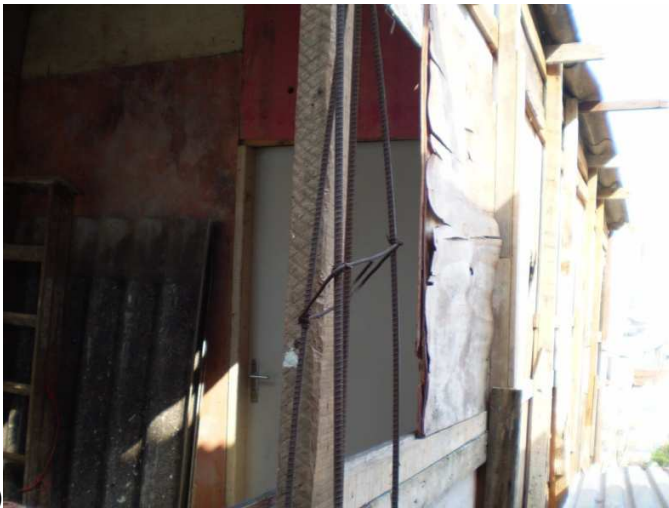
O local de chegada na capital paulista era o bairro do Real Parque, às margens do rio Pinheiros, na Zona Sul, onde, junto com outros trabalhadores, apossaram-se de pequenos pedaços de terra em torno do alojamento destinado às obras do estádio, sobras do loteamento do bairro. A ocupação irregular e desregrada do local formou uma favela, inicialmente conhecida como “favela da mandioca”, posteriormente assumindo o nome de “Favela Real Parque” (ALBUQUERQUE, 2010).

Segundo dados da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu, no primeiro semestre de 2010 eram 670 Pankararu que viviam no Real Parque, além de uma população flutuante de cerca de 100 pessoas, ou seja, que constantemente estão em trânsito entre São Paulo e Pernambuco, para levar dinheiro conseguido em trabalhos temporários na metrópole, para visitar parentes, ou após serem atendidos pelo sistema público de saúde na capital paulista.

A favela do Real Parque atualmente atravessa um processo de urbanização e existem basicamente três tipos de moradia: A) Apartamentos do Cingapura – programa habitacional da Prefeitura de São Paulo nas gestões de Paulo Maluf e Celso Pitta –, inaugurados em 1996, com um total de sessenta prédios de quatro andares, com quatro apartamentos por andar. Pude colher em campo que os blocos D5 e D6 eram originalmente destinados aos Pankararu, mas em poucos anos a maioria dessas pessoas já haviam vendido seus apartamentos e comprado barracos na favela; B) A maioria dos barracos da favela são de alvenaria, construídos no morro – atualmente concretado – que liga as principais ruas da favela: Paulo Borroul e Conde de Itaguaí; C) Barracos de madeira no morro, ou principalmente no local conhecido como alojamento, onde as condições de moradia são bastante precárias – o chão é de terra, luz e água só são acessados por ligações ilegais, os chamados “gatos”.



a)



b)



c)

Estas três fotografias¹¹ situam quanto às condições de moradia no Real Parque; na primeira estão os blocos D5 e D6 do Cingapura, que, segundo informações, eram originalmente destinados aos Pankararu que vivem no bairro. Na segunda imagem é retratado um barraco de madeira de uma família Pankararu no alto do morro e, por fim, uma foto geral de algumas das moradias existentes no bairro, que contrasta a figura da pobreza com o mais recente cartão postal da cidade de São Paulo, a ponte Estaiada, localizada atrás do prédio da TV Globo.

Durante a realização de minha etnografia, auxiliei a equipe do Programa Saúde da Família Indígena (PSFI) a coletar dados para um cadastramento mais completo e refinado das famílias Pankararu atendidas pelo serviço. Uma das primeiras perguntas do questionário era sobre o motivo da vinda para São Paulo e a resposta da maioria era a busca por uma vida melhor. Ao me deparar com esta realidade, surgiu-me a seguinte questão: O que é uma vida melhor para esses indígenas, se vêm a São Paulo para viver em condições precárias de moradia e trabalhar em subempregos, além de deixar seus familiares no Nordeste?

O que obtive como resposta, ainda que óbvia, foram os atrativos que a metrópole ainda exerce sobre essas pessoas, como o emprego – mesmo não tão farto como em outros tempos – que continua abundante, se comparado ao Sertão pernambucano, os salários, por exemplo, na ocupação de empregada doméstica – bastante comum entre as mulheres Pankararu – pois nas cidades pernambucanas que circundam a aldeia chegam a no máximo R\$60 mensais, enquanto que, em São Paulo, na mesma ocupação, o ganho mínimo é de R\$600¹². Além desses fatores, é comum escutar que o acesso à saúde é muito melhor em São Paulo, tanto pelo serviço específico, quanto pela farta opção de hospitais. O acompanhamento de familiares também é bastante citado como uma justificativa para a migração.

¹¹ As fotografias que fazem referência as moradias no Real Parque foram tiradas por Maria Roziani da Conceição Pereira, que me acompanhou pelo Real Parque, para que as imagens pudessem ser feitas sem intervenção negativa de qualquer morador.

¹² Levando-se em conta uma pessoa de emprego fixo que receba o salário mínimo paulista.

A população Pankararu em São Paulo tem cerca de 2000 pessoas, todas habitando bairros periféricos, como Jardim Elba, Parque Santa Madalena e São Miguel Paulista (na zona leste da cidade) e na região metropolitana da capital, como nos municípios de Mauá, Santo André e Guarulhos (MATTA, 2005). Contudo cerca de ¼ vivem na favela do Real Parque.

Meu trabalho está focado nos Pankararu do Real Parque por ser a principal referência para os que chegam de Pernambuco, por ser um antigo endereço de ocupação na capital paulista e, principalmente, pela organização política dos indígenas que habitam o bairro. Pude verificar que os Pankararu que vivem no Jardim Elba e no município de Mauá¹³ também são organizados, mas basicamente vinculados a uma demanda por moradia e não por reconhecimento de identidade étnica. Detectei este fato quando participei de um evento naquela região, pois a apresentação dos Praiás ficou sob a responsabilidade dos moradores do Real Parque.

A organização de indígenas que vivem em contexto urbano ocorre principalmente por intermédio de associações que promovem debates e buscam representatividade interna na comunidade. No Real Parque são duas organizações com essas características: a Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu, presidida atualmente por Maria das Dores Conceição Pereira do Prado, conhecida como Dora, fundada em 1992 sob o nome “SOS Índios favelados” e renomeada em 1994; e a ONG Ação Cultural Indígena Pankararu, fundada em 2003, que tem como presidente Dimas Joaquim do Nascimento.

O resultado mais importante desta mobilização é que os Pankararu de São Paulo são a primeira etnia indígena que vive em contexto urbano a ser reconhecida pela Fundação Nacional do Índio (SAMPAIO, 2005). Os principais benefícios deste movimento são: assistência da Funai pela Administração Executiva Regional (AER) de Bauru; um automóvel, tipo perua Kombi, que leva diariamente pacientes Pankararu para os principais hospitais de referência da cidade; o “Programa Pindorama – PUC/SP”, que concede bolsas de estudos para

¹³ O bairro Jardim Elba faz parte da capital paulista, contudo faz divisa com os municípios de Mauá e Santo André.

alunos indígenas, além de atendimento específico para a população Pankararu do Real Parque por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família¹⁴.

É importante ressaltar que no Real Parque o faccionalismo existente entre os Pankararu (ARRUTI, 1996; ATHIAS, 2007; ALBUQUERQUE, 2010; MATTA, 2005) se reproduz e as instituições que os representam são dois setores discordantes dentro da comunidade. Em meu trabalho de campo estive sempre mais próximo da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu, por conta de sua maior representatividade e inserção, que permite aos Pankararu se reportarem formalmente à Funai e à Funasa.

É possível que surja o argumento de que meu trabalho fica enviesado por apresentar dados referentes a apenas uma das instituições Pankararu. Porém, no Real Parque, não é possível ter boas relações com ambas as instituições sem comprometer o andamento do trabalho e a integridade moral e física do pesquisador. O grupo que atualmente preside a SOS – CIP foi quem me acolheu e me respalda na favela para a realização do estudo em campo, razão pela qual, mantenho relações com essa instituição.

A seguir, discorro sobre algumas características que observei durante meu trabalho de campo. Minha intenção é tornar o local de pesquisa familiar aos que tiverem contato com o resultado da pesquisa. Para isso apresento as ruas e vielas do Real Parque, utilizando fotografias e relatando algumas situações vividas.

Os Pankararu no Real Parque

Nesta seção descrevo impressões e experiências que vivenciei enquanto realizava minha etnografia. Primeiramente, apresento o Real Parque, suas ruas vielas e formas de moradia. Para isso, proponho uma “caminhada” pela favela em que percorro as principais ruas e apresento algumas vielas, utilizando como aporte fotografias tiradas no bairro. Um itinerário em que minhas experiências em campo se misturam com a descrição da vida dos Pankararu no Real Parque.

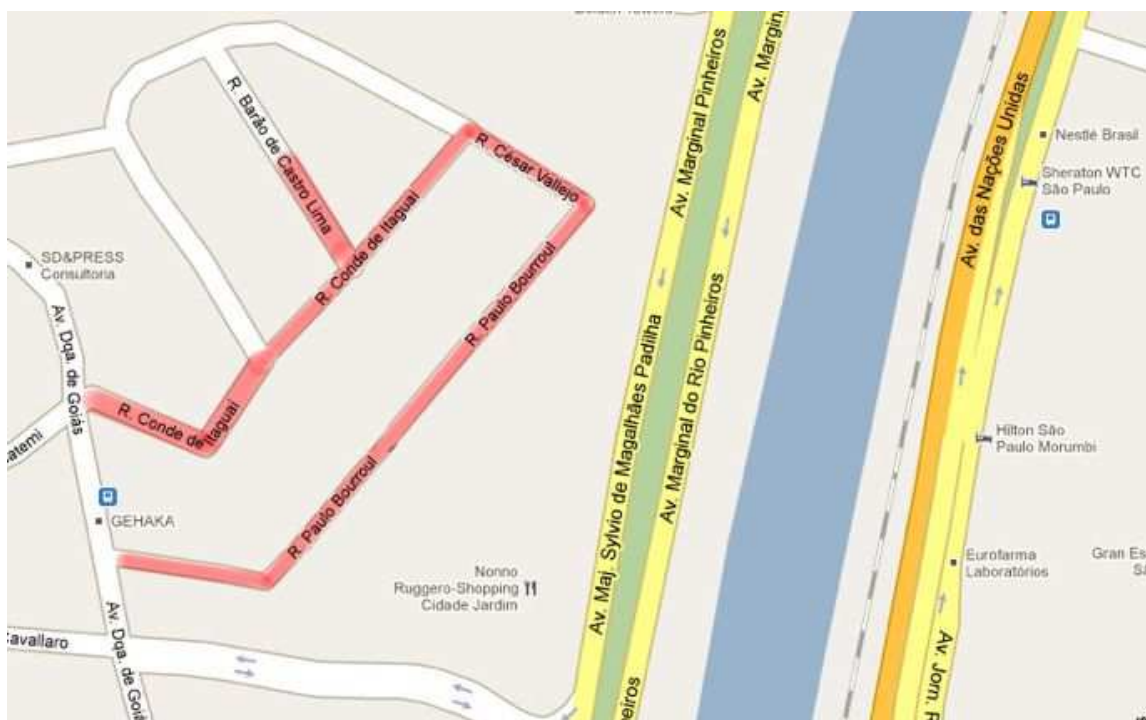
¹⁴ Por se tratar de um tema importante para este estudo, esta equipe será mais bem apresentada no capítulo IV.

A proposta deste movimento é mostrar algumas particularidades de meus interlocutores, para que, desde o início, estejamos habituados com algumas concepções, linguagens e localidades que permearão todo trabalho.

*

* *

A maioria dos Pankararu que vivem em São Paulo reside na favela do Real Parque, às margens do rio Pinheiros, na Zona Sul da cidade. Esse local é composto basicamente por quatro ruas: duas paralelas, de maior movimento e densidade demográfica (Paulo Bourroul e Conde de Itaguaí) e uma perpendicular, que une as duas primeiras César Vallejo, além de um trecho da rua Barão de Castro Lima¹⁵.



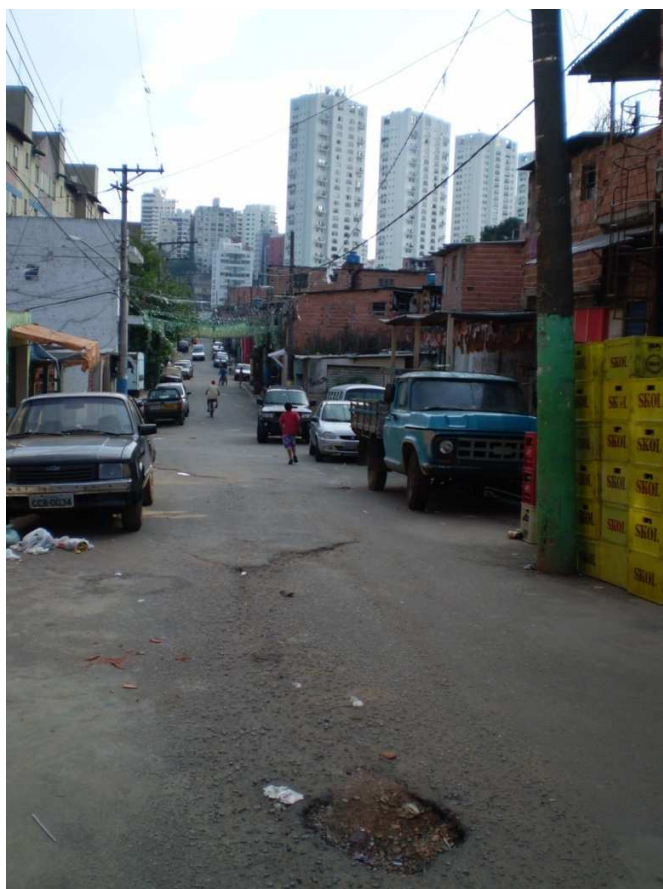
¹⁵ Mapa extraído do site Google Maps a partir do link <http://maps.google.com.br/maps?hl=pt-br&tab=wl>, visitado em 19/2/2011.

A rua Paulo Bourroul é a principal entrada da favela e a de maior movimento. Todas as ocasiões em que fui ao Real Parque entrei por esta rua ou por uma escada que liga a Marginal Pinheiros à parte de trás dos prédios do Cingapura.

Ao adentrar por ela há uma impressão de que a favela é bastante urbanizada e com um intenso comércio; a via é asfaltada e os barracos são de alvenaria. Normalmente caminho pela rua, pois a calçada é muito estreita, esburacada e irregular. Logo nos primeiros passos é possível visualizar, do lado esquerdo, o principal destino do lixo produzido pelos moradores do bairro: duas grandes lixeiras verdes de aço, alocadas junto à grade de uma empresa que faz esquina com a entrada da favela.

Do lado direito é possível vermos os primeiros comércios: uma borracharia, uma bomboniere e uma pequena barraca que comercializa DVDs piratas. Logo em seguida nos deparamos com uma grande construção, um prédio de quatro andares cercado por um portão amarelo, onde se encontram a Organização Não Governamental Casulo e a Escola Municipal de Educação Infantil Pero Neto. Em frente a essas instituições a rua fica mais larga, para facilitar o estacionamento de carros a 90°, o que garante maior fluidez do trânsito nessa região. Depois, há uma pequena rua sem nome que circunda os prédios e termina na escada que dá acesso à marginal Pinheiros, no sentido Interlagos.

Continuando na Paulo Bourroul, logo após a primeira ruela, há pequenas vendas com produtos de necessidade básica, bares, *lan houses*, quitandas e barracas que vendem artigos de vestuário e já dominam a paisagem do lado esquerdo da rua, sendo que a maior parte dos comércios conta com moradias no piso superior, com entradas pelas vielas laterais. O outro lado da rua é constituído predominantemente pelos prédios do Bloco A do Cingapura. A cada final de um conjunto de blocos há uma rua – muito utilizada como estacionamento – que se inicia na principal e termina entre os prédios do bloco seguinte. As vielas passam a ser ainda mais expressivas e o movimento do tráfico de drogas, perceptível. Ainda na Paulo Bourroul, mais para o interior da favela, os comércios são predominantemente bares e continuam a ocupar somente o lado esquerdo da rua.



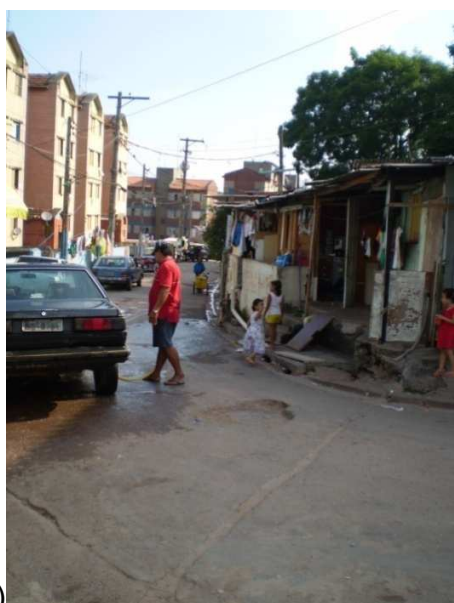
A imagem acima retrata a rua Paulo Borroul no sentido inverso ao da descrição, ou seja, no texto venho de encontro ao lugar de onde foi tirada a foto. Essa inversão ocorreu por conta dos pontos de tráfico de drogas que existem no local. Seria muito arriscado portar uma máquina fotográfica de frente para os vendedores de entorpecentes e esta foi uma das poucas posições em que nem eles nem eu estaríamos expostos. Mesmo assim, é possível perceber a predominância de casas de alvenaria de um lado e dos prédios do Cingapura do outro.

De frente ao bloco E2 está o barraco utilizado como sede da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu. Como podemos perceber na imagem abaixo, ele reproduz a lógica de moradia mais comum que descrevi até aqui. Na parte azul, a porta aberta à direita, é o bar do Júlio – não indígena casado com

uma importante liderança – muito frequentado pelos Pankararu e, acima, a casa de Sr. Bino, também utilizada como Sede da SOS – CIP.



Depois do trecho em que se localiza a SOS – CIP a rua fica mais estreita, os barracos de alvenaria dão lugar aos fabricados com madeira. O asfalto tem sua qualidade piorada – com muitos buracos e imperfeições – e, após uma leve curva, chego a uma subida, já na Rua César Vallejo.



a)



b)

As fotografias acima ilustram o que foi tratado no texto. A imagem A é a curva que liga a Paulo Bourroul a César Vallejo, nela podemos perceber uma predominância de barracos de madeira do lado direito, e os últimos prédios, do lado esquerdo. Na segunda imagem observamos a rua César Vallejo, uma pequena subida onde haviam inumeros barracos de madeira, que foram destruídos em um incêndio no dia 24 de setembro de 2010, que será tratado mais à frente. É notável nesta foto que a via não é completamente asfaltada, pois a partir da casa de cor verde, o solo é feito de concreto, uma iniciativa dos próprios moradores como alternativa às ruas de terra.

Seguindo por esta subida, a primeira rua asfaltada à esquerda é a Conde de Itaguaí. Não fotografei a esquina desta rua, pois se trata de um ponto estratégico, com muita movimentação ilícita, o que poria em risco minha integridade física.

As principais ruas da favela têm características muito distintas. Enquanto na Paulo Bourroul existe uma mescla entre comércios e moradias, a Conde de Itaguaí guarda características mais residenciais, e nela a pobreza se expressa de forma ainda mais acentuada. Do lado esquerdo estão os barracos e, do direito, casas destruídas para a construção de conjuntos habitacionais que terão entrada pela rua Barão de Castro Lima, perpendicular à Conde de Itaguaí.



Embora seja basicamente residencial, a Conde de Itaguaí apresenta condições mais precárias de moradia e saneamento de seus domicílios. Na imagem acima, podemos ver à esquerda, casas destruídas, que serão transformadas em conjuntos habitacionais, ao lado das moradias que estão localizadas no cume do morro, e que completam as vielas que se iniciam na Paulo Bourroul.

*

* *

É grande a dificuldade de contabilizar quantas vielas existem no Real Parque, mas elas são as principais vias de ligação entre a Paulo Bourroul e a Conde de Itaguaí. Conhecer apenas as ruas principais da favela não possibilita ao observador ter indícios significativos sobre as condições de habitação de seus moradores, pois nas vielas é que percebi as implicações recorrentes à vida na favela. Sempre me impressiono com a quantidade de ramificações que cada uma delas tem, além disso, para quem não é morador, é muito fácil se perder, pois todas se interligam e são muito semelhantes.

As vielas que partem da Paulo Bourroul em direção à Conde de Itaguaí estão dispostas em um morro, cuja subida varia de intensidade, de acordo com o caminho percorrido. Eram todas de terra, mas nos últimos anos foram concretadas pelos moradores, para evitar deslizamentos e garantir segurança ao caminhar. Normalmente existem diversos degraus, que não chegam a compor uma escada, mas são principalmente as tampas das fossas sépticas das casas que, neste local, não contam com serviço de saneamento básico.

Embora já tenha entrado em todas as vielas desta favela, sempre tenho a sensação de que serei surpreendido com o que encontrarei pela frente. Me locomovo com bastante dificuldade, principalmente por que são muitos becos e muitas moradias construídas sem qualquer planejamento, o que ocasiona constantes mudanças de paisagem. Nesses locais já me deparei com bares construídos em corredores e com a base de eucaliptos mortos que, segundo informações, eram plantados para evitar o deslizamento, quando eram construídos de terra.



a)



b)



Conhecer as ruas e percorrer este itinerário é importante, mas não abarca, evidentemente, todas as dimensões da vida dos Pankararu. Foram nesses locais que conversei com senhoras que vivem no bairro há décadas, joguei bola com crianças e almocei na casa de completos desconhecidos. Nas figuras acima retrato um pouco desses lugares: as duas primeiras fotos foram tiradas para demonstrar por onde caminham os moradores do bairro; as outras duas representam entradas de vielas que cortam todo o bairro. Nas quatro figuras podemos verificar as condições de moradia, tanto de alguns Pankararu, quanto de não índios que vivem ali. Embora as residências sejam feitas de alvenaria, é evidente a precariedade de suas condições. Entre essas vielas e ruas, existe uma rede de comunicação, de contato e trocas.

As fofocas como meio de comunicação e outras impressões

Estima-se que na favela do Real Parque residam cerca de 4500 habitantes. Destes, cerca de 670 são Pankararu. Os indígenas estão espalhados por toda a comunidade, vivendo nos blocos de prédios do Cingapura, nos barracos de madeira e alvenaria na Paulo Bourroul, nas vielas ou nas habitações de madeira construídas após o incêndio que ocorreu no dia 24 de setembro de 2010.

Com esta densidade populacional alguns traços das relações estabelecidas pelos Pankararu estão em nítido contraste na comunidade. Em todas as oportunidades em que caminhava com algum Pankararu pela favela, eram constantes as piadas e brincadeiras, além da impressionante proximidade que guardam entre si. O mais marcante é a quantidade de vezes que os homens se tratam como vítimas de traições de suas mulheres – constantemente se tratando como “corno”, o que demonstra importantes características dos Pankararu que vivem nestas condições.

Andando pelas ruas ou na janela das casas, os homens, assim que avistam um “parente” indagam:

– Oh, Parente. Quer ser Xandão ou Zezé?

O outro então responde:

– Saia para lá! Nenhum deles.

Esta estranha narrativa, conta com uma explicação bastante peculiar que se apresenta como uma das características mais marcantes das relações desta etnia no Real Parque, a fofoca. Xandão foi um marido traído inúmeras vezes e Zezé – também conhecido como o “corno do facão” – tentou matar a ex-mulher e um de seus amantes com um facão. As histórias são públicas e constantemente citadas pelos Pankararu com naturalidade. Curiosamente na ocasião em que conheci Zezé a brincadeira foi indagá-lo se queria se tornar Xandão.

Este singelo divertimento revela algumas características que me provocaram intenso estranhamento. Além de exporem a vida pessoal para toda a comunidade por meio da fofoca, guardam uma relação muito distinta quando o assunto são as relações sexuais. Conheci poucos Pankararu que não tinham relacionamentos extraconjugais e uma parcela que se relacionava de forma bastante “liberal” (para usar, na falta de um termo melhor, uma expressão bem carregada) com o sexo. O mais interessante é que neste caso, uma condição alimenta a outra, ou seja, sua relação mais “liberal” com a sexualidade os expõe a toda sorte de comentários diários. Enquanto realizava minha pesquisa de campo fui assediado por uma mulher e mesmo sem me envolver, no dia seguinte o rumor de um possível relacionamento já estava bastante divulgado.

Como a boataria expõe publicamente os pertencentes a esta etnia, torna-se um importante meio de normalização, pois funciona por meio de uma lógica de moralidade implícita e conhecida por todos. Para não ser personagem dos comentários alheios, é necessário atender a um padrão de comportamentos que tive muita dificuldade de identificar. Minha opção foi sempre realizar as atividades no disposto moral socialmente aceito, mesmo que sejam concepções que não estejam claras até os dias atuais. Em todas as ocasiões que realizei algo que poderia gerar repercussão, comunicava diretamente as lideranças, pois quando a informação fosse repassada a eles, eu poderia ser defendido, por já terem tomado ciência do episódio. A fofoca é, pois, apenas um dos elementos num complexo quadro de trocas, que perfazem uma rede complexa que, mesmo depois do trabalho de campo realizado, acredito que muito falta por compreender.

*

* *

Embora haja um constante discurso de afirmação étnica entre os Pankararu, as relações de parentesco não ocorrem exclusivamente entre os membros da etnia. É muito comum encontrar Pankararu casados com não indígenas e neste caso se desenvolve uma esfera diferenciada de pertencimento e direito. Por exemplo, no caso de um homem Pankararu casado com uma mulher não indígena: seus filhos serão tratados como indígenas e a mulher será atendida pela equipe de saúde Pankararu, porém – a mulher – não terá direito a medicamentos específicos obtidos gratuitamente junto a Funasa, ao transporte coletivo que leva diariamente os Pankararu para a rede de hospitais de São Paulo e nem direito a voto e representatividade interna à etnia.

Na maior parte dos casos, homens e mulheres trabalham e deixam seus filhos – no período posterior a escola – sob o cuidado de parentes ou vizinhos. As profissões masculinas mais comuns são auxiliares de limpeza e segurança privada, além de cargos na construção civil como: pedreiro, eletricista e

encanador. No caso feminino, normalmente são diaristas e atuam em regiões próximas ao bairro do Real Parque, como o Brooklin e o Morumbi.

Sua alimentação é semelhante a das famílias de baixa renda, geralmente comem arroz e feijão carioca acompanhados por carne frita e algumas vezes salada verde. O pão também é um elemento bastante presente, a bebida basicamente é o refrigerante e o café, porém é comum encontrar nas casas sucos de frutas provenientes do nordeste, como o murici e o umbu.

A alimentação das crianças e sua saúde nutricional são acompanhadas periodicamente por uma nutricionista vinculada ao Projeto Xingu da Universidade de São Paulo, que visita o Real Parque, pesa e afere a altura das crianças de até 5 anos. Tive a oportunidade de participar de uma dessas consultas realizada na garagem da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu. Embora se trate de uma estrutura bastante precária a ação foi desenvolvida com bastante êxito e é possível verificar a grande aceitação entre os pais, pelo fato da maior parte das crianças terem sido atendidas.



Acima, a fotografia do local e do material utilizado na pesagem das crianças Pankararu. Na imagem A podemos ver a balança e a régua utilizadas para aferir as medidas das crianças com menor idade, na B, estão também a régua e a balança para crianças maiores. Vale observar que a balança para pesar crianças menor está sobre uma caixa de cerveja. Tenho algumas imagens de crianças sendo pesadas, mas como não obtive autorização de seus pais não as colocarei neste trabalho.

Um evento crítico: o incêndio e as relações de vizinhança

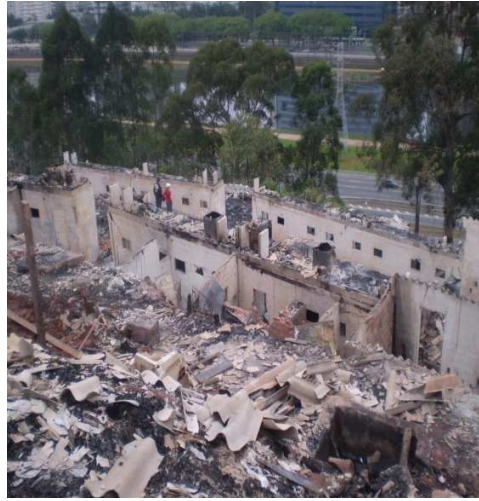
Uma das experiências mais intensas pelas quais me submeti no campo de pesquisa foi o incêndio que ocorreu em 24 de setembro de 2010. Neste dia iria para o Real Parque à tarde, mas logo na parte da manhã acompanhei pela televisão que a região da favela conhecida como alojamento estava sendo destruída pelo fogo. Imediatamente liguei para algumas lideranças e notei o desespero em suas vozes.

Cerca de três horas depois eu já estava no Real Parque. A pista local da Marginal Pinheiros estava interditada, sendo permitida apenas a circulação de carros dos bombeiros, polícia e imprensa. Desci do ônibus na via expressa, cerca de três quilometro antes da favela e caminhei até o local. Uma nuvem de fumaça cobria a região e, conforme me aproximava da favela, a intensidade dos odores aumentava. Entrei pelo “escadão” e fui direto para a sede da SOS – CIP permaneci lá por bastante tempo negociando doações com alguns órgãos e auxiliando as lideranças na alocação e direcionamento de pessoas.

A chuva era constante no dia, mas não suficiente para amenizar os efeitos das labaredas. Por volta das 16 horas acompanhei a agente de saúde até o local do incidente. Ao chegar à rua mais afetada – César Vallejo – o cenário era de enorme destruição – cerca de 200 famílias foram afetadas, sendo que destas, 36 são Pankararu – e a maioria das pessoas havia perdido todos os seus pertences. Muitos contavam apenas com a roupa do corpo que em muitos casos era o uniforme do trabalho. Confesso que me impressionei com a força e a determinação destas pessoas em reconstruir suas vidas mesmo passando por um momento tão controverso.



a)



b)



c)



d)

Estas são algumas das imagens que coletei no dia do incêndio. Na fotografia A verificamos um cenário de intensa destruição, com eletrodomésticos queimados e construções de alvenaria completamente destruídas. Esta região da favela era conhecida como alojamento, pois se tratava de moradias “provisórias” que alojavam moradores retirados na construção da Avenida Roberto Marinho e do Jardim Edite – bairro destruído para a construção da ponte Estaiada – havia muitos moradores viviam “provisoriamente” há 9 anos neste local. Além das construções da prefeitura, barracos de madeira foram erguidos e ocupavam toda a área do entorno a construção que aparece na foto C, todos diminuídos a cinzas.

Nessa ocasião entendi melhor o senso comunitário existente neste local, que nos dias comuns me parecia estranho, pois a maior parte das pessoas tem circulação livre entre as casas, fazendo com que o público e o privado estejam

separados por uma linha bastante tênue. Todos os atingidos foram alocados em casas de parentes e amigos, assim como, diversos bares deixaram de funcionar para servirem de morada aos desabrigados.

O dia seguinte foi marcado pela distribuição de roupas, alimentos, colchões e produtos de higiene pessoal para as famílias afetadas, tanto pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura de São Paulo, quanto por doações captadas pela SOS – CIP. Além destes atos foi comum ver caminhões saindo do bairro, cheios de metais para comercialização em “ferros velhos” da cidade, aproveitando o resto de eletrodomésticos do incêndio, assim como mostrado na imagem abaixo.



Como atualmente o cenário é de reconstrução, muitas famílias foram realocadas e alguns recebem o vale-aluguel da prefeitura. Além disso, os moradores que não foram assistidos pelas políticas municipais construíram barracos atrás dos prédios do Cingapura, pois a polícia não permitiu novas construções na região incendiada. Para a alocação final dos atingidos pelo incêndio, encontra-se em fase de construção um conjunto habitacional na rua Barão de Castro Lima.



Na fotografia A, a imagem da maquete 3D do conjunto habitacional e na outra os dados da obra, como a duração de 30 meses para a entrega final.

No próximo capítulo discorro a respeito da cosmologia Pankararu e o local central que ocupa na ordenação social desta etnia. É impossível conhecer os Pankararu sem compreender suas “entidades divinas”, os Encantados. Por isso tratarei a seguir destas manifestações.

Capítulo II

A Cosmologia Pankararu e sua intersecção com a biomedicina

A cosmologia Pankararu merece ser abordada em um capítulo específico, pelo seu caráter ordenador, o que é fundamental para entender como esta etnia se relaciona com o mundo místico dos Encantados e como este determina os padrões morais e comportamentais dos Pankararu. A manutenção da existência desta etnia é realizada pelas “entidades” divinas chamadas Encantados.

Neste capítulo abordarei as tradições Pankararu como uma unidade, ou seja, em alguns momentos utilizarei argumentos que colhi em São Paulo e, em outros, referências presentes na bibliografia, geralmente colhidas no Brejo dos Padres. Pode parecer estranha a ausência de localidade específica no texto, por esta razão, é importante dizer que esse movimento será realizado constantemente, pois as concepções “religiosas” dos Pankararu são praticamente as mesmas, tanto no Brejo dos Padres como no Real Parque.

Na realização de minha etnografia, palavras como “religião e “espiritualidade” surgiram com frequência no discurso de meus interlocutores. Contudo, quando comecei a redigir a dissertação, deparei-me com um problema léxico, e notei que as palavras acima citadas não denotavam com precisão as questões relativas às tradições Pankararu. Na tentativa de solucionar esta questão, perguntei a um Pankararu que vive no Brejo dos Padres quais os melhores termos a serem aplicados ao me referir à cosmologia de sua etnia.

Obtive como resposta que a palavra religião não está atrelada aos Encantados, mas aos penitentes da Santa Cruz¹⁶ e “espiritualidade” ou “espíritos” estão relacionados a entidades más e não às divindades. Fui orientado a utilizar as expressões “tradição” e “ritual”. A partir deste argumento, revisei minhas anotações de campo e as narrativas que colhi com meus interlocutores. Lá as

¹⁶ A Santa Cruz é um importante símbolo religioso para os Pankararu no Brejo dos Padres. Não a destaco neste trabalho, pois nunca ouvi nenhum Pankararu do Real Parque citar sua existência, logo, deduzi que sua importância na capital paulista é reduzida.

palavras “espiritualidade” e “religião” – suas variações e derivações – são citadas sem a conotação que carregam no Brejo dos Padres.

Meu primeiro questionamento foi referente à continuidade dessas concepções. Sempre as considerei como homogêneas, mas acabava de me deparar com uma significativa incongruência entre os discursos proferidos em Pernambuco e em São Paulo. Retomei os estudos a respeito do processo de afirmação étnica dos Pankararu e notei certas adaptações ao contexto paulistano.

Mesmo sendo impossível desmembrar as festividades ligadas aos Encantados (próprias dos grandes terreiros da aldeia, em Pernambuco), das apresentações das “Danças dos Praiás” que ocorrem em diversas arenas (ALBUQUERQUE, 2010) na capital paulista, estas formas ritualísticas guardam diferenças significativas entre si. Na aldeia Brejo dos Padres são realizados três rituais principais ligados aos Encantados: A Noite dos Passos, que ocorre no contexto da Festa do Umbu e o Menino do Rancho¹⁷. Em São Paulo, os Pankararu tiveram de elaborar uma “conjunção heterogênea de rituais”, ou seja, as principais características dos três rituais centrais da aldeia são representadas por meio de uma única apresentação, a “Dança dos Praiás”. Os elementos dissonantes destas práticas se referem apenas a forma, pois seu conteúdo permanece bastante semelhante ao original.

Observando esta realidade, posso afirmar que embora as concepções de “espiritualidade” e “religião” guardem conceitos muito bem formados em Pernambuco, foram readaptadas como forma de instrumentalizar o discurso e torná-lo mais compreensível para a realidade paulistana. É possível ressaltar uma alternativa Pankararu de “traduzir” seus próprios conceitos para fortalecer seu discurso político.

Minha etnografia se desenvolveu nesse meio, em um processo de tradução que gera diversos ruídos e equívocos. Por este motivo, não posso ignorar a ambiguidade entre os termos utilizados pelos Pankararu, assim como não posso

¹⁷ Nesta dissertação não tenho o propósito de explorar os rituais Pankararu que ocorrem no Brejo dos Padres, pois minha atenção se volta aos Pankararu que vivem no Real Parque. Para uma melhor exposição dos rituais que ocorrem na aldeia ver Matta, 2005.

“trair” meus interlocutores e me colocar à margem deste debate interno da etnia. Em razão disso, todas as oportunidades em que utilizar palavras que não remetam aos termos tradicionais Pankararu, serão postas entre aspas. Por exemplo, “religião” e “espiritualidade” – e suas variantes léxicas – auxiliando, assim, na composição do texto e remontando a essas infinitas camadas de traduções.

Para discorrer a respeito das tradições apresento primeiramente quem são e qual lugar ocupam os Encantados na cosmologia Pankararu. Início esse processo descrevendo o mito de criação destas “entidades”, além de discorrer sobre sua hierarquia, como suas visões se manifestam na Terra e qual o procedimento para que tenham suas imagens instauradas nos terreiros das aldeias da etnia. Como a música é uma forma de manifestação divina também considerada fundamental, exponho alguns tipos utilizados para evocar a presença de um ou mais Encantados em diferentes rituais.

Depois tratarei de seu sistema de cura, em que os Encantados também ocupam papel proeminente. Para tanto, utilizo a transcrição do longo trecho de uma narrativa feita por uma mulher, em que seu filho foi curado graças à intervenção dessas entidades. O argumento presente nessa transcrição respalda o debate que cria uma conjunção aditiva entre a cura Encantada e o tratamento biomédico que propõe uma readaptação, ocasionada pelo contato com os conceitos cosmológicos dessa etnia.

Os Encantados

Os Encantados são as “entidades divinas” do povo Pankararu. São seres “vivos”, com ordenação e hierarquia bem marcadas que compõem um “batalhão¹⁸”. Sua principal atribuição é a manutenção da vida e a garantia do bem estar Pankararu na Terra. Partindo deste princípio, protegem e curam os

¹⁸ Batalhão é o termo utilizado pelos Pankararu para se referir a um grupo de Encantados que estejam sob a responsabilidade de uma mesma pessoa, ou que sejam chefiados pelo mesmo Encantado.

Pankararu, sem distinção de localidade, ou como costumeiramente ressaltam, “independente de onde estivermos”. A maior parte da fé e devoção desta etnia está vinculada aos Encantados, seres sobrenaturais que são capazes de realizar pedidos e curar pessoas.

Estas poderosas “entidades” vivem nas matas, nas quedas-d’água ou em seus palácios, normalmente localizados nas serras próximas ao Brejo dos Padres, principalmente no Serrote das Missões, a maior cadeia de montanhas da região. Na hierarquia “espiritual” estão localizados abaixo de Deus¹⁹ e são a manifestação divina mais próxima dos Pankararu, sendo o “Mestre Guia” seu principal comandante. Cada “batalhão” – ou conjunto de Encantados – tem seu capitão, um Encantado com maior força e prestígio por conta de seus feitos (Matta, 2005).

A seguir transcrevo uma fala sobre o mito de criação dos Encantados.

A gênese dos *encantados* remonta a um tempo mítico. Havia alguns homens brincando em um terreiro. Período de muita seca predominava uma vegetação sedenta de água e praticamente sem vida. A escassez era tanta que até o fumo para encher o cachimbo estava em falta. No decorrer da dança o capitão da frente dirigiu-se ao cantador e pediu fumo. Este disse que talvez sua mulher tivesse um pouco. Com o cachimbo pela metade de fumo, ela negou o pedido por estarem em pleno período de seca. Terminado o ponto do terreiro, como castigo por ter negado compartilhar o fumo, o cantador se transformaria em imbuzeiro que deveria frutificar o ano todo. E a mulher, dona do cachimbo principal, deveria se metamorfosear em raposa alimentando-se apenas dos imbus derramados dessa árvore. Então oito participantes da brincadeira partiram para a Cachoeira de Itaparica, localizada no Rio São Francisco. Havia uma peneira que os transportou para o fundo das águas. Levaram também um menino como acompanhante. Este ficou três dias dentro da cachoeira, tempo que o mandaram retornar para contar a história. Contou então sobre o mundo de fartura onde cantavam, dançavam, fumavam e comiam. Era um reinado onde tinha tudo. Esses homens tornaram-se as entidades vivas, denominadas *encantados*. São responsáveis pela proteção da aldeia e dos Pankararu.

(versão editada sobre o surgimento dos encantados narrada por José Auto dos Santos, março de 1999, apud Matta, 2005).

¹⁹ A idéia de Deus utilizada pelos Pankararu é bastante semelhante à concepção católica. Sendo assim, são monoteístas, pois reconhecem que há um único Deus que rege o universo e que os Encantados – assim como todos os seres - são subordinados a Ele.

Nessa narrativa é importante ressaltar o fato de que os Encantados não foram pessoas que morreram, mas sim que passaram a um plano de existência “intermediário” entre a vida e a morte, o suficiente para torná-los divindades. Por esse motivo são tratados como “espíritos quentes”, pois trazem curas e afastam a maldade dos homens, em oposição aos “espíritos” de pessoas mortas que “são frios e incomodam”. Os Encantados são seres que passaram para o mundo sobrenatural sem a experiência do óbito e por isso ocupam um lugar entre Deus e os humanos.

Pelos poderes atribuídos a Eles, são concebidos como uma “energia” que tem a possibilidade de trabalhar a espiritualidade das pessoas de quem se aproximam, bem como orientar pessoas “preparadas²⁰” sobre quais e de que forma devem ser utilizados determinados artefatos no cuidado de outros Pankararu. “*O Encantado é quente, então dá aquela suadeira na pessoa, se fosse o espírito de um morto ele ficaria suando frio, mas se o trabalho é sério, com o pensamento positivo, o corpo é quente.*” Disse-me Bino em uma tarde, no Real Parque.

A tradição diz que para se manifestarem no plano material, os Encantados escolhem uma pessoa que será sua zeladora e a anunciam por meio de um sonho, no qual a pessoa é avisada que encontrará uma pedra – chamada semente – o transporte dos Encantados para o mundo material. Durante o dia seguinte, a pessoa que teve o sonho se depara com esse artefato que traz a imagem do Encantado esculpida. Passado esse processo, o zelador é iniciado – pela “entidade” – no processo de conhecimento do Encantado pelo qual será responsável. Aprende seu nome, suas músicas rituais (Toantes e Torés) e, quando solicitado, é responsável por “levantar o Praiá” de seu Encantado, ou seja,

²⁰ A pessoa preparada é aquela que no ato do ritual, tomou algumas providências, tais como o não consumo de bebidas alcoólicas no dia anterior, abstinência sexual de no mínimo três dias e, ocasionalmente, se submeteu a banhos de ervas específicas para a limpeza do corpo. Apenas pessoas “preparadas” têm o contato ideal com os Encantados. A idéia de “estar preparado” se aproxima muito da idéia de pureza apresentada por Mary Douglas (1976) quando diz que esta visa proteger o “divino contra a intrusão perigosa do profano”. No caso Pankararu, quem não está preparado e participa de rituais – nas funções de cantador ou dançarino – é punido pelos Encantados com doenças e leves enfermidades características da quebra desse protocolo.

por confeccionar a roupa que representará o Encantado nos rituais públicos e particulares (ARRUTI, 2004).

O Praiá é a representação material dos Encantados, são roupas feitas de fibra de caroá ou croá²¹, compostas por máscara (roupa tecida de caroá que inicia na cabeça e, a partir do tronco, tem fibras soltas até a altura do joelho), saia feita da mesma fibra, o saiote, penacho (penas de peru unidas pela base, que são encaixadas em um pequeno orifício no topo da cabeça), uma estrutura circular de penas de peru localizada atrás da cabeça e cinta (pano preso ao pescoço da máscara que tem quase que a extensão total das costas dos Praiás, nela são encontrados símbolos que diferenciam os Encantados). Das quatro fotografias a seguir duas (C e D) foram tiradas por mim em uma apresentação da “Dança dos Praiás” realizada em um bairro da Zona Leste de São Paulo chamado Mascarenhas de Moraes, próximo ao Jardim Elba e ao Parque Santa Madalena, locais com significativa população Pankararu em São Paulo. As outras duas foram extraídas da internet²².



a)



b)

²¹ O caroá ou croá (*Neoglaziovia variegata*) é uma planta terrestre encontrada na caatinga. É a principal matéria prima utilizada na confecção dos Praiás, por meio de um processo completamente manual é transformado em fibra e depois tecido por meio de uma conjunção de nós.

²² Imagem A extraída do site: sosriosdobrasil.blogspot.com, visitado em 12/07/2010. Imagem B extraída do site: www.flickr.com/photos/alexandregabriely, visitado no dia 12/01/2011.



c)



d)

A intenção dessas imagens é exibir a localização exata de cada uma das peças desse importante item da cosmologia Pankararu, além de apresentar o principal objeto utilizado como lema de pertencimento étnico dos Pankararu. Na foto A, podemos observar um grupo de dançadores devidamente trajados com a roupa ritual. Essa imagem nos auxilia a observar a composição dos Praiás quando vistos de frente. Na segunda imagem temos uma aproximação do lugar ocupado pelo rosto na máscara ritual. Nela podemos perceber onde é fixada a cinta, o penacho e as penas de peru de trás da cabeça.

As imagens C e D possibilitam a percepção das diferentes colorações e formatos das cintas; é possível reparar que, mesmo quando possuem coloração e formato semelhantes, o apoio central das penas – localizado atrás da cabeça – é distinto, o que auxilia na diferenciação dos Encantados. Além disso, visualizarmos uma sutil diferença em uma das vestimentas. Na imagem D, o primeiro Praiá, da esquerda para a direita – apesar da sombra existente na foto – tem as faixas da roupa pintadas de azul, demonstrando outra forma de distinção entre eles. Todas as vestes rituais têm a mesma composição básica, porém, sempre existem

diferenças entre elas, que possibilitam distinguir quem são os Encantados representados.

Depois de “levantar o Praiá”, o zelador deve escolher um homem responsável por vestir a roupa nos rituais, tomando por base sua conduta moral. Sua identidade é mantida em segredo, pois no momento do ritual o que importa é a identificação do Encantado e não de quem utiliza sua roupa.

Em uma conversa informal no Real Parque, uma liderança Pankararu me contou que em uma festividade no Brejo dos Padres, uma mulher descobriu que seu irmão era o dançador que vestia o Praiá de um importante Encantado. Em dado momento provocou o dançador dizendo seu nome para que todos escutassem. Ele então parou, virou-se em direção a ela e tomado pela força Encantada, levantou a máscara perguntando:

– Qual o nome que você me chamou?

A mulher vendo o rosto do Encantado e não de seu irmão, convulsionou e, em seguida, desmaiou. O Encantado então orientou que a deixasse sentir que com “os homens” não se brinca e que quando alguém veste o Praiá deixa de ser a pessoa e passa a ser o Encantado. Depois de algum tempo, a divindade dirigiu-se à mulher e a encruzou, ou seja, realizou movimentos que simbolizam uma cruz com seu maracá. Somente nesse momento ela retornou de seu desmaio e, assustada, pôde voltar à festa, servindo de exemplo a todos.

A narrativa é bastante ilustrativa, pois demonstra que durante o momento de maior proximidade com os Encantados, a individualidade dá lugar à unidade ritual, ou seja, para além da conotação de cada pessoa, aquele que veste um Praiá ou que canta um Toante funciona como uma ponte que liga o todo social à lógica de ancestralidade da etnia, promovendo o que Hugh-Jones (1976) classifica como “achatamento de gerações”, ou seja, no momento ritual a primeira geração e a atual – representando toda ancestralidade do grupo – se unem, gerando uma unidade geracional por meio da cosmologia do grupo.

A ritualística Pankararu é permeada por seus cânticos tradicionais que promovem uma ligação entre o “espiritual” e o “material” e também são ensinados pelos próprios Encantados a seus zeladores. No caso dos tratamentos de cura

tradicionais, os Toantes são utilizados com maior frequência, pois são normalmente reservados aos trabalhos que ocorrem em espaços privados. Maximiliano Carneiro da Cunha ressalta a importância e a utilização dos Toantes nos rituais Pankararu.

O Toante é a música sagrada para os Pankararu (...) são cantados para invocar a presença de um ou mais Encantados. Por essa razão, eles preenchem todo o tempo das cerimônias, que por sua vez são devotadas a eles, sendo apenas cantados pelos cantadores ou cantadeiras e dançados quase que exclusivamente pelos Praiás (Carneiro da Cunha, 2007:58).

A forma como é executado o Toante varia em função da característica do ritual. Por exemplo, em rituais abertos não há letra, já nos rituais particulares, principalmente os de cura, os Toantes apresentam letras e são utilizados por rezadores e benzedeiros. No caso de uma pessoa doente que procura o rezador, quando este executa o Toante é orientado pelo Encantado sobre qual procedimento deverá ser utilizado para curar quem o procurou. Ao fim de um tratamento – normalmente com duração de três dias –, a pessoa estará curada. *“Eu só puxo o Toante, depois é o Encantado que continua. Tem vezes que penso em um e quando começo, acabo cantando outro, isso por que é o Encantado quem me guia”* (Bino, 2009). Esta narrativa de Bino se contrapõe ao argumento de Carneiro da Cunha (2007: 59), pois no momento em que um Pankararu canta um Toante, estabelece um diálogo com o Encantado invertendo esta lógica, pois o Pankararu só canta o que ouve, ou seja, quem canta o Toante é o Encantado e o Pankararu apenas o acompanha.

Para que os Praiás sejam mantidos vivos, o zelador possui responsabilidades intransferíveis, como alimentá-lo (defumando-o com fumo preparado, utilizando o cachimbo ritual chamado campião) e encontrar dançadores socialmente reconhecidos como pessoas consideradas de boa índole. Em ambos os casos a pessoa que entrar em contato com a roupa ritual tem que estar com o corpo preparado, ou seja, distante da prática sexual ao menos por três dias e livre do consumo de álcool e drogas por no mínimo um dia. No Real Parque o único zelador de Praiás delegou a função de alimentá-los para dois dançadores. Trata-se de um fato pouco comum no Brejo dos Padres, embora seja permitido.

Segundo afirma Carneiro da Cunha (1999), no Brejo dos Padres eram treze Praiás iniciais – primeiro oito e, posteriormente, somados mais cinco. Atualmente não é possível dizer a quantidade de Praiás existentes, mas Albuquerque (2010) afirma que durante sua pesquisa participou de um ritual com mais de sessenta Praiás e ressalta que, embora não seja possível contabilizá-los, nas comunidades Pankararu de Pernambuco já são mais de uma centena dessas roupas.

Esse crescente número de Praiás é colocado sob suspeita pelas famílias mais tradicionais (ALBUQUERQUE, 2010, ARRUTI, 1996, CARNEIRO DA CUNHA, 1999 e MATTA, 2005), pois alguns são tidos como espíritos do mal que se infiltram entre os “espíritos” bons. Um fator que merece destaque neste crescimento quantitativo é a distribuição de poder a ele associado, uma vez que a família que possui uma dessas vestimentas passa a ocupar um local diferenciado no espaço ritual e acaba por criar um grupo de lealdade, que lhe proporciona maior poder e representatividade política. Por esse motivo, os Praiás mais antigos – e conseqüentemente as famílias que os possuem – são socialmente mais qualificados e importantes que os mais recentes.

Esta distribuição de poderes também pode ser verificada no Real Parque. No final da década de 1990 as duas Instituições Pankararu possuíam Praias, mas por um ideal de “unidade política” para afirmação étnica, todos estão atualmente sob responsabilidade de Manoel Alexandre Sobrinho, o Bino. Não por acaso, a alternância de presidência da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu ocorre apenas internamente ao grupo de lealdade de Bino.

Outro aspecto importante da tradição Pankararu é o Toré, amplamente utilizado por diversos indígenas que vivem no Nordeste foi por muito tempo a principal característica de indianidade dessas etnias (São Paulo, 2009). O caso Pankararu se distingue dos demais por conta de sua centralidade ritual. Para esta etnia é nome não só de um tipo de música, mas também de um complexo ritual que envolve dança e coros de vozes. É baseado em uma dança circular que conta com a participação de todos, inclusive de mulheres que podem acompanhar os dançadores que vestem o Praiá. No momento do Toré é muito comum dançar a pareia, quando casais de braços dados realizam passos comuns. Os participantes

fazem a percussão com passadas fortes, que acompanham a cantoria, juntamente ao maracá²³ e ao rabo de tatu²⁴. Podem ocorrer em espaços públicos e privados e constantemente são utilizados como afirmação política e étnica, além da maior parte dos rituais serem concluídos pela “brincadeira” de Toré.

A utilização dos Praiás e suas músicas são restritas a rituais religiosos internos à aldeia e podem ser apresentados apenas em terreiros localizados nas terras Pankararu. Quando se apresentam fora da aldeia são utilizados para a demonstração de força política e pertencimento étnico. Podem participar de rituais em outras aldeias do mesmo tronco – como Jeripancó e Pankararé – mas sempre caracterizado por uma lógica ritual (ACSELRAD, VILAR e SANDRONI, 2005; CARNEIRO DA CUNHA, 1999 e ALBUQUERQUE, 2010).

O interessante do movimento gerado pela migração é que características ortodoxas da tradição Pankararu tiveram de ser ressignificadas ou reformuladas, como o caso da existência dos Praiás em São Paulo. Nenhuma das roupas existentes na metrópole foi “levantada” pelo zelador que encontrou uma semente depois de um sonho. Além disso, na capital paulista não existem terreiros como no Brejo dos Padres. Se levarmos em conta apenas a tradição, em São Paulo não haveria nenhum Praiá, pois não são dadas as condições mínimas para sua existência. Todavia, por intermédio de uma negociata política, importantes lideranças do Brejo dos Padres liberaram o uso dos Praiás nas apresentações paulistanas, por reconhecerem a centralidade dessas roupas para a afirmação e o reconhecimento étnico dos Pankararu que vivem fora de seu território tradicional. Por esse motivo, as roupas que existem em São Paulo representam alguns dos Encantados mais poderosos, como Cinta Vermelha, Xupunhum e Capitão Fernando, são considerados como segunda roupa, pois a primeira foi levantada em Pernambuco por meio do processo tradicional. A segunda tem o mesmo poder e é reconhecida com a mesma força que detêm no Brejo dos Padres.

²³ Maracá é um tipo de chocalho feito com uma cabaça oca cheia de sementes, presa a um cabo de madeira, por onde é segurado. É enfeitado em sua base e topo com penas de peru.

²⁴ Rabo de tatu é o apito ritual dos Pankararu, tem formato cônico e é tocado durante os rituais. Tem apenas uma nota – de tonalidade média – que varia conforme o tocador coloca o dedo no lado que projeta o som.

A seguir, apresento a aplicação prática dessas concepções tradicionais dos Pankararu, valendo-me da transcrição de uma narrativa que demonstra o poder de reordenação social que os Encantados exercem sobre a lógica Pankararu de “espiritualidade”. Colhi esta descrição em entrevista formal realizada no Real Parque. Desde o início de minha pesquisa considero-a muito importante, pois revela com extrema precisão qual a importância dos Encantados na cosmologia Pankararu e quais as circunstâncias em que são procurados.

Cura Encantada

Os rituais de cura Pankararu são basicamente divididos em dois tipos: benzimentos ou rezas e rituais de mesa. Ambos guardam a finalidade de curar pessoas acometidas por males “espirituais” que se manifestam por meio de características físicas, mas são utilizados em contextos e intensidade distintas. No primeiro caso, os Pankararu reivindicam a existência de um mal estar específico que somente eles conhecem e para os quais detém o absoluto domínio das técnicas de cura. Qualquer pessoa que sinta o que também classificam como impaciência e angústia pode consultar um rezador que seja proficiente na ciência Pankararu, solicitando-lhe uma reza ou um benzimento

Entre os Pankararu o ato de benzer é bastante disseminado e trata-se de um pedido, como uma oração, para que um Encantado intervenha na doença de uma pessoa. Nesse caso, quem reza – o rezador ou a própria pessoa – está presente e é o responsável pela intermediação entre o mundo “espiritual” e o “material”, procedimento que só é aplicado em casos que podem ser solucionados com intervenções mais superficiais. Pode ocorrer em qualquer local que esteja envolvido por uma esfera ritualística própria²⁵. realizado

²⁵ O mais comum é que esse tipo de trabalho seja realizado em uma esfera privada, porém em uma festividade Pankararu no Real Parque em São Paulo, houve o caso da realização de um benzimento ser efetivado no meio da quadra de futebol da escola onde ocorria o evento. Embora tenha sido um caso isolado, quando indaguei a algumas lideranças Pankararu fui informado que se há a necessidade não há problema em atender aquele que necessita de cura independente do espaço em que se encontrem.

Já os trabalhos de mesa são considerados “mais pesados” e, em Pernambuco, são desenvolvidos em “salões de trabalho” ou em casas de zeladores de Praiá. No caso paulista, normalmente eram desempenhados nas casas dos doentes que procuravam o ritual, mas ultimamente têm sido executados no domicílio da principal liderança religiosa do Real Parque. Não há dia para que ocorram esses procedimentos, sendo iniciados normalmente à noite, podendo se estender até a madrugada.

A distinção de “trabalhos pesados” ou “trabalhos leves” reside justamente na relação que o rezador mantém durante o ritual. No caso do benzimento ele funciona como um mediador, mas no outro “cede seu corpo” para a manifestação de algum Encantado, que dirá quais devem ser os procedimentos efetuados para a cura do paciente, desde a reza até os remédios que devem ser ministrados. Segundo a narrativa de uma rezadeira que colhi por meio de uma conversa informal no Real Parque: *“Não sei se é uma força que baixa em mim, ou se está distante, só sei que sinto aquela energia bem forte em mim e durante o trabalho eu nem lembro de nada, pois quem assume o comando são ‘os homens’”* (Lourdes, 2010.).

É comum ouvir os Pankararu afirmando que “O Encantado cura e o médico trata”, que expressa com clareza qual o papel de cada um dos envolvidos no processo de resolução das doenças. A proposição é que o Encantado soluciona a doença no ato ritual e que cabe ao médico apenas tratar dos problemas físicos que foram deixados pelo espírito da doença. Para melhor ilustrar essa afirmação transcrevo abaixo o trecho de uma narrativa em que Dolores, uma Pankararu com quem mantive estreito contato, relata o trabalho realizado pelos Encantados quando seu filho teve pneumonia.

Meu filho, antes de fazer 45 dias começou a tossir, ficar doentinho, cansado. Eu levei na pediatra e ela falou assim: não mãe, é só dar um sorinho nele que isso aí não é nada é só dar soro. Aí voltei lá, quase que uma semana inteira. Doutora meu filho tá do mesmo jeito [aí ela respondeu] vai lá embaixo, dá uma inalação que ele vai ficar bom, isso aí é o tempo. Aí com 45 dias, na virada dos 45 dias, ele ficou chorando, chorando, chorando

e gemendo (...) O médico falou para eu dar a inalação com soro, eu tava lá fazendo tudo isso. Aí foi que minha mãe, chamou meu pai para ir me ajudar (...)

Ele bateu na porta e falou assim:

- cobre o menino e vamos ali.

- Não pai eu quero ir no hospital. Respondi.

- Não vamos ali primeiro. Ele retrucou.

Chegando lá a benzedora, curadora, pajé, o que seja, disse:

- Vamos ver o que vamos fazer.

Aí meu pai tinha feito uma promessa para o Encantado (...) Aí meu pai prometeu que se o Encantado curasse o menino eu teria de arcar com o compromisso depois de colocar no Menino do Rancho²⁶. Eu é que fiquei responsável pelo pagamento da promessa.

Aí rezou tudo, aí o Encantado veio, passou a informação para ela, que eu podia ir para o hospital que eles não iam machucar o menino nada, eles iam fazer um atendimento que eles sabem fazer como médico, como homem. E que o menino ia chegar lá e não ia ter nada que era para eu ir sem medo e que era para eu fazer a cura de três dias, rezar três dias. Aí eu perguntei como que eu vou rezar três dias, se o menino vai ficar internado? Aí meu pai falou o que foi falado lá, pelo Encantado que eu podia fazer quando ele sair.

Quando ele [o filho] saiu de lá [da cura] ele já saiu mamando, mexendo, já não gemia tanto. Quando chegou no hospital, o médico olhou para ele depois que internou e disse:

– Ué! Mas esse menino era aquele que tava no balão de oxigênio? Mas ele não ta doente não, ele ta correndo no berço.

Dois dias no máximo ele já tava de alta, não tinha nada, nada, nada. Por que assim, foi feito uma cura, o espírito dele não foi embora, o que o médico fez? Só devolveu para ele o oxigênio que tava faltando, ele tratou. Mas na verdade, quando ele tava só gemendo, gemendo, gemendo, era o espírito que tinha ido embora, só tava na carne ali. Aí depois que viram que o pulmão tava ruim [foram os Encantados que viram], aí dois dias depois não tinha nada... É uma desculpa, por que você vai ter que ir lá para colocar um parafusinho aí só para apertar, mas a gente vai deixar no encaixe certinho, entendeu? Era como só pegar a chave de fenda e apertar, mas vai deixar aqui já pronto, é só o médico apertar. (Dolores, 2009)

²⁶ O Menino do Rancho é um importante ritual que ocorre no Brejo dos Padres em que crianças, geralmente do sexo masculino, participam como pagamento de promessa.

Conforme percebemos nesta narrativa, a afirmação Pankararu de que “o Encantado cura e o médico trata” denota uma lógica hierárquica de importância, em que a intervenção dos Encantados tem maior relevância, mas se complementa com as práticas médicas, ou “dos homens da caneta”. Aliás, essas práticas são fundamentais para que, em muitos casos, o trabalho espiritual seja completo. Como afirma Marcel Mauss (2003), entre o desejo e a realização da magia, não há um intervalo, uma vez que os ritos e os efeitos que produzem são indissociáveis, proporcionando continuidade entre prática ritual e prática médica.

A narrativa de Dolores demonstra como as ações biomédicas são incorporadas às práticas Pankararu, o oposto da proposta médica de “monopólio” dos meios de tratamento. Se as práticas médicas ocidentais tendem a diminuir a importância da medicina tradicional, estas utilizam uma proporção inversa, pois reconhecem a importância da biomedicina, mas a localizam imediatamente abaixo de suas práticas de cura. É justamente entre a biomedicina e a medicina tradicional que se localiza a cura Pankararu, um espaço em que há um deslocamento de importância e a lógica “espiritual” de sua ritualística é posta conjuntamente às práticas médicas.

A articulação das concepções de saúde no Real Parque poderia ser justificada apenas como provenientes do contato. Entretanto, optei por observar sua aplicação na vida comum dos Pankararu, o que me sugeriu dados mais substanciais para a realização desta pesquisa. Com certeza esta aposta metodológica viabilizou meu conhecimento em torno do diálogo proposto pela tradição Pankararu quando alocada em contexto urbano, o que exemplifica sua adequação e ressignificação conceitual.

Em muitos casos, em São Paulo, antes de procurar os serviços biomédicos, os Pankararu se consultam com pessoas mais experientes da comunidade, como pais, tios ou avós sobre quais procedimentos devem ser realizados para curar variados tipos de mal estar advindos de problemas espirituais. Se constatam que o incômodo não tipifica um caso de doença espiritual, então procuram o serviço de atenção básica da região. Por esse motivo, é de suma importância o trabalho de

rezadores que estão afinados com a equipe médica de atenção à saúde Pankararu – principalmente Lourdes, liderança espiritual e Agente Indígena de Saúde –, pois podem facilitar a intermediação entre as questões médicas e “espirituais”. Acredito que esse seja um ponto de intersecção em que os Pankararu ressignificaram questões tradicionais e adaptaram o discurso à realidade não indígena, pois passam a estar localizados “entre” suas práticas tradicionais e as concepções biomédicas de saúde/doença, realizando o que Bruce Albert (2002) caracteriza como “auto-objetivação através das categorias brancas da etnificação e reelaboração cosmológica dos fatos e efeitos do contato”.

Albert se refere ao caso dos Yanomami e como uma de suas lideranças utiliza as categorias brancas para construir um discurso interétnico. Há semelhanças entre o caso abordado por Albert e as relações que se estabelecem com os Pankararu do Real Parque, já que há uma legitimação cosmológica recorrente nesses indígenas, mas não sem antes manusear os conceitos não indígenas de identificação para facilitar a compreensão e a conquista de direitos políticos e sociais. Indubitalmente estamos diante de um complexo processo de tradução.

Caso essa articulação de categorias não seja concretizada, as lideranças indígenas enfrentam o risco de tornar seu discurso vazio de significado, pois, por um lado, perderão suas bases de argumento tradicionais e, por outro, irão experimentar o inevitável naufrágio de um diálogo consistente com os órgãos provedores de direitos. É um equívoco pensarmos que o discurso indígena é passivo e não constrói novos atores políticos, já que envolve um processo de adaptação cultural em que o discurso do Estado é invertido, subvertido e contornado (*Ibidem*), uma vez que a imagem política construída pelos indígenas é o reflexo espelhado da imagem criada pelo Estado, estacionada no formato colonial.

Os efeitos produzidos pela manobra dos discursos não indígenas para a reafirmação étnica dos Pankararu na cidade de São Paulo serão mais bem apresentados no capítulo seguinte, em que utilizarei dados colhidos no campo de pesquisa para ilustrar os movimentos necessários para o reconhecimento étnico

desses indígenas. Além de abordar como a manutenção das tradições e a atuação dos curandeiros espirituais Pankararu em São Paulo, foram fundamentais para a criação de um movimento de, ao mesmo tempo, autoidentificação e reconhecimento estatal.

Capítulo III

A construção da identidade indígena Pankararu em São Paulo

É consenso, na antropologia, que nenhuma cultura é estática e imutável, assim como não é possível “perder cultura”. Talvez a principal característica da cultura resida na troca generalizada de informações, objetos e palavras. Por essa razão, “a etnologia das perdas” não encontra mais terreno fértil em nossa disciplina. Contudo, por conta da grande influência que a escola norte-americana exerceu sobre a brasileira – principalmente a partir da década de 1950 – esses estudos foram norteadores das políticas estatais para etnias indígenas e, por isso, constroem parte do que se pensa a respeito dos indígenas. Não é raro encontrar pessoas que afirmam que os Pankararu “deixaram de ser índios”, por viverem em uma sociedade complexa e estarem “dominados” pela cultura hegemônica.

Na primeira seção deste capítulo abordo a influência dos chamados *acculturation studies* para a marginalização de um assunto antigo e de suma importância para a antropologia: o estudo da migração e estabelecimento de indígenas nos grandes centros urbanos. Por se tratar de um tema tido como secundário, são raros os estudos e as linhas de pesquisa nas universidades públicas brasileiras que propõem esse debate. No entanto, a quantidade de indígenas vivendo nas cidades cresceu nas últimas décadas, juntamente com a demanda por estudos nessa área.

O crescente número de indígenas vivendo nos centros urbanos acaba por ser inviabilizado pelos discursos que os colocam como “não índios”. Pela falta de visibilidade, o associativismo destes indígenas parece ser a saída encontrada para a legitimação desse tipo de configuração. Para que esse movimento se concretize faz-se necessário que se procure uma base de auto identificação étnica anterior ao debate político com o Estado.

Por essa razão, apresento como os Pankararu criam uma forma heterodoxa de exposição de sua cultura, a fim de garantir seu reconhecimento étnico. Para tanto, utilizo a descrição das festividades culturais Pankararu que ocorrem na

capital paulista por meio de relatos etnográficos de experiências que vivi em campo.

Por fim, apresento o estabelecimento das tradições espirituais Pankararu na capital paulista como o meio inicial de promoção do reconhecimento étnico. Somente depois de um processo de autorreconhecimento é que foi criada a possibilidade de um movimento indígena, passível de gerar visibilidade e conquistar direitos para os Pankararu “não aldeados” de São Paulo. Para isso, utilizei relatos colhidos por mim ou citados em outros estudos, buscando entender as relações propostas pelos próprios Pankararu no estabelecimento de suas concepções de cura na metrópole paulista.

É importante dizer que, assim como no capítulo anterior, utilizo aqui referências de Pernambuco para falar de São Paulo e vice e versa. Isso porque os Pankararu apresentam uma importante lógica de continuidade quanto à sua cosmologia. Pode parecer estranho, mas as concepções de espiritualidade dessa etnia são muito maiores do que a distância entre as cidades em que residem. A distância espacial e a proximidade intensa com um centro urbano como São Paulo não se configurou numa total transformação da "cultura Pankararu", nem uma homogeneização de suas práticas de cura, assoladas pelo poder da biomedicina.

Embora acredite que o estabelecimento das práticas religiosas criou condições para a existência de um movimento político de visibilidade, neste texto utilizo o sentido inverso de construção como estratégia explicativa, pois entender as manifestações culturais Pankararu que geraram sua visibilidade possibilita percebermos a necessidade de instituir o autorreconhecimento como fator de agregação étnica.

Os indígenas em São Paulo

Apesar de ser um tema antigo na antropologia brasileira, tendo Roberto Cardoso de Oliveira (1968) como pioneiro na publicação de um livro sobre o tema, o estudo das populações indígenas que vivem em contexto urbano é um objeto ainda bastante periférico e com poucos casos investigados. A falta de pesquisas

mais aprofundadas nesta área do conhecimento se deve, em parte, à força conquistada na antropologia brasileira dos chamados *acculturation studies*, inspirados no pensamento antropológico norte-americano expresso a partir da publicação do *Memorandum for the study of acculturation* (REDFIELD, LINTON e HERSKOVITS, 1936), em que o contato é tratado a partir do ponto de vista da dominação cultural de populações indígenas pela sociedade envolvente.

Evidentemente os estudos de aculturação não são a única forma de entender o processo pelo qual passam os indígenas que vivem em grandes cidades. Mas por ser uma “ideologia²⁷” acadêmica que encontrou grande respaldo nos anos de 1950 e norteou as políticas estatais em relação aos povos indígenas brasileiros, é que cito rapidamente a influência dessa teoria, que embora não seja mais tão preponderante, contou com grande relevância na gestão pública, gerando desdobramentos significativos no tratamento aos indígenas até os dias atuais.

Grandes nomes do pensamento social brasileiro – como Florestan Fernandes, Octávio Ianni e principalmente Eduardo Galvão e Darcy Ribeiro – se inspiraram nessa corrente teórica e produziram uma concepção muito bem arquitetada das relações entre Estado (cultura dominante) e populações indígenas (culturas a serem dominadas). Não por acaso, a política republicana (LIMA, 1995) utiliza o isolamento por meio das Terras Indígenas (TI) como estratégia administrativa das populações indígenas, pois está calcada nos pressupostos da teoria norte americana que preconiza três condições a serem seguidas para a dominação cultural: a) recrutar membros das comunidades portadoras de culturas não hegemônicas para posições de trabalho de nível baixo ou para ordenações militares; b) exclusão e isolamento de portadores de culturas a serem dominadas, caso esses queiram conquistar lugares de alto status na sociedade envolvente; c) obter cargos importantes, em níveis estratégicos, nas atividades das populações a

²⁷ Aqui utilizo o termo ideologia, pois o conceito de aculturação foi reduzido a esta concepção atualmente, porém foi muito relevante e durante muitos anos foi aceito por sua importante validade científica.

serem dominadas, impondo o modelo cultural dominador (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1972).

Historicamente, estamos autorizados a dizer que o Estado brasileiro obteve êxito na implantação do modelo de dominação cultural indígena proposto pela escola norte americana. Ressaltar cada um dos pontos propostos nos auxilia a perceber a importância desse processo estatal. No caso do item A, é possível citar o modelo enunciado por Lima (1995), em que as primeiras TI eram demarcadas com indígenas e trabalhadores rurais em um mesmo território, para que os primeiros pudessem assimilar as práticas dos outros e serem “cooptados” pela cultura hegemônica adentrando a sociedade do trabalho em seu nível mais baixo. O item B expressa a política posterior, uma vez que os indígenas não “perderam sua cultura” e em muitos casos passaram a dificultar a tomada do território. Populações inteiras foram isoladas, sob o pretexto da “preservação cultural” e por fim, podemos verificar no item C, uma estratégia bem sucedida até os dias atuais, já que o órgão indigenista oficial – a FUNAI – nunca teve um indígena como seu presidente, mesmo sendo um cargo estratégico para as etnias brasileiras.

Mesmo a implantação exitosa de um modelo determinado de domínio cultural, não pôde conter a apropriação conceitual e ressignificação cultural das concepções indígenas, já que uma vez observado o modelo de tratamento estatal, os indígenas se apropriam e os manipulam para seu próprio benefício, como explicitado por Albert (2002) no caso amazônico dos Yanomami, por Arruti (2004) na instituição do Toré como lema de indianidade no Nordeste, por Ramos (1997) quando trata da origem do movimento indígena e por Albuquerque (2007) na configuração de associações de indígenas que vivem na região metropolitana de São Paulo como garantia de reconhecimento étnico. Concentrarei minha argumentação principalmente nesse último tema.

O crescimento e a migração de indivíduos indígenas que vivem na região metropolitana de São Paulo podem ser verificados por meio dos dados fornecidos pelo Censo de 2000 (IBGE, 2000), em que nessa região vivem 59.989 indígenas, configurando a terceira maior população indígena do país, sendo superado apenas pelos estados do Amazonas e da Bahia. Levando em conta que em 2010

foi realizado um novo censo – ainda não disponibilizado totalmente pelo IBGE – esses números tendem a aumentar, seja pela aceleração do processo migratório ou pelo interesse na afirmação étnica.

A formação de associações de representatividade cultural é a principal forma encontrada pelas comunidades indígenas de serem reconhecidas e terem seus direitos constitucionais garantidos, mesmo vivendo longe de seus territórios tradicionais. Segundo Albuquerque (2007), são doze instituições com esse fim no estado de São Paulo, sendo que a maioria está localizada na capital. Essas associações têm o intuito de fortalecer politicamente as etnias e terem maior representatividade perante o Estado, podendo assim, reivindicar melhorias quanto a saúde, educação e moradia (*Idem*).

Na cidade de São Paulo, contemporaneamente, há uma evidente mobilização social/étnica em torno de políticas para a proteção/preservação das tradições indígenas. As associações indígenas de São Paulo apelam a este tipo de tradição principalmente em duas circunstâncias: a) como espaço de receita econômica na apresentação de tradições indígenas em arenas específicas (museus, igrejas, universidades e outros) e b) na conquista e geração de direitos indígenas junto aos órgãos públicos. Além de aumentar a possibilidade de uma renda eventual, as apresentações indígenas e de sua cultura (material e imaterial) em arenas específicas, acabou se tornando também um novo, rico, prestigiado e por isso, restrito espaço de mobilização coletiva e de visibilidade de um componente social historicamente marginalizado. Assim, a visibilidade de uma tradição indígena em arenas específicas se tornou um grande instrumento de visibilidade de demandas políticas de parte desta população indígena urbana. (*Ibidem*:74)

Mesmo com maior mobilização e visibilidade, os indígenas que vivem na metrópole têm de forjar tradições e somá-las a concepções sociais não indígenas, se quiserem ser reconhecidas por sua alteridade. É possível notarmos uma maior preocupação com as questões relacionadas à saúde dos povos indígenas, pois

mesmo com a alta contabilização de indígenas que vivem na região metropolitana de São Paulo, ainda há uma impressionante subnotificação.

Na tabela a seguir, é possível verificar os 1905 indígenas, divididos em 16 etnias, cadastrados pela Funasa em São Paulo:

Tabela da População Indígena que vive em São Paulo cadastrada na Fundação Nacional de Saúde (Funasa)²⁸

Etnia	População cadastrada
Atikum	25
Fulni-ô	18
Guajajara	1
Jeripancó	1
Kaimbé	2
Kambiwa	10
Katokin	2
Pataxó	9
Pankararé	302
Pankararu	1338
Potyguara	28
Terena	34
Tuxa	3
Wassu	25
Xukuru	106
Xukuru-Kariri	1

Como demonstrado, o número de indígenas “não aldeados” residentes em São Paulo é bastante significativo e por não estarem relacionados a nenhuma TI,

²⁸ Essa tabela não contabiliza a população Guarani das quatro aldeias da grande São Paulo (Fonte: ALBUQUERQUE, 2010).

não são reconhecidos pela Funai, o que conseqüentemente gera subnotificação por parte da Funasa. O projeto de lei 409/2002 do deputado Renato Simões, criou o Conselho Estadual dos Povos Indígenas de São Paulo – CEPISP, que se tornaria um órgão colegiado deliberativo para a promoção, em caráter estadual, de políticas públicas para as populações que vivem em São Paulo. Contudo, os cargos de decisão foram atribuídos a não indígenas e representantes do governo, o que fez o colegiado perder sua representatividade.

Com isso, a forma mais expressiva de organização desses indígenas tem sido as já citadas associações, formadas de maneira autônoma, e por meio delas é que se tem conquistado acesso aos direitos garantidos pela legislação brasileira. No caso dos Pankararu, sua principal associação tem conseguido alto nível de representatividade política e, por meio dela, foi possível garantir o estabelecimento de diversos direitos na cidade.

Por conta de sua capacidade de organização, os Pankararu se tornaram referência entre os indígenas que vivem na região metropolitana de São Paulo e, por isso, são consultados para a formação de outras associações, como dos Wassu, Fulni-ô e Pankararé. É interessante perceber uma coincidência verificada nesse ato. Assim como apresentado por Arruti (2004), os Pankararu – na década de 1940 – tiveram papel fundamental na emergência étnica de diversos povos que vivem no Nordeste, lhes ensinando os passos do Toré e a tradição dos Praiá, “levantando aldeias” e auxiliando no processo de reconhecimento por parte do órgão indigenista – o então Serviço de Proteção ao Índio – por meio do posto indígena localizado em suas terras desde 1938, conquistado com auxílio da intervenção de Estevão Pinto e Padre Alfredo Dâmaso (*Idem*). É possível dizer que os Pankararu têm realizado função semelhante com os povos indígenas que vivem em São Paulo, pois auxiliam na criação de tradições (HOBBSAWN, 1984), ensinam como devem agir politicamente e quais direitos são passíveis de reivindicação por essas associações.

Para que fosse possível criar maior visibilidade e discussão a respeito das demandas dos povos indígenas que vivem no Nordeste, foi necessário cunhar – no final da década de 1970 – um conceito amplo e heterogêneo a respeito dessas

etnias. Embora a concepção “Índios do Nordeste” tenha como unidade apenas sua referência geográfica, foi por meio dela que ocorreram os primeiros avanços na distinção e tipificação dos povos dessa região.

Acredito que no caso paulistano seja necessário um movimento semelhante. É evidente que a necessidade do reconhecimento de alguns erros, além de utilizar como exemplo a experiência nordestina de que não é possível “achatar” diversas etnias sob um único paradigma – o dos “indígenas urbanos” – mas reconhecer a centralidade desses povos nas discussões atuais, tanto da etnologia, como nas questões relativas a saúde indígena. Para tanto é necessário, buscar mecanismos para corrigir a subnotificação atual e conhecer as tradições e os hábitos de cada um desses grupos, para assim, possibilitar ações mais assertivas em seu atendimento.

Os “índios urbanos” são tratados como pertencentes a uma cultura pouco expressiva – “aculturada” – com isso, possuem menos importância como objeto da ação indigenista, assim como ocorre com as populações indígenas nordestinas em toda sua história. Não se trata de anacronismo afirmar que, por conta dos Pankararu serem originários da região Nordeste herdaram algumas características políticas e passam por processos de reafirmação muito semelhantes aos de seus antepassados que viviam no Brejo dos Padres na década de 1930.

Os indígenas que vivem no Nordeste só foram considerados como atores políticos quando criaram demandas por terras e por assistência do órgão indigenista oficial, o que lhes permitiu reivindicar sua “autenticidade autóctone” (OLIVEIRA, 2004). Em São Paulo são tão invisíveis quanto eram em seus territórios originários e, quando criam demandas de assistência – como o acesso a saúde, por exemplo –, instauram uma visibilidade mínima, em que a principal reivindicação é o reconhecimento de seu pertencimento étnico.

Se na definição de “índios do Nordeste” estes são tratados como uma unidade, ou seja, um “conjunto étnico e histórico integrado pelos diversos povos adaptativamente relacionados à caatinga e historicamente associados às frentes pastoris e ao padrão missionário dos séculos XVII e XVIII” (DANTAS *apud* OLIVEIRA, 2004:18), os “índios urbanos” podem ser compreendidos como

indígenas advindos do Nordeste brasileiro que, em virtude do contato intenso com as populações das grandes cidades, necessitam de uma retomada gradual dos ícones tradicionais de sua conexão étnica.

Assim como o conceito “índios do Nordeste” promovia o nivelamento das etnias dessa região apenas por seu referencial geográfico, a concepção de “índios urbanos” tem por base o mesmo princípio, pois os trata apenas pelo coeficiente comum de viverem em regiões metropolitanas, sem que sejam observadas as diferenciações entre as diversas etnias que ali vivem.

O grande problema dos conceitos generalistas, que pretendem ser aplicados a todos os casos, é que explicam muito pouco acerca da realidade que pretendem definir. O universalismo não prevê as facilidades que um membro de uma etnia indígena encontra – nas grandes cidades – referentes à saúde e à alimentação, por exemplo. E que o pertencimento étnico, assim como o processo migratório para a metrópole pode ser encarado como uma estratégia de sobrevivência, fazendo com que as tradições sejam retomadas e em muitos casos (re)inventadas (HOBBSAWN, 1984) para que haja o reconhecimento de pertencimento aos povos autóctones.

No caso Pankararu, sua organização política os coloca em evidência e, por esse destaque, iniciam a realização das apresentações da “Dança dos Praiás” como lema de indianidade. Entretanto, reconhecimento estatal não é garantia de “consideração étnica prática”, uma vez que a veracidade de seu pertencimento e sua identidade indígena são constantemente colocados em questão.

Em São Paulo, assim como no Nordeste, o movimento realizado é o que Oliveira (2004) chama de etnogênese, ou seja, a emergência de identidades étnicas já reconhecidas, mas que atualmente vivem em contexto bastante diferente do original. Por esse motivo, os Pankararu têm de afirmar que são indígenas e não remanescentes, além de sempre reforçar que sua identidade étnica não se perdeu nas rodovias que ligam Tacaratu a São Paulo, pelo contrário, o fortalecimento de suas tradições vem ocorrendo de forma bastante intensa nos últimos anos. Por isso, a partir de agora irei abordar o manejo de seus rituais públicos como afirmação identitária.

Autenticidade indígena: A “Dança dos Praiás”

A participação dos Praiás em rituais públicos se restringe a dançarem em terreiros, como os que existem nas aldeias Pankararu de Pernambuco. Logo, não haveria Praiás na cidade de São Paulo, pois não há um espaço – como os terreiros – onde possam realizar as festividades. Mesmo assim, os Pankararu organizados na capital paulista conseguiram alguns Praiás como um ato religioso e, por extensão, político.

O “levantamento” de Praiás em São Paulo, só pôde ser providenciado por conta de uma reformulação dos valores ortodoxos que revestem originalmente essas práticas. As roupas de São Paulo não foram “levantadas”, como prevê a tradição, quando uma pessoa encontra uma semente e, então, é orientada pelo Encantado a seguir determinados procedimentos. Com a falta de reconhecimento por parte dos órgãos públicos competentes, foi iniciado um diálogo com as lideranças das aldeias de Pernambuco para que fossem trazidos certo número de Praiás para São Paulo.

No evento anual da SOS- CIP, que ocorre em escolas próximas à favela do Real Parque, no ano de 2010, eram dez Praiás que faziam a “apresentação da cultura Pankararu”. Os Praiás de São Paulo são considerados como segunda roupa, já que os troncos velhos – ou primeira roupa – são os que foram levantados em Pernambuco pelo processo tradicional. A segunda roupa tem o mesmo poder da primeira, fato comprovado com a realização de vários pedidos feitos a eles (MATTA, 2005 e ALBUQUERQUE, 2010).

O primeiro exemplar de Praiá em São Paulo foi conseguido por um antigo presidente da SOS – CIP, Frederico Marcolino de Barros, que trouxe de Pernambuco o Praiá do Encantado “Cinta Vermelha” – tido como um dos mais poderosos juntamente com “Xupunhum” – hierarquicamente abaixo apenas do grande chefe “Mestre Guia”. A posse de apenas uma roupa não era suficiente para fazer apresentações. Por isso, em 2000, outro componente da direção da

SOS-CIP trouxe de Pernambuco, mais cinco Praiás, dois para crianças e três para adultos.

levantar como um ato político, foi largamente negociado com as lideranças Pankararu em PE que, após várias intermediações, inclusive com a presença dessas lideranças em São Paulo em reuniões com a SOS-CIP, concederam que alguns poucos Praiás pudessem fazer parte da SOS-CIP constituindo, assim, um pequeno batalhão para servir de referência cultural e religiosa aos Pankararu em São Paulo, e incrementar o trabalho de valorização da identidade indígena dos Pankararu perante os órgãos públicos e a sociedade paulistana em geral. (ALBUQUERQUE, 2010:18).

Com seis Praiás em São Paulo, iniciaram-se os ciclos de apresentações em escolas, faculdades, eventos de prefeituras, igrejas e etc. Em 2003, devido à eclosão de desentendimentos internos, ocorreu uma divisão que gerou a ONG Ação Cultural Pankararu. Para se legitimar, Dimas Nascimento – que não conseguira ser reeleito na direção da SOS-CIP – trouxe quatro Praiás “segunda roupa” “levantados” em Pernambuco e deu início a uma sequência de apresentações, o que além de acirrar a rivalidade entre as duas organizações que representam os Pankararu, gerou uma divisão que dificultava a percepção dos Pankararu como uma comunidade (ALBUQUERQUE, 2010).

De acordo com o que foi exposto anteriormente, nas aldeias de Pernambuco as lideranças pertencem àquelas famílias que possuem os Praiás de Encantados mais antigos ou os terreiros mais representativos, que contam com grandes batalhões de divindades da sua cosmologia, uma lógica amplamente replicada em São Paulo, pois aquele que possui um batalhão torna-se uma liderança natural, usufruindo de poder compatível com esse status grupal. Se pensarmos nesse caso específico, a divisão de poder é pouco produtiva para uma comunidade recém reconhecida, já que a imagem que se projeta nos órgãos responsáveis é a de uma unidade utópica, dificilmente encontrada em qualquer grupo.

No bojo dessa negociação e com a intervenção de um membro da pastoral indigenista junto à ONG, os outros quatro Praiás foram doados à Associação, conferindo assim um pequeno batalhão de dez Praiás sob a responsabilidade de Manoel Alexandre Sobrinho, o Sr. Bino. Antes de ser o zelador desse pequeno batalhão Bino alega que a visibilidade era pouca.

Dava para divulgar, mas não tanto que nem um batalhão de dez. De um para dez tem muita diferença, por que quando era só um nós pintávamos seis mulheres, seis crianças, tinha uns dois ou três adultos ensinando para as crianças, as mulheres também iam ensinando para os menor que não conheciam, então através dos dez que nós temos facilitou algumas coisas, mas com trabalho sério também, porque não adianta nada a gente ter algumas facilidades hoje e a gente começar a fazer bobagem. (Bino, 2009)

A segunda roupa é tão relevante como a primeira. Por isso seu zelador tem as mesmas responsabilidades que os zeladores de Pernambuco. Suas principais atribuições são zelar, alimentar (fumegar as roupas diariamente com o campião) e vesti-las em pessoas de confiança. O não cumprimento dessas normas pode acarretar doenças passageiras ao zelador ou aos dançadores. É possível ilustrar a importância da segunda roupa entendendo a segunda lei da magia proposta por Marcel Mauss (2003), a semelhança, em que sua primeira fórmula diz que “o semelhante invoca o semelhante”. Em outras palavras, similitude equivale à contiguidade. A própria figura do Praiá é inteiramente representativa, ou melhor, a imagem que se tem do Encantado é ainda mais significativa do que a própria roupa ritual. A segunda roupa do Praiá tem a função de fazer com que os Encantados se tornem presentes fora da aldeia. É por intermédio dessas roupas que os Pankararu se aproximam de suas tradições e utilizam essa proximidade para garantir conquistas políticas, que se tornam lemas de reconhecimento de um pertencimento ancestral.

Não por acaso, essas roupas respondem pelas conquistas Pankararu em território paulistano, pois com elas as apresentações da “*Dança dos Praiás*” se

tornaram factíveis, o que proporcionou maior visibilidade e atuação política aos Pankararu de São Paulo. Assim como a segunda roupa é um elemento heterodoxo nos Pankararu (ALBUQUERQUE, 2010), o que se habituou a chamar de apresentações é também uma cópia do original da aldeia, mas com o mesmo grau de respeito.

Se em Pernambuco as festas em que dançam os Praiás duram dias inteiros, em sua versão paulistana têm de ser comprimidas de acordo com o evento de que participam. Em alguns casos são oficinas que contam a história da etnia, enquanto em outros há distribuição de comidas típicas, como garapa²⁹ e umbuzada³⁰. Mas em todos há – de curta ou longa duração – a apresentação da “Dança dos Praiás”.

Normalmente as apresentações têm a seguinte ordem: a) dançam só os Praiás com o cantador entoando apenas toantes; b) em outro momento alguns homens pintados – com simbologia tradicional e tinta advinda da região do Brejo dos Padres – portando varas com a grossura de um cabo de vassoura, simulam um trecho da festa Menino do Rancho; c) em seguida é dançada a pareia, quando duas mulheres dão os braços para os últimos dançadores e acompanham seus passos; e d) encerram com uma grande roda de Toré, em que todos os presentes podem dançar e participar da brincadeira. A estrutura da apresentação é combinada no local. É necessário que haja uma sala que só pode ser frequentada por homens e utilizada apenas por dançadores, roupas, cantadores e pessoas de confiança.

Essas apresentações configuram ao mesmo tempo a afirmação de um lema de alteridade, uma busca de aproximação das ações Pankararu com o que é esperado pelo Estado, um processo de visibilidade por órgãos estatais, religiosos

²⁹ A garapa é uma bebida feita a base de cana-de-açúcar moída que libera um espesso líquido bastante adocicado, também conhecido como caldo de cana. A diferença da garapa Pankararu para a vendida nas feiras livres é que no caso indígena a cana é moída com a casca o que deixa o líquido mais escuro e com uma aparência amarronzada.

³⁰ A umbuzada é um suco feito do Umbu por meio de um processo de fervura. São colocado quilos de umbu em uma grande panela cheia de água e cozidos durante algumas horas, ao fim o líquido de aparência branco amarelada é coado, para tirar as sementes, e são acrescentadas pequenas fatias de coco.

e organizações não governamentais, posicionando os Pankararu em uma esfera de debates pelos direitos indígenas na capital paulista. Na seção a seguir, descrevo, por meio de relato etnográfico, as festas de afirmação identitária que ocorrem no Real Parque e como as danças dos Praiás são utilizadas como lema étnico.

Festas e afirmação identitária no Real Parque

Embora eu já contasse com um bom contato e uma boa relação com as lideranças Pankararu faltava-me conhecer melhor as pessoas que vivem no Real Parque e que não estão envolvidas politicamente com as questões étnicas. Minha primeira ação nesse sentido foi participar de todos os eventos patrocinados pela Associação. Por mais contraditório que isso possa parecer, essas festividades têm grande apelo na comunidade e são frequentadas por elevado contingente de pessoas, inclusive não indígenas que residem na favela e visitantes de outros bairros, independentemente das relações políticas vigentes na região. Sob o invólucro de manutenção das tradições Pankararu na cidade, a maior parte das festividades em que estive presente contou com a participação de grupos musicais de estilos como rap e punk rock, e principalmente com apresentações artísticas e exposições de vídeo dos Pankararu. Não raro, são oferecidos alimentos tradicionais como garapa e umbuzada para todos os participantes da festa, além dos pratos de comida oferecidos aos Encantados como pagamento de promessas, posteriormente consumidos pelos presentes.

No Real Parque esses eventos ocorrem principalmente em duas escolas da região, a Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Pero Neto, localizada dentro da favela – com uma quadra bastante espaçosa – e junto à Organização Não-Governamental Casulo, que oferece diversos cursos profissionalizantes e conta com uma excelente estrutura, como cozinha, auditório para cerca de duzentas pessoas e acesso direto a quadra da EMEI. Também ocorrem eventos na Escola Estadual Visconde de Alcântara Machado Filho, que apresenta estrutura igualmente privilegiada, como ampla quadra disponível para as

apresentações, palco e cozinha. Este último possui o inconveniente de ser fora da favela e com difícil acesso, uma longa subida, bastante íngreme.

Essas festas são cercadas de uma lógica ritual própria, que demonstra as tradições Pankararu de forma heterogênea (ALBUQUERQUE,2010), pois compilam uma variedade de características de diferentes rituais em uma única apresentação, com o intuito de difundir a cultura e as tradições do povo indígena Pankararu e afirmar que os que vivem em São Paulo se mantêm conectados as suas origens. No local em que ocorre o evento, uma sala é reservada para acomodar os Praiás e dançadores. Somente pessoas autorizadas têm acesso a este cômodo – no geral apenas homens. Antes de iniciarem as danças de abertura da festividade, os dançadores defumam os Praiás fumando campião, como uma estratégia de alimentá-los energeticamente, produzindo temporariamente uma espécie de “sauna” de fumaça na sala.

Por volta das 11h ou 12h iniciam as primeiras danças do dia. Todos os dançadores saem dessa sala em fila, vestidos com os Praiás e caminhando a passos curtos para se enfileirar na quadra, de frente para o cantador, que nesse momento já entoa os primeiros toantes, tocando o maracá e acompanhado por mais um homem que toca o rabo de tatu. Logo depois os Praiás iniciam uma dança circular ao som dos cânticos tradicionais, dançando com passos similares aos do Toré, mas com participação exclusiva dos Praiás. Enquanto ocorre a apresentação, a maioria dos presentes acompanha formando um semi-círculo em volta para assistir às danças.



a)



b)



c)



d)

Estas quatro imagens retratam os primeiros momentos das danças utilizadas nas apresentações. Na imagem A – quando a fotografei – estava a esquerda do cantador, por tanto, trata-se de uma perspectiva aproximada àquela de quem coordena a apresentação. Nela podemos identificar a fila de Praiás iniciando os primeiros movimentos circulares de sua dança. Nesse momento participam apenas os dançadores com as roupas rituais. Já nas fotos B e C podemos ver a dança já em andamento, com os Praiás realizando movimentos circulares ao toque do cantador. Para ampliar a compreensão da cena, no canto esquerdo da imagem C, podemos observar um maracá sendo tocado pelo

coordenador do trabalho. Destaco também a presença do público nessas figuras, em formato circular, assim como a dança. Na imagem D, verificamos a inversão de perspectiva de B e C, que nos permite observar o cantador e o tocador de rabo-de-tatu ao fundo, enquanto os Praiás realizam sua dança circular em primeiro plano.

Depois de realizados os primeiros movimentos, ao fim da primeira hora de apresentação, os dançadores se retiram e retornam à sua sala reservada. Porém, todos sabem que a festividade continuará e as danças voltarão a ocorrer. Aguardam-se alguns momentos para que um maior número de pessoas chegue ao local da festa. É de praxe a equipe do PSF realizar alguma campanha durante o evento, como a vacinação contra a gripe comum ou a gripe H1N1, sempre avisadas com antecedência com o pedido de que os Pankararu levem suas carteiras de vacinação.

Enquanto isso, na cozinha as mulheres Pankararu preparam os primeiros pratos que serão servidos aos Encantados. A comida básica é arroz, uma carne (bovina ou frango) e farofa. Primeiro são preparados cerca de quinze pratos, após o que, o grupo de dançadores devidamente trajados com os Praiás sai da sala enfileirado para receber a comida. O primeiro da fila preenche um grande prato de barro com uma quantidade maior de comida. Em seguida os outros se servem com pratos menores e dançam alguns passos no salão situado em frente à cozinha, como uma forma de agradecimento e anuência da oferenda. Ao final, o grupo se dirige à sua sala exclusiva, onde todos os seus integrantes estarão à vontade para se alimentar.

O restante dos participantes forma uma fila para serem servidos. É importante enfatizar que o almoço é sempre feito em quantidade suficiente para atender a todos. Paralelamente, dois grandes baldes com cerca de cinquenta litros de garapa (cada um) são oferecidos às pessoas presentes. Em uma das festas fui o responsável, junto com um morador do Real Parque, por levar a garapa até a sala onde se encontravam os Praiás. Ao chegarmos lá colocamos o balde no chão e uma das lideranças requisitou a presença de um dançador, que veio até nosso encontro apenas com a parte de baixo do Praiá. Em seguida ele vestiu o restante

da roupa e com seu maracá encruzou a garapa, que então pôde ser bebida pelos dançadores, sendo levada na sequência ao público em geral. Toda bebida ou alimento têm de passar pela benção dos Encantados antes de ser servida ao público participante da festa.

Depois que todos se alimentam são iniciadas apresentações musicais na quadra da escola. Normalmente aparecem um grupo de rap e um grupo anarcopunk, formados por membros de um mesmo coletivo anarquista, além de apresentações da própria comunidade do Real Parque, a exemplo dos grupos vinculados à Ong Favela Atitude. Outras etnias do contexto urbano paulista, com vínculos políticos próximos aos Pankararu já se apresentaram nessa festa, notadamente os Wassu e os Fulni-ô.

Cerca de duas horas antes do encerramento do evento começa a última apresentação da “Dança dos Praiás”, iniciada assim como no primeiro ato, dançada exclusivamente entre os Praiás ao som de toantes específicos para o espaço público. Caso alguma pessoa necessite de benzimento por algum mal-estar, esse é o momento em que os dançadores realizam a prática. Durante as últimas horas de apresentação é comum a troca de cantador, quando lideranças do Real Parque ou parentes visitantes assumem o posto para descanso do cantador principal. É importante destacar que esse é um dos raros momentos em que o faccionalismo não opera no Real Parque, a convivência entre os grupos é harmônica e, em algumas ocasiões, representantes de outro grupo assumem o canto.

Como se trata de uma apresentação heterogênea são destacados diversos trechos de distintos rituais. Assim, logo após a conclusão dos benzimentos, adentram a apresentação dois homens com pintura corporal tradicional que ocupam os últimos lugares na fila dos Praiás, ao lado de duas mulheres que dão os braços para os últimos Praiás, portando uma madeira longa e inteiramente adornada com papel em tiras.

Durante a dança, agora com alguns pares, mais distribuída e menos circular, os dois homens – que portam um pedaço de madeira, como um longo cabo de vassoura, que simula uma lança – encenam uma batalha entre si,

fazendo alusão ao ritual Menino do Rancho em que ocorre o pagamento de promessas de crianças do sexo masculino curadas pelos Encantados. Nesse ritual é simulada uma batalha entre o bem e o mal, em que o bem vence e a criança é entregue a força Encantada, tendo deveres a serem cumpridos por toda vida. Conforme são desenvolvidos os cantos, os dançadores – e as mulheres que os acompanham – se aproximam do cantador e ao tocador de rabo-de-tatu, formando um semicírculo e curvam os corpos como que em uma saudação, enquanto respondem o coro do toré.



a)



b)



c)

As fotos acima ilustram o momento em que as mulheres participam da dança com seus bastões dançando o Toré junto com os Praiás, nas três podemos ver a saudação que todos fazem aos coordenadores da apresentação. É importante pensarmos que nesse momento tanto os cantos quanto os Praiás

representam os Encantados, assim, existe uma continuidade cosmológica manifesta por todos aqueles que realizam a apresentação.

Por fim, tanto os Praiás como os participantes do evento dançam o Toré de forma livre e sempre em pares. Esse é o momento de maior descontração, pois representa uma festa de alegria esfuziante na qual a maior parte dos presentes participa, seja dançando ou respondendo o coro, com passos curtos e dando voltas em pequenos círculos. Com o encerramento do Toré são concluídas as atividades e os dançadores se recolhem à sua sala retirando os Praiás e os organizando. Enquanto isso os participantes começam a dispersar e a quadra é limpa para ser devolvida à escola.

A maior reivindicação dos Pankararu que vivem no Real Parque é por um espaço onde esse tipo de festividade possa ocorrer com maior frequência, não sendo apenas uma forma de exposição, mas de conservação ritual. Segundo as lideranças, a falta de um espaço semelhante a um terreiro tradicional como os que existem em Pernambuco, faz com que as lideranças “espirituais” do Brejo dos Padres permitam apenas um número limitado de rituais em São Paulo e um pequeno número de Praiás. Caso haja a conquista desse lugar será possível a execução de um número maior de rituais em contexto urbano, além da possibilidade de conectar o atendimento tradicional ao prestado pela equipe do PSFI nesse lugar.

Mesmo contando com o recurso de duas sedes próprias de organizações Pankararu, o faccionalismo bem marcado consegue deteriorar todos os esforços para que uma delas funcione como espaço de conservação ritual. Por isso, a construção de um espaço relativamente “neutro” seria a opção mais viável para aprimorar o atendimento nos moldes da medicina tradicional dessa etnia. Durante meu trabalho de campo, fui um dos articuladores de reuniões mensais que ocorriam com um grupo de mulheres Pankararu comprometidas com a construção de um espaço – mesmo que fosse um barraco de madeira – onde os indivíduos pudessem ao menos “pagar um prato ou uma garapa”. E se o ambiente propiciasse a execução de trabalhos rituais de mesa o resultado seria ainda mais compensatório. Chegamos a levar um engenheiro para verificar a viabilidade de

construir em terrenos sugeridos pelas mulheres. No entanto, todos apresentavam sérios riscos estruturais que os desqualificavam, uma vez que não poderiam comportar edificações um pouco mais elaboradas.

Ainda assim, surgiu a oportunidade de adquirir um barraco de alvenaria na favela, com metragem extremamente reduzida e condições precárias de saneamento. Para adquirir este pequeno imóvel – no valor de R\$ 5.000 –, captamos o recurso através de colaboração da iniciativa privada. Porém, a liberação do dinheiro exigia um recibo comprobatório de lisura na utilização da verba, que não deveria ser empregada em outros fins. Por se tratar de uma área de ocupação irregular de terreno, a proprietária não pôde emitir o recibo, o que paralisou o trâmite da compra do barraco e desarticulou um movimento de mulheres que começava a se esboçar.

As mulheres Pankararu merecem uma ênfase maior, pois embora a organização política da etnia ainda guarde traços bem definidos de primazia do gênero masculino, muitas atividades que objetivam a consolidação de espaços e bens comuns contam principalmente com a iniciativa de mulheres. Embora não tenha lido em nenhuma das obras utilizadas na bibliografia, é perceptível que as mulheres desempenham um papel de protagonismo entre os Pankararu, o que pode ser exemplificado pelo fato da principal liderança espiritual ser uma mulher, que possui uma “equipe” composta apenas por mulheres para dar continuidade à cura tradicional em São Paulo. Outro fator relevante é que a última eleição da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu foi disputada por duas chapas em que todas as candidatas eram mulheres – representando as facções já citadas – com grande reconhecimento comunitário.

Fumando o Campiô

A forma mais interessante que conheci de participar desse evento ritual heterogêneo – enquanto dançam exclusivamente os Praiás – é fumando campião. Em uma apresentação dos Pankararu constatei o quanto o uso do cachimbo ritual aproxima os participantes. Fumar o campião não é como fazer uso de cigarro, em

forma, pois não é tragado. A fumaça aspirada é expelida depois de sua retenção na boca por alguns instantes. O ato de fumar é coberto por uma lógica ritual própria, proporcionando ao fumante o contato com uma esfera “espiritual” que só pode ser sentida sob o efeito do campião. Enquanto os Praiás dançavam, eu fumava sozinho o campião de um Pankararu com quem tenho bastante proximidade. Por cerca de dez minutos eu aspirava e expelia a fumaça. Além de uma sensação de bem estar e relaxamento – provavelmente provocada pela nicotina presente no fumo – minha percepção é que as ervas tradicionais colocadas no cachimbo de alguma forma expandem a consciência, pois enquanto fumava e observava os Praiás era possível entender, ou melhor, sentir o universo mágico que estava sendo ali apresentado.

A sensação experimentada era de estar conectado à lógica ancestral daquela etnia. Era perceptível uma intensa continuidade entre aquelas divindades que dançavam e as pessoas que assistiam. Além disso, estava com a sensibilidade bastante aguçada para acessar a esfera cosmológica proposta pela simplicidade daquela dança. Tenho certa dificuldade em descrever a experiência, que representou um estímulo mais sensorial do que cognitivo, sendo difícil encontrar em nosso campo léxico palavras para expressar-me de forma nítida e precisa. Era fácil identificar quais dançadores estavam manifestando a presença das divindades Encantadas – o que pude confirmar com o Pankararu que me acompanhava. O interessante é que quando parei de fumar, a sensação foi sendo dissipada e em poucos minutos eu não sentia mais a completude desse mundo mágico. Ao fim dessa experiência compreendi melhor as manifestações divinas de que tratam os Pankararu e percebi a “energia” emanada pelos Encantados, tão enfatizada nas falas deste povo.

Depois dessa experiência quis experimentar o campião em outros contextos, buscando outros tipos de experiências sensoriais em diferentes momentos. O hábito de fumar esse cachimbo é bastante difundido entre os Pankararu, pois a maior parte das casas possui um campião, que pode ser fumado tanto pelos moradores como por visitantes. Mas para pitar é necessário estar com o corpo

limpo – conforme explicado, sem o consumo de bebidas alcoólicas ou contato sexual por no mínimo um dia.

As “energias” feminina e masculina também não podem se misturar. Por isso, nas ocasiões em que fumei o cachimbo em ambientes privados estava inserido em grupos formados estritamente por homens. Sentamo-nos em um semicírculo e o responsável por preencher o cachimbo de fumo e acendê-lo tinha a seus pés um pequeno recipiente com água. Depois de aceso, o primeiro homem fumava e, de forma intermitente – por conta do forte sabor do fumo –, cuspiam dentro do pote com água. Depois de fumar, fazia um sinal da cruz três vezes em frente à sua testa, antes de passar para o lado; aquele que recebia o campião o encruzava também em frente à testa, cachimbava por um período e antes de passar para o próximo encruzava novamente.

Nas conversas predominavam assuntos como espiritualidade e questões ligadas à política interna dos Pankararu, como a eleição de lideranças no Brejo dos Padres, ou até mesmo histórias que se passaram em Pernambuco, como a confecção de roupas rituais ou bandeiras com santos. A sensação que tive foi muito próxima daquela vivenciada na apresentação dos Praiás. Percebia uma proximidade com a ancestralidade dessa etnia e uma unidade entre os participantes da roda de fumo. Posso afirmar que a sensação era de menor intensidade, mas com maior continuidade, pois enquanto na dança dos Praiás havia um sentimento de que era possível enxergar, de forma mais profunda, a realidade que estava sendo apresentada, ao parar de fumar a sensação se esvaía. Já no contexto privado, a sensação era de uma energia circular contínua que, embora não tivesse a profundidade da experiência anterior, mantinha-se por todo o período em que cachimbávamos o campião.

Mesmo sendo esse o formato mais comum, é possível afirmar que não se trata de uma regra imutável, uma vez que em outras ocasiões fumei sem essa estrutura ritual de encruzar antes de passar o cachimbo para o lado. A única questão invariável são as restrições de gênero no ato de fumar.

Mais do que apresentações: a implantação das práticas “religiosas”

Pankararu na cidade de São Paulo

Como tratado na seção anterior, a apresentação “*Dança dos Praiás*” em São Paulo é largamente utilizada pelos Pankararu para legitimar seu pertencimento étnico às populações pré-colombianas que habitam a região do Brejo dos Padres até os dias atuais. Contudo, apesar do parentesco consanguíneo e das constantes visitas à terra natal, os Pankararu do Real Parque precisaram dar um passo significativo para seu reconhecimento: a retomada das tradições espirituais.

Para viabilizar a proposta da Associação SOS Comunidade Indígena Pankararu foi necessário “reconectar” o povo de São Paulo, expandindo as fronteiras do Brejo dos Padres. No início da década de 1990, mesmo com os primeiros passos para a criação do associativismo indígena paulista, a maior parte dos Pankararu que viviam no Real Parque não reivindicavam sua identidade indígena e guardavam a execução de suas ritualísticas aos momentos de visitas à aldeia.

Como parte do mesmo discurso que impulsionou a organização dos indígenas que vivem na favela, foram criadas condições para que as tradições religiosas tomassem maior proporção na cidade. Durante a maior parte da estadia Pankararu em São Paulo, não havia nenhum morador responsável pelos trabalhos espirituais o que fragilizou as práticas, ou as tornou sigilosas e pouco difundidas, assim como afirma uma das principais lideranças atuais.

[Existia alguém que realizava os trabalhos espirituais aqui no Real Parque?] Algumas das meninas que vinham de lá [Brejo dos Padres] faziam, mas voltavam para aldeia. Que morava aqui no Real Parque mesmo não tinha ninguém. Se tinha alguém precisando, juntavam algumas pessoas e faziam, mas nem sempre faziam que nem esse trabalho que a gente faz, de virar a noite, as vezes fazia pela metade, por causa de não ter espaço e não querer incomodar as pessoas. (Lourdes,2009)

As lideranças narram que uma parte significativa dos Pankararu dessa época não reconhecia o poder dos Encantados fora de seu território original³¹. Isso proporcionava um constante fluxo migratório de cura, em que uma pessoa necessitada enviava uma carta para a aldeia comunicando que iria se tratar. Assim que recebia uma resposta positiva, deslocava-se para a aldeia, permanecia o tempo necessário ao tratamento e retornava a São Paulo. Depois de constatada a cura, o paciente teria de voltar ao Brejo dos Padres para pagar a promessa³². Dependendo da gravidade do caso, uma rezadeira se deslocava para o Real Parque, realizava os trabalhos e, assim que possível, a pessoa curada pagava a promessa na aldeia.

A partir dessa questão surgem problemas centrais. As viagens entre São Paulo e Pernambuco são caras para pessoas de baixa renda – atualmente a passagem mais barata custa R\$ 200,00. Além disso, o tempo médio do trajeto é de dois dias e meio e a duração comum dos trabalhos espirituais mais complexos é de três dias. Como os ônibus só partem de São Paulo às terças feiras, a chegada na aldeia ocorre no fim da tarde de quinta-feira. Se não for possível realizar o trabalho no dia da chegada é necessário esperar até o sábado, pois se houver a necessidade de banhos para o tratamento, devem ser realizados com predominância de dias ímpares. Já que a tradição Pankararu diz que os dias pares (segunda-feira, quarta-feira, sexta-feira e domingo) não são bons para banhos, os tratamentos sempre ocorrem em quantidade ímpar de dias, tendo início e conclusão em dias ímpares (terça-feira, quinta-feira e sábado).

Os ônibus que cobrem o percurso Pernambuco - São Paulo partem de Tacaratu somente na sexta-feira, com chegada prevista para o domingo à tarde. Por esse motivo, as pessoas que buscam cura espiritual têm que se planejar para ficar ao menos duas semanas na aldeia. Nunca ouvi nenhum Pankararu alegar

³¹ Ainda hoje é possível escutar de alguns Pankararu que residem em São Paulo que os Encantados só os atendem no Brejo dos Padres.

³² O sistema Pankararu de cura geralmente funciona por meio de promessas. Antes de passar pela cura, uma pessoa doente promete que se melhorar pagará uma garapa ou um prato de comida como reconhecimento da graça atingida.

que não gosta de passar um período no Brejo dos Padres, mas essa logística acarreta problemas concretos para os moradores de São Paulo. Esse tempo mínimo de duas semanas fora da cidade faz com que muitos percam seus empregos e, principalmente, o tempo de deslocamento pode ocasionar uma piora no quadro clínico, sendo que em alguns casos o paciente necessita de um atendimento imediato para evitar a intensificação dos agravos à saúde.

Os problemas mais severos gerados com esse percurso são os custos da viagem, a manutenção de empregos na capital paulista e a gravidade das doenças, que nem sempre podem esperar tanto para serem solucionadas. Essas questões foram resolvidas de forma muito simples com a implantação de trabalhos frequentes no Real Parque.

Tinha gente que saía daqui e voltava para a aldeia para fazer o trabalho lá, para tomar as ervas, por que viviam aqui, ficavam doente, com aquela preocupação e tinha que ir. (...) Eu passo o dia, o ano inteiro e não tem um final de semana que tenho descanso, achei que esse final de semana eu estaria livre, mas veio um índio que queria agradecer uma cura que teve (Lourdes, 2009).

Devido à significativa demanda, uma rezadeira se estabeleceu como a principal liderança religiosa Pankararu em São Paulo, pois com a quantidade de empecilhos para realizar uma viagem à aldeia, a tradição religiosa iniciou um processo de perda de força pelo fato de que muitos Pankararu ficavam anos sem ir ao Brejo, mantendo poucas tradições e, em São Paulo, procuravam exclusivamente profissionais que exerciam a biomedicina. Mais importante do que o tratamento das doenças dos Pankararu na capital paulista, Lourdes foi responsável por aproximar os que vivem em São Paulo do tratamento tradicional realizado pelos Encantados.

Este movimento facilitou o sentimento de pertencimento étnico que muitos vinham relegando a segundo plano, o que fortaleceu as tradições e desencadeou um processo de reconhecimento, primeiramente entre os próprios Pankararu,

depois para toda a comunidade do Real Parque, criando as condições básicas para que as “*Danças dos Praiás*” fossem divulgadas em São Paulo. O resultado foi o surgimento de uma visibilidade estratégica que viabiliza diversas políticas para essa população.

A distinção básica entre uma rezadeira e um médico são os meios pelos quais operam. Existem agravos que atingem principalmente os Pankararu e que só eles conhecem as curas.

A gente acha que é só da gente mesmo. Às vezes você pode até viver com isso, mas você nem imagina o que é, então você não vai procurar e a gente já conhece, já vai procurar com a reza, com o chá, com as ervas. Essas doenças são uma sensação muito ruim, que a gente vê até através de sonho, é sem explicação. É só Eles [os Encantados] mesmos que resolvem, muitas vezes a gente nem sabe como. São os Encantados são uma força que a gente tem ali do nosso lado e que faz esse trabalho.

Essas doenças, as pessoas se sentem mal, mas acham que não é de médico. Dorme e acorda, dormiu bem, mas está com dor de cabeça, não tem vontade de levantar, ta com aquela sensação ruim no corpo. Eles não vão procurar o médico, o médico não vai tirar essa impaciência, essa agonia, eles acham que um banho de erva, que a cura que vai resolver é por aí. (Lourdes, 2009)

Os trabalhos Pankararu realizados no Real Parque, assim como os realizados na aldeia, podem ser divididos, basicamente, em dois grupos: as rezas e benzimentos, e os trabalhos de mesa. Os primeiros são realizados para doenças mais simples. Geralmente é proferida uma oração e é efetuado o encruzamento do paciente, ou seja, o benzedor simboliza uma cruz com os movimentos de uma rama de árvore, ou com o maracá. Ao fim do procedimento, o paciente já deve estar curado. Para esse tipo de trabalho não há a obrigatoriedade de pagamento com alimentos, o que não impede o beneficiado de demonstrar sua gratidão. Essas práticas são atualmente bem difundidas e conhecidas por muitos que as executam em familiares, amigos, ou até como um “autobenzimento”. Se o paciente

não for curado, significa que não era um caso simples, obrigando o curandeiro a encaminhá-lo para o trabalho de mesa.

Os trabalhos de mesa possuem uma ritualística mais formal e são considerados “trabalhos pesados”, ou seja, de resolução mais complexa. São realizados impreterivelmente à noite e ocorrem principalmente na casa de Lourdes, por se tratar de um local onde o barulho não afeta diretamente os vizinhos e, por isso, os trabalhos podem adentrar a madrugada sem interferências. Não tive a oportunidade de participar de nenhum trabalho de mesa, pois todas as ocasiões em que ocorreram eram exclusivos para mulheres. Priscila Matta (2005) faz uma descrição detalhada destes rituais no Brejo dos Padres, que pelo que pude coletar são bastante parecidos com os realizados no Real Parque. No caso retratado por Matta, geralmente os responsáveis pelo trabalho de mesa são donos de Praiá. Mas como todo o batalhão de São Paulo tem apenas um zelador, os trabalhos costumam ser de responsabilidade de rezadeiras³³ mais experientes, acompanhadas por jovens que iniciam seus conhecimentos nas práticas espirituais de sua etnia.

rezadores e rezadeiras dispõem os elementos de que necessitam para a sessão no chão, onde colocam dois panos retangulares, com cerca de 90 cm de largura, de maneira que formem uma cruz.(...) Nas quatro pontas são dispostos um cachimbo e um maracá. Nas extremidades dos panos um composto de ervas, pau de cheiro, alho e fumo para afastar o que consideram que pode atrapalhar o “trabalho”, o que chamam de “coisa ruim”, que são entidades classificadas como do mal. No centro, onde os panos se cruzam, está um maço e fumo. Em um canto da sala acende-se uma vela, como um contraponto às forças do mal. (Matta, 2005: 162-163)

Os trabalhos são abertos com a entoação de Toantes referentes a Encantados pertencentes ao núcleo de lealdade dos presentes. A responsável pela mesa encruza o paciente com o maracá e com o campião, provocando a expulsão do espírito “encostado” na pessoa atendida. Assim que a primeira noite

³³ Em São Paulo a maioria das rezas são realizadas por mulheres por isso aqui a palavra aparece no feminino.

de trabalho é concluída – normalmente são realizadas três seções como esta – o responsável, influenciado diretamente por algum Encantado, indica banhos de ervas a serem realizados e os chás a serem ingeridos nos intervalos dos rituais e nos dias subsequentes a ele.

Os responsáveis pelo trabalho sempre ressaltam a importância da presença dos Encantados na indicação dos medicamentos. A seguir apresento dois trechos de relatos de duas curadoras Pankararu, nos quais expõem como os Encantados indicam as ervas que devem ser utilizadas para a cura. Com isso pretendo demonstrar a semelhança ritualística da aldeia e da favela.

quando precisa botar mesa é mais pesado porque tem que chamar o homem e o rezador não vê nada; ele resolve, passa remédio, o corpo está ali pra ele indicar, porque eu sem estar com o *Encantado* manifestado no meu corpo tem remédio que eu nem sei o que é, e nem sei onde está, e nem onde tem. E se for chamar um Encantado pra rezar numa pessoa ele pode indicar um remédio que está lá do outro lado dessa serra que eu não sei nem se existe. Se chamar ele indica e eu sem estar com Encantado não sei. (Maria Francisca da Silva In: MATTA, 2005: 159-160)

se fosse por mim mesmo, há alguns anos atrás, antes de eu começar a trabalhar com Eles eu nunca ia saber, eu não sabia fazer um chá nem para a minha filha, então vem daí. Eles falando o que é bom o que não é, aí você vai na mata procurar. Ou passa umas ervas por alguém, por um velho, um menino, aí você vai conversar com alguém e essa pessoa já teve alguma coisa, já conhece e vai atrás. Eu não sabia nem se o chá de cidreira era bom para alguma coisa. (Lourdes, 2010).

É importante observarmos que mesmo com a diferenciação que os Pankararu fazem de suas tradições em relação às religiões afro, notamos alguma semelhança entre as duas práticas. Em ambos os casos o papel humano é colocado em segundo plano para que o “espiritual” possa emergir e reordenar o mundo dos homens. Seria esse agente exterior uma extensão metafísica das proposições sociais da doença, como uma expressão coletiva que se manifesta por meio do rezador?

Claude Lévi-Strauss (2003), em dois de seus textos clássicos (“*O Feiticeiro e sua magia*” e “*A Eficácia Simbólica*”), diferencia o trabalho do xamã e do psicanalista na intervenção sobre a saúde do paciente. Este último pode ser entendido como o representante da forma biomédica de saúde. Enquanto o

psicanalista articula o paciente para que ele seja devolvido à normalidade do todo social, o xamã – ou rezador – readapta o grupo a problemas pré-definidos por intermédio da doença.

O complexo xamanístico de cura consiste de uma tripla experiência indissociável: a do xamã, a do doente e a do público. O primeiro tem a relação com o mundo sobrenatural por meio de sua corporalidade e pela experiência intuitiva; o segundo ocupa o papel menos importante, pois não representa uma individualidade, já que seus entendimentos e intenções têm valores ligados ao grupo social do qual faz parte; por fim, o público ocupa lugar central nessa experiência, pois é ele que confere poder ao xamã – por meio de *consensus social* – e elabora as concepções sociais de normalidade que devem ser o ponto de retorno do paciente.

O universalismo estruturalista é muito bom para pensar, pois mesmo com a ausência de um mito determinado para cada doença, o complexo de cura Pankararu ainda se situa a meio caminho entre “a medicina orgânica e as terapêuticas psicológicas, como a psicanálise” (LÉVI-STRAUSS, 2003:228). É possível dizer que o contato tornou ainda mais complexo o sistema de cura Pankararu. Isto se justifica pela ligação entre os termos das curas tradicionais e das práticas biomédicas, que propõe uma conjunção aditiva entre elas, na qual a resolução da doença ocorre no plano “espiritual” e sua complementação é realizada pelos “médicos da caneta”.

Tanto no caso do xamã quanto do psicanalista há uma busca por solucionar conflitos e resistências “dissolvendo-os” com o auxílio do conhecimento, tornando possível vivenciar a experiência, permitindo seu livre desenvolvimento e resolução. Em ambos os casos a tentativa é suscitar uma experiência e, conforme ela se organiza, os mecanismos que estão fora do controle do sujeito também se ajustam, chegando espontaneamente a um funcionamento ordenado. O processo de reviver a experiência leva – na psicanálise – o nome de abreação e corresponde ao momento da cura.

Ambas as formas de cuidado têm por intenção reconstruir um mito. Na psicanálise ele é individual, já na cura xamânica é social e o doente o recebe do

exterior, sem necessariamente corresponder a um antigo estado pessoal. Assim, na psicanálise, “o médico executa as operações e o doente produz seu mito, já na cura xamanística, o médico fornece o mito e o doente executa as operações” (*Ibidem*:232).

Podemos dizer que o corpo social participante do ritual ordena seu meio por intermédio do rezador e, a seguir, encaminha o paciente para o tratamento biomédico que visa reorganizar o universo individual do paciente, para que então ele possa retornar ao meio social. Assim, no complexo sistema de cura Pankararu são necessários tanto os padrões tradicionais como os médicos ocidentais, fazendo com que as curas sejam sociais por extensão individual.

A continuidade das práticas em São Paulo

Durante o período em que realizei minha pesquisa de campo percebi que as tradições religiosas dos Pankararu são atualmente muito presentes no Real Parque. Embora Lourdes tenha sido a pioneira na execução desse tipo de trabalho, o culto e as práticas ligadas aos Encantados estão muito bem estabelecidos e se ramificam entre os moradores da comunidade paulistana.

Não foram raras as ocasiões em que soube de trabalhos realizados durante a noite sem a presença de Lourdes, pois mesmo que continue como a principal referência na capital paulista ela ensinou um grupo de mulheres a maior parte das práticas rituais. Essa transmissão do conhecimento garante a manutenção eficaz das tradições Pankararu no Real Parque, pois atualmente os trabalhos podem ser realizados a qualquer dia na semana – algo inviável anteriormente, uma vez que Lourdes está concluindo o ensino fundamental e frequenta a escola à noite –, além de garantir que essa ciência tenha maior representatividade perante a aldeia. Uma liderança relatou que conforme os rituais da capital paulista tiverem um corpo mais significativo e sua representatividade e resolução forem reconhecidas por um número maior de pessoas, os membros dos troncos velhos poderão liberar, aos poucos, outros rituais para serem executados em São Paulo.

Para tanto, é importantíssimo que um grupo cada vez maior de rezadeiras e rezadores atuem em São Paulo, pois assim diminuirão as distâncias entre a aldeia e a favela e conseguirão cada vez maior representatividade política na cidade.

Todas essas meninas que fazem comigo eu já to treinando, porque quando eu não posso fazer são elas que fazem o trabalho. Hoje são umas dez mulheres que fazem trabalho, umas parente que fazem quando precisam, elas podem não fazer tudo o que eu to fazendo, mas vão aprendendo melhor com o tempo. (Lourdes, 2010)

Por meio desses relatos e das experiências “espirituais” a que se submeteram os Pankararu em São Paulo é possível afirmar que a identidade política só pôde ser cunhada porque a identidade espiritual já estava consolidada, garantindo representatividade e reconhecimento a essa população. Assim, é importante relacionar as categorias de auto identificação com as de reconhecimento étnico por parte do Estado, pois elas caminham paralelamente e se legitimam entre si. Ou seja, a continuidade da organização política e das práticas religiosas estão intrinsecamente ligadas.

Se historicamente os indígenas que vivem no Nordeste contam com um reconhecimento menos efetivo por parte do órgão indigenista oficial – se comparados à realidade dos povos amazônicos – os indígenas que migram do Nordeste para grandes cidades do Sudeste são ainda menos “visíveis” à população comum e precisam formar estratégias de sobrevivência nos centros urbanos. No caso Pankararu, mesmo que de forma não planejada, o “autorreconhecimento étnico” promoveu o reconhecimento oficial por parte do Estado, o que acarretou as diversas conquistas já descritas nesta dissertação.

No próximo capítulo descreverei uma das conquistas mais importantes para os Pankararu de São Paulo: a equipe do Programa Saúde da Família Indígena Pankararu, que presta atendimento exclusivo aos indígenas que vivem no Real Parque, o que fortaleceu ainda mais a posição dessa etnia entre os indígenas que vivem na cidade.

Capítulo IV

Atendimento específico para os Pankararu de São Paulo: O Programa Saúde da Família Indígena

Dos direitos reclamados por indígenas que vivem nas grandes cidades, o acesso à saúde é o que ocupa maior destaque, constituindo-se como o principal direito que exigido por ele ao migrarem para São Paulo. Com o advento da lei Arouca e a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, as populações urbanas iniciaram um processo de reivindicação do direito ao atendimento especial e, com isso, auxiliaram na formação de um grupo de pressão para a construção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em 2002 (Anexo II).

Essa política utiliza como estratégia de referência o Programa Saúde da Família, o que inspirou a movimentação e organização de muitas etnias pela busca de seu atendimento diferenciado. Neste capítulo apresento como ocorreu esse movimento entre os Pankararu de São Paulo. Para tanto, descrevo um breve histórico da política de saúde da família e sua atual centralidade como estratégia do Sistema Único de Saúde.

Na segunda seção, atendo-me somente ao Programa Saúde da Família Indígena, doravante PSFI, como iniciou o processo de empoderamento das lideranças Pankararu, ancorado no atendimento prestado no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo. Discorro a respeito da criação dessa política e alguns discursos e conflitos do processo de implantação do serviço de atendimento específico à saúde Pankararu.

O Programa Saúde da família³⁴

³⁴ Embora a Política Nacional de Atenção Básica do ano de 2006, tenha alterado oficialmente o nome do Programa Saúde da Família (PSF), para Estratégia Saúde da Família (ESF). Durante todo este trabalho me refiro a esta política por sua antiga nomenclatura, pois estou seguindo os discursos de meus interlocutores e eles utilizam a terminologia PSF.

O Programa Saúde da Família (PSF) é um herdeiro direto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) implantado em 1991, com a pretensão de reduzir a morbidade e a mortalidade infantil nas regiões Norte e Nordeste do país. O enfoque no atendimento familiar, ao invés do individual, é a principal semelhança entre os dois programas, além de se constituir num instrumento para a construção de estratégias de prevenção em saúde.

Lançado pelo Ministério da Saúde em Março de 1994, o PSF, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se uma estratégia estruturante do sistema de saúde, já que minimiza a passividade das Unidades Básicas de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), provocando uma mudança no modo de operar da atenção básica, pois incentiva os trabalhadores da saúde a procurarem a comunidade, a fim de que não apenas aguardem a demanda espontânea da UBS. Assim, o PSF assume a reorganização da atenção básica, garantindo a oferta de serviços à população brasileira e o fortalecimento dos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS.

A Equipe de Saúde da Família é multiprofissional, composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares/ técnicos de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde – número que varia de acordo com a densidade da população atendida. O Programa funciona em um território pré estabelecido, com atendimento a uma população média de 1000 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). O grupo de profissionais deve realizar um trabalho de territorialização e mapeamento da situação da região e dos riscos da população adstrita, além do levantamento epidemiológico dos usuários e a manutenção de grupos de atenção e atendimento às vulnerabilidades percebidas. O PSF assume um conceito de saúde baseado na atenção continuada, resolutiva e de promoção à saúde, o que é considerado essencial para a melhoria da qualidade de vida da população acompanhada.

O aumento na atenção primária e nas estratégias de prevenção à saúde geram alto índice de resolubilidade local, diminuindo a superlotação dos hospitais e centros de referência em saúde. Com o funcionamento adequado das equipes de saúde da família é possível solucionar cerca de 85% dos problemas de saúde

da população adstrita, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, orientando corretamente a utilização de medicamentos e evitando internações desnecessárias (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2009).

Os profissionais do PSF são capacitados para conhecerem a realidade das famílias que atendem. O cadastramento da população é feito com o auxílio da “ficha A”, em que as famílias são numeradas e divididas entre os agentes comunitários. Os dados da ficha são inseridos no Sistema de Informação da Assistência Básica (SIAB), com o qual a equipe pode ter acesso ao número de pessoas de cada família, nomes, idades, além de informações sobre possíveis casos de morbidade na família.

As funções de cada um dos componentes da equipe são indicadas pelo Ministério da Saúde, sendo o médico responsável pelo atendimento ambulatorial dos integrantes de todas as famílias atendidas. O técnico/auxiliar de enfermagem realiza os procedimentos básicos de enfermagem na UBS e no domicílio, além de executar ações de orientação sanitária. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm importância fundamental, pois normalmente são moradores da comunidade contratados para estabelecerem uma aproximação entre equipe de saúde e população local. Os enfermeiros supervisionam técnicos e ACS, além de atenderem na UBS e em domicílio.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde, utilizando a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS/01), definiu que as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de cada município seriam implementadas por equipes do PSF. São elas: controle da Tuberculose, eliminação da Hanseníase, controle da Hipertensão, controle da diabetes Mellitus, ações de Saúde Bucal, ações de Saúde da Criança e ações de Saúde da Mulher. Para tanto, a equipe tem a responsabilidade de criar grupos de discussão – de acordo com o perfil da comunitário – visando à promoção da saúde com os recursos da prevenção, conscientização e controle de agravos locais.

Esta breve apresentação sobre o PSF teve como propósito principal demonstrar como são realizados os atendimentos de atenção básica no Brasil e,

principalmente, qual o modelo que abarca o atendimento aos indígenas. Em 2002 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Anexo II), que prevê que o atendimento nas aldeias seja realizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Esses distritos utilizam o PSF como estratégia de atenção básica, mas de forma bastante diferente da que ocorre com os Pankararu do Real Parque. Na próxima seção relatarei um breve histórico dessa conquista singular. Além disso, abordarei os principais conflitos da implementação dessa equipe. Não pretendo contar uma história oficial, mas descrever o que os Pankararu relatam e o que pude observar e vivenciar em relação à equipe do PSFI.

O Programa Saúde da Família Indígena Pankararu

Desde a década de 1970, a Universidade Federal de São Paulo executa trabalhos de promoção à saúde junto às etnias do Parque Nacional do Xingu. Por ter se tornado referência nesse tipo de atendimento, houve um processo de ampliação de seu campo de ação. Por esse motivo, em 1996 foi fundado o Ambulatório do Índio. Localizado ao lado do Hospital São Paulo – no bairro de Vila Clementino, Zona Sul da capital paulista – iniciou suas atividades atendendo principalmente os pacientes indicados pela Casa de Atenção à Saúde do Índio (CASAI) (Anexo II). Porém, rapidamente, estendeu esse trabalho a diversas etnias, tornando-se a principal referência de assistência indígena no país e prestando serviço especializado, com foco recaído sobre a atenção secundária e terciária.

Conforme já exposto, nessa época os Pankararu contavam com uma articulação política desenvolvida e, ao saberem da existência de um ambulatório de atenção exclusiva à saúde indígena, iniciaram um processo de visitas periódicas para serem atendidos em consultas médicas. Quase diariamente compareciam ao Ambulatório do Índio com a kombi repleta de pessoas a serem atendidas. Ao contrário do que geralmente ocorre com os indígenas que vivem em contexto urbano, o atendimento aos Pankararu nunca foi negado. Por esse motivo, logo passaram a ser a principal etnia atendida pelo ambulatório.

Durante a realização da etnografia um de meus interlocutores foi o Doutor Ailton, que naquela ocasião era o médico responsável pelo atendimento clínico do

Ambulatório do Índio. Numa de nossas conversas, relatou que os Pankararu utilizavam o serviço de forma pouco organizada, o que causava transtornos para a instituição e para a própria etnia.

Eles faziam a 'excursão Unifesp', vinha criança, vinha idoso, um negócio maluco. Nós queríamos atender todo mundo, mas era um caos e concentrava no dia que eles queriam ir. Então tive de organizar um agendamento, algumas normas para o atendimento para que eles fossem melhor atendidos. Isso até porque eles tinham aquele vício do sistema público do atendimento de "limpa banco", tivemos que deixar bem claro que o atendimento seria melhor se fosse marcado, se fosse só quem precisava e que ali não era pronto socorro (Ailton, 2010).

Com o crescimento da demanda nacional inicia-se um momento de conflito entre os Pankararu e o Ambulatório do Índio. Se, por um lado, o Ambulatório era a principal referência de saúde em São Paulo, por outro, tinha que focar o atendimento secundário e terciário de indígenas de todo país³⁵. Para que isso se concretizasse foi necessária uma reformulação da agenda, além do incentivo para que os Pankararu realizassem seu atendimento primário na Unidade Básica de Saúde do Real Parque.

O Dr. Ailton realizou diversas reuniões com profissionais do Centro de Saúde do Real Parque e lideranças Pankararu, para que o atendimento primário³⁶ fosse realizado nessa unidade de saúde. Ao ambulatório caberia apenas os atendimentos a casos graves ou de conclusão de um acompanhamento. Por exemplo, no caso de uma gravidez: o centro de saúde realizaria o pré natal e encaminharia a paciente ao Ambulatório apenas com a proximidade da data do parto. Assim, o atendimento dessas duas instituições seria melhor aproveitado.

Em contrapartida, nesse momento, os Pankararu não reconheciam a qualidade da UBS, alegando serem mal atendidos, o que pode ser tratado como um discurso político, uma vez que não contavam com atendimento específico, além de acreditar que "fechariam suas portas" na Unifesp. O esforço do Dr. Ailton

³⁵ A saúde pública é dividida basicamente em três níveis de atendimento. Na atenção primária, há um esforço para que o paciente não adoça, por meio de campanhas de vacinação, orientações médicas, saneamento básico e água tratada. O secundário se refere ao caso de um paciente já adoecido, mas com agravos, que podem ser tratados com medicação; já o terciário é o desenvolvimento deste quadro, ou seja, o tratamento não surtiu efeito e a doença agravou, tornando necessária a internação do atendido.

³⁶ No caso do Ambulatório do Índio, houve crescimento da demanda de indígenas já doentes ou internados na CASAI, por essa razão, a demanda de atendimento primário foi repassada a outros centros de saúde.

foi demonstrar que a Unifesp não deixaria de prestar atendimento aos Pankararu, pois reconhecia sua legitimidade e, por isso, buscava a prestação de um serviço de maior qualidade por meio da divisão de tarefas.

Como resultado desse debate, a UBS atendeu a uma antiga reivindicação da comunidade e alocou uma auxiliar de enfermagem Pankararu para prestar atendimento aos indivíduos dessa etnia que residem no Real Parque. O fato desta técnica em enfermagem – chamada Margarida – ser a primeira indígena a fazer parte da equipe da UBS é reconhecido por muitos Pankararu como o princípio da construção de uma referência em saúde indígena no Real Parque.

Em um primeiro momento, Margarida prestava atendimento preferencial aos Pankararu que procuravam a UBS, mas não deixava de atender pacientes não indígenas e exercer funções administrativas no posto de saúde. Como a reivindicação por um atendimento específico (e não preferencial) já fazia parte do discurso das lideranças Pankararu, Margarida sofreu as consequências do faccionalismo político desta etnia e não conseguiu se constituir como uma referência no atendimento aos indígenas, isso porque as principais lideranças não admitiam que ela desenvolvesse outros trabalhos que não o atendimento específico aos Pankararu.

Outro passo significativo ocorreu em uma reunião na CASAI, em que o Dr. Ailton apresentou Sr. Bino – a principal liderança Pankararu da época – para uma liderança Guarani da aldeia da barragem (localizada no bairro de Parelheiros, extremo sul da cidade de São Paulo). O contato com os Guarani foi fundamental e é constantemente destacado pelas lideranças Pankararu, pois, como já haviam passado pela experiência da construção de um atendimento específico de saúde – em que utilizavam o PSF como estratégia –, auxiliaram seus “parentes” na construção de uma política de saúde com atendimento similar, gerando maior visibilidade aos Pankararu por intermédio de seu apoio.

Na Funasa e em outros meios indigenistas de debate, os Pankararu são vistos com certo preconceito, pois não têm o mesmo apelo, por exemplo, dos povos do Alto Rio Negro, ou mesmo dos pertencentes ao tronco linguístico Pano, pois sua alteridade não é tão marcada e, portanto, não há entusiasmo na melhoria de suas condições na cidade. Detectei claramente esse fenômeno quando fui convidado a proferir uma palestra em um grupo de estudos sobre saúde indígena. Em duas reuniões – que ocorrem quinzenalmente – o tema tratado seria os Pankararu do Real Parque. Na primeira apresentação conversei com cerca de quinze participantes – alunos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia – sobre

as tradições e conquistas Pankararu na cidade. Na outra reunião mobilizamos a equipe de saúde para explicar o trabalho realizado com os Pankararu e apenas quatro alunos participaram, sendo que apenas um ficou até o final.

Por essas questões, a parceria com os Guarani – por seu antigo reconhecimento étnico – e com Unifesp, instituição consagrada na área da saúde, que reconhecia a etnicidade Pankararu mesmo sem uma aldeia³⁷ própria em São Paulo, foi estratégica para criar uma maior visibilidade e reivindicar um serviço de atenção à saúde Pankararu.

Utilizando o exemplo dos Guarani, os Pankararu se uniram para reivindicar junto ao Ministério Público do Estado de São Paulo, à Funasa e à Prefeitura de São Paulo uma equipe de PSF para seu atendimento especial. Para isso, realizaram abaixo assinados, manifestações públicas e cartas conjuntas, que culminaram em diversas reuniões e na consequente criação do Programa Saúde da Família Indígena (PSFI)³⁸.

Com essa conquista, no final do ano de 2004, o Projeto Rondon disponibilizou duas vagas para contratar Agentes Comunitárias de Saúde Indígena. A princípio não havia interessados, pois a carga horária era de 40 horas semanais com ganhos mensais que correspondiam a apenas um salário mínimo – na ocasião R\$ 240,00. Por conta do pouco interesse nas vagas foram indicadas duas mulheres ligadas ao grupo que liderava a SOS-CIP – sendo que uma delas é a principal referência nos trabalhos “espirituais” em São Paulo –, com isso, foi iniciado o atendimento aos Pankararu em que as agentes encaminhavam pacientes da etnia para hospitais de referência da cidade.

Por cerca de dois anos, essas agentes foram a principal referência de saúde para os Pankararu do Real Parque. Uma das principais ações dessa dupla, num primeiro momento, era estabelecer um vínculo com a *farmácia do índio* – localizada no bairro do Paraíso, região centro/sul da cidade – em que uma das

³⁷ Não é raro escutar que Índio “desaldeado” não é índio e por conta disso, há um questionamento significativo sobre o reconhecimento dos Pankararu que vivem em São Paulo como um povo autóctone. Embora tenham terras em Pernambuco e sejam reconhecidos pela Funai, na capital paulista são tratados como “menos indígenas” pela falta de terras e língua própria.

³⁸ Mesmo com a conquista do PSFI, os Pankararu se uniram a outros movimentos populares de saúde existentes no Real Parque, reivindicando a criação de uma equipe de PSF para atender os não-indígenas da região. Essa estratégia é muito importante, pois ao mesmo tempo em que minimizavam as divergências, se fortaleciam politicamente como organização reconhecida no bairro.

agentes encaminhava as receitas de pacientes Pankararu solicitando medicamentos gratuitos não disponibilizados na farmácia do posto de saúde.

Para prestar atendimento exclusivo aos Pankararu, em Agosto de 2006 a instituição gestora da UBS contratou uma auxiliar de enfermagem e uma enfermeira não indígenas. Além da chegada dessas novas funcionárias, as Agentes de Saúde Indígena foram submetidas a um processo de troca de parceiros contratantes, passando a receber sua remuneração pela instituição gestora. Assim foi formada a base fixa do que viria a ser chamado Programa Saúde da Família Indígena (PSFI). A formação dessa equipe não foi sentida de imediato pela comunidade, pois, como não há um debate a respeito do atendimento às etnias indígenas que vivem na cidade, tiveram que formular estratégias que tardaram a apresentar resultados concretos.

Minha primeira indagação quanto ao processo de criação do PSFI foi relativa aos interesses políticos que a circundavam. Será que a criação dessa equipe não visava “desinchar” o atendimento do ambulatório do Índio e, assim, produzir números positivos de atendimento pela Casai? Segundo informações que colhi, essa intenção de fato existiu, mas acredito que seja recorrer em reducionismo não reconhecer a legitimidade conquistada pelos Pankararu por intermédio de sua Associação.

Se considerarmos o Subsistema Indígena como um desdobramento do SUS, à medida que o PSF é utilizado como estratégia dentro do próprio sistema de saúde, passa a ser politicamente interessante reivindicar um atendimento nesses moldes, pois, além das benesses relativas à saúde – como atendimento exclusivo com foco nas famílias Pankararu e agentes de saúde indicados pela própria comunidade –, os Pankararu asseguram seu lugar de referência entre os indígenas que vivem na cidade e utilizam a conquista do PSF como seu discurso de legitimidade perante as outras etnias e órgãos estatais.

Mesmo sendo uma conquista expressiva, processos como esse invariavelmente são acompanhados por muitos embates políticos. O primeiro grande questionamento levantado pelos Pankararu está na escolha da instituição gestora da UBS Real Parque e conseqüentemente do PSFI. Na regionalização de atendimento da capital paulista, a responsável pelo distrito do Morumbi é a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o que, a princípio, causou significativa insegurança nas lideranças Pankararu que percorreram um longo caminho junto à Unifesp e teriam de recomeçá-lo com a nova parceira. Até os dias atuais existe um importante conflito entre os Pankararu

e a Fundação, inclusive com processo de troca de parceria tramitando no Ministério Público.

Ao se estabelecer no Real Parque, a equipe do PSFI foi responsável pela reorganização da forma de atendimento da UBS, que contava nesse momento com pequeno contingente de funcionários – sem referência profissional, tanto para indígenas, quanto para não indígenas – o que dificultava a distinção de quais profissionais deveriam prestar atendimento apenas aos indígenas, já que todos deveriam recepcionar a demanda espontânea que surgia no posto. A equipe foi inicialmente responsabilizada por muitos trabalhos internos à UBS, o que a impossibilitou de realizar o atendimento específico, ocasionando um desgaste político significativo, inviabilizando a construção de uma identidade como serviço de atenção à saúde indígena.

As lideranças comunitárias são sempre consultadas e têm poder deliberativo quanto às estratégias utilizadas pelo PSFI. A primeira proposta de atendimento foi organizar um formato básico de PSF, instituindo agenda de consultas para menores de cinco anos, organizando a vacinação, atendimento de gestantes, tuberculosos, deficientes, acamados, diabéticos, soropositivos, enfim, buscando conhecer a comunidade de forma espontânea. Uma questão muito importante para os Pankararu do Real Parque é a participação social na construção das políticas que os atendem. Desde o início de seu atendimento específico em saúde na capital paulista, existe uma busca por entender quais são seus direitos, para poderem construir suas próprias políticas.

Um de meus interlocutores, que trabalhou diretamente com a saúde Pankararu, relata a importância da mudança de pensamento a que os profissionais de saúde têm que se submeter, e o controle social que as populações indígenas exercem sobre o fruto de suas conquistas políticas.

Com esse negócio da integração do subsistema, uma coisa que o branco tem que aprender com o índio é essa coisa do controle social, deles estarem perto da saúde falando. Não tem essa de o médico é Deus, da enfermeira ser Deus. Ele pode saber tanto quanto você, ele também tem poder sobre a sua saúde. É outra concepção, outra história e isso que é difícil dos profissionais de saúde entender (Régis³⁹).

³⁹ Por não prestar mais serviços à saúde Pankararu e pelos conflitos existentes por conta do faccionalismo, meu interlocutor solicitou que seu nome e sua função não fossem divulgados nesta pesquisa, por essa razão utilizo o pseudônimo Régis.

O controle social ocorre na formação do PSFI. Quando um novo funcionário integra a equipe são realizadas reuniões em que são expostas as lutas que culminaram na conquista do programa, apontadas as deficiências do atual modelo e como deve ser a execução do trabalho, além do questionamento da capacidade desses profissionais. Senti essa desconfiança em um primeiro momento e, conversando com pessoas que trabalham com indígenas, descobri que se trata de uma prática comum. Nos primeiros meses, quando expunha que meu trabalho investigaria as concepções de cura dos Pankararu em São Paulo, ou informava que faria uma apresentação oral sobre o que vinha estudando, era constantemente indagado e julgado como incapaz de realizar esse tipo de estudo. Sempre me justifiquei dizendo que estava apenas iniciando meu aprendizado e, aos poucos, conquistei a confiança das lideranças que, além de garantirem minha presença no Real Parque, me convocavam a participar de todos os eventos e reuniões que envolviam os Pankararu.

Eu acho que todo mundo do PSF passa por um teste com os indígenas. Quando eu entrei, com essa questão de atender todo mundo, chegava um indígena e eu estava atendendo um branco, aí quando saía ficava aquela situação esquisita. Aí me colocaram numa roda, chamaram as agentes, as auxiliares e as lideranças e falaram:

– Você pode servir para trabalhar com qualquer índio, mas aqui não.

Aí eu falei que se eles não me quisessem tudo bem, mas eu queria entender o que eu precisaria saber para poder trabalhar com eles. Então acabou criando um ótimo momento para saber o que eles esperavam de mim. Não fui só eu que passei por isso, foi toda a equipe (Régis).

Com uma primeira definição de como seria realizado o atendimento da equipe de saúde aos Pankararu, foi o momento ideal conhecer as pessoas e mapear a região adstrita do Real Parque. Nessa época a equipe desenhou um mapa da favela em que identificava onde moravam cada um dos Pankararu e qual sua situação de saúde.

Nesse íterim um médico foi contratado para integrar a equipe, obtendo ampla aprovação sendo lembrado até os dias atuais com excelentes referências. A chegada desse profissional possibilitou a ampliação da ação das agentes que, melhor capacitadas, puderam mapear as situações de risco e vulnerabilidade em

que vivia a população atendida. Esse período é normalmente descrito pela comunidade como um momento em que começaram a sentir a ação de uma equipe de atendimento específico, pois foi quando houve a intensificação das visitas domiciliares e o estabelecimento de vínculos com as famílias atendidas.

Apesar da rápida aceitação do médico, depois de um ano ele foi aprovado para realizar uma especialização e teve de se desligar da equipe do PSFI, fato que acarretou grande impacto nos prestadores de serviço, pois retomou uma fase de instabilidade e oscilação no atendimento, sentida em um longo período por toda a comunidade. O PSF Pankararu ficou cerca de um ano e meio sem médico próprio. Mesmo com a comunidade tendo criado fortes vínculos com a enfermeira e as agentes, a equipe, em sua completude, sofria com o descrédito de parte das lideranças e dos profissionais da UBS, pois era necessário pedir para que os médicos do posto clinicassem pacientes Pankararu, gerando intenso mal estar, uma vez que as profissionais do PSFI eram pressionadas pelas lideranças étnicas a não atenderem não indígenas.

Posteriormente a esse período uma nova médica foi contratada. A princípio, a doutora Cida gerou bastante tranquilidade para a comunidade Pankararu, pois se apropriava de um discurso de experiência em PSF e com uma população reduzida (670 pessoas, segundo a SOS-CIP) conseguiria realizar um trabalho “perfeito” de controle total da população adstrita. Contudo, esse momento é reconhecido pela maioria das pessoas com quem tive contato como o período mais delicado que o atendimento aos Pankararu já atravessou. A nova médica não reconhecia as práticas e hábitos tradicionais dos indígenas, dizendo que eles não eram “índios puros” e que, por isso, não deveriam ter atendimento preferencial, segundo ela, se existiam índios de cabelo crespo todo mundo poderia ser índio. Não é preciso dizer que essas declarações ressoavam com significativa intensidade entre os indígenas, gerando intensa comoção e revolta, mas colocando-os em uma situação bastante delicada, pois haviam passado mais de um ano e meio reivindicando um médico para a equipe e, quando foram atendidos, a realidade foi muito diferente da expectativa.

A doutora Cida se mostrou bastante prepotente, querendo acabar com o atendimento específico aos indígenas logo nos primeiros dias. Argumentava que todos eram iguais e deveriam ter os mesmos direitos, e que não fazia sentido um atendimento específico para ninguém. Além disso, tratava o uso do campião como equivalente ao uso do cigarro, dizendo para seus pacientes pararem de fumar porque o mal causado era o mesmo de um cigarro convencional. Como já relatei

neste trabalho, o campião faz parte de um campo cosmológico ritual Pankararu, não respeitado por essa profissional.

Meu primeiro questionamento a respeito dessas atitudes foi saber se houve uma proposta de integração da médica à equipe e sua realidade. Para minha surpresa, fui informado que foram realizadas ao menos duas reuniões formais com as lideranças para explicar as práticas tradicionais Pankararu e, nelas, a doutora Cida se apresentava como bastante receptiva, mas, no ato do atendimento, dizia e tratava o que foi proferido nas reuniões como um grande disparate.

Esta situação gerou um desgaste tamanho, que a comunidade deixou de reconhecê-la como médica do PSFI, sendo que muitos recusavam seu atendimento, provocando novamente o entrelaçamento de equipes e a impossibilidade de definição dos responsáveis pelo atendimento de indígenas e não indígenas, gerando novamente uma esfera de tensão para o fim do atendimento diferenciado. As atitudes da doutora só contribuíram para a sensação de instabilidade constante desse PSF, provocando grandes discussões com pacientes, equipe e lideranças indígenas.

Por se tratar de uma equipe que atende um número bastante reduzido de famílias, a doutora não aceitava que havia pacientes que não acompanhados, o que se torna contraditório quando equiparamos o horário de funcionamento da UBS e o de trabalho das agentes. Ao realizar esse movimento é possível entender porque nem todos eram atendidos. O horário de funcionamento da UBS é das 7h às 19h e as agentes de saúde trabalham das 7h às 16h, horários que inviabilizam a prestação de serviços à maior parte dos indígenas trabalhadores. Não havia uma busca por solucionar essa incompatibilidade, já que as agentes não podiam flexibilizar seu horário e caso ultrapassassem o horário oficial não seriam remuneradas, nem teriam suas horas de trabalhos computadas para possíveis folgas e, em caso de algum incidente, não seriam atendidos como acidente de trabalho por estarem fora do horário.

Além do agravamento dessa situação, os trabalhos “espirituais”, realizados em sua maioria – até os dias atuais – por uma das agentes comunitárias, em muitos casos adentram a madrugada e, por vezes, ocorrem até o amanhecer em rezas e trabalhos de mesa – que no contexto do PSF podem ser entendidos como práticas de saúde – não eram reconhecidos pela doutora Cida, que fazia questão de realizar reuniões diárias com a equipe logo nas primeiras horas da manhã, desconsiderando os trabalhos desenvolvidos por toda a noite. Evidentemente

essas ações geraram grandes protestos comunitários, já que os Pankararu não se sentiam plenamente atendidos por não terem suas tradições respeitadas.

A doutora Cida é constantemente acusada pela comunidade de autoritária, por não permitir a participação social, tão importante às comunidades indígenas. As reclamações variavam desde excesso de rigor com horários – que em muitas ocasiões culminavam no não atendimento de pacientes que comparecessem as consultas mesmo com atrasos mínimos – até brigas constantes com as Agentes Indígenas de Saúde, questionando se de fato trabalhavam, pois não colhiam assinaturas nas casas que visitavam. Situações como estas geraram expressivo desgaste, pois as lideranças comunitárias relatavam repetidos desrespeitos aos pacientes e a falta de confiança em sua equipe. Sendo assim, houve a reivindicação de uma mudança de conduta, porém a doutora Cida se recusou a continuar trabalhando com os Pankararu e solicitou à instituição gestora – no ano de 2009 – a troca de médicos entre o PSFI e o PSF que iniciava o atendimento à população não indígena do Real Parque.

Embora esse momento seja tratado com alívio, pela saída de Cida, ocorreu mais uma mudança no atendimento médico do PSFI. O médico que iniciava seu trabalho declarou suas limitações profissionais logo na primeira reunião com as lideranças. As dificuldades relatadas eram na coleta de papa nicolau e no atendimento pediátrico⁴⁰, contudo, ele se colocava à disposição para se capacitar, mesmo já tendo uma idade avançada e bastante experiência como profissional de saúde. A comunidade o recebeu muito bem, contudo, alguns pacientes tinham de ser atendidos por médicos da UBS ou do outro PSF, o que novamente gerava desgaste tanto com as lideranças Pankararu, como no ambiente da UBS ocasionando, outra vez, o questionamento sobre a eficiência do serviço prestado aos indígenas. Boa parte de meu trabalho de campo foi realizado enquanto o doutor Rogério esteve no PSFI e, embora a comunidade o aprovasse, reivindicava constantemente sua capacitação nas áreas deficitárias.

Foi então que ocorreu o fato que desencadeou os acontecimentos mais interessantes de todo o período que estive em campo. Em fevereiro de 2010, houve a troca de gerência da unidade, que ficou a cargo da doutora Flávia. Como de praxe, foi realizada uma reunião nos primeiros dias de trabalho da nova gerente em que foram tratados os importantes temas da etnia na construção do

⁴⁰ Acredito que sua aprovação, mesmo com essas significativas deficiências, se deu pela experiência pouco positiva com a Doutora Cida.

PSFI e todos os percalços que ocorreram até ali. Algumas metas foram combinadas a curto prazo, como a realização de um recadastramento da população atendida pelo do PSFI, para isso a enfermeira da equipe auxiliaria na transição da gerência por dois meses, apresentando a rotina de trabalho da unidade e, depois poderia passar todo o mês de maio realizando um recadastramento de todos os Pankararu que viviam no Real Parque.

A então presidente da SOS-CIP me indicou à equipe do PSFI para que eu pudesse auxiliá-la nesse trabalho de recadastramento. O primeiro passo foi definir quais os dados relevantes que nunca haviam sido indagados naquela população. Para isso, tivemos de desenvolver uma ficha de cadastro específica para o caso Pankararu, contendo dados relativos à densidade por domicílio, tempo que cada morador vivia em São Paulo, relações de parentesco entre os moradores, escolaridade, em que escola estudavam as crianças, quais os hábitos com relação à prática de atividades físicas, consumo de álcool e cigarros – o consumo do campião não foi levado em conta para detectar fumantes. Além desses dados gerais, havia um trecho específico para a saúde da mulher em que constavam perguntas sobre a quantidade e qualidade de gestações, o uso de métodos contraceptivos, entre outras. Uma inovação desse cadastramento foi verificar quantos não indígenas viviam em famílias Pankararu, como cônjuges ou agregados.

Esse foi um momento crucial para minha pesquisa, pois tive acesso à rotina diária da comunidade Pankararu. Como não consegui morar no Real Parque – por condições financeiras, era muito difícil alugar um barraco e muito caro um apartamento no Cingapura – a estratégia que escolhi para realizar uma boa pesquisa foi frequentar a comunidade periodicamente e, durante o mês de maio pude fazer isso na maior parte dos dias. Chegava à favela por voltas das 7h e só ia embora quando já havia anoitecido; em muitas ocasiões voltava com o último ônibus, que me possibilitava chegar em casa por volta das 23h, já que a distância entre o Real Parque e minha casa é longa e percorrida, no mínimo, em duas horas.

Em um primeiro momento formamos duas duplas, uma composta pela enfermeira Aline e pela auxiliar Luma e a outra por mim e pela auxiliar Lourdes. Dividimos o território de acordo com as áreas previamente estabelecidas para cada agente. A primeira dupla aplicou os questionários na favela e nós questionamos os Pankararu moradores dos prédios do Cingapura.

Foi uma experiência muito rica, pois – como já relatado no capítulo três desta dissertação – Lourdes é a principal rezadeira de São Paulo e pude aprender muito em nossas conversas e convívio. Nos dirigíamos às casas já determinadas e aplicávamos os questionários com o responsável pelo domicílio que – no caso de qualquer ausência – nos fornecia dados de todos os moradores. Por fim, fotografávamos todos com uma simples identificação por ordem de questionário. Por mais de um mês conheci muitos Pankararu com quem nunca havia tido contato e me familiarizei com alguns hábitos desses moradores, assim como relatado no primeiro capítulo. Na maior parte das casas que visitamos havia algum tipo de referência aos Encantados e não raro eram vistas fotografias de festividades e eventos que ocorriam no Brejo dos Padres. O mais comum era a presença no alto de uma estante central na casa – como a da televisão da sala – da imagem de um ou dois Praiás, um campião cheio de fumo e, algumas vezes, a imagem de Padrinho Cícero. Existe também um significativo grupo de indígenas evangélicos que negam a divindade da manifestação dos Encantados, mas não deixam de afirmar seu pertencimento étnico.

Enquanto realizávamos este trabalho fui acometido por uma dor bastante intensa na região lombar e um constante mal estar. Segundo Lourdes, eu poderia estar com “espinhela caída”, doença na coluna que só pode ser resolvida com rezas e chás. Esse diagnóstico foi rapidamente descartado após me submeter a um exame que afere se a largura das costas e o comprimento do antebraço são equivalentes, como no meu caso as medidas coincidiam, meu tratamento se restringiu ao uso de um chá.

Para que a beberagem fosse feita, durante dois dias procuramos por seus componentes que, segundo Lourdes, são muito comuns no Brejo dos Padres, mas raros em São Paulo, por isso tivemos que visitar muitas casas de conhecedores de ervas para saber qual deles tinha o medicamento. Ao fim de dois dias de procura conseguimos juntar as plantas e cascas de Arueira, Cajueiro e Quixabeira, amplamente difundidos entre os Pankararu por sua ação cicatrizante e anti-inflamatória.

O banho composto por essas cascas é sempre indicado para mulheres que se submeteram a trabalho de parto recentemente, pois auxilia na cicatrização dos pontos e na reconstituição dos tecidos. No meu caso, fui instruído a mergulhar as cascas em um litro de água e deixá-las de molho por um dia, depois tomar cerca de 100 ml três vezes ao dia durante duas semanas. Confesso que pelo ritmo do trabalho, tomava no máximo duas vezes ao dia aquele líquido escuro de tom

avermelhado (por conta da casca do cajueiro) e de sabor amargo. Logo nos primeiros dias senti melhoras significativas, meu intestino melhorou seu funcionamento e, aos poucos, as dores lombares diminuíram e a sensação de mal estar dava lugar a uma intensa sensação de presença, possibilitando a continuidade do trabalho.

Não foram raros os momentos em que Lourdes era consultada como liderança “espiritual”. Recordo-me de um dia em que, na noite anterior, havia sido realizado um trabalho de pagamento de garapa: a pessoa que deveria saldar sua dívida com os Encantados não compareceu ao ritual e apenas enviou um balde com o líquido de cana. No dia posterior o sentimento de indignação era bastante presente na maioria dos participantes do ritual, pois não aceitavam que o pagamento de uma promessa não fosse realizada pessoalmente. Lourdes, acompanhando o caso, visitou – em minha companhia – a casa da maioria das pessoas que estavam presentes no trabalho perguntando o que havia ocorrido e sendo indagada sobre a assertiva do ritual. A impressão que tive e registrei em meu caderno de campo foi que existiam dúvidas a respeito da validade do ritual e só após consultarem Lourdes é que as participantes teciam comentários sobre o ocorrido.

Depois de pouco mais de uma semana realizando o recadastramento trocamos as duplas para que pudéssemos entrevistar as pessoas que só chegavam em casa depois do anoitecer, além disso, tive a oportunidade de estabelecer mais contato com os Pankararu que viviam nos barracos, onde a condição de habitação é muito mais delicada do que nos apartamentos do Cingapura.

Uma das conclusões do recadastramento do PSFI é que todos os Pankararu que viviam no Real Parque naquele momento⁴¹ estavam devidamente cadastrados no programa e teriam suas fichas complementadas com mais informações sobre suas condições de saúde. Por fim, os questionários foram tabulados – já sem a minha participação – e havia a intenção de apresentar os dados coletados para toda a comunidade, podendo justificar nossas visitas e estimular a participação social. Contudo alguns fatores externos não possibilitaram esse diálogo.

A gerente da unidade, doutora Flávia, alegou que o trabalho era ilegítimo e que meu auxílio não era bem vindo, por isso, não poderia ser concluído, esse

⁴¹ Digo *naquele momento* por conta do intenso fluxo de moradores do bairro.

litígio ainda perdura, porém abandonamos a possibilidade de conclusão do trabalho. Os dados colhidos nesse recadastramento não poderão ser divulgados e nem utilizados pelo PSFI, por disputas internas entre a instituição gestora e a Prefeitura de São Paulo. É importante ressaltar que nunca tive acesso ao todo das informações colhidas e, em momento algum, as utilizei no decorrer desta dissertação. Ao fim do recadastramento anotei em meu caderno de campo uma declaração da enfermeira Aline a respeito do trabalho realizado:

Foi uma experiência indescritível, entender as pessoas, conceito de saúde, educação, moradia, trabalho, alimentação, a medicina tradicional. Foi muito importante identificar como as pessoas se cuidam se elas não vão à UBS. Eu sempre era questionada, como as pessoas se cuidam, mas ninguém nunca perguntou para elas, foi a oportunidade de perguntar. Nós descobrimos que tinha um monte de gente que tinham o tratamento deles, faziam o chá deles e não viam importância de ficar indo todo mês no médico. Acho que isso é discutível. Antes nós precisávamos desses dados, para depois conversar com as pessoas e propor que para acompanhar as crianças, por exemplo, era importante consultas mensais e explicar o porquê. O cadastro foi para isso e foi nessa fase que nós não conseguimos chegar. Pensando na realidade deles, propor uma assistência que eles pensassem conosco, a intenção do cadastro era essa e não realizar uma pesquisa.

Nesse ínterim uma das lideranças Pankararu – que atualmente trabalha na Casa de Atenção a Saúde do Índio – conseguiu viabilizar a capacitação do doutor Rogério em suas áreas deficitárias de conhecimento pela Universidade Federal de São Paulo. A gerente não permitiu que ele fosse habilitado pela Unifesp e, inclusive, insinuou que minha pesquisa era semelhante ao trabalho de um espião que facilitava informações para a Unifesp, afim de que essa tomasse a gestão da unidade.

É importante lembrar que os Pankararu e a Unifesp (representada pelo Ambulatório do Índio e pelo Projeto Xingu) sempre tiveram boas relações, por intermédio de parcerias de promoção à saúde na comunidade do Real Parque; exemplo disso são os casos já relatados neste capítulo e o Projeto “Mais Saúde e Nutrição para o Povo Pankararu”, que ministrou oficinas de vídeo com a temática da nutrição infantil na comunidade do Real Parque e que culminou na produção de um curta metragem homônimo ao projeto.

Depois que concluímos o recadastramento fui convocado pelas lideranças para uma reunião com a gerente por duas ocasiões, para que ficasse claro qual o

meu papel e que meu trabalho era realizado com a chancela dos líderes comunitários. Todavia a situação se tornava mais grave a cada reunião, a relação da gerência com os funcionários do posto era sempre exposta como algo insustentável. Além disso, era possível notar uma questão pessoal entre a doutora Flávia e o doutor Rogério, que acabou por se tornar o estopim de um movimento forte, coeso e de mobilização imediata.

Em novembro de 2010, a doutora Flávia conseguiu a aprovação de exoneração do doutor Rogério que, como já disse, conta com amplo apoio da comunidade Pankararu do Real Parque. Assim que essa notícia chegou à UBS, espalhou-se rapidamente pela comunidade e cerca de quarenta Pankararu se reuniram em frente ao posto de saúde, exigindo a saída da doutora Flávia. Algumas das principais lideranças foram tratar diretamente com a gerente e os responsáveis pela supervisão da Prefeitura visitaram a UBS, a fim de acompanhar as manifestações. Durante o tempo em que estive fazendo meu trabalho de campo, foi o momento em que pude notar uma das formas com que os Pankararu lidam com a política e seus interesses de comuns, pois, mesmo que internamente tenham suas diferenças, quando há uma situação externa que os atinge, existe uma capacidade ímpar de organização que me impressionou pela velocidade com que se formou e a intensidade que atingiu em tão curto espaço de tempo.

O saldo final desse ato foi a demissão da doutora Flávia, mas sem a readmissão do doutor Rogério, com um agravante: a enfermeira Aline solicitou seu desligamento dias depois por ter recebido uma melhor proposta de emprego. A situação do PSFI atualmente é de transição, novamente os Pankararu estão sem um médico que os atenda exclusivamente e agora têm que encontrar uma enfermeira para substituir Aline que estava desde o começo do PSFI.

É possível dizer que o PSFI continua sem um modelo sólido de atendimento, mas que pela experiência que adquiriu nesses anos pode, ao menos, saber quais as ações que não devem ser repetidas. Além disso, as lideranças Pankararu conseguiram construir uma lógica de controle social bastante representativa na aplicação dessa política. A meu ver, será difícil que novas “Flávias” ou “Cidas” implantem seus trabalhos na UBS, pois a comunidade está atenta e não permitirá que ocorram abusos que visem a desarticulação do PSFI.

Considerações Finais

O propósito geral deste trabalho foi acompanhar como os indígenas Pankararu, que vivem na favela do Real Parque em São Paulo, constituem seus itinerários de cura em relação com a biomedicina, e utilizam seus marcadores étnicos como instrumento político de garantia de alteridade. A partir de minha experiência no convívio com esta etnia e da coleta de relatos de suas principais lideranças, pretendi explicar algo de sua cosmologia, de sua atuação política e de como utilizam seu pertencimento às populações autóctones para a consolidação de conquistas políticas, como a equipe do Programa Saúde da Família Indígena.

Apesar de reconhecerem a importância da biomedicina para o tratamento de suas enfermidades, ela está alocada hierarquicamente abaixo das práticas tradicionais de cura Pankararu. Contudo, pontuei que, mesmo conferindo maior importância às questões ligadas a sua cosmologia, há uma continuidade entre essas técnicas porque, geralmente, após se submeterem à cura dos Encantados, os pacientes buscam o atendimento biomédico. Assim, os Pankararu se situam entre esses dois campos de atuação, ao mesmo tempo que os afirmam com bastante veemência.

A etnografia realizada demonstrou que essas práticas se encontram de forma complementar, o que elucida a polivalência de temas como este, sendo que ambos se configuram como terrenos férteis para as Ciências Humanas e para as Ciências da Saúde. Porém, percebo que essa interlocução disciplinar não está devidamente sedimentada e, por esta razão, são numerosos os entraves encontrados pelos pesquisadores que operam nesse campo de estudo.

Esta dissertação foi constituída com a intenção de expor a proposta Pankararu e a forma como eles percebem a possibilidade do diálogo entre saberes diversos. E foram os Pankararu que me ensinaram as relações intrínsecas entre conhecimento cosmológico de populações indígenas e, por exemplo, estratégias de expansão do Sistema Único de Saúde.

Nota-se, no transcorrer deste trabalho, a importância da participação e o controle social das populações indígenas nos processos de construção de políticas de seu interesse. Assim, não é possível propor ações que interfiram em sua vida prática sem consulta prévia e, muito menos, intervir de forma arbitrária em suas conquistas comunitárias.

Experiências como estas podem ensinar aos não indígenas que, para além

das distintas disposições sanitárias e de cura de enfermidades atreladas ao fim único da erradicação da doença, se faz necessário inserir os debates acerca das percepções tradicionais dos povos indígenas que vivem nas cidades. As dimensões políticas e culturais de alcance do olhar antropológico podem colaborar na ampliação reflexiva das formas de entendimento da saúde e na multiplicação do tratamento interdisciplinar.

A migração em massa a que se submeteram os Pankararu, em meados do século XX, provocou uma intensa invisibilidade de suas condições na cidade. O órgão indigenista, embora os reconheça, não atua junto às populações “desaldeadas” e a Fundação Nacional da Saúde não reconhece o direito de indígenas que não estejam vinculados a uma terra demarcada.

A falta de características que os diferenciem aparentemente, como língua distinta do português, características físicas semelhantes a dos indígenas da Amazônia e um complexo religioso que congrega diversos sincretismos com o catolicismo, fez com que os Pankararu criassem uma nova estratégia para marcarem sua alteridade.

Os temas vinculados às concepções Pankararu, tratados neste trabalho, auxiliam e demonstram como a utilização da identidade indígena pode ser sistematizada e traduzida à linguagem ocidental. A sobreposição de diferentes perspectivas acerca da saúde contribui para a resignificação de noções propostas por políticas estatais e, principalmente, internalizadas por boa parte da população.

Esta “tradução cultural” foi necessária para a legitimação desta etnia no contexto urbano, assim, se utilizaram das noções da sociedade envolvente para reafirmarem sua alteridade e garantirem um determinado conjunto de direitos. Para tanto, tiveram de reelaborar seus aspectos tradicionais para a capital paulista, e isso só foi possível, após a reafirmação de suas tradições “religiosas” internamente à comunidade.

A inexistência de um modelo de atendimento específico para indígenas que vivem nas grandes cidades torna urgente o conhecimento das tradições culturais e da forma de mobilização política destas etnias, pois é enorme a quantidade de saberes que se articulam e se interpenetram, quando tratamos dos Pankararu. Ter consciência de suas práticas, da existência de seus “mistérios” e de sua própria “ciência” são fundamentais para a efetivação exitosa de políticas voltadas a este público.

A conquista de um capítulo na Constituição de 1988, com o título “Dos Índios”, é extremamente relevante, mas não atinge diretamente as etnias citadinas, pois vincula a imagem do indígena à demarcação de terras. A dicotomia índio/terra nos faz vislumbrar um errôneo entendimento que atrela os elementos culturais de uma etnia à sua posse fundiária. Isto ocorre porque a Fundação Nacional do Índio opera mais pela proposta de isolar e afastar os indígenas, sob o preceito da “preservação cultural”, do que pela garantia de seus direitos básicos como saúde, moradia e educação.

Por conta do atendimento falho prestado aos indígenas citadinos por parte do órgão indigenista oficial, estas etnias se organizaram em associações de representatividade comunitária para garantir sua visibilidade e a legitimidade de suas conquistas políticas. Ponderar sobre essa realidade e as características dos sujeitos nela envolvidos me proporcionou uma significativa reflexão, em que fui afetado pelo discurso de meus interlocutores e o transformei, em parte, no meu próprio discurso.

É evidente que a quantidade de agências e fluxos existentes nas soluções curativas encontradas pelos Pankararu, entre as camadas de traduções necessárias para tornar inteligível seu discurso, foram captadas apenas parcialmente por esta dissertação. A construção do fio lógico de minha argumentação e a descrição dos fatos que vivenciei, traduzem apenas uma versão dos acontecimentos.

Busquei pelos meios teóricos/conceituais que disponha no momento ressaltar as concepções de meus interlocutores. Tratando-se de uma tarefa complexa e que sempre está por fazer, este trabalho não pode ser conclusivo. Esta dissertação, portanto, buscou apenas apresentar algumas percepções e conceitos Pankararu, num texto parcial e inacabado, Ou seja, trata-se de um esforço para captar uma realidade que está em constante mutabilidade.

Os discursos, as verdades, as certezas e as ações sempre serão alteradas, transformando os sentidos da vida e do saber. As Ciências Humanas guardam para si a tarefa de acompanhar esses movimentos e desdobramentos, porque não os tratam como entes abstratos, tornando possível observar quem os faz e como ocorrem.

Referências

ALBERT, Bruce. *O ouro canibal e a queda do céu: uma crítica xamânica da economia política da natureza (Yanomami)*. Capítulo 8, In: Albert, B., & Ramos, A.R. (orgs.) *Pacificando o Branco: cosmologias do contato no Norte-Amazônico*, São Paulo: Editora UNESP: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

ACSELRAD, Maria; VILAR, Gustavo e SANDRONI, Carlos. *Torés Pankararu Ontem e Hoje*. In: Toré: Regime Encantado do índio do Nordeste. Fundação Joaquim Nabuco. Editora Massangana. Recife, 2005.

ALBUQUERQUE, Marcos Alexandre dos Santos. *A Intenção Pankararu. A dança dos Praiás como tradução Intercultural na cidade de São Paulo*. UFSC: Santa Catarina, 2010.

_____. *Mobilização Étnica na Cidade de São Paulo (O Caso dos Índios Pankararu)*, Projeto de Doutorado PPGAS / UFSC, s/d.

_____. *Mobilização Étnica na Cidade de São Paulo: O Caso dos Índios Pankararu*, Espaço Ameríndio, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 73-101, jul./dez, 2007.

ARRUTI, José Maurício Andion. *A árvore Pankararu: Fluxos e metáforas da emergência étnica no sertão do São Francisco*. In: A Viagem da Volta. Etnicidade e reelaboração cultural no Nordeste indígena. Contra Capa: Rio de Janeiro, 2004.

_____. *O reencantamento do mundo: trama histórica e arranjos territoriais entre os Pankararu*. Dissertação de mestrado, PPGAS/ Museu Nacional/ UFRJ, 1996.

ASSIS, Ana Marluca Oliveira. *et. al. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr. Campinas*, 15(3):255-266, set./dez., 2002

ATHIAS, Renato. *Saúde, Participação e Faccionalismo entre os Pankararu*. In: Povos Indígenas de Pernambuco, Identidade, Diversidade e Conflito. Athias, Renato (org.) – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

ATHIAS, Renato; SHANKLAND, Alex e SILVA, Raimundo Nonato. *Saber Tradicional e Participação Indígena em Políticas Públicas de Saúde*. In: Olhar Crítico Sobre Participação e Parceria: A construção de uma governança democrática e participativa a partir do local. Romano, Jorge; Andrade, Maristela de Paula e Antunes, Marta (orgs.) – São Paulo: Ed. Expressão Popular, 2007b.

BRASIL, Constituição Federal. 13 de Outubro de 1988.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. *Urbanização e Tribalismo*. Zahar Editora:Rio de Janeiro, 1968.

_____. *O índio e o mundo dos brancos : uma interpretação sociológica da situação dos Tukúna*. São Paulo, SP: Pioneira, 1972

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto *Pesquisas em versus pesquisa com seres humanos*. Série Antropologia nº336. Brasília – DF, 2003.

CARLINI, Álvaro. *A viagem na viagem: Maestro Martin Braunschwieser na Missão de Pesquisas Folclóricas do Departamento de Cultura de São Paulo*. Tese de doutorado em História, USP:São Paulo,2000

CARNEIRO DA CUNHA, Maximiliano. *A Música Encantada Pankararu (toantes, toré, ritos e festas na cultura dos índios Pankararu)*. Dissertação

de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Antropologia Cultural da UFPE. Recife – PE, 1999.

_____. *Performance e prática nos cerimoniais Pankararu*. In: Povos Indígenas de Pernambuco, Identidade, Diversidade e Conflito. Athias, Renato (org.) – Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2007.

DÂMASO, Pe. Alfredo Pinto. *O Serviço de Proteção aos Índios e a tribo dos Carijó*. Rio de Janeiro, 1931.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. Ed. Perspectiva: São Paulo, 1976.

ESTEVÃO, Carlos. *O Ossuário da “gruta-do-padre” em Itaparica e algumas notícias sobre remanescentes indígenas do Nordeste*. Boletim do Museu Nacional. Imprensa Nacional: Rio de Janeiro, 1942.

FARIAS, Ivan Soares. *Tutela e capacidade jurídica dos índios a partir do reconhecimento constitucional à alteridade*. In: Índios do Nordeste : etnia, política e história. Ed. UFAL: Maceió, 2008

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. *Memorial Descritivo Terra Indígena Pankararu* – Diretoria de Assuntos Fundiários, 1990.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. *Memorial Descritivo Terra Indígena Entre Serras* – Diretoria de Assuntos Fundiários, 2000.

HOBSBAWM, Eric. *Introdução: A Invenção das Tradições*. In: HOBSBAWN, E.; RAGER, T. (Orgs.). *A Invenção das Tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

HUGH-JONES, Stephen. *“Como as folhas no chão da floresta”* MIMEO, 1976.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. *Censo Demográfico*, 2000.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. *Um Grande Cerco de Paz. Poder Tutelar, Indianidade e Formação do Estado no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1995

_____. *Diversidade Cultural e Política Indigenista no Brasil*. Publicado em Tellus n°3, Campo Grande, 2002

MATTA, Priscila. *Dois Elos da mesma corrente: Uma etnografia da corrida do Imbu e da Penitência entre os Pankararu*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social/ PPGAS/USP. São Paulo, 2005.

MAUSS, Marcel. *Esboço de uma teoria geral da magia* In: Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosacnaify, 2003.

MAPA DSEI FUNASA

<http://www.funasa.gov.br/internet/desai/distritosEspeciais.asp>, visitado em 21/12/2009.

MAPA FLUXO DSEI <http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/ind/fluxo.htm>, visitado em 21/12/2009

MINISTÉRIO PÚBLICO RIO GRANDE DO SUL. *O que é PSF?* Extraído de <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/pgn/id101.htm>, visitado em 12 de agosto de 2009.

MINITÉRIO DA SAÚDE. *Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica* In: Revista brasileira de saúde materna infantil, Recife, 3 (1): 113-125, jan. - mar., 2003

NEPE- Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Etnicidade . *Pankararu*. [on line] Disponível no site www.ufpe.br/nepe/povosindigenas/pankararu.htm, visitado em 11/03/2009.

OLIVEIRA, João Pacheco de. *Uma etnologia dos “índios misturados”? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais*. In: A Viagem da Volta. Etnicidade e reelaboração cultural no Nordeste indígena. Contra Capa: Rio de Janeiro, 2004.

PANKARARU. *Estatuto da Associação Indígena S.O.S. Comunidade Indígena Pankararu*, 1994

PERES, Sidney. *Terras Indígenas e as ações indigenista no Nordeste (1910-67)* In: A Viagem da Volta. Etnicidade e reelaboração cultural no Nordeste indígena. Contra Capa: Rio de Janeiro, 2004.

PETI. *Atlas das Terras Indígenas do Nordeste*. Rio de Janeiro, PETI/PPGAS/Museu Nacional/UFRJ, 1993.

PINHO, Paula Andréa. *Itinerários Terapêuticos em Construção: Aids, Biomedicina e Religião*. Dissertação de Mestrado. Unifesp: São Paulo, 2010.

RAMOS, Alcira Rita. *Convivência Interétnica no Brasil. Os Índios e a Nação Brasileira*. Trabalho apresentado no Simpósio Internacional "Autonomías étnicas y estados nacionales" organizado por Alicia Barabas e Miguel Bartolomé, Oaxaca, México, 25-27 de junho de 1997. Brasília, 1997.

REDFIELD, Robert; LINTON, Ralph; HERSKOVITS, Melville J. *Memorandum for the study of acculturation* American Anthropologist, 1936

SÃO PAULO, Centro Cultural. Divisão de Bibliotecas Oneyda Alvarenga. Acervo de pesquisas Folclóricas de Mário de Andrade: 1936 – 1938. Vídeo “*Dansa dos Praiá*”

Extraído de <http://www.youtube.com/watch?v=nFJYUiOrF4U>, visitado em 05 de Agosto de 2009.

SILVEIRA, Maria Luiza. *Serviço de Proteção aos Índios completa um século de criação*, extraído de <http://www.globoamazonia.com/Amazonia/0,,MUL1600934-16052,00.html>, visitado em 06 de Agosto de 2010.

VIVEIROS DE CASTRO, *Eduardo*. *A Inconstância da Alma Selvagem e Outros Ensaios de Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os Pankararu do Real Parque em São Paulo

Acreditando que a melhoria do sistema de saúde do Brasil acontece quando a população participa da história dos serviços públicos de saúde no país com reflexões sobre conquistas e dificuldades, gostaria de convidá-lo(a) a participar desse estudo que busca compreender como se dá a relação entre as práticas tradicionais de cura Pankararu e as práticas de tratamento e acompanhamento médico oferecidas pelo sistema público de saúde da cidade de São Paulo.

Será realizada uma entrevista individual com questões abertas norteadoras, sendo gravada e transcrita pelo próprio pesquisador, visando assegurar o sigilo acordado com os entrevistados. O processo de entrevista oferece apenas um desconforto mínimo. A sua participação no trabalho é isenta de despesas. É garantido o sigilo de seu nome e das suas informações registradas durante a entrevista.

A qualquer momento você poderá ter acesso para esclarecimento de dúvidas com o responsável da pesquisa, o mestrando em enfermagem, Rafael da Cunha Cara Lopes que pode ser encontrado no endereço: R. Napoleão de Barros, 754, tel: 55764421/55764430. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (CEP/UNIFESP) - Rua Botucatu, 572 – 1º andar – conj. 14 – fone: (11) 5571-1062/5539-7162

Você tem a liberdade de recusar-se a participar do estudo ou de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Todas as informações fornecidas serão mantidas em sigilo durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ ou apresentação em eventos científicos. É garantido também o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou resultados que sejam do conhecimento do pesquisador. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Se ficou entendido quais são os propósitos desta pesquisa e os procedimentos a serem realizados, e se concorda voluntariamente em participar deste estudo, podendo retirar a sua aceitação a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou qualquer prejuízo, por favor, assine o espaço indicado abaixo.

Assinatura do participante Data: / /

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste narrador para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data: / /

ANEXO II

Um breve histórico do movimento indígena no Brasil: Da I Conferência Nacional de Proteção a Saúde do Índio à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena

A preocupação do Estado brasileiro com políticas que atendam as populações indígenas que vivem em seu território data do início do século XX, mais precisamente do ano de 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Localização de Trabalhadores Nacionais. Como já apresentado durante a dissertação, as políticas estatais de tratamento das populações autóctones tiveram sua perspectiva modificada com o passar dos anos.

Ao observarmos o histórico das ações direcionadas aos indígenas pelo Estado, podemos concluir que por herança das políticas colonial e republicana (LIMA, 1995; ALBUQUERQUE, 2007) essas populações foram sempre tidas como “primitivas” ou “menos evoluídas” e caberia ao Estado auxiliá-las para que alcançassem um grau mais elevado de civilidade. Mesmo com a extinção do Serviço de Proteção ao Índio e a criação da Fundação Nacional do Índio em 1967, o ideário de incorporar os indígenas ao restante da nação como mão de obra não foi abandonado.

A década de 1980 é um importante marco para a mudança das concepções e tratamentos aos indígenas no Brasil. O país atravessava um momento bastante sensível com sua redemocratização. Em 1986, ano de eleições indiretas para presidência da república e formação da bancada constituinte, ocorreu à famigerada VIII Conferência Nacional de Saúde, que originou as discussões que resultaram no Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, como um desdobramento da VIII CNS, foi realizado o primeiro evento de caráter nacional com legitimidade para discutir questões relativas aos indígenas que vivem no Brasil. A I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI).

Embora tenham sido registradas poucas diretrizes em um relatório bastante sintético, essa conferência propôs princípios gerais que norteiam o trabalho com

populações indígenas até os dias atuais como a participação social das etnias interessadas em vários momentos de decisão, formulação e planejamento das ações e serviços de saúde e na implantação, execução e avaliação dos mesmos.

Na CNPSI, por conta de um longo histórico de falta de representação social indígena provocada pelo Estado foram discutidas questões como a autonomia indígena e a posse e uso fruto exclusivo de seus territórios tradicionais. Além da reivindicação de cidadania plena com todos os direitos constitucionais como o acesso aos serviços de saúde, educação e moradia (FUNASA, 2006). Essas discussões são fundamentais para o pioneirismo brasileiro (FARIAS, 2008) na inclusão de artigos específicos sobre os indígenas em sua Constituição Federal datada de 1988, no documento maior da legislação nacional, os Índios são referendados por dois artigos (231 e 232) constantes no capítulo V. Embora sejam reconhecidos os direitos a terra, as práticas medicinais próprias e a alteridade cultural, quando o Sistema Único de Saúde foi instituído – por meio das leis 8080 e 8.142 de 1990 – os indígenas não foram contemplados por um sistema específico, o que gerou em 1991, a criação da Coordenação de Saúde do Índio (Cosai) pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A criação da Cosai é um momento de bastante turbulência política para o movimento indígena, porém marca o início do processo de gestação da proposta de um modelo de atenção diferenciado, organizado de forma autônoma e distante dos princípios exercidos até então pela Funai. Esse debate se baseou nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e como experiência de ação, foi criado o Distrito Sanitário Yanomami pelo decreto nº23/1991(FUNASA, 2006).

Com este aparato político foi realizado o I Fórum de Saúde do Índio que em 1992 criou embrionariamente a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (Cisi), em que indigenistas, profissionais de saúde e diversas organizações indígenas de todo país representavam as populações autóctones na luta por sua inclusão no Sistema Único de Saúde.

Também em 1992, o movimento indigenista consegue aprovar o chamado à II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI), que ocorreu em outubro de 1993, no município de Luziânia – GO. Esse encontro tem

um papel de suma importância na concepção de políticas para indígenas, pois partindo dos princípios estabelecidos pela I CNSPI, confirma a utilização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) como a forma de integração da saúde indígena ao SUS e elege a Funasa como instituição estatal responsável por esse atendimento.

A 2ª CNSPI teve por objetivo a definição de diretrizes para a política nacional e a atualização das recomendações da 1ª CNSI, conforme o processo de consolidação do SUS. Entre os seus princípios gerais, estão a garantia da preservação das terras indígenas e de seus recursos naturais; o direito de cidadania à saúde, como um dever do Estado, mediante a implementação de políticas econômicas e sociais; descentralização, universalização, equidade e participação comunitária (princípios do SUS), a serem garantidas aos povos indígenas, o que exigia que os serviços fossem definidos, imperativamente, por políticas públicas setoriais específicas. (FUNASA, 2006:57)

O avanço constitucional do reconhecimento à alteridade pôde ser reivindicado por essa Conferência, pois ela definiu que o tratamento a saúde das populações autóctones brasileiras deveria ser realizado pela União, considerando o processo saúde/doença dos povos indígenas por meio da preservação de seus sistemas médicos e culturais. Para que se lograsse êxito na atenção a saúde indígena foi necessário abolir na formação dos servidores de saúde de todos os níveis, posturas etnocêntricas favorecendo assim, o conhecimento e respeito às medicinas tradicionais.

A ação mais significativa desta II CNSPI foi definir o modelo assistencial dos povos indígenas como um subsistema do SUS, administrado pelo Ministério da Saúde com distintos níveis de gerência, federal, regional e municipal. O Subsistema de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas definiu os Distritos Sanitários Especiais Indígenas⁴² como sua base no formato administrativo deveria

⁴² Por sua centralidade nas políticas indígenas a partir desse momento, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas serão explicados na próxima seção deste anexo.

considerar as realidades indígenas locais e sua participação na tomada de decisões por meio do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CDSI).

Ao fim da Conferência foi confeccionado um relatório com 29 monções, entre elas a criação do subsistema. Esse documento final serviu de base para que o deputado Antônio Sérgio da Silva Arouca apresentasse ao Congresso Nacional o Projeto de Lei 63/1997, que se tornou o foco das discussões do movimento indígena e culminou na lei nº 9.836/ 1999, conhecida como Lei Arouca, que incluiu o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena como o Capítulo V da Lei Orgânica de Saúde (8.080/1990).

A Lei Arouca é um marco tão importante como a presença dos artigos na Constituição Federal, pois foi por meio dela que se salvaguardou a retaguarda do SUS para a saúde indígena e a garantia de reestruturação, integração e atendimento em todos os níveis sempre que necessários as etnias indígenas brasileiras. Além de conferir legalmente a possibilidade de participação das populações de interesse em colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. É também por intermédio dela que os Dsei se tornam lei.

A III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 2001, teve como principal avanço a discussão da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a participação de profissionais de saúde capacitados a trabalhar com saúde das populações em questão. Serviu de Prelúdio para a criação da Política Nacional de Atenção a Saúde Indígena (PNASPI), que passou a vigorar por meio da Portaria 254 de 31 de janeiro de 2002. O objetivo da PNASPI é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando sua alteridade, diversidade sociocultural e participação política, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito dessas etnias às suas tradições.

A importância da Política Nacional é a descrição das ações de implantação dos Dsei, sistematizando como devem ser realizadas as capacitações dos Agentes Indígenas de Saúde, qual a participação das populações indígenas, a articulação com os sistemas de medicina tradicional, promoção do uso adequado

de medicamentos, entre outras ações. Ou seja, a PNASPI regulamentou como devem ser as ações no âmbito da atenção a saúde indígena, transformando conceitualmente a Lei Arouca em uma política com métodos de aplicação e execução.

Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – como já ressaltado – são a base do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena e foram melhor explicitados e definidos a partir da PNASPI. O Subsistema está organizado em 34 DSEI que são definidos como um modelo de organização de serviços etno-cultural dinâmico que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo práticas sanitárias e reordenação da rede de saúde com participação e controle social (FUNASA, 2002).

Embora preveja participação política e controle social, o DSEI é uma unidade da Funasa e para ser implantado deve levar em conta os conceitos de saúde/doença das populações atendidas, além de ser planejado por meio de um processo participativo e possuir instâncias de controle social formalizados em todos os níveis de gestão.

O país está dividido em 34 Distritos para o atendimento da população indígena residente em todo o território brasileiro, sua composição geográfica não está necessariamente ligada a divisão dos estados e municípios – como se pode observar na ilustração abaixo –, já que não foram utilizados apenas critérios técnicos para sua definição, mas sim as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional. Não são raros os Dsei que atendem populações em mais de um estado, como por exemplo, o Dsei Interior Sul, que presta atenção ao litoral dos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.



- 01 - Alagoas e Sergipe - AL/SE
- 02 - Altamira - PA
- 03 - Alto Rio Juruá - AC
- 04 - Alto Rio Negro - AM
- 05 - Alto Rio Purus - AC/AM/RO
- 06 - Alto Rio Solimões - AM
- 07 - Amapá e Norte do Pará - AM/PA
- 08 - Araguaia - GO/MT/TO
- 09 - Bahia - BA
- 10 - Ceará - CE
- 11 - Cuiabá - MT
- 12 - Guamá - Tocantins - MA/PA
- 13 - Interior Sul - PR/RS/SC/SP
- 14 - Caiapó do Mato Grosso - MT/PA
- 15 - Caiapó do Pará - PA
- 16 - Leste de Roraima - RR
- 17 - Litoral Sul - PR/RJ/RS/SC/SP
- 18 - Manaus - AM
- 19 - Maranhão - MA
- 20 - Mato Grosso do Sul - MS
- 21 - Médio Rio Purus - AM
- 22 - Médio Rio Solimões e Afluentes - AM
- 23 - Minas Gerais e Espírito Santo - ES/MG
- 24 - Parintins - AM/PA
- 25 - Parque Indígena do Xingu - MT
- 26 - Pernambuco - PE
- 27 - Porto Velho - AM/MT/RO
- 28 - Potiguara - PB
- 29 - Rio Tapajós - PA
- 30 - Tocantins - TO
- 31 - Vale do Rio Javari - AM
- 32 - Vilhena - MT/RO
- 33 - Xavante - MT
- 34 - Yanomâmi - AM/RR

FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003

A administração dessas unidades se dá em duas variações básicas. A mais comum é o modelo em que a Funasa ordena despesas e controla os recursos, a outra é a que o núcleo central da Fundação celebra convênio com organizações não governamentais (ONGs), Secretarias de Saúde e Universidades para a realização das ações, além de ficarem responsáveis por toda gestão dos gastos nas áreas indígenas (ATHIAS, 2007b).

O modelo assistencial do Dsei ocorre de forma parecida com o Programa Saúde da Família e foi redefinido de acordo com a Portaria nº 1.088/2005 que afirma que a atenção primária fica a cargo de uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), composta minimamente por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (Aisan), sendo que de acordo com as necessidades locais podem ser incorporados profissionais de outras áreas como antropólogos e psicólogos.

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena são divididas basicamente em três núcleos: a) Núcleo Básico de Atenção à Saúde Indígena - Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento. Esse setor é responsável pela atenção básica às populações atendidas; b) Núcleo de Referência de Atenção Básica à Saúde Indígena – Também responsável pela atenção primária, mas em uma área de abrangência maior, a dos Pólos-Base. Tem em sua composição profissional, Médico, Odontólogo e Auxiliar de Higiene Dental; c) Núcleo Matricial de Atenção Básica à Saúde Indígena. É o núcleo de retaguarda do SUS, pois presta atenção integral a toda população de abrangência do Dsei, além de contar com os profissionais não contemplados na equipe mínima de saúde.

Os Pólos-Base são a principal referência para os profissionais de saúde que atuam nas aldeias, normalmente estão localizados em uma comunidade indígena, mas existem casos de estarem em um município de referência, neste caso, são Unidades Básicas de Saúde já existente na rede de serviços do município em que está localizada. A maior parte dos agravos devem ser resolvidos nessa instância. Caso seja insuficiente o grau de resolutividade do Pólo Base, os pacientes deverão ser encaminhados para uma rede de referência do SUS – previamente definida e com orçamento específico para prestar esse atendimento – com funcionários capacitados no atendimento a indígenas. Essas unidades de referência mais avançadas devem levar em consideração as condições socioeconômicas e culturais, além de possíveis diferenciações no tratamento como: observação de restrições alimentares, presença de parentes ou intérpretes e até a instalação de redes, caso seja necessário e negociável com a equipe médica local.

Se o agravo não puder ser solucionado nessa unidade de referência, o paciente é encaminhado a uma unidade específica de atendimento à saúde indígena – normalmente localizada em grandes cidades – as Casas de Atenção a Saúde do Índio (Casai) prestam atendimento de enfermagem 24 horas e recebem as mais diversas etnias do país. Tive a oportunidade de visitar a Casai de São Paulo onde trabalha uma das principais lideranças Pankararu. Trata-se de uma

residência com espaço bastante amplo. Lá é prestado atendimento de saúde qualificado às populações indígenas de todo o país, visando minimizar o impacto da saída das aldeias para a chegada em uma grande cidade. Para isso, a Casai São Paulo está localizada de frente a um parque com significativa área verde, tem um espaço amplo com muitas árvores e plantas e conta com uma estrutura que objetiva afastar a imagem de um hospital.

Localizada em um bairro de classe média alta, próximo a estação de metrô Ana Rosa, a Casa de Atenção a Saúde do Índio atende cerca de quarenta pacientes de diversas etnias com seus acompanhantes. É oferecida alimentação completa e atendimento médico ambulatorial 24 horas. Há um grande espaço de convivência onde são servidas as refeições e há uma televisão de uso coletivo em que são exibidos filmes de DVD ou simplesmente a programação comum dos canais abertos. Do lado de fora há um bosque com grandes árvores e algumas plantas, sendo também bastante utilizado como um espaço de convivência. Nos fundos, existe uma sala para uso pedagógico com atendimento prioritário às crianças, sejam pacientes ou acompanhantes, por se tratar de um espaço pluriétnico é comum ouvir diferentes línguas. Caso o paciente não fale português, em muitos casos seus acompanhantes funcionam como intérpretes.

Em sua maioria os atendimentos médicos são realizados em hospitais da rede pública, pois a Casai só atende indígenas em estado secundário ou terciário, por este motivo, muitos utilizam a casa para o atendimento e acompanhamento de sua saúde. A maior parte dos casos são encaminhados para o Ambulatório do Índio, no Hospital São Paulo, administrado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em que há um atendimento específico e constantemente relacionado com a Casai.

A ilustração abaixo representa o fluxo de funcionamento de um Dsei e do atendimento proposto pela Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.



Fonte: Funasa, 2009.