

Historia de Lidia: esbozo étnico-biográfico de una Pankararu, entre Aldeia y Metr poli¹

José Maurício Arruti
UNICAMP

ABSTRACT

This text addresses the situation of indigenous people in the big city, through the pankararu located in São Paulo, Brazil. We recover the most general features of the historical and cultural route of the pankararu collective between the *sertão* and the metropolis, and describe a life path between them. The individual narrative introduces complexity and contradiction in the collective narrative and gives us access to a fundamental theme for the studies of migration or indigenous diaspora: the process of transposition and transformation of a tradition between radically different contexts

Keywords: indigenous peoples, migration, city, shamanism, biomedicine.

Este texto aborda la situación de los indígenas en la grande ciudad, por medio de los Pankararu en São Paulo, Brasil. Recuperamos los rasgos más generales del recorrido histórico y cultural del colectivo pankararu entre el *sertão* y la metrópoli, y describimos una trayectoria de vida de entre ellos. La narrativa individual introduce complejidad y contradicción en la narrativa colectiva y nos da acceso a un tema fundamental para los estudios de la migración o diáspora indígena: el proceso de transposición y transformación de una tradición entre contextos radicalmente distintos.

Palabras claves: pueblos indígenas; migración; ciudad; chamanismo; Biomedicina.

¹ El autor agradece a Espaço da Escrita - Pr -Reitoria de Pesquisa - UNICAMP - por los servicios ling sticos prestados, y a Germán Moriones por la revisión técnica.

Introducción

Nosotros hemos buscado el conocimiento, queremos ver algo diferente, queremos ofrecer algo diferente a nuestros hijos. No es porque mi madre no tuvo el coraje de hacer lo que yo hice, que yo no iba a tener el coraje. [...] El conocimiento que ella tenía, hasta el día de su muerte, sólo estaba en la aldea, y en una feria para vender fruta, para que pudiera comprarnos algo para comer. Más que eso, ella no lo supo. Pero yo ya pensaba de otra manera. Cuando vi que tenía que alimentar a mis hijos, y tuve una separación, después de [que] mi madre [tuvo] un derrame cerebral sin nadie quien la cuidara - mi hermano ya había venido... Le dije: "voy a hacer mi camino, voy a conocer el mundo para mostrarles a mis hijos algo distinto de mí, mejor que esta vida mía". Y eso fue todo. Cruel, no es fácil, pero hoy no me arrepiento. (Maria Lídia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo – SP)

Madre, abuela, bisabuela, divorciada, artesana y curandera, Maria Lídia da Silva, o "Lídia Pankararu", nació en la aldea *Brejo dos Padres* de la Tierra Indígena Pankararu en 1967 y vive en San Paulo desde sus 20 años. Hace diez años actúa como agente de salud indígena en la Unidad Básica de Salud (UBS) de la municipalidad en Real Parque. A pesar de su discreta personalidad y su clara aversión a la participación política, Lídia hoy tiene el estatus de referencia moral para los Pankararu en São Paulo, tanto para los propios indígenas como para aquellos que interactúan con ellos como grupo. Esto se relaciona con su acumulación de atribuciones, que incluyen también su desempeño como una de las directoras de la asociación indígena, la responsabilidad por celar por las ropas sagradas de los *Praias* de su grupo, y el papel de cantante del grupo que realiza las presentaciones del *Toré* pankararu en espacios públicos, como en escuelas, ferias y eventos científicos o políticos.

Conocí a Lídia en 2015, cuando empecé un trabajo etnográfico en la Favela Real Parque, que está localizada en el barrio Morumbi (San Paulo-SP). El pasaje de la investigación realizado en la aldea² para la investigación con el grupo residente en la metrópoli vino acompañada de otros cambios, de método, del tipo de interlocutores y de temas. Si en las investigaciones de las tierras indígenas en Pernambuco, oscilé entre la posición clásica de observación participante y la

² En 1992 comencé mi investigación sobre la formación histórica, territorial y de identidad de pankararu, así como sobre la dinámica que relajó o amplió sus límites territoriales, sociales y étnicos. (Arruti, 1996) Fue en este contexto que primero abordé el tema de la migración pankararu a São Paulo, pero solo desde la perspectiva de la aldea, sin incluir visitas al núcleo de São Paulo. Desde entonces, he estado en contacto con los Pankararu de Pernambuco, participando en el reconocimiento de una segunda tierra indígena del grupo, asesorando el proceso de formación de maestros indígenas, llevando a cabo pequeños proyectos y guiando la investigación de los estudiantes.

actuación como autor de reportes e informes, en la ciudad, terminé adoptando un procedimiento francamente cooperativo, en el cual realizamos un censo étnico colaborativo³ y un proyecto de extensión desarrollado en colaboración con la asociación indígena y la Unidad Básica de Salud del Real Parque. El otro cambio importante que ocurrió en este pasaje, fue el desplazamiento del privilegio concedido, en la aldea, a la audición de los hombres más viejos sobre temas de política, para una principal forma del diálogo con las mujeres y los jóvenes, sobre temas de su cotidiano, especialmente, educación y salud. Este desplazamiento, no planificado, fue definitivo para que Lúdia se convirtiera en la principal interlocutora de esta etapa de la investigación. Al frecuentar su casa y participar de las fiestas de familia; acompañarla en eventos, en donde vendía productos artesanales y se presentaba con el grupo de Praiás; al observar su trabajo como Agente de Salud Indígena, participar de reuniones con el equipo de la UBS y de sus rituales que ella misma coincidía; tuvimos la oportunidad de hablar tanto de sus impresiones acerca de estas actividades, como sobre su historia de vida y la dinámica de su cotidiano.

Esa interlocución puso de manifiesto el tema de la salud indígena, especialmente el vínculo establecido, en el contexto del Real Parque y a través de la acción de Lúdia, entre la práctica chamánica y la práctica de la asistencia médica oficial. Tal mediación señala, tanto para los temas que vienen siendo desarrollados en las áreas de la antropología de la salud indígena, como para los temas relacionados a las transformaciones o traslaciones de las tradiciones indígenas para la migración o movilidad hacia el medio urbano. Sin embargo, este texto no tiene como objetivo principal el de discutir tales asuntos. Él consiste en proponer un ejercicio etnobiográfico, o sea, un ejercicio de descripción etnográfica que, invirtiendo la posición más común que está atribuida a la biografía, no la toma como un epifenómeno social o cultural, pero como un proceso y una narrativa provistos de una capacidad explicativa de sus propios contextos culturales. Los temas de salud indígena y la transformación de sus tradiciones en la transición para el medio urbano serán tratados, por lo tanto, como dimensiones de la historia de Lúdia.

Como se propone Gonçalves (2012), la etnobiografía busca estructurar una descripción que cumpla, simultáneamente, con las dimensiones biográficas y etnográficas, trabajando de manera productiva, a partir de la tensión entre objetividad y subjetividad de relatos biográficos. Para eso, debemos abandonar la

³ El "Censo étnico colaborativo de Pankararu" (2016-2017) fue realizado como parte de un proyecto más amplio por el Centro de Estudios de Población Elza Berquó - Unicamp (NEPO-Unicamp) financiado por la FAPESP, que proporcionó capacitación a una docena de jóvenes indígenas. Con esto pudimos discutir la planificación y la aplicación colectiva de un cuestionario detallado a todos los Pankararu en el vecindario, cubriendo 188 familias y casi 700 personas.

idea de que la auto-narración se refiere a la dualidad subjetivismo (autenticidad romántica) versus objetivismo (racionalidad instrumental), para incluir la concepción de que tales narraciones apuntan, en primer lugar, para una noción culturalmente construída de sí mismo. La etnobiografía se propone a trabajar sobre las narrativas biográficas a partir, por lo tanto, de la crítica antropológica al concepto de persona (Mauss, 2003 [1938]), pero agregando a ella una segunda crítica.

Cualquier informe debe ser entendido también como una narrativa que está dirigida al otro, y por eso, no consiste en una construcción cultural abstracta, sino que en una *performance* que emerge en una determinada relación de alteridad (Gonçalves, 2012: 25-26). Así, la narrativa biográfica además de producir una imagen de sí misma, produce también un personaje para el consumo del otro. La explicación de sus propios actos, opiniones, opciones y recorridos, en el interior de una narrativa biográfica, utiliza fórmulas que emergen no solo de una cierta tradición cultural, sino del enfrentamiento entre tradiciones culturales. Es fruto de un esfuerzo de traducción, que recurre a modulaciones y estereotipos, así como se dialoga de manera crítica con ellos. Por lo tanto, nos enfrentamos a una noción culturalmente construida de uno mismo (noción de persona), pero también a la construcción de una figura que es la traducción de esta noción en términos de una relación particular de alteridad cultural (noción de persona-personaje). Una narrativa que no puede ser pensada como un texto cultural, pero como una *performance* en un determinado régimen de alteridad.

Como recuerda Gonçalves, esta posición fue, de cierta manera, anticipada por las experimentaciones de la antropología posmoderna alrededor de la narrativa etnográfica, cuya función teórica primera era criticar las formas clásicas por las cuales el texto etnográfico suprime los sujetos concretos, en nombre de las abstracciones étnicas totalizadoras y homogenizantes. Es en una de las consecuencias de esta crítica que la provocación de la etnobiografía más me interesa: no exactamente lo problema de la construcción recíproca entre el nativo y el etnógrafo, pero de los modos por los cuáles la propia sociedad o cultura de referencia es construida diariamente, en la vida y mediante la vida de estos sujetos. La etnobiografía se ofrece, por lo tanto, como posible recurso etnográfico a las críticas de las nociones de cultura (Wagner, 2010 [1975] e Wolf, 2003 [1984]) e sociedad (Wolf, 2003 [1988] e Strathern, 2014 [1990]).

El texto está organizado en tres partes. En la primera parte recuperamos los rasgos más generales del recorrido histórico y cultural del colectivo pankararu entre el sertão y la metrópoli. En la segunda parte describimos los aspectos más generales de la trayectoria de vida de Lúdia, de tal manera que la narrativa individual introduce complejidad y contradicción en la narrativa

colectiva. Finalmente, en la tercera parte presentaremos de forma sucinta e introductoria, la manera en que la trayectoria de Lída nos da acceso a un tema fundamental para los estudios de la migración y la diáspora, como lo es el proceso de transposición y, en consecuencia, de transformación de una tradición entre contextos radicalmente distintos

Los Pankararu

Aldea

Comencemos con las informaciones básicas sobre el pueblo pankararu. El etnónimo pankararu deriva de la reducción, a finales del siglo XVIII, de diferentes pueblos indígenas (entre ellos principalmente los Pancarús, Porús, Cararús, Uman, Vouve y Jeritacó) por parte de los misioneros oratorianos en la aldea *Brejo dos Padres*, como se conoce todavía a la localidad, ubicada en el *sertão* de Pernambuco, a unos 12 km de la orilla del río São Francisco, en la confluencia de los actuales municipios de Tacaratu, Petrolândia y Jatobá. Actualmente, el pueblo Pankararu ocupa dos Tierras Indígenas contiguas que suman cerca de 14 mil hectáreas, teniendo como centro geográfico a *Brejo dos Padres*. Después de haber sido declarados extinguidos en 1878, como resultado del mestizaje y basados en la ideología del blanqueamiento y la transitoriedad indígena, los Pankararu fueron nuevamente reconocidos y sus tierras fueron demarcadas en 1940, permaneciendo, sin embargo, sin regularización oficial hasta la década de 1980. Una parte de las tierras fue regularizada en 1985, mientras que la otra parte tuvo que esperar hasta el año 2000, y aún hoy la retirada completa de los ocupantes no indígenas de ambas tierras (en el año 2000 sumaban alrededor de 300 familias) es un asunto de conflicto social, legal y político⁴.

Durante estos conflictos, cuyo origen lleva a la violenta extinción de la aldea a finales del siglo XIX, grupos de familias pankararu emigraron de sus tierras para ocupar territorios situados a tres o cuatro días de camino hacia el este o aguas abajo del río São Francisco. Así, mientras que la población actual de las dos Tierras Indígenas, conocida como *Tronco Velho* Pankararu, suma aproximadamente ocho mil personas (según el censo de 2010), este número debería duplicarse si se consideran las poblaciones de los colectivos que migraron, conocidos como *Pontas de Rama* pankararu. Estos colectivos

⁴ Para un resumen rápido de este conflicto, actualizado según los acontecimientos recientes, ver Arruti (2017). Otros trabajos académicos sobre el pankararu son, además de Arruti (1996), los de Cunha (1999) sobre música y rituales; Matta (2005) sobre el universo ritual pankararu; y de Mura (2013) sobre organización social, política y ritual, con énfasis en el grupo religioso de "penitentes". Las referencias bibliográficas sobre otros colectivos pankararu y específicamente sobre salud se mencionarán a continuación.

constituyen grupos política y religiosamente autónomos, aunque cada uno articulados con su propio etnónimo: Pankaiuká (PE), Pankararé, Kantaruré y Pancaru (BA)⁵, Jeripancó, Kalanó, Karuazu, Koiupanká y Katokinn (AL)⁶. Otros colectivos pankararu se constituyeron en otras épocas y debido a otros procesos históricos, en tierras lejanas, como es el caso de los pueblos Apukaré y Cinta Vermelha Jundiba, en el estado de Minas Gerais, donde viven con los Pataxó.⁷

En el estado de São Paulo, los Pankararu están distribuidos en colectivos estrictamente urbanos, más o menos dispersos por toda la región metropolitana, con densidades y configuraciones variables, pero sin tierra colectiva o etnónimo propio, aunque en algunos casos están organizados en asociaciones. La historia de su migración a São Paulo también tuvo sus razones y ocurrió de manera diferente a la de otros colectivos, originándose en la contratación de mano de obra del nordeste para el trabajo en grandes obras de infraestructura de la expansión metropolitana de São Paulo, iniciada en la década de 1940. Desde entonces, los Pankararu migran a São Paulo transportados por "*paus de arara*"⁸, no en forma de grupos familiares, sino como individuos, mezclados e indistintos del resto de la población no indígena del nordeste, que, devastados por las sequías y la ausencia de políticas públicas eficaces, llegaron a São Paulo como "*retirantes*"⁹.

⁵ En relación a las Puntas de Rama localizadas en el estado de Bahia, solo se dispone de estudios sobre los Pankararé (COLAÇO, 2006; MODERCIN, 2010; ROMANO, 2000).

⁶ Sobre los grupos de Alagoas tenemos los informes de identificación de los Kalankó y de los Karuazú (ANDRADE, 2002a e 2002b), una disertación de master sobre los Karuazú (BARRETTO, 2010), una tesis y una disertación del mismo autor sobre los Kalancó, Karuazu, Koiupanká e Katokinn tomados en conjunto (AMORIM, 2003 e 2010), una tesis sobre los Kalankó (HERBETA, 2011) y, finalmente, dos disertaciones sobre los Jeripankó – que discordan en la grafía del nombre (FERREIRA, 2009 e FARIAS, 2004).

⁷ No existe un trabajo monográfico sobre los colectivos pankararu situados en Minas Gerais, pero la historia de su migración, de su inserción local en los movimientos sociales y de la conquista de sus tierras actuales se describen en el libro de Jonathan Warren sobre los movimientos sociales campesinos, quilombolas e indígenas en la región del medio Jequitinhonha. (WARREN, 2001)

⁸ *Pau de arara* es el nombre que se da a un medio de transporte irregular, que consiste en adaptarse a camiones de carga abiertos para el transporte de pasajeros. Este tipo de transporte, de gran riesgo e incómodo fue ampliamente utilizado durante la migración de los nordestinos hacia el sur del país, especialmente hacia el estado de São Paulo, donde la expresión comenzó a designar al propio migrante y, por extensión, a todos los nordestinos. Convertido de la tecnología de transporte al estigma social, él se ha convertido en una materia prima prominente en el campo de la literatura y la música.

⁹ *Retirante* es un neologismo brasileño para emigrantes, social y regionalmente marcado. Denominando "el que se retira", se ha convertido en la designación social del hombre y la mujer del nordeste que "huyen" de la pobreza asociada a las sequías. El término fue de uso central en la literatura brasileña (Ciclo de Romances de la Sequía) y da nombre a una de las pinturas más importantes de Cândido Portinari, de 1944.

São Paulo

En los años 50, este flujo de trabajo pankararu fue dirigido a la construcción del estadio de fútbol más grande del estado de São Paulo (el tercero más grande del país) que duró diez años (1952-1964) y terminó marcando la apertura de una nueva región de expansión urbana de la ciudad, el distrito de Morumbi. De acuerdo con el patrón de acumulación actual, la mano de obra utilizada en esta expansión, que en pocos años se convertiría en un barrio de residencias de lujo y concentración de actividades empresariales y financieras, implicó la producción de un enclave de pobreza. Una población trabajadora mal pagada, traída de regiones lejanas, comenzó a ocupar una región devaluada por sus características topográficas, sin acceso a ningún servicio público, pero lo suficientemente cercana a las obras de infraestructura de esta expansión urbana para reducir los costos de su reproducción. De esta manera, los Pankararu se unieron a otros trabajadores en lo que se conocería como la *Favela da Mandioca*, ubicada en un terreno irregular que mezclaba cerro y anegadizo.

Repitiendo un fenómeno conocido como procesos de migración¹⁰, las redes sociales y familiares formadas a partir de la concentración inicial de los Pankararu en la *favela* de la Mandioca (más tarde la *favela* del Real Parque) favorecieron la transformación del lugar en un punto de referencia para los nuevos pankararu que emprendieron sus viajes. Las pequeñas y rústicas casas de los Pankararu ya establecidas en la *favela* servían como lugar de apoyo para el familiar o amigo en tránsito, así como la red étnica que se formó entre ellas sirvió como medio de acceso a las informaciones y a los contactos que, durante mucho tiempo, fue casi una garantía de acceso al trabajo en las zonas urbanas.

Aunque no constituyen *Pontas de Rama*, con territorio y etnónimo propios, los Pankararu que migraron a São Paulo también mantienen sus vínculos con la aldea de origen, a través de las relaciones familiares y los ritos religiosos, por el envío de recursos y el pedido de alimentos y remedios tradicionales, a través de visitas periódicas en las fiestas de fin de año. El mantenimiento de estos vínculos está directamente relacionado con el significado de São Paulo para la mayoría de los jóvenes pankararu en la migración laboral, como el circuito de trabajo estacional, el espacio de vida en tránsito, la etapa de la vida en formación. Durante mucho tiempo y para la mayoría, el viaje a la gran ciudad no constituyó una migración definitiva. Lo más común era que trabajaban en la ciudad durante unos meses o años hasta acumular los recursos suficientes para llevar a cabo algún proyecto individual o familiar en la aldea y luego regresaban. Para varios de ellos, estos viajes se repitieron muchas veces. Pude hablar con hombres

¹⁰ La función de las redes sociales ha sido destacada en el análisis de la migración en Brasil desde el trabajo pionero de Durham (1984).

ancianos que hicieron quince o más de estos viajes a São Paulo a lo largo de sus vidas productivas.

Esto significa que, desde el punto de vista individual, los viajes entre la aldea y la ciudad se convirtieron casi en una etapa en la formación del joven adulto pankararu. El paso a la edad adulta, la formación de una familia, el nacimiento de un niño o la construcción de una casa eran a menudo razones para que especialmente los hombres se comprometieran en estos viajes temporales a São Paulo. Desde un punto de vista colectivo, el tránsito de los Pankararu a São Paulo se ha convertido en una dimensión de la vida económica de la propia aldea, de modo que el vínculo entre la aldea y la metrópoli se experimenta colectivamente como una dualidad cultural y una unidad económica.

Sin embargo, desde el punto de vista de la metrópoli, la presencia de los Pankararu permaneció invisible durante aproximadamente treinta años. A lo largo de este período, la regla compartida entre los Pankararu fue mantener el carácter étnico de sus redes sociales y sus rituales domésticos invisibles en el contexto urbano. Para la mayoría de los habitantes de la ciudad, ellos compartían con sus vecinos el estigma más común de ser simplemente "del nordeste", migrantes, con escasa educación y pobres. Esto les evitó el costo adicional de experimentar una sobre estigmatización entre los estigmatizados. En esta gestión de la (in)visibilidad, siempre evitaron el uso de adornos y utensilios tradicionales y mantuvieron sus prácticas religiosas en los límites de lo privado, movilizándolo en la ciudad sólo una dimensión de su complejo ritual, restringido al círculo familiar y conocido como "plato", "mesa" o "particular". Eventualmente, restringieron tales prácticas al límite estrictamente individual y silencioso, como sucede en los breves momentos de fumar el *Campiô*, una pipa cónica de arcilla o madera utilizada para fumar tabaco y que sirve como canal de comunicación con los *Encantados*. La dimensión pública de su complejo ritual, que incluye ceremonias colectivas, en donde se realiza la danza del *Toré* y en la que los *Encantados* se manifiestan a través de los *Praiás* (que los Pankararu también llaman *roupão dos home* [traje de los hombres]), estuvieron, durante todo este tiempo, restringidas a sus visitas a la aldea. Esta estrategia de invisibilidad étnica sólo se abandonó a partir de mediados de los años noventa, debido a la conjunción de nuevas condiciones institucionales y un acontecimiento dramático.

Las nuevas condiciones institucionales están dadas por la promulgación de la Constitución Federal de 1988, en la que los pueblos indígenas fueron contemplados, por primera vez en Brasil, con un capítulo entero. Abandonando la perspectiva oficial de asimilación y relativización de la noción de tutela del Estado sobre los pueblos indígenas, la nueva Constitución abrió un espacio para que los pueblos indígenas ejercieran sus derechos civiles y políticos sin dejar de ser considerados oficialmente indígenas. Desde entonces, la multiplicación de las

"asociaciones indígenas"¹¹ fue un fenómeno notable, representando no sólo a los diferentes pueblos en sus demandas de políticas de tierra, educación y salud, sino también manifestando la diversidad dentro de estos pueblos, en forma de asociaciones de aldeas, actividades profesionales, grupos generacionales, etc¹².

El dramático acontecimiento sucedió en julio de 1994 con el asesinato de un joven pankararu en la *favela* del Real Parque, quien también era habitante del lugar. El asesinato sirvió de alarma interna al grupo de pankararu residentes en la *favela*, por la situación de vulnerabilidad a la que fueron sometidos ante la creciente violencia que acompañó la entrada del narcotráfico en la región. Así, este evento local de gran carga emocional, asociado a los cambios ideológicos e institucionales mencionados anteriormente, sirvió como disparador para un cambio drástico en su gestión de la visibilidad étnica. Los Pankararu del Real Parque decidieron pasar de la invisibilidad a la máxima visibilidad posible, explorando el impacto de la imagen del indio muerto en una *favela* de la gran metrópoli.

Partiendo de la publicación del caso en un periódico popular sensacionalista local, dicha visibilidad se fue produciendo y consolidando en la medida en que esta primera publicación dio lugar a otras publicaciones en la gran prensa, tanto de proyección nacional como de proyección en su región de origen. El primer artículo fue publicado el día después del asesinato, en un periódico local, ocupando la primera página de la sección policial, bajo los títulos "*Indígena eliminado en la favela*" y "*Huyó de la tribu para morir en São Paulo*", acompañado de una gran foto del cuerpo del joven que se extendía en la calle. Dos semanas después, el periódico *Folha de São Paulo* dedicó una página entera de la sección "Cotidiano" a lo que les pareció ser la inusual existencia de una

¹¹ Adopto "asociación" como nombre genérico para una amplia variedad de "organizaciones de la sociedad civil" (nombre legal), que pueden tener títulos muy diversos. En la última encuesta de asociaciones indígenas realizada por el Instituto Socioambiental, había 996 organizaciones de este tipo en todo el país, 28 de ellas en el estado de São Paulo.

¹² Cabe señalar que las condiciones sociales para que este evento local gane importancia política y cultural fueron dadas por un contexto marcado por otros eventos extra-locales importantes. Los conflictos que rodean la conmemoración de los 500 años de "descubrimiento" de Brasil (1990) y el lugar central ocupado por los pueblos indígenas en ellos deberían abrir esta lista. La realización de la Eco-92 (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, organizada por la ONU en Brasil en 1992), que dio lugar a una resignificación de la imagen de los pueblos indígenas en los principales medios de comunicación nacionales, también jugó un papel importante. Finalmente, la elección de Luísa Erundina para la alcaldía de São Paulo (1989-1993) ayuda a construir esta coyuntura: por primera vez se gobernó la capital de São Paulo por una mujer, y nordestina, cuyo gobierno estaba compuesto por un grupo de intelectuales de renombre nacional e internacional, como Paulo Freire (Secretario de Educación) y Marilena Chauí (Secretaria de Cultura), entre otros.

tribu indígena que vivía en el centro del barrio Morumbi, con el título "Los indígenas dicen que les gustaría volver a su tierra, pero que se quedan en la ciudad por sus oportunidades de trabajo". El artículo relataba cómo "el chamán de la *favela*" reunía cada semana a sus familiares para rituales y comentaba los prejuicios a los que estaban sometidos en la ciudad. Después, la muerte también sería reportada en un programa de televisión nacional famoso por tratar los casos policiales de una manera sensacionalista. Una semana después, la noticia ocuparía toda una página del periódico estatal *Diário de Pernambuco*, con el título "Los indios regresan a la tribu con miedo de morir", seguido del subtítulo "Los Pankararus que trabajan en São Paulo están siendo diezmados por la violencia urbana". El artículo decía que, a pesar del conflicto en la Tierra Indígena, causa de su migración a São Paulo, los Pankararu estaban regresando porque "según una encuesta realizada por la Asociación Indígena de los Indios Pankararu, más de 10 indios ya murieron en los últimos 40 días en la capital de São Paulo". (Jornal Diário de Pernambuco, 15.08. 1994)

Así, después de décadas de casi absoluta discreción, los Pankararu ocuparon las páginas de importantes periódicos a costa de algunas exageraciones y exotizaciones, como el supuesto crecimiento reciente y explosivo de la presencia indígena en São Paulo, la inflación en el número de muertes indígenas, la información de que los Pankararu estaban "regresando en grandes grupos" a la aldea, la referencia al "chamán de la *favela*" y a una supuesta lengua hablada por el grupo en contextos domésticos, etc. La asociación mencionada en el informe era la asociación SOS-CIPSP, a través de la cual los Pankararu del Real Parque presentaban a la *Fundação Nacional do Índio* (FUNAI) dos reivindicaciones principales: el suministro de "tarjetas de indígena"¹³ para los residentes de São Paulo y la demarcación de un terreno para la creación de una aldea urbana.

Tradición y performance

El nuevo régimen de visibilidad étnica también implicaba que los Pankararu comenzaran a realizar la danza *Toré* en São Paulo, aunque esto tuviera

¹³ En un contexto de baja distinción diacrítica, este documento de "identidad indígena" tendría la función de certificar que un individuo o grupo estaría protegido por la "ley del indio". Sampaio (1995) relata el momento en que, en 1992, la administración regional de la FUNAI en Pernambuco habría utilizado las "tarjetas de indígena" como medio para remediar los conflictos locales entre los Kapinawa y los vecinos sobre el acceso a los derechos y recursos del organismo de tutela. Sousa (1992) describe cómo la posesión de la "tarjeta de indígena" ya había sido incorporada por los propios Xukuru como parte de sus criterios de indianidad. No está claro cuándo comienza el uso de las "tarjetas de indígena", inclusive porque no tiene ningún soporte legal, pero parece haber sido la práctica usual en la actuación de la FUNAI en la región Nordeste, especialmente en el estado de Pernambuco. Pronto la demanda del documento se generalizó en toda la región y, como muestra el caso de los Pankararu de São Paulo, más allá de ella.

que hacerse de una manera relativamente distante de su complejo ceremonial. Un *brincadeira de índio* [diversión india] o de *caboclo* [mestizo], como los propios indígenas lo describen, el *Toré* es una danza colectiva regida por un canto de fuerte compás, el *Toante*, cantado por un solo "cantador" o "cantadora" y que, idealmente, encuentra respuestas periódicas en los gritos al unísono y rítmicos del grupo de participantes. Una parte de ellos, de los humanos, está pintada con arcilla blanca, según motivos gráficos muy simples, con puntos y cruces distribuidos por la espalda, los brazos y la cara. La otra parte, de los *Encantados*, está vestida con los *Praiá*, que consiste en un conjunto de dos piezas (máscara hasta la cintura y falda hasta el suelo), tejido con fibras de *croá* (planta de la familia de las bromelias) que, al ocultar la identidad del danzante (necesariamente hombres), lo toma, a todos los efectos, como una manifestación física de un *Encantado*. La arcilla blanca y la planta del *croá* se entienden como sagradas y el proceso de su recolección y tratamiento está marcado por rituales de purificación, así como el proceso de confección de los *Praiá*. Cuando están fuera de uso, los *Praiá* deben ser almacenadas en un lugar especial y mantenidas bajo el cuidado de un especialista, llamado el *zelador* [cuidador], que las "alimenta" periódicamente con el humo del *Campiô*. En general, el cuidador o cuidadora es responsable por un grupo de *Praiás*, que se mantienen juntos en el mismo salón con acceso restringido. El conjunto de estos *Praiás* corresponde al *Batalhão* [Batallón] (panteón) de los *Encantados* del mismo *terreiro* de la aldea.

Al principio no estaba claro cómo se iba a transponer este proceso ritual desde la aldea, situada en el *sertão*, a una *favela* en el corazón de una de las mayores metrópolis de América Latina. Pero el *Toré*, el símbolo étnico por excelencia¹⁴, era percibido por el colectivo del Real Parque como una condición fundamental para su visibilidad en el contexto urbano. Así, a lo largo de la segunda mitad de los años noventa, los Pankararu de São Paulo también iniciaron negociaciones con las autoridades políticas y religiosas de la aldea de Pernambuco, con el fin de obtener no sólo la autorización para "formar un batallón de *Praiás*" en la ciudad, sino también para definir de qué manera esto

¹⁴ En las primeras etnografías escritas sobre los pueblos indígenas del Nordeste, dedicadas a los Fulni-ô, los Pankararu y a la comparación entre sus rituales, Carlos Estevão (1935) sugiere la hipótesis de que el nordeste sería la "región cultural" del *Toré*. Parcialmente basado en la legitimidad científica producida por tales estudios, el Servicio de Protección Indígena (SPI) reconoce a esos grupos como "remanentes indígenas" de una región hasta ahora dada como libre de la presencia indígena. Ante el surgimiento de nuevas demandas de reconocimiento como indígenas, el SPI termina atribuyendo un carácter normativo a la hipótesis etnológica, instituyendo la actuación de *Toré* como criterio básico para el reconocimiento oficial de los grupos de la región como "remanentes" indígenas. Esto acaba atribuyendo al *Toré*, en un momento crucial de la historia de la recuperación étnica de la región, el carácter de "expresión obligatoria de la indianidad". Para las descripciones de este proceso ver Grunewald (1993) y Arruti (1999).

sería posible. Así, incluso sin éxito en sus demandas a la FUNAI (no obtuvieron las *carteirinhas de índio* [tarjetas de identificación indígena], ni la demarcación de una tierra indígena urbana), los Pankararu del Real Parque obtuvieron la autorización de la aldea para erigir en la ciudad una "segunda vestimenta" de los *Encantados* asentados en los *terreiros* sagrados del territorio tradicional de Pernambuco. Esto significa que el núcleo de la ciudad no podía levantar sus propios *Praiaís*, es decir, no podía producir autonomía religiosa en relación con la aldea, pero podían tener un *doble* de los *Praiaís* ya existentes en los *terreiros* tradicionales.

La "segunda ropa" o la producción de un *doble* del *Praiaí* de la aldea, no fue un invento específico del pankararu de São Paulo. Se trata de un recurso disponible, aunque poco utilizado, que ya se había utilizado en el caso de la fundación de las *Pontas de Rama*. Para la fundación de un nuevo *terreiro* en un nuevo territorio, es necesario comenzar el ejercicio ritual de un grupo bajo la bendición de un *terreiro* tradicional ubicado en el *Tronco Velho*. Es a través de este ejercicio ritual que el nuevo grupo llega a descubrir su propio "secreto", es decir, su propio etnónimo y su propio panteón de *Encantados*. El descubrimiento del secreto, sumado al dominio (o pretensión de dominio) de un nuevo territorio, son los elementos básicos de la institución de un nuevo grupo, lo que la literatura antropológica llama etnogénesis y lo que los Pankararu llaman *Ponta de Rama*.

Varios elementos estructurales, como la imposibilidad de acceso directo a la naturaleza, donde las entidades sagradas están disponibles (la arcilla blanca utilizada en la pintura del cuerpo y el *croá* utilizado en la fabricación del *Praiaí* son sólo dos ejemplos), implican, sin embargo, que en el caso de los Pankararu de São Paulo, la "creación" de la segunda ropa del *Praiaí* haya sido autorizada bajo restricciones. Aparentemente, el ejercicio ritual que se realizaba con ellos no podía conducir al mismo desarrollo que dio origen a las *Pontas de Rama sertanejas*. Aunque estos *Praiaís* deban ser *protegidos* (mantenidos bajo cuidado) de acuerdo a la tradición, y puedan ser usados en la práctica de los rituales domésticos, no podrían desplegarse en la búsqueda de un nuevo secreto. São Paulo es percibido como un espacio desencantado, en el que la realización pública del *Toré*, aunque todavía sagrada, se limitaría a la función de gestionar la visibilidad étnica, de comunicarse con los no indígenas, es decir, de *performatizar* la cultura indígena. El grupo de São Paulo no estaba autorizado a realizar una etnogénesis.

De hecho, la *performance* del *Toré* no sólo marcó la presencia pública de los Pankararu en la gran ciudad, sino que también se convirtió en una forma de ejercicio político. Según Albuquerque (2011), estas representaciones funcionarían como una traducción intercultural contra hegemónica que daría legitimidad a los Pankararu en un entorno marcado por el prejuicio, convirtiéndose en la "vía para entrar en las arenas de la ciudad de São Paulo". Su realización en la *favela* del Real Parque, en las escuelas en el Día del Indio, en eventos políticos colectivos o

en acciones por reivindicaciones se convirtió en el emblema del grupo y produjo múltiples efectos, incluso en la FUNAI. Este ejercicio político de visibilidad resultó, en los primeros años de la década de 2000, en logros colectivos en los campos de la educación y la salud.

En primer lugar, obtuvieron becas gratuitas para los indígenas en el curso preuniversitario ofrecido por la Facultad Politécnica de la Universidad Estatal de São Paulo (el "Cursinho da Poli"), completadas con la concesión, por parte de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo, de becas completas para estudiantes indígenas aprobados en los exámenes de admisión. En la primera selección, realizada en 2002, se aprobaron 26 pankararu, y a partir del año siguiente, la universidad fijaría un límite de 12 becas para indígenas por año. Como resultado de esta nueva dinámica de inclusión, la PUC-SP también creó un programa, denominado Pindorama, para apoyar educativa y psicológicamente a los indígenas, asistencia obligatoria para los becarios indígenas. Este programa tuvo gran importancia en el sentido de alinear los itinerarios individuales de jóvenes que se resistían en afirmar su cultura indígena en un contexto urbano, con el itinerario de visibilidad y afirmación pública de los líderes pankararu, quienes fueron los que dieron origen a este logro colectivo. Varios testimonios de jóvenes pankararu (hablaremos de uno de ellos más adelante) relatan su participación en estas reuniones mensuales del programa Pindorama que les permitieron tener condiciones personales para revertir el significado negativo que la etiqueta de indígena les imponía.

Los Pankararu también lograron el derecho a un servicio diferenciado en la Unidad Básica de Salud del Real Parque, lo que incluyó el establecimiento de un equipo médico específico para asistir a los indígenas, el equipo de Estrategia de Salud de la Familia Indígena, que cuenta con dos Agentes Comunitarios de Salud Indígena reclutados en la propia comunidad pankararu del Real Parque. Veremos cómo sucedió esto, cómo está organizado y cuán importante es en los temas siguientes.

Historia de Lída

Aldea

Lída es hija de una familia de cuatro hermanos, centrada en las figuras femeninas de la madre y la abuela, principales responsables por el sostenimiento de los niños y de la casa. La economía doméstica siempre se centró en el cultivo de una plantación de especies comunes en la región, como la mandioca y el frijol, la recolección de frutas (principalmente *umbú*, piña, anacardo y mango) y el trabajo artesanal de fabricación de escobas, que implicaba la recolección de la paja de Ouricuri en los bosques de las sierras cercanas. Los frutos y las escobas

eran vendidos semanalmente por la madre de Lúdia en la feria de Petrolândia, situada a unos 25 km de la aldea donde vivían, mientras ella y sus hermanos estaban bajo el cuidado de su abuela. Los niños trabajaban en el campo y en la artesanía a partir de los siete u ocho años, dejando el tiempo restante para la escuela, que en esa época era de difícil acceso y muy precaria.

Lúdia habla poco de ese período, cuyas dificultades no dejan lugar a la nostalgia. En este punto de nuestras conversaciones, su memoria parece enrarecida o silenciada por la emoción, y su evaluación de la vida en el pueblo evoca sentimientos contradictorios. El resultado más evidente de esto es la desnaturalización de las categorías movilizadas por el investigador, cuando Lúdia dice que no tuvo infancia, como si dijera que allí, en el lugar de donde viene, la infancia no existía. Sin embargo, esto no le impide decir que también le gustaba la vida en la aldea.

Lo que me llama la atención incluso en mi vida es que mi madre, mis abuelos, mis hermanos cuidaron bien de mí. Porque mi madre tenía que salir para traer de afuera lo que íbamos a comer. Después de que empecé a tener 7, 8 años, empecé a ayudar a mi madre a hacer artesanías, ayudé a mi madre a conseguir fruta para vender en la feria, para traernos algo más, y eso era todo. Iba a la Sierra a recoger paja de *ouricuri*¹⁵ para hacer escobas, así que mi infancia fue así hasta los 8 años, hasta los 13, cuando me casé. (Maria Lúdia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

La difícil vida cotidiana de la familia campesina, agravada por las constantes sequías en la región, la precaria presencia de la escuela y de la propia noción de educación formal, las atribuciones y responsabilidades asumidas por los niños desde una edad muy temprana, acortaron o borraron la experiencia de la infancia, anticipándose a la entrada en la edad adulta, en general a través del matrimonio. En su caso, el matrimonio no fue el resultado del arreglo entre las familias, según las reglas locales tradicionales, sino de la necesidad de institucionalizar y regular la vida sexual iniciada prematuramente, incluso según los estándares locales.

Durante los primeros seis años de matrimonio, Lúdia tuvo tres hijos, según las expectativas de la familia. A los dieciocho años, sin embargo, a través de una amiga en la ciudad de Petrolândia, donde trabajaba ocasionalmente como limpiadora, se enteró de la píldora anticonceptiva¹⁶. Su frecuencia en la ciudad le

¹⁵ Palmera nativa (*Syagrus coronata*) del bioma Caatinga y de toda la costa este de Brasil.

¹⁶ La literatura sobre la introducción de la píldora en Brasil, que data de 1962, indica su difusión entre los pobres como resultado del trabajo de la *Sociedade Bem Estar Familiar no Brasil* – BEMFAM (Sociedad de Bienestar Familiar en Brasil), establecida en el país en 1971, por iniciativa del gobierno militar en asociación con las políticas de cooperación norteamericana. La expansión de las prácticas de esterilización y de la "planificación familiar" produjo una inflexión en las tasas de

permitió a Lídia experimentar una versión personal de la llamada "revolución sexual", cuyas condiciones aún estaban totalmente ausentes en el interior de la zona indígena, y que tuvo un impacto definitivo en su organización familiar. Después de dos años sin un nuevo embarazo, Lídia se ve obligada a revelar el uso de la píldora, lo que conduce a una crisis que resulta en el final de su matrimonio. Lídia narra esta crisis destacando su insatisfacción con una organización familiar en la que se estuvo limitada al trabajo doméstico y a la creación de un número indeterminado de hijos, bajo la vigilancia de su suegra y ante la ausencia afectiva de su marido, también muy joven, que le prohibía el acceso a los paseos, fiestas y otras formas de recreación en las que él mismo participaba. Después de la separación, cuando tenía unos 21 años, decidió dejar la aldea, siguiendo el ejemplo de muchos otros pankararu y, especialmente, de su hermano mayor, que ya vivía en São Paulo y podría darle el primer apoyo en la ciudad.

Mi madre tuvo un derrame cerebral y sólo mi hermana podía cuidarla. Yo dejé a mi hermana con mis hijos y vine a buscar trabajo. Porque ya había trabajado siete años en una casa familiar, [...] la gente de donde trabajábamos estaba en Itaparica, cerca de la aldea, [pero] se cambiaron de ciudad. Así que sólo tenía [trabajo] más lejos, y pensé "si me voy a vivir lejos, me iré de una vez para conocer el mundo y luego enseñaré a todos", y eso fue lo que hice. (Maria Lídia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

Revisando nuestros encuentros, exclusivos o compartidos con otros pankararu o con otros investigadores, o en situaciones públicas, es posible identificar en la narrativa de Lídia el efecto de la fluctuación o moldeamiento de la memoria en relación con las razones que retrospectivamente explican o justifican un momento tan crucial para su viaje personal. Aunque las historias personales tienen una existencia autónoma en la memoria de los individuos, el hecho de que su transmisión sea siempre dialógica implica reconocer que su forma depende de las condiciones del encuentro que la origina¹⁷. En ninguno de estos encuentros (de investigación o no) la memoria se recoge o se repite, en la medida en que cada diálogo en el que se produce su evocación tiene como resultado un tipo de provocación, que tiene el efecto de contribuir a su creación

fecundidad de la región Nordeste entre 1986 y 1991, con una fuerte disminución de la tasa de natalidad. La tasa total de fecundidad brasileña entre 1970 y 1996 disminuyó de 5,8 a 2,2 hijos por mujer en edad reproductiva, mientras que en el Nordeste esta tasa pasó de 7,5 a 3,7 en el mismo período, pero aproximadamente el 50% de esta disminución ocurrió entre 1986 y 1991 (Leite, 2003).

¹⁷ Aquí me inspiro, aunque con divergencias, en las reflexiones de Alessandro Portelli (2010) sobre la memoria, la historia y la entrevista.

situacional. Esto ayuda a entender cómo la memoria no sólo de lo sucedido, sino, con mucha más razón, de la organización de las condiciones, motivaciones y efectos de lo sucedido, se asocia no sólo a las biografías de cada narrador, sino también a los contextos interactivos en los que se convierte en discurso. Sin perjuicio de la veracidad de lo narrado en cada situación, es posible distinguir que, cuando lo que estaba en evidencia era su experiencia personal y su vida en la aldea, la explicación de Lúdia de su partida aparece asociada a la narración de su drama familiar y al deseo de independizarse de un modelo doméstico que le parecía opresivo y desigual. En contextos más formales o públicos, en los que el foco está puesto en el colectivo pankararu y sus condiciones sociales y políticas, el énfasis está puesto en las razones económicas de la aldea y del *sertão* en general, lo que encuentra apoyo explicativo en las narrativas de dominio público sobre las migraciones nordestinas hacia el sudeste del país. En este caso, como en el fragmento transcrito anteriormente, se destaca la necesidad de buscar recursos para criar a los niños sin el apoyo del ex marido, en un contexto de escasez económica, así como la experiencia acumulada por otros pankararu en la migración a São Paulo. Finalmente, cuando su memoria de este momento crucial se evoca en situaciones discursivas de equilibrio sobre sus logros profesionales y familiares (como se verá más adelante), se añaden nuevos significados a los anteriores, asociados al deseo y la capacidad de experimentar una nueva vida, un nuevo lugar y nuevos desafíos, y se resalta la búsqueda de conocimiento y la voluntad de conocer el mundo, como se ve en el título que abre el presente texto. Pero sería un error reducir tales variaciones de énfasis o justificaciones a la idiosincrasia personal o sólo a contextos de interacción. Las fluctuaciones de la memoria no sólo necesitan ser explicadas, sino que también pueden ayudarnos a formular explicaciones. La observación de esta inestabilidad o contingencia de la memoria apunta a la pluralidad de razones y formas de experimentar la movilidad pankararu, que difícilmente puede reducirse a una sola clave explicativa, ya sea económica, conductual o existencial.

São Paulo

La llegada de Lúdia a São Paulo repitió el guion seguido de una gran parte de los Pankararu. Llegó para quedarse en casa de un familiar (en su caso, su hermano) en el barrio del Real Parque, pero en poco tiempo (en su caso, un año) descubrió que las condiciones de hospitalidad familiar en un contexto urbano eran muy diferentes a las de la aldea, por lo que se vio obligada a buscar su propia morada en la *favela*. Sin embargo, la red de solidaridad étnica, así como las condiciones económicas de la época (finales de los 90), le permitió encontrar trabajo rápidamente como limpiadora en una agencia bancaria cerca del barrio del Real Parque, donde permanecería trabajando durante unos ocho años.

Durante los primeros cinco años en São Paulo, su rutina fue lo más básica posible, con el objetivo principal de acumular recursos para hacer un viaje de fin de año a la aldea, época en que regresaba a ver a sus hijos, dejando ropa y medicamentos y algo de dinero con su madre, que era la responsable de criar a los niños. Tras la muerte de su madre (aproximadamente en 2002), Lúcia inició una nueva etapa de su trayectoria en la ciudad, llevando a sus hijos para vivir en su habitación de tamaño mínimo, hecha de madera y hojalata, que ya ocupaba en el Real Parque.

Actualmente, sólo el hijo mayor no vive en la ciudad, "porque pronto tuvo una familia y tampoco le gustaba São Paulo. Él viene, trabaja y vuelve, demora 1 año, 1 año y poco, pero 2 años nunca pasó". Y su familia se extendió, dividida entre la aldea y la ciudad. Lúcia tiene dos nietos en la ciudad, cuatro nietos y un bisnieto en la aldea.

Entonces, hoy tengo a mi hija que fue a la universidad, mi yerno fue [también a la universidad], y está este [refiriéndose al hijo menor, de un segundo matrimonio] que aún no sé lo que quiere. [Estoy] orgullosa de todo esto, desde mi partida de la aldea hasta aquí. Mis hijas tienen sus casas. Una vive allí, otra vive más abajo y así es, cada uno arregló su pequeño rincón, todo por un camino que yo hice, el sendero que yo hice. [...] Vaya, piensa en lo mucho que he sufrido en São Paulo, pero no me di por vencida, estoy aquí. (María Lúcia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

El sufrimiento al que se refiere el pasaje anterior se relaciona no sólo con las dificultades materiales, sino también con los prejuicios. Sin negar la cronología esbozada en la primera parte de este texto, las experiencias individuales muestran que los procesos de cambio, como la inflexión en la estrategia de la visibilidad étnica pankararu, pueden ser vividos en diferentes ritmos y temporalidades. Lúcia dice que, en su primer período en la ciudad, se matriculó en la escuela del barrio en un intento de completar sus estudios. Eran ella y más "tres parientes" en la misma clase, sufriendo intensos prejuicios por parte de los otros estudiantes. Como ella y otros dos evitaron presentarse como indígenas, el prejuicio se centró en la figura de uno solo de ellos, que comenzó a sufrir *bulling* constante:

Tiraban bombas, tiraban papeles a los demás, se iban al pizarrón y hacían lo que querían, y luego [más tarde] lo apuntaban [y decían:] Fue él, fue el indio, él lo hizo." [...] Algunas veces escribíamos un texto con el tema [sobre] "lo que eres", si era blanco, si era negro, si era... Luego, si [nosotros] decíamos que éramos indígenas, el maestro se asustaba. (Ídem)

Por lo tanto, incluso unos años después de la creación del SOS-CIPSP, en el momento de su llegada, dice Lídia, "nadie hablaba de ser indígena. [...] No vine aquí diciendo que era indígena. Trabajé durante siete años en el Banco Sulamérica y nunca hablé, y dentro del Real Parque tampoco". Sólo con la participación en la SOS-CIPSP y con la acumulación de su participación pública por parte de la misma asociación fue que ella sintió que el prejuicio disminuía.

Hoy en día, [...] evolucionó mucho, esta demanda de que vayamos a la escuela, no sé [...] En eventos, en ferias, vendiendo artesanías, mostrando que aquí hay indígenas. Pero antes de eso no era fácil. Mis 20 años, incluso aquí, no fueron fáciles. (Ídem)

Aun así, enfrentar los estereotipos es una tarea diaria que requiere paciencia y resistencia.

Incluso hoy en día, vamos a las escuelas, pero hay mucho prejuicio: "¿pero eres indio? ¿Y cómo es que no estás en la aldea? ¿Por qué estás aquí? ¿Pero qué comes aquí en esta ciudad? ¿Tienes la comida de tu aldea? ¿Comes pastel de *Fubá* [harina de maíz]? Sí, como. "¿Comes carne? Sí. "Nosotros también. [Risas]. (Ídem)

Esta experiencia de permanente confrontación de estereotipos sigue imponiéndose a las nuevas generaciones de pankararu en la ciudad. Lídia da el ejemplo de su hija, que ahora es presidenta de la SOS-CIPSP, pero que todavía sufre personalmente estos enfrentamientos. Incluso cuando estudiaba en la PUC-SP como becaria indígena y participaba en el programa Pindorama, dice Lídia, su hija no se sentía indígena. Sólo muy recientemente encontró apoyo y seguridad para afirmarse como indígena al unirse a la *Comissão da Articulação dos Povos Indígenas da Cidade de São Paulo - CAPISP* (Comisión para la Articulación de los Pueblos Indígenas de la Ciudad de São Paulo). Con el apoyo de la Pastoral Indígena de la Arquidiócesis de São Paulo, la CAPISP participa en el Programa Pindorama y en la semana de debates sobre la *Retomada Indígena*, realizada en la PUC-SP, además de organizar, desde 2014, el *Agosto Indígena*, un evento para conmemorar el Día Internacional de las Naciones Indígenas, realizado en diferentes partes de la ciudad. Actualmente, es a través de las reuniones de la CAPISP que Lídia y su hija mantienen un contacto relativamente permanente con los otros pueblos indígenas que viven en la ciudad de São Paulo y en las tierras indígenas circundantes.

Para Lídia, la experiencia de afirmar y hacer visible su indianidad también vendría con el inicio de su participación en el SOS-CIPSP, con el acceso que esto le dio a otros pueblos indígenas que viven en São Paulo, como los Fulniô, los Pankararé y los Guaraní, y con el compromiso en las luchas de la asociación por

los logros en el campo de la educación y la salud. La primera vez que participó directamente en la gestión de la SOS-CIPSP fue como vicepresidenta de la asociación, entre 2010 y 2014. Pero esta participación ya era el resultado de su papel como Agente de Salud Indígena, que comenzó en 2006. Fue con su salida de su trabajo como limpiadora en una agencia bancaria, para hacerse cargo del trabajo en la Unidad Básica de Salud del barrio, que Lúdia abandonó la invisibilidad étnica individual. Pero con el cambio en su visibilidad étnica, experimentó otros cambios importantes, tanto en su papel como mujer chamán, como en la política de salud pública ofrecida al pueblo indígena pankararu del Real Parque.

Confluencias y transformaciones

Hasta el momento hemos destacado el paralelismo entre la trayectoria del colectivo pankararu y la trayectoria de la vida de Lúdia. En primer lugar, describimos algunos de los elementos fundamentales de la historia del Pankararu y del proceso de transposición y, en consecuencia, de las transformaciones entre el *sertão* y la metrópoli. Luego usamos el trayecto de la vida de Lúdia como una forma de dar materialidad y, por lo tanto, complejizar e introducir sutilezas en ese esquema general. Su trayectoria nos permitió destacar algunas particularidades de la situación femenina en la elección de migrar, las formas oscilantes y contextuales de articular la memoria en la relación entre aldea y ciudad, así como la forma en que la gestión de la visibilidad étnica puede estar sujeta a diferentes temporalidades, entre el colectivo y el individual, entre generaciones e incluso dentro de una misma trayectoria de vida individual.

En este tema presentaremos cómo la historia y la posición personales de Lúdia terminan impactando la trayectoria del colectivo pankararu, en su relación con la sociedad metropolitana, por lo medio del conocimiento biomédico, mediado por nociones derivadas de la Salud Colectiva. En el espacio que nos queda sólo describiremos los rasgos más generales y, en cierto sentido, institucionales de esta relación. Para ello, describiremos las particularidades del Sistema Único de Salud adoptado por el Estado brasileño después de la Constitución de 1988 y la movilización pankararu para el acceso a una política diferenciada de salud indígena, y luego introduciremos una reflexión sobre el papel de Lúdia como agente de salud y chamán indígena en la reconfiguración local de este servicio de salud, tanto en su estructura como en las concepciones de los agentes públicos que trabajan en la región.

La bibliografía sobre el tema de la salud entre los Pankararu es relativamente reciente y aún poco voluminosa, en su mayor parte está relacionada a la población, a sus prácticas y al servicio de salud de la población

encontrada en Pernambuco¹⁸. En la última década, tres investigaciones tratan el tema de salud pankararu enfocados en la población residente en el Real Parque. Lopes (2011) analiza el proceso de conquista y los dilemas que marcaron la implementación de una atención diferenciada para los Pankararu en la Unidad Básica de Salud (UBS) del Real Parque, mientras los trabajos de Fidelis y Matsuyama ya son los resultados de experiencias de participación en el equipo de salud indígena en esa UBS. El trabajo de ambas refleja un aspecto importante de la dinámica cotidiana del atendimento diferenciado para los indígenas en aquella UBS. Fidelis (2014), que actuó como enfermera del equipo de la UBS, ofrece un análisis de los relatos de profesionales e usuarios indígenas y no indígenas de la UBS alrededor de los conflictos relacionados a la confusión entre las nociones de “atención diferenciada” y de “privilegio”, mientras que Matsuyama (2018), que actuó en el equipo de la UBS como interna de psicología, presenta un *survey* de psicología cultural sobre las posibilidades y obstáculos de este atendimento diferenciado. Tales investigaciones, realizadas desde la perspectiva del equipo médico que recientemente se hizo cargo del servicio de salud indígena, revelan el nuevo posicionamiento crítico asumido por estos profesionales con relación a los límites que el contexto y la configuración de la biomedicina impone a la propuesta de una atención diferenciada, y que están en la raíz de los conflictos descritos en el trabajo de Lopes.

La política y la lucha

Una de las características más progresistas de la Constitución Federal de 1988 es su definición de la salud como un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado¹⁹, que dio lugar a la creación del Sistema Único de Salud (SUS) basado en los principios de universalidad, integralidad, equidad, descentralización y participación social (CF 1988, Artículos 196 a 198).

En la estructuración de este sistema, cada usuario debe ser asistido preliminarmente en el nivel conocido como Atención Básica o Primaria, donde la población tiene acceso a las especialidades de la práctica médica (general), pediatría, obstetricia y ginecología. Después de este servicio, el usuario puede,

¹⁸ Los textos de Athias y colaboradores (2002, 2006 y 2013) se centran en cuestiones relacionadas con la provisión de servicios de salud en la tierra indígena de Pankararu. Cruz Ramos (2010, 2015) y Gilberti (2013) abordaron específicamente el tema del parto, el cuerpo y la reproducción. Al menos dos estudios exploran aspectos de la farmacopea pankararu, uno sobre el uso de plantas (Dario, 2018) y otro sobre el uso de animales (Lima; Santos, 2010 y 2017).

¹⁹ "La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado por políticas sociales y económicas orientadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros males y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación". (CF 1988, Sección II, Capítulo II, Artículo 196).

por indicación médica, ser dirigido a otros servicios de mayor complejidad (hospitales y clínicas especializadas). En esta estrategia de atención, cada tipo de enfermedad tiene un lugar de referencia para la atención pública, y cuanto más complejos sean los servicios, la atención debe elevarse en la jerarquía de las instancias de atención.

En la escala de Atención Básica, la principal estrategia adoptada por el Ministerio de Salud fue el Programa de Salud Familiar (1994), posteriormente convertido en Estrategia de Salud de la Familia, cuyo objetivo es cambiar el concepto de atención pública de salud, basada en la atención de emergencia al paciente (principalmente en grandes hospitales), para adoptar una actitud activa y preventiva de la población, centrada en la familia y en su contexto territorial. Esta estrategia se basa en la actuación de un equipo mixto (médico, enfermero y auxiliar de enfermería) que tiene como objetivo la realización de acciones preventivas, educativas y de investigación epidemiológica centradas en el seguimiento familiar y territorial, con el fin de producir una mayor comprensión del proceso salud/enfermedad, que integre los conocimientos biomédicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos.

La característica de esta política que más nos interesa aquí es la posibilidad de que cada equipo médico cuente con uno o más agentes de salud comunitarios, quienes trabajan directamente asociados con el médico y el enfermero, especialmente en las actividades de producción de datos, planificación, educación y prevención. El trabajador comunitario fue previsto por la política como el "vínculo" entre el equipo y la comunidad, y por lo tanto debe residir en el territorio de las actividades del equipo y participar en la vida diaria del territorio, es decir, idealmente debe ser un miembro de la comunidad.

Es considerado un personaje fundamental, porque es el que está más cerca de los problemas que afectan a la comunidad, es alguien que se destaca por la cobertura de la ciudad para comunicarse con la gente y por el liderazgo natural que ejerce. Su acción favorece la transformación de situaciones problemáticas que afectan la calidad de vida de las familias, como las relacionadas con el saneamiento básico, la eliminación de residuos, las condiciones precarias de vivienda, las situaciones de exclusión social, el desempleo, la violencia intrafamiliar, las drogas lícitas e ilícitas, los accidentes, etc. (Brasil, 2009)²⁰

La visita a domicilio es la actividad más importante de los agentes comunitarios de salud (ACS). En primer lugar, porque su trabajo comienza con el registro de las familias en su terreno de actuación (que no debe exceder las 750 personas), en registros específicos de cada familia, de cada mujer embarazada, de

²⁰ Este texto (2009) solo ofrece una sistematización dirigida a la consolidación y difusión de los conceptos básicos de la ESF, cuya definición se encuentra en la política mencionada de 1994.

cada niño y de sus propias actividades cotidianas. Segundo, porque se le pide a los ACS que estén atentos a las condiciones de vivienda, no sólo en relación con el espacio físico, sino "en todo lo que este espacio representa", como "sus códigos de supervivencia, sus creencias, su cultura y su propia historia" (ídem). Finalmente, porque se espera que los ACS establezcan una relación de confianza con las familias de su territorio, con el fin de "construir el vínculo necesario para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, control, cura y recuperación" (Ídem). Además, como se indica en el manual del Agente Comunitario de Salud:

Al identificar a la población indígena, los ACS deben tener en cuenta que, incluso si reside en zonas urbanas o rurales, lejos de su aldea de origen o en una aldea no reconocida oficialmente, la persona indígena tiene derecho a recibir asistencia respetando las diferencias culturales. [...] Aún como información importante para el diagnóstico de la comunidad, cabe destacar la necesidad de identificar otros lugares a los que los residentes suelen acudir para resolver sus problemas de salud, como los hogares de sanadoras o chamanes, personas que se caracterizan por saber guiar sobre nombres de medicamentos para algunas enfermedades, así como si buscan servicios (sala de urgencias, hospitales, etc.) ubicados fuera de su área de residencia o fuera de su municipio. También es importante saber si las personas suelen utilizar remedios caseros, té, plantas medicinales, hierbas medicinales y/o si utilizan prácticas complementarias como la homeopatía y la acupuntura. Se debe saber si hay algún tipo de servicio de salud disponible en la región que utilice estas prácticas. (Brasil, 2009)

A partir de esta política, teóricamente, los Pankararu fueron atendidos por la Unidad Básica de Salud (UBS) del Real Parque hasta el 2004. Una política que, en el texto de su formulación, debería ser suficiente para incluirlos como indígenas. Sin embargo, entre la definición de la política y su aplicación había una distancia impuesta por al menos dos factores principales. En primer lugar, en el municipio de São Paulo la gestión de las Unidades Básicas de Salud se atribuyó a organizaciones privadas de acuerdo con el ayuntamiento, que tienden a someter la planificación de la atención básica a una racionalidad administrativa y a una cultura de gestión basadas en la evaluación del desempeño, en la idea de la estructura mínima y la organización del trabajo a través de objetivos de productividad cuantificables, lo que deja poco espacio para los criterios altamente cualitativos prescritos por la política. Segundo, porque la filosofía de la política no es necesariamente compartida por los profesionales contratados para trabajar en las UBS, la mayoría de ellos formados según planes de estudio centrados en la lógica del sistema privado de salud, mucho menos vinculados a la prevención que a la atención secundaria y terciaria. El resultado de ello fue que la atención ofrecida por las UBS no se correspondía efectivamente con el

proyecto de política pública y, en un contexto de afirmación de la indianidad pankararu, en el que la atención diferenciada era vista por los Pankararu como parte del necesario reconocimiento del Estado, se acabó generando una situación de constante conflicto.

Después del año 2000, cuando su SOS-CIPSP ya estaba estructurada y avanzando en las estrategias de afirmación de identidad, los Pankararu tomaron conciencia de la reciente creación del Ambulatorio del Indio, ubicado en la Universidad Federal de São Paulo (Unifesp). Esta clínica ambulatoria fue creada como un desarrollo del "Proyecto Xingu", que, desde los años 70, promovió la visita de médicos y enfermeros de la antigua Facultad de Medicina de São Paulo a los pueblos del Parque Indígena del Xingu (ASSUMPÇÃO, 2014). En este contexto, el Ambulatorio del Indio fue concebido como un lugar de recepción y selección de los indígenas desplazados de las aldeas o de las Casas de Atención a la Salud del Indio, para tratamientos de mediana y alta complejidad en São Paulo.

Sin embargo, en poco tiempo, los Pankararu ocuparían el Ambulatorio del Indio como parte de sus estrategias de afirmación étnica. Casi a diario, una *Kombi* SOS-CIPSP llegaba a la Clínica Ambulatoria del Indio llena de personas para atendimento, de modo que, en poco tiempo, los Pankararu se convirtieron en el principal grupo étnico atendido en la clínica ambulatoria. Como los Pankararu se presentaban en grupo, sin horarios programados y para consultas clínicas (una función que no estaba prevista para esa clínica ambulatoria), la situación se tornó confusa y luego conflictiva. Los responsables del Ambulatorio del Indio buscaron superar la situación, primero imponiendo la organización por horarios de las consultas de los Pankararu y luego insistiendo en que buscaran atención primaria en la Unidad Básica de Salud (UBS) de su barrio, el Real Parque. Mientras los Pankararu se quejaban del servicio prestado en la UBS, una de las personas responsables del Ambulatorio del Indio estaba dispuesta a organizar reuniones entre los líderes de los Pankararu y los profesionales que trabajaban en la UBS del Real Parque para hacer posible una atención primaria adecuada en el propio barrio.

Sin embargo, los Pankararu tenían claro que no sólo querían un tratamiento más adecuado de la UBS, sino que querían una atención diferenciada, de la misma manera que tenían los pueblos indígenas de las aldeas. El primer paso en esta dirección se dio cuando la coordinación de la UBS aceptó una antigua reclamación de la comunidad y contrató a un asistente de enfermería pankararu para que proporcionara atención preferencial a los Pankararu residentes en el Real Parque. Poco después, a partir de la experiencia Guaraní en São Paulo, con la que comenzaron a articularse a través de la CAPISP, los Pankararu empezaron a exigir, a través de peticiones firmadas, actos públicos,

cartas colectivas y muchas reuniones con el Ministerio Público, la Funasa y con el ayuntamiento de São Paulo, un equipo del Programa Salud de la Familia Indígena (PSFI), para el Real Parque (Lopes, 2011: 106-120).

Finalmente, en 2004, conquistaron su equipo de PSFI, compuesto por un médico, un enfermero, un asistente de salud y dos Agentes Comunitarios de Salud Indígena. El diálogo con el Ambulatorio del Indio de la Unifesp y la alianza con los Guaraní fueron fundamentales para acceder a una salud diferenciada, pero también para ampliar y consolidar la afirmación de la presencia de los Pankararu en São Paulo (ibdem). Este hecho significó un amplio reconocimiento público de su indianidad, en un contexto en el que a menudo se les cuestiona por su apariencia, la ausencia de una lengua indígena y por estar *desaldeados* [que ya no vive en el pueblo]. Pero, lo más importante desde el punto de vista de nuestro enfoque en este texto, es que esto también implicó la apertura del servicio público de salud a la interacción con las concepciones de salud de los Pankararu, la enfermedad y la sanación. Dos años después de la creación de la PSFI, Lúcia fue contratada como una de las dos Agentes Comunitarias de Salud Indígenas (ACSI) del equipo. Al dejar su trabajo como limpiadora para asumir su nuevo cargo, Lúcia no sólo se dedicó a tiempo completo a la salud, sino que también se colocó en una posición activa en la relación con la comunidad indígena, cambiando también la forma y la intensidad con la que producía diagnósticos basados en la tradición pankararu.

El don y el trabajo

Lo aprendí a través de mi propio trabajo. Porque eso es algo muy interesante: nadie lo sabe, viene de Dios, viene del poder, de la naturaleza, todo viene de allá. Cuando estás dispuesto a hacer un trabajo como este, entonces nadie te dirá qué árbol, qué flor, qué raíz servirá para esto y para aquello, entonces todo viene en tu sueño, todo viene de Dios. Es la fuerza que tenemos allá, la que creemos dentro de nuestra aldea. (Maria Lúcia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

Lúcia recibió el "don" de la curación cuando era una niña pequeña, pero hizo poco para ejercitarla en la aldea. La situación de una mujer casada desde temprana edad, con una vida sexual activa, madre de niños pequeños, no le permitió responder a las exigencias de recogimiento y purificación corporal requeridas para este desarrollo. Sin embargo, al llegar a São Paulo, las nuevas condiciones personales y colectivas terminaron por confrontarla con una renovada demanda de ejercicio y desarrollo de su don de sanadora.

No [es] lo mismo, ¿verdad? Porque no hay como... Pero lo que podemos

mantener y hacer es lo que estamos haciendo. Hay una gran diferencia, pero se puede hacer un poco de nuestro trabajo. Al menos nuestra curación, nuestras danzas. (Ídem)

A pesar, o precisamente por esta "diferencia muy grande" impuesta por el contexto metropolitano, la articulación en torno a la SOS-CIPSP favoreció que los residentes pankararu del Real Parque involucrados en prácticas de sanación se identificaran entre sí y, durante algún tiempo, se reunieran periódicamente para intercambiar experiencias y realizar los rituales domésticos. A pesar de los prejuicios a los que estaban sometidos, estos especialistas empezaron a turnarse para asistir a los "indígenas que estaban fuera de su aldea, necesitados de una hierba, una oración, un baño" y retomaron el baile de *Toré*, con la llegada de las segundas ropas de *Praiaú*. La ausencia de plantas, animales y minerales que pueden ser necesarios en oraciones y bendiciones se supera con el tránsito permanente de personas entre el *sertão* y la metrópoli. La intensidad de los viajes y la red de comunicación entre los Pankararu permiten que a cada persona que va o viene de la aldea, se le ordene el transporte de regalos, dinero, comida y también los insumos de los procesos de curación.

Así, Lídia pudo volver a comprometerse en el desarrollo de su don de sanación en el centro de la ciudad, donde tenía las condiciones que no tenía en la aldea. Fue la visibilidad que adquirió como sanadora entre los Pankararu del Real Parque lo que llevó a Lídia a ser invitada, en 2006, a asumir el cargo de Agente Comunitaria de Salud Indígena (ACSI) de la UBS del Real Parque. De hecho, respondió perfectamente a los criterios y requisitos establecidos por la política (Brasil, 2009).

A medida que pasó el tiempo, esta convergencia acaba cambiando sus funciones como ACSI, así como su práctica como sanadora e incluso la dinámica de la actuación de otras sanadoras y sanadores pankararu que trabajaban en el Real Parque. Por un lado, la postura "activa" exigida por la Estrategia de Salud de la Familia puso a Lídia en contacto directo con las familias y sus problemas; por otro lado, su doble calificación la llevó a identificar que algunas quejas, molestias y enfermedades no eran pertinentes al tratamiento biomédico, sino que se relacionaban con la otra terapia, relacionada con las concepciones del cuerpo y de la persona, de la salud, de la enfermedad y de la sanación pankararu²¹. De ahí el efecto imprevisto de que Lídia asumiera, como parte de sus atribuciones, una

²¹ El *sereno*, el *quebranto*, el *vientre-caído* y el hechizo son males que pueden causar fiebres, desmayos, vómitos o ablandamiento en el cuerpo, mientras que las flechas de una entidad interesada en el alma de la persona pueden incluso llevar a la muerte (LOVO, 2016). En este texto, sin embargo, no tendremos espacio para abordar las concepciones de cuerpo, salud y enfermedad pankararu.

especie de acción de selección entre los males destinados a los médicos y los males que ella misma tendría que cuidar como sanadora.

Pero no era sólo la separación de los diferentes males lo que estaba en juego. Las visitas domésticas tuvieron el efecto de proyectar en su actividad de sanadora la misma *postura activa* prescrita por la Estrategia de Salud de la Familia, pero no prevista en sus prácticas tradicionales. De hecho, una postura tan activa está incluso contraindicada, ya que la mujer o el hombre que reza nunca ofrecen sus servicios. Siempre deben ser buscados por la persona enferma, y esta demanda está mediada por una red más o menos extensa de contactos, en la que pueden existir otras mujeres y hombres que rezan, y que se pueden acceder de forma alternativa.

La primera y más evidente consecuencia imprevista e indeseable del papel activo asumido por Lúdia como ACSI fue, por lo tanto, que fue puesta en contacto directo, sin mediaciones ni alternativas, con las demandas a las que se sintió moralmente obligada a responder. Esto la llevó a una situación de agotamiento personal constante, hasta el punto de que, además de su trabajo diurno como ACSI, comenzó a tener que realizar constantemente su trabajo como sanadora por la noche y, según los casos, trabajar por toda la noche. Por otra parte, esto también condujo a una reorganización del campo de las relaciones curativas dentro del territorio cubierto por Lúdia como ACSI. En la medida en que las otras sanadoras ya no eran buscadas por las redes de relaciones de mediación, tendían a concentrar el ejercicio de su don en sus propias familias, en sus relaciones más próximas.

Esta situación se estableció y consolidó a lo largo de diez años de actuación en la UBS, durante los cuales Lúdia pasó por períodos de mayor o menor dificultad, dependiendo del equipo médico responsable. A lo largo de este tiempo, los médicos y enfermeras a cargo oscilaron entre la simple tolerancia y la indiferencia ante esta doble dinámica terapéutica, y la intolerancia absoluta, a pesar de lo establecido en la Política de Atención Primaria. Lúdia nos cuenta que en varias ocasiones estuvo al borde del agotamiento y de la utilización de recursos farmacéuticos para hacer viables las condiciones corporales de *limpeza* [limpieza] y *fechamento* [cerramiento]²² requeridas por el ejercicio chamánico constante, produciendo varios efectos secundarios sobre su propia salud.

En los últimos dos años, sin embargo, la relación de trabajo de Lúdia en la Unidad Básica de Salud cambió profundamente. La visibilidad pankararu en São Paulo, y la notoriedad lograda por la situación de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia que, en medio de la metrópoli y en las inmediaciones de las

²² Tales condiciones excluyen, por ejemplo, la capacidad de realizar rezos y otros trabajos relacionados con el Encantado cuando uno está en un período de menstruación. Sobre las condiciones impuestas a los especialistas en rituales cf. Mura (2013: 191-254).

grandes universidades de medicina, tiene una ACSI que también es chamán, terminó atrayendo un nuevo perfil de profesionales biomédicos al Real Parque. En 2016, la UBS comenzó a albergar un equipo compuesto por un médico clínico con experiencia en salud indígena, una médica de familia y de comunidad con especialización en acupuntura y una enfermera que realizó su monografía de posgrado sobre la situación sanitaria de los propios pankararu. Así, la situación que en los últimos diez años implicó constantes conflictos con sucesivos equipos de salud, fue finalmente vista como una oportunidad única por un grupo de profesionales alineados con la propuesta de la Política de Atención Básica descrita anteriormente. Este equipo comenzó no sólo a reconocer la importancia del trabajo de Lída, dándole el apoyo que antes no tenía, sino también abriendo sus propias prácticas y observaciones para la integración entre los sistemas de cuidado pankararu y biomédico. Como explica Lída:

A veces ellos vienen primero para los rezos, a veces van primero allá [en la UBS]. Pero, es así, buscan a ambas. Hay personas que van al médico primero, no todos. Después viene a tomar un té, por la reza, entonces es cuando van al médico. Otros van allá primero porque a veces no está bien. Entonces [digo] "vayan allá, mi gente, al doctor, cuenten la historia al doctor, vean qué medicina les va a dar, y luego vemos qué hacer". Entonces, como ahora el doctor también trabaja mucho con esto, con nosotros, también indica: "mira, la tía Lída está a tu disposición, así que si quieres ir con ella puedes ir, después vuelves aquí, porque estamos trabajando juntos en estas dos partes". (Maria Lída da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

A partir de esta integración entre los diferentes sistemas de atención, también se incentiva la visibilidad y el reconocimiento de la importancia del sistema de curación pankararu, lo que llevó a un trabajo de difusión con el resto de los profesionales de la UBS del Real Parque dedicada a la atención convencional, así como con la población no indígena a la que se presta el servicio. Así, la UBS se convirtió en el escenario del *Toré* en días especiales, como el "Día del Indio" (en abril) y el "Agosto Indígena", cuando los líderes pankararu tienen la oportunidad de contar su historia y "presentar la cultura" al grupo más amplio de empleados y residentes. Esta visibilidad y reconocimiento ha sido importante para reducir las zonas de conflicto dentro de la propia UBS, en torno al servicio diferenciado de los Pankararu, que eventualmente se ve como una especie de "privilegio". Al seguir algunas de estas ceremonias de afirmación étnica y reconocimiento público, pude observar la profunda emoción que causan en Lidia.

Sí, en la UBS hicimos esa presentación un poco para mostrar que estamos aquí [...] Nunca la habíamos hecho, en estos 10 años, 12 años que trabajo aquí. El año

pasado hice un poco, sólo un Torr , nosotros, el grupo que se pintó y bailamos all . Entonces este año [2018] dije "Voy a llevar los prai ". ( dem)

Además, el equipo de salud indígena ha utilizado la UBS como espacio para la formación de profesionales de la salud en el tema y en los procesos de Atención Primaria de la Salud, recibiendo visitas de estudiantes de postgrado y abriendo la UBS a las "residencias", el período de prácticas para la formación de los estudiantes. Parte de estos estudiantes llegan a través del Ambulatorio del Indio del Proyecto Xing , con el cual la UBS comienza a establecer una alianza, en la tarea de ofrecer experiencia y capacitación en temas indígenas. Entre agosto de 2017 y mayo de 2019, el equipo recibí a 14 residentes de Medicina de Familia y Comunitaria (MFC) y a un residente multiprofesional de salud colectiva (psicólogo) de diferentes programas, no sólo de São Paulo, sino de otras ciudades. En estas visitas y prácticas, el equipo busca sensibilizar a los profesionales de la formación para la problemática indígena y para la Política Nacional de Salud Indígena, sobre la importancia de tener en cuenta el patrimonio terapéutico tradicional de los pueblos indígenas de Brasil y, en particular, de los Pankararu, para la dinámica de una comunidad con una racionalidad de cuidado propia que propicia la prevención y la autonomía en el autocuidado, así como para los efectos terapéuticos efectivos de las intervenciones de cuidado y cura colectivas (DOS SANTOS, FIDELIS, FREITAS, 2019).

Consideraciones finales

Ah, hoy sólo tengo que agradecerles siempre, en mis entrevistas, en mis conferencias, [por]que lo hago, siempre me gusta, porque creo que es algo que nos hace mostrar más que estamos aquí, que existimos y que también somos indígenas, y luchamos por todo esto. No es sólo ser indio y pensar que lo tienes todo, o no lo tienes porque eres perezoso. Así no es exactamente como es la vida indígena. Así que sólo tengo que agradecer a Dios que tengo el coraje de haber dejado mi aldea, yo una mujer, para llegar hasta aquí y hoy estoy aquí. Y tengo más que agradecer a los que me están buscando, y a los que est n con nosotros, que est n trabajando con nosotros. (Maria L dia da Silva, Junio de 2018, Real Parque, São Paulo - SP)

En el epígrafe anterior, L dia cierra una entrevista hablando de visibilidad y reconocimiento, de movilidad y solidaridad, de estereotipos y etnicidad, de género y religiosidad. Al final, incorpora la propia relación de investigación en este marco plural de efectos y relaciones articuladas, a través de la noción polisémica de "trabajar con nosotros", que en este contexto denota tanto una relación profesional, como una relación de hermandad y de apoyo político (que

incluye la relación etnográfica), pero que también se utiliza para hablar de su actividad religiosa. En el contexto del discurso de Lída, "trabajar con nosotros" está muy cerca de la práctica de la atención, además de señalar la importancia que atribuye a la constitución de una red de relaciones en torno a la práctica de la atención. Si la antropología busca categorías e instituciones capaces de sumar lo social, Lída nos ofrece una buena trayectoria de vida para pensar.

Su salida de la aldea hacia São Paulo podría entenderse como una forma de negación de la tradición, representada por la estructura de género y la dominación familiar que experimentó. Una negación que fue posible, de hecho, por el descubrimiento de la píldora anticonceptiva, ya debido a su contacto con una ciudad vecina a la aldea. Por otro lado, la posibilidad de que Lída se mudara a São Paulo dependía de la red étnica pankararu creada durante las cuatro décadas anteriores, así como del apoyo familiar en la ciudad. Pero fue también su instalación en la ciudad lo que terminó rescatando las condiciones de ejercicio de su don de sanadora, adquirida pero no desarrollada en la aldea. El ejercicio de este don, a su vez, la haría integrar el equipo de salud de la UBS en su barrio, sometiéndola a un régimen de aprendizaje práctico de los procedimientos de la biomedicina, así como su potencial de intolerancia. Su resistencia en esta incómoda posición, durante más de diez años, sería esencial, sin embargo, para crear las condiciones que llevaron a la configuración actual del equipo de salud de la UBS del Real Parque. Basado en los preceptos de la salud pública "humanizada" y en el diálogo con Lída, este equipo médico ha contribuido tanto a la afirmación, el reconocimiento y el desarrollo de su relación (así como la de los demás pueblos indígenas del barrio) con las tradiciones pankararu, como a una intervención en el proceso de formación de nuevos profesionales de la biomedicina.

La historia de Lída es buena para pensar en cómo los Pankararu viven un dinamismo histórico abierto, improvisando nuevas formas de ser indígenas, a través de apropiaciones y articulaciones que actualizan sus presuposiciones culturales o cosmológicas. Para captar este dinamismo es necesario adoptar lo que Clifford (2010) llamó una descripción realista más rica y contingente, que abre nuestro análisis no sólo a las relaciones de continuidad y paralelismo, sino también a la complejidad, inestabilidad e historicidad de las configuraciones de identidad y sus procesos de actualización. Las contradicciones o inestabilidades (dialécticas) que marcan la relación entre lo colectivo y lo individual, entre lo proyectado y lo realizado, así como entre diferentes momentos de una misma trayectoria de vida, no deben ser purgadas sino incorporadas a nuestro análisis, como una cualidad o fortaleza de lo ejercicio etnobiografico. Los desplazamientos, las negaciones y las rupturas, típicos de las diásporas, no son la negación de la indianidad pankararu, ni de ninguna otra, sino una parte integral

de sus condiciones de reproducción. Lo que algunos estudios de las situaciones indígenas en ciudades llaman "urbanización" no define un destino, una forma social claramente dada, que la noción sintética de moderno puede resumir. La dicotomía pueblo-ciudad no es una fórmula explicativa, sino una configuración social capaz de producir los propios términos en interacción.

Bibliografia

- ALBUQUERQUE, Marcos Alexandre S. *O Regime Imagético Pankararu (Tradução Intercultural na Cidade de São Paulo)*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 2011.
- AMORMIM, Siloé Soares de. 2010. *Os Kalankó, Karuazu, Koiupanká e Katokinn: resistência e ressurgência indígena no alto sertão Alagoano*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFRGS. Porto Alegre.
- AMORMIM, Siloé Soares. 2003. *Índios ressurgidos : a construção da auto- imagem : os Tumbalala, os Kalanko, os Karuazu, os Catokinn e os Koiupanka*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Multimeios, UNICAMP. Campinas.
- ANDRADE, Ugo Maia. 2002a. *Relatório antropológico de identificação étnica do grupo Kalancó (AL)*– Contrato de consultoria n. 22/2002/FUNAI.
- ANDRADE, Ugo Maia. 2002b. *Relatório antropológico de identificação étnica do grupo Karuazú (AL)* - Contrato de consultoria n. 22/2002/FUNAI.
- ARRUTI, José Maurício. "A árvore Pankararu: fluxos e metáforas da emergência étnica no sertão do São Francisco" in OLIVEIRA, João Pacheco (org.). *A Viagem da Volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena*. Rio de Janeiro, Contra Capa, 1999. (229-278).
- ARRUTI, José Maurício. "Configurações Históricas De Um Conflito - os pankararu e os posseiros". *Observatório Socioambiental*, 2017. <http://www.observatoriosocioambiental.org/2017/10/configuracoes-historicas-de-um-conflito.html>. Acessado em 23.12.2018.
- ASSUMPCÃO, Karine. *Negociando curas: um estudo das relações entre indígenas e profissionais do Projeto Xingu*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, UNIFESP, Guarulhos, 2014, 190 f.
- ATHIAS, Renato. 2006. *Sexualidade, Fecundidade e Programas de Saúde entre os Pankararu*. In: *Saúde, Sexo e Famílias Urbanas, Rurais e Indígenas em Pernambuco* / organizado por Russell Parry Scott, Renato Athias e Marion Quadros, Editora da UFPE, 24 p.
- ATHIAS, Renato; Oliveira, Joli J. J. F. De; Prado, Gabriela de J.; Silva, Mayanna, M. T. 2013. *Os serviços de saúde nas terras pankararu - etnografia e políticas*. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, p. 205-222.

- ATHIAS, Renato. 2002. Espaço, Fecundidade e Reprodução entre os Pankararu. *Annais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 23 p. Acessado em 23 de outubro de 2019: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/search/authors/view?firstName=Renato&middleName=&lastName=Athias&affiliation=&country=>
- BARRETO, Juliana Nicolle Rebelo. 2010. *Corridas do Imbu: rituais e imagens entre os índios Karuazu*. Dissertação em Antropologia, UFPE.
- CLIFFORD, James. "Diversidad de experiencias indígenas: diásporas, tierras natales y soberanías" in CADENA, Marisol de La; STARN, Orin (ed.). *Indigenidades contemporáneas: cultura, política, globalización*, Lima: IEP, IFEA, 2010. (221-250).
- COLAÇO, Miguel Ângelo da Silva. 2006. *Etnobotânica dos índios Pankararé, no Raso da Catarina/BA: uso e importância cultural de plantas da caatinga*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Botânica, UEFS.
- CRUZ RAMOS, Mirna. *Cuerpo y reproducción entre los Pankararu del Noreste de Brasil*. Salvador: Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010. 202f.: il.
- CRUZ RAMOS, Mirna. 2015. *Cuerpo y reproducción entre los Pankararu de Pernambuco, Brasil*. *Anales de Antropología* 50 (2015) 75–95. Disponível em: www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia
- CUNHA, Maximiliano W. C. Da. 1999. *A Música Encanta Pankararu*. 1v. 145p. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco.
- DARIO, Fabio Rossano. 2018. *Uso de plantas da caatinga pelo povo indígena pankararu no estado de Pernambuco, Brasil*. *GEOTemas*, Rio Grande do Norte, v. 8, n. 1, p. 60-76.
- DOS SANTOS, Marco Antonio Silva; FIDELIS, Juliana Gonçalves; FREITAS, Viviane da Silva. "A experiência de estágios de residência na ESFi Pankararu: possíveis papéis do cuidado intercultural para a formação de profissionais de saúde". *Workshop Antropologia e Saúde - Intermedialidade, tradição, xamanismo, saúde e espiritualidade*. Programa Pós-Graduação em Antropologia Social e Programa Pós- Graduação em Ciências Sociais da UNICAMP, 2019.
- DURHAN, Eunice R. *A Caminho da Cidade*. São Paulo, Perspectiva, 1984.
- ESTANISLAU, Bárbara. 2014. *A eterna volta: migração indígena e Pankararu no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Demografia, UNICAMP. Campinas.
- ESTEVÃO, Carlos. 1942. O ossuário da "Gruta-do-Padre" em Itaparica e algumas notícias sobre remanescentes indígenas do Nordeste. *Boletim do Museu*

- Nacional*, XIV-XVII (1938-1941), p. 151-184. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- FARIAS, Ivan S. 2004. *Doenças, dramas e narrativas entre os Geripanko : concepções de causa e representações tradicionais sobre saúde e doença, presentes entre um grupo indígena situado na região do Nordeste brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UNICAMP. Campinas.
- FERREIRA, Gilberto G. 2009. *A educação dos Jiripancó: uma reflexão sobre a escola diferenciada dos povos indígenas de Alagoas*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, UFAL. Maceió.
- FIDELIS, Juliana G. 2014. *Integralidade e indígenas urbanos: análise dos relatos de profissionais e usuários de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais / Ciências, Unifesp. Guarulhos.
- GIBERTI, Andrea C. 2013. *Nascendo, Encantando e Cuidando – uma etnografia do Processo de Nascimento nos Pankararu de Pernambuco*. Dissertação de Mestrado PPG em Saúde Pública, USP, 196 p.
- GONÇALVES, Marco. 2012. Etnobiografia: biografia e etnografia ou como se encontram pessoas e personagens. In: Marco Antônio Gonçalves, Roberto Marques, Vânia Z. Cardoso (orgs). *Etnobiografia: subjetivação e etnografia*. Rio de Janeiro: Ed. 7 Letras, pp. 19-42.
- GOVERNO FEDERAL. 1997. Programa Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Ministério da Saúde, Brasília.: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. [23 /10/2019].
- GRUNEWALD, Rodrigo. 1993. Regime de Índio e Faccionalismo: os atikum da Serra do Umã. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- HERBETTA, Alexandre F. 2011. *Peles braiadas: modos de ser Kalankó*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, PUC-SP. São Paulo.
- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Organizações Indígenas. Disponível em https://pib.socioambiental.org/pt/Organizações__indígenas. Acesso el 2 de julio de 2019.
- JOURNAL de NOTICIAS de PERNAMBUCO. 1994. *Índios voltam à tribo com medo de morrer*. Edição: 1994/08/15.
- LEITE, Iúri da C. “Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991”. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 19(4), jul-ago, 2003. (1005-1016).

- LIMA, Jaciara. R. B. ; SANTOS, Carlos Alberto. B. 2010. Recursos animais utilizados na medicina tradicional dos índios pankararu no nordeste do estado de Pernambuco, brasil. *Etnobiología*, v. 8, No. 1: 39-50.
- LIMA, Jaciara. R. B. ; SANTOS, Carlos Alberto. B. 2017. *A Zooterapia do povo indígena Pankararú no Semiárido Pernambucano*. Juazeiro: SABEH, 94 p.
- LOPES, Rafael da C. C. 2011. *Cura Encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os Pankararu do Real Parque em São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Ciências, UNIFESP, 140 p.
- LOVO, Arianne R. “Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar”: pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UNICAMP, Campinas, 2017.
- MATSUYAMA, Amanda M. F. 2018. *Reflexões sobre possibilidades e entraves na saúde da comunidade Pankararu no Real Parque*. Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária e Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva, USP, 164 p.
- MATTA, Priscila. 2005. Dois Elos da Mesma corrente - Uma etnografia da corrida do Umbu e da Penitência entre os Pankararu. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo.
- MAUSS, Marcel. 2003 [1938]. Uma categoria do Espírito Humano: a noção de pessoa, a de “eu”. In: Marcel Mauss: Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, pp. 369-396.
- MINISTÉRIO da SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- MODERCIN, Isabel F. 2010. *Rancho do Jatobá do meio do mundo: etnografia da agricultura Pankararé e a relação dos índios com o ambiente*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFBA. Salvador.
- MURA, Claudia. 2013. Todo nistério tem dono! Ritual, política e tradição de conhecimento entre os Pankararu. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- NAKASHIMA, Edson Y. 2009. *Reatando As Pontas Da Rama: A Inserção Dos Alunos Da Etnia Indígena Pankararu Em Uma Escola Pública Na Cidade De São Paulo*. 248p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, USP. São Paulo.
- PORTELLI, Alessandro. 2010. *Ensaio De História Oral*. São Paulo: Letra e Voz.

- ROMANO, Isabel C. *Contos, cantos e encantos dos Pankararé*. Dissertação UFBA. 2000.
- SAMPAIO, José Augusto L. 1995. "Notas sobre a formação histórica, etnicidade e constituição territorial do povo kapinawá". *Revista Ciências Sociais Hoje*. Elisa Reis, Maria Hermínia Tavares de Almeida e Peter Fry (org.). São Paulo, HUCITEC e ANPOCS. (245-271).
- SOUZA, Vânia R. F. de P. 1992. *As Fronteiras do Ser Xukuru: Estratégias e Conflitos de um Grupo Indígena no Nordeste*. Recife, UFPE, Dissertação de Mestrado em Antropologia.
- STRATHERN, Marilyn. 2014 [1990]. O conceito de sociedade está teóricamente obsoleto? In: O efeito etnográfico e outros ensaios: Marilyn Strathern. São Paulo: Cosac Naify, pp. 231-240.
- WAGNER, Roy. 2010 [1975] *A Invenção da Cultura*. São Paulo: Cosac Naify.
- WARREN, Jonathan. 2001. *Racial revolutions: Antiracism and Indian Resurgence in Brazil*. Duke University Press.
- WOLF, Eric. 2003 [1984]. Cultura: panacéia ou problema? In: Bela Feldman-Bianco e Gustavo Lins Ribeiro (orgs.) *Antropologia e Poder: contribuições de Eric Wolf*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, pp. 291-306.
- WOLF, Eric. 2003 [1988]. Inventando a Sociedade. In: Bela Feldman-Bianco e Gustavo Lins Ribeiro (orgs.) *Antropologia e Poder: contribuições de Eric Wolf*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, pp. 307-324.

José Maurício Arruti, Becário Productividad de Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - CNPq; Profesor del Departamento de Antropología y de los Programas de Posgrado en Antropología Social (PPGAS) y Ciencias Sociales (PPGCS) en UNICAMP. Es licenciado en Historia y tiene un doctorado en Antropología Social en el Museu Nacional-UFRJ.

Contacto: jmarruti@unicamp.br>

Recibido: 30/5/2019

Aceptado: 3/12/2019