

*A grande nação indígena pankararu considera indígena aqueles que cuidam da gente:*  
notas etnográficas sobre cuidado, saúde e território a partir das rezadeiras Pankararu e  
os profissionais de saúde indígena da UBS do Real Parque – SP<sup>1</sup>

Arianne Rayis Lovo  
Doutoranda em Antropologia Social (Unicamp-São Paulo)

Palavras chaves: cuidado, saúde, território.

**RESUMO:** O que acontece quando uma equipe de saúde indígena “vira parente” dos indígenas que ela cuida? Para responder essa questão, apresento a descrição de um *prato*, ritual realizado na favela do Real Parque, em São Paulo, na qual busco analisar a multiplicidade de ontologias que participam dos processos de aliança, cura e luta entre os diferentes agentes que estão em relação com o povo Pankararu na capital paulista. Noções como cuidado, saúde e território são diariamente acionadas nos processos de negociação de cura entre profissionais de saúde e indígenas, muitas vezes possuindo sentidos diversos a depender de quem os enuncia, podendo “se equivocar”, bem como estabelecer uma *aliança alternativa* (La Cadena, 2018). As rezadeiras, circulando entre aldeia, cidade e *caminhos*, estabelecem, na cidade de São Paulo, uma relação de parceria com coletivos, órgãos estatais, ONGs, entre eles, a Estratégia de Saúde da Família indígena (ESFi) da Unidade Básica de Saúde do Real Parque, que atua no atendimento primário. Seguindo o fio dos “caminhos das rezas”, a experiência do caminhar é pensada na forma de “habitar” (Ingold, 2011), ou seja, experienciar o mundo a partir de uma dimensão cosmológica, aonde caminham juntos encantados, plantas, pessoas, bens, mercadorias. Nesse aspecto, o território é um campo geográfico, semântico e ontológico de disputas. O trabalho proposto busca trazer uma reflexão, a partir de dados etnográficos recentes, sobre a produção de novas territorialidades e as práticas terapêuticas que se articulam nos processos de adoecimento e cura.

## Apresentação

A partir da descrição de um *prato* busco apresentar modos de cuidar numa perspectiva indígena que informa noções de saúde, território e parentesco na relação que

---

1 Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020 no GT 16 - Antropologia, Saúde Pública e fabulações cosmopolíticas: etnografia e possibilidades simbiopoéticas de cuidar/fazer o mundo.

o povo Pankararu estabelece na cidade de São Paulo com os não indígenas<sup>2</sup>. Assim como outros rituais do grupo, o *prato* atualiza um sistema de prestação e contraprestação entre parentes e encantados que são imperativos para que esses seres invisíveis ofereçam proteção e alegria às famílias. Para que isso ocorra, faz-se necessário cuidar de corpos, lugares e objetos aonde a relação com os encantados é prevista. Corpos devem permanecer *fechados* desde o momento em que se nasce, e tal fechamento diz respeito não a um enclausuramento das fronteiras corporais, mas a um manejo de fluxos de outros seres que podem desestabilizar pessoas e cosmos. Instrumentos de cura, como o campião (cachimbo), maracá e *roupões* (máscaras rituais) devem ser alimentados diariamente com rezas, toantes e fumo; esses objetos possuem donos, não podendo ser usados sem que o corpo esteja *limpo*, isto é, em resguardo, pois isso enfraquece a *ciência pankararu*.

No mundo terrestre, os encantados se manifestam a partir dos praiás, dançadores que vestem os *roupões*, feitas de caroá, uma semente endêmica da região pernambucana. Essas entidades também se manifestam em rituais liderados por rezadeiras, podendo fazer sugestões, prescrever medicamentos e dar avisos. O encantado, como afirma a rezadeira Maria Lídia, *é o invisível e sendo invisível pode estar em qualquer lugar*, mas ela explica que *elas não são daqui* (de São Paulo), *aqui é só uma visita*. Essa frase é elucidativa porque evoca aspectos do entendimento de um lugar de vida do povo Pankararu, bem como formas de sua dimensão territorial, na qual a circulação entre aldeia, cidade e *caminhos* colocam em movimento bens, alimentos, encantos, parentes. Visitar, nesse caso, pode nos indicar possibilidades desses seres se territorializarem em lugares “para além” da TI Pankararu, uma vez que a origem dessas entidades encontra-se associada a um “ambiente natural” como serrotes, fontes de água e cachoeiras (Arruti, 1996, p. 95-96).

A circulação de humanos e não humanos no bairro do Real Parque, município ligado ao distrito do Morumbi, região da zona sul de São Paulo, faz emergir situações de tensão, alianças e parcerias. Como os rituais de cura são realizados na casa de parentes, alguns moradores não indígenas se incomodam com a fumaça do campião e com o barulho do maracá e dos toantes, chamando-os de “feiticeiros” e “macumbeiros”,

---

<sup>2</sup> Este texto, que se inicia a partir de reflexões recentes, foi escrito inspirado num capítulo de tese de doutorado ainda em andamento. Agradeço, em especial, aos comentários e sugestões feitas pelas professoras Emília Pietrafesa de Godoi, Valéria Macedo e Artionka Capiberibe (orientadora) no momento da minha Qualificação (fev./2020); da minha amiga Karine Assumpção e da equipe de saúde indígena do Real Parque.

qualificativos usados em tom pejorativo. Ao mesmo tempo, parcerias são feitas com pessoas, Organizações Não Governamentais (ONG's), órgãos estatais, coletivos, como, por exemplo, a Frente de Apoio aos Povos Indígenas do Brasil (FAPIB), Casulo etc., que buscam dar visibilidade e ofertar recursos aos povos indígenas que vivem em contexto urbano. Segundo a presidente da Associação SOS Pankararu<sup>3</sup>, Clarice Pankararu, a Estratégia de Saúde da Família indígena da Unidade Básica de Saúde localizada no Real Parque, ESFi e UBS doravante, também atua nesse sentido, cuidando da saúde e apoiando eventos e apresentações culturais na capital paulista. Implementada em 2004, a ESFi foi uma importante conquista da Associação, sendo reivindicada em parceria com a Unifesp, via Projeto Xingu<sup>4</sup>, e, desde então, passou por situações de tensão com as gestões da UBS (Lopes, 2011).

Considerando essa situação de parceria evocada por Clarice Pankararu, bem como o ritual no qual a equipe de saúde indígena “vira parente”, busco analisar processos de alianças que informam momentos em que “interesses em comum podem não ser os mesmos interesses” (La Cadena, 2017, p. 113). Ou seja, embora a promoção de uma saúde indígena seja o objetivo dos agentes envolvidos (indígenas e ESFi), a noção de saúde para ambos “se equivocam”. Para o povo Pankararu, saúde “excede” o termo empregado pelo SUS e o transborda, abarcando a busca por direitos à terra, estando relacionada aos modos de cuidar de corpos e lugares que estabelecem uma aliança com encantados. Argumento que o *cuidado* constitui uma forma de parentalizar o outro, na medida em que o ato de cuidar, do ponto de vista pankararu, parece estabelecer uma forma de fazer e desfazer parentes, criando *corpos fechados* que consigam controlar o fluxo de seres que possam ameaçar a vida da pessoa e do coletivo.

Os profissionais de saúde indígena aparecem na relação a partir de uma *aliança alternativa* (La Cadena, 2018). Embora nessa gradação de parentesco, mesmo sendo considerados parentes, eles não são família, aqueles com *quem se come, senta e canta junto*. A noção de cuidado empregada pela ESFi diz respeito a um caráter normativo estabelecido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em

---

3 Em 1994, foi criada a Associação SOS Pankararu, que tem como objetivo auxiliar nas demandas políticas e administrativas do grupo, sendo um lugar de referência àqueles que chegavam da aldeia para buscar informações sobre direitos, educação e moradia em contexto urbano. Atualmente, conta com a presidência de Clarice Pankararu, vice-presidência de Maria Lídia e Ivone Pankararu como secretária.

4 O Projeto Xingu é um projeto de extensão universitária do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), criado em 1965 e que tem como objetivo promover um programa de saúde e assistência aos povos indígenas.

Fonte: <http://www.projetoXingu.unifesp.br/index.php/projeto-xingu/sobre-o-projeto-xingu>.

promover a saúde e o bem-estar da pessoa, a partir da noção de “integralidade”. Tal princípio é entendido como uma forma de articular ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, considerando as necessidades de um determinado grupo populacional<sup>5</sup>. Essa visão estabelece uma crítica ao cuidado biologizante, que é formulado a partir de uma “racionalidade médica”, ou seja, “um sistema lógico e estrutural que engloba elementos constitutivos da cosmologia médica ocidental contemporânea, como a produção de um discurso com validade universal, de caráter mecanicista e analítico” (Camargo Jr, 2005, p. 178). No entanto, os profissionais de saúde indígena reduzem a sua alteridade quando *possuem o cuidado* de conhecer as práticas terapêuticas pankararu, buscando legitimá-las, e são desejados pelo grupo para estabelecer um sistema de articulação entre saberes indígenas e biomédicos, o qual, por sua vez, não é complementar, já que os encantados detêm controle e conhecimento.

Considerando que todo relato etnográfico é situado, parcial e localizado (Haraway, 1988), pretendo, neste trabalho, apresentar perspectivas de diferentes agentes a partir de suas narrativas que, em alguns espaços de enunciação, mobilizam conceitos como saúde, cuidado e território. O objetivo é demonstrar que tais termos são polissêmicos, possuindo diferentes sentidos a depender de quem os enuncia. Nesse aspecto, pretendemos compreender os mecanismos que possibilitam uma equipe de saúde indígena “virar parente” a partir dos próprios termos pankararu, bem como apresentar as percepções de doença, saúde e cura que são mobilizadas por esses agentes.

### **“Virando parente”: sobre modos de cuidar, fazer *caminhos* e alianças**

Foi num *prato* na casa da Ivone que o encantado falou aos que estavam ali presentes *a grande nação indígena pankararu também considera indígena aqueles que cuidam da gente*. Na ocasião, o ritual estava sendo realizado aos profissionais de saúde do ESFi e, em especial, à Juliana e ao Marco, enfermeira e médico da equipe<sup>6</sup>. O *prato* é um pagamento de promessa feito em âmbito privado, geralmente relacionado a cura de doenças e realizado por alguém que teve um pedido atendido pelos encantados. Naquele momento, além da equipe de saúde indígena estavam presentes eu, a psicóloga Luana –

---

5 Fonte: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.

6 A ESFi é formada pelas Agentes Indígenas de Saúde Maria Lídia e Thaís, pela médica Viviane, o médico Marco, a enfermeira Juliana e a técnica de enfermagem Kaoma.

que fazia um estágio na ESFi no período –, a rezadeira Maria Lídia, conhecida como tia Lídia, o rezador Adilson, conhecido como Didi, Clarice Pankararu, sua filha de dois anos, Ivone, seu filho Matheus e alguns de seus parentes – além, dos encantados.

No espaço da sala havia cerca de vinte pessoas acomodadas em cadeiras, sentadas no sofá e algumas no chão. O ritual teve início quando Maria Lídia colocou algumas velas sob o piso e, ao seu redor, foram acomodadas vinte cumbucas de barro trazidas da cozinha por Ivone e Didi. O alimento havia sido feito pelas mulheres, que estavam *preparadas*, ou seja, em resguardos alimentares e sexuais. Em cada cumbuca havia arroz, carne bovina, pirão de peixe e garapa – comida feita à base de farinha de mandioca e cana-de-açúcar, respectivamente. Numa dessas cumbucas havia apenas arroz e, cochichávamos baixinho que aquele deveria ser o prato destinado à Juliana por ela ser vegetariana. Após colocar todas as cumbucas próximas umas das outras, fez-se um momento de total silêncio em sinal de *respeito*, e, então, Lídia começou a cantar um toante e a soprar a fumaça do campião em direção aos pratos. Cantou três vezes, e, em seguida, a comida foi servida numa hierarquia de gênero e posição social que acompanha o ritual: serve-se primeiro os encantados, o dono do prato, homens e meninos e, depois, a dona do prato, mulheres e meninas; todos comem com as mãos, conforme o costume. Logo após, as cumbucas foram levadas até a cozinha e nos posicionamos novamente na sala. Maria Lídia, Didi, Matheus e o menino de três anos sentaram-se no chão, um na frente do outro. Lídia começou a cantar e nós repetíamos o toante, três vezes seguidas. Depois, foi a vez de Didi, e assim, sucessivamente até findar a rodada dos toantes. Lídia ergueu-se lentamente e, apesar de permanecer quase estática, em pé, a transformação em seu corpo era evidente. Sua voz estava mais grave, alternando em tons sonoros alto e baixo, suas mãos tremiam junto com o maracá em ritmos que acompanhavam o toante e os olhos permaneciam fechados. Nesse momento, o encantado se *manifestou* nela dizendo

que veio da mata para receber aquela alegria, aquele diantar e aquele adocicado. Mãe véia pediu e eles vieram, todos! Vieram de longe porque a grande nação indígena também considera indígena aqueles que cuidam da gente.

Nessa hora, o corpo de Lídia estava direcionado a Marco. Ela pegou em sua mão e disse *deus e os encantados te proteja e te dê boa sorte*. O benzeu fazendo o *encruzo*, técnica em que consiste passar o maracá sob o peito e as costas da pessoa fazendo um

desenho de cruz para que o corpo fique *fechado*, ou seja, não suscetível às ameaças de agentes considerados perigosos. Com passos curtos e sendo guiada pelas pessoas ao redor, Lídia se dirigiu até Juliana repetindo o procedimento ritual e o encantado continuou:

Muitos passaram pela equipe, mas não tiveram a curiosidade e o *cuidado* de conhecer sobre a cultura Pankararu. Mas você fez isso e isso me alegra. Mana véia tem dia que sai do posto chorando, cansada, porque tudo é difícil! Mas ela acredita na força dos encantados! Vocês quiseram conhecer esse prato e foram escolhidos pra isso. Eu recebi por uma radiação o pedido de Mana Véia e resolvi aceitá-lo, porque mesmo distante, na mata, a gente vem para proteger. *Lá é o lugar onde nós véve e aqui também* (grifo nosso).

Ivone se aproximou com uma bebida para o encantado e este agradeceu, dizendo que aquela era a sua recompensa, pois *ele não recebia dinheiro, apenas aquela bebida que ele gostava muito e aquele dijanter*. Para finalizar o ritual, foi feita a “dança dos praiás”, toré no qual é permitido dançar com não indígenas e, em seguida, a bebida foi servida em copos individuais. Minutos depois, Lídia abriu os olhos; seu rosto e tronco transpiravam bastante e suas mãos já não tremiam. Ficamos conversando por alguns minutos, mas, como passava das onze da noite, fomos nos despedindo para ir embora.

A casa da Ivone faz parte de um conjunto de prédios construídos pela Secretaria de Habitação de São Paulo, que é um desdobramento dos trabalhos de intervenção urbanística feitos pela Prefeitura de São Paulo, através do Programa de Verticalização de Favelas – PROVER (Cingapura), que atuou entre 1996 a 2000. O Real Parque foi um dos bairros escolhidos para fazer parte do programa, por conta da especulação imobiliária no local, localizado próximo às áreas comerciais dos bairros Morumbi e Cidade Jardim, região sudeste da capital paulista. No Real, vivem 27 mil pessoas entre as quais cerca de 750 são do povo Pankararu. Durante o período da construção dos prédios, uma das reivindicações feitas pela Associação à prefeitura foi que as famílias pankararu habitassem os mesmos blocos de cada unidade, decisão que foi aceita, mas de forma insuficiente, pois conseguiram abrigar apenas 25 famílias. Desde então, os blocos C e D passaram a ter uma presença e circulação maior de indígenas, sendo um lugar reconhecido como o “bloco dos índios”.

Realizar rituais em apartamentos coloca uma série de questões ao grupo, entre elas, a reclamação de vizinhos, por conta do barulho vindos do maracá e da dança, que os chamam de “feiticeiros” e “macumbeiros”, termos usados em tom pejorativo e que fazem alusão a fumaça do campião e das *passadas do ritual que são bem pesadas*. Esse

fato, no entanto, não impede que os rituais sejam realizados no bairro, mas Lídia afirma que prefere fazê-los na casa dos parentes:

Aqui onde eu moro quase ninguém sabe que eu faço reza. Quando era barraco eu fazia porque a casa era na rua e agora os vizinhos reclamam do barulho porque a gente dança, canta, toca os maracá e eles não aceita. Por causa disso que a gente foi parando. (...) Aí a gente prefere fazer na casa das pessoas. Na aldeia também é assim, se a gente ia pagar uma garapa a gente ia pro salão do cantador. Aqui é por conta do território não ser nosso, né.

*O território não ser nosso, mas ser o lugar aonde nós véve*, aponta para uma disputa de práticas e narrativas que sinalizam sobre questões jurídicas da terra e dizem respeito a dinâmica territorial do grupo, que insere o Real Parque como um dos seus lugares de vida. Como afirmou Lídia numa fala recente dada à Kaapora<sup>7</sup>, *o nosso território é o Brasil, o nosso Brasil é indígena e aonde eu estiver eu vou continuar sendo indígena*.

A partir de agora, e considerando a breve descrição do *prato*, gostaríamos de apresentar algumas considerações que nos informam noções de saúde, território e cuidado a partir das rezadeiras pankararu, bem como na relação que estabelecem com os profissionais de saúde da ESFi. Há um protagonismo das mulheres que fazem rezas, benzimentos e mesas de cura, conhecida também como *mesa de ajucá*, – quando envolve a presença da jurema – no Real Parque e em outros lugares da região metropolitana de São Paulo, como Jardim Ângela, Cerejeira, São Matheus e a cidade de Guarulhos. Caminhando juntas, pois *ninguém faz a reza só*, como explica Lídia, elas colocam em movimento pessoas, plantas, encantados, alimentos. A produção e circulação desses alimentos se dá através da rede de parentesco. As sementes da imburana de cheiro, trituradas e misturadas com as ervas e fumo do campião, por exemplo, são trazidas da aldeia, assim como as folhas de quebra-faca, alecrim-de-caboclo e o junco, usados em banhos rituais (Dario, 2018). Com algumas dessas ervas é feito a *xaropada* ou *lambedor*, remédio produzido a partir da infusão das plantas em água e do seu cozimento com açúcar e mel. Embu, murici, banana, manga, andu e feijão também são trazidos por familiares, em viagens feitas por ônibus que saem do

---

7 Curso de extensão universitária organizado pela Cátedra Kaapora/Proec-Unifesp chamado “Adoecimento e conhecimento: atravessamentos - 4º encontro com Maria Lídia do povo Pankararu”, realizado dia 15 de outubro de 2020.

município de Tacaratu, em Pernambuco, e duram três dias até chegar no bairro do Brás, em São Paulo, aonde se dirigem ao Real Parque.

Essas viagens geralmente são realizadas por pessoas que “saem” da aldeia por diversos motivos, entre eles, a busca por atendimento médico na UBS do Real Parque, em São Paulo, trazendo alimentos, plantas e bens para seus familiares. Durante esse tempo, ficam na casa de parentes em estadias que podem se estender de semanas a meses. A experiência da mobilidade entre famílias que se deslocam da TI Pankararu à região Sudeste acompanha a trajetória da história do grupo na capital paulista desde 1940, período em que muitos vieram em busca de melhores condições de vida, agenciados por “gatos” para trabalharem na construção civil (Arruti, 1996). Nas últimas décadas, no entanto, podemos identificar um aumento dos “retornados” à aldeia (Estanislau, 2014), ocasionado, sobretudo, pelas políticas públicas de transferência de renda que foram significativamente ampliadas nos programas dos governos Lula da Silva (2002-2008) e Dilma Rousseff (2008-2014). Esse retorno, porém, não diminuiu o fluxo de pessoas entre essas duas localidades. Famílias que moram na capital paulista acompanham o calendário ritual do grupo na TI Pankararu, sobretudo nos meses de outubro a março quando acontece a Corrida do Embu, e centenas de jovens “saem” para estudar em universidades localizadas em Recife (PE), Paulo Afonso (BA), São Carlos (SP) e São Paulo (SP)<sup>8</sup>. Nesse aspecto, podemos perceber que se mover pelo mundo participa da dinâmica territorial do grupo, aonde pessoas *caminham* para buscar saúde e conhecimento.

*Caminhar* é um modo de produção de vida (Lovo, 2017). Tal ideia é inspirada na noção de habitar, subjacente ao conceito de “linhas”, em Ingold (2011), e que nos oferece uma ferramenta analítica importante para pensarmos o modo de habitar no coletivo Pankararu. Estabelecendo uma abordagem que se aproxima da fenomenologia, biologia e ecologia, o autor rompe com os pressupostos presentes na literatura do pensamento ocidental, como a ideia de um modelo preexistente e a divisão cartesiana que separa corpo e mente. Para autor, as pessoas não habitam apenas lugares, mas *caminhos*. Pessoas e coisas são como feixes de linhas que confluem num espaço fluído cujas superfícies não se encerram em si mesmas, mas “vazam”, pois são como rizomas,

---

<sup>8</sup> Em São Paulo, o acesso à universidade, no caso pankararu, se dá também pelo Programa Pindorama, criado em 2008 em parceria com lideranças Guarani Mbya, Terena e Pankararu, junto à Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a Pastoral Indigenista da Arquidiocese de São Paulo, entre outros, auxiliando no acesso e permanência de indígenas na universidade que vivem em contexto urbano.



uma “malha” que não separa a vida material da vida imaterial. Na “malha”, as linhas não conectam, mas *continuam*, uma vez que organismo e linha se constituem mutuamente na relação, pois “as coisas são as suas relações”.

Podemos pensar a circulação de pessoas como uma forma de expandir relações, de fazer parentes, pois a busca pela cura na casa de familiares, faz-se na mesma medida em que a produção de novas territorialidades. Nesse aspecto, a mobilidade pankararu encontra semelhança com os modos de caminhar dos Guarani Mbya. A multilocalidade do grupo não é pensada a partir de uma cisão territorial, mas como a possibilidade de expandir relações, pois a “produção de território” se faz na mesma medida que a “produção de parentes”. Há um trabalho cotidiano de atualização de proteção e saúde aos parentes, como forma de não parar os fluxos de saberes-poderes enviados dos deuses, pois só assim haverá garantia de alegria e saúde, elementos essenciais para permanecerem na Terra (Pissolato, 2007). Do mesmo modo, a experiência da mobilidade pankararu aproxima-se daquela dos povoados de São João de Cortes, Itauaú e Itapuauá, em Alcântara (MA), que se deslocam para Rio de Janeiro e São Paulo, analisados por Godoi (2014). Assim como a autora, consideramos que pessoas e mundos são compósitos e partíveis, e podem, na medida em que vivenciam suas relações, projetar partes de si para outras localidades.

Sugerimos que as relações que constituem a territorialidade possam ser pensadas como um rizoma que se expande a partir do modo como as pessoas experienciam um lugar, sendo parte do caráter processual da construção de um território, indicando modos e meios pelos quais um grupo se territorializa, ou seja, usa, se apropria e controla uma determinada porção de espaço, atribuindo-lhe significados (Pietrafesa de Godoi, 2014, p. 447). A mobilidade, portanto, é parte da dinâmica territorial e participa das experiências e vivência histórico-cultural de coletivos sociais.

Nos deslocamentos entre aldeia e cidade, a rede de parentesco no Real Parque foi fundamental para que outras famílias pudessem se estabelecer ao longo dos anos na cidade de São Paulo. Conforme explica Lúcia, ser parente é estar *presente*, é participar de um *prato* ajudando, cantando, comendo junto, mantendo uma proximidade e comensalidade que constrói os laços parentais na vida cotidiana:

o que a gente mais quer da família é que esteja presente, ali, ajudando, porque muitas pessoas senta [na mesa de cura], ajuda, canta, mas não quer dizer que ele é um rezador. Só participa porque gosta de sentar na mesa, participar da reza, do prato que a gente tá recebendo.

Mura (2012) ressalta que a família é a unidade social política mais reconhecida, sendo reguladora de um quadro de moralidade que opera através de um sistema de condutas na relação entre jovens e avós, assumindo um papel importante no campo das relações. Às pessoas de respeito, como pajés, parteiras, avós, pede-se à *benção*, prática que informa uma valoração e respeito, sendo comum em diferentes contextos etnográficos (Viegas, 2007; Alves, 2016). A benção é pedida também aos encantados, que só se manifestam em lugares aonde o silêncio é absoluto, já havendo casos dele não se manifestar por conta do barulho. Nesse aspecto, a noção de parentesco encontra-se associada a uma comensalidade e regularidade que aproxima ou distancia afins e consanguíneos conforme as práticas cotidianas (Seeger, Viveiros de Castro, Da Matta, 1979; Lima, 2002).

Pessoas, famílias e encantados cuidam e são cuidados. Cuidar é fazer corpos, parentes, manter e desfazer relações. A noção de cuidar não encontra-se associada apenas a humanos, mas a lugares, como alguns terreiros aonde são feitos os rituais na TI Pankararu; *casas de zelar praiás*, local aonde se guarda e se alimenta os *roupões* com fumo e rezas; objetos, como o maracá e o campião, que possuem donos e só podem ser manuseados com o corpo *limpo*, correndo o risco de *enfraquecer a ciência pankararu*, como explica o rezador Didi; aos encantados, que cuidam das famílias e *ficam contentes quando alguém lembra deles*, como afirma a rezadeira Marinalva. Corpos são cuidados no momento de gestação, no período pré e pós-parto, com banhos, massagens e ervas que aliviam dores, produzidas por mulheres que dominam essas técnicas, como parteiras e rezadeiras. No momento do nascimento, é feito o *encruzo*, técnica que consiste em lançar a fumaça do campião sob o corpo da criança em formato de uma cruz, para que ele seja *fechado*; em seguida, parentes bebem o *mijinho*, bebida ritual feita a base de mel, vinho e gengibre. O *campião*, nesse aspecto, possui uma função importante, pois sua fumaça, além de ser um canal de comunicação aos encantados, opera como um escudo aos inimigos. Quando alguém morre, no Real Parque, há um desejo de que o corpo do morto volte à aldeia, como ressalta Bino Pankararu, pois lá *é o lugar aonde está enterrado seus irmãos, tio, avó, tá todo mundo junto*.

Quando uma pessoa fica doente, as rezadeiras são a primeira a serem chamadas, para identificar se tal doença é dos *homens da caneta* (saber biomédico) ou da *ordem dos encantados* (saber pankararu). As percepções de doença e saúde estão associadas a cosmologia pankararu, percebidas como um desequilíbrio da vida social e ecológica e

que envolve a relação entre humanos e outras alteridades, como vento, mães d'água, exus, encantados maléficos etc. Tais entidades fazem ataque através de *flechadas* que contaminam a pessoa podendo levá-las à morte. Foi o que aconteceu com a filha da rezadeira Josivete, que mora na aldeia Brejo dos Padres (PE). Ela estava numa *mesa de cura* quando teve a *visão* e viu sua filha recebendo a *flechada*. Quando chegou em casa, percebeu que sua filha estava com febre, havia vomitado e apresentava uma rodela preta ao redor do umbigo que, segundo Josivete, indicava a *flechada*. Por ser bebê e estar com o *corpo aberto*, acabou não resistindo e veio a falecer. Essas flechadas contaminam as pessoas, cujos sintomas podem ser coceira pelo corpo, febre, desmaio, mordidas pelo corpo, ou corpo gelado, e, em casos mais graves, levar à morte (Matta, 2005, p. 155). Em outra ocasião, Dona Ninha, que me hospedou em sua casa na aldeia, relatou um caso em que sua filha que estava em período de resguardo pós-parto, saiu de casa e ao retornar, encontrava-se com pés e pernas inchados. A causa desse fato, segundo Ninha, *era porque ela tinha pego vento pois seu corpo ainda estava aberto*.

As prescrições de medicamentos podem vir em sonho ou visões. Como afirma a rezadeira Leidi, *o sonho é o futuro, é o lugar aonde se aprende com os encantados*. Desse modo, os encantados podem avisar quando um feitiço foi feito contra alguém ou prescrever um medicamento para curar tal doença. Foi o que aconteceu com o rezador João Gouveia, que mora na aldeia Brejo dos Padres (PE), ao afirmar ter se curado de um câncer. Na ocasião, ele estava com uma cirurgia marcada em Recife e, na mesma noite, sonhou com as ervas que deveriam ser tomadas e que foram passadas por um encantado que veio na forma de um médico. Fez o tratamento por cinco dias e quando retornou ao hospital, a doença havia desaparecido.

No *prato* realizado com os profissionais de saúde, a ESFi “virou parente”. Em momentos de ação coletiva no movimento entre os povos indígenas, a palavra parente é comumente evocada para indicar alianças que possuem como finalidade uma ação política conjunta. Assim, classificações como parente, família, povo, nação, *troncos velhos*, *pontas de ramas* sinalizam para um sistema de relações baseados nos laços de parentesco que distancia ou aproxima as pessoas em relação. Ser parente, nessa situação, assemelha-se a uma ideia de *parceria* evocada por Camargo (2017), em seu trabalho junto aos Pankararu, Tuxá de Rodela, Pipipã de Kambixuru, no qual “ser parceiro é ser parente” na medida em que uma pessoa pode ser um aliado que possui como finalidade uma mesma ação política, aproximando-se de um afim potencial, nos termos propostos por Viveiros de Castro (1992). Desse modo, a equipe de saúde

indígena é parente na medida em que sua parceria auxilia no equilíbrio do cosmos e dos corpos, tendo o *cuidado* de conhecer a cultura pankararu e realizando, cotidianamente, tratamentos terapêuticos.

O cuidado parece ser uma forma de parentalizar o outro. No entanto, afirmar um grau de parentesco é reiterar um traço de alteridade que é reconhecido na relação. Se é necessário evocar aqueles que são ou não são parentes, é porque um grau de alteridade foi dado, ou seja, um marcador de distanciamento foi criado para delimitar esse parentesco. Nesse caso, a equipe de saúde indígena mesmo sendo parente não é família, mas pode se aproximar a afins potenciais pois conjuga com valores e estabelece parcerias que são compartilhadas pelo grupo. Tal parceria, no entendo, pode indicar que mesmo estabelecendo ações coletivas para um mesmo propósito, podem não estar orientada aos mesmos interesses.

Marisol de La Cadena (2018) oferece um exemplo entre uma mulher camponesa indígena, chamada Maxima, moradora de uma região no Peru que é alvo de uma mineradora extrativista que deseja se apropriar de suas terras, lugar em que a mulher vive junto aos seus irmãos rios, lagos, mata. Essa incompatibilidade estabelecida a partir de uma ontologia indígena que não separa natureza e cultura, faz com que Maxima atue em alianças com outros agentes, como os ambientalistas. Ambos compartilham de um mesmo interesse (defender a natureza e o meio ambiente), mas possuem “incomunidades”, uma vez que “a natureza ecologizada localmente dos guardiões e a natureza biologicamente definida de ativistas ambientais (globais e nacionais) podem realmente se exceder, pois não são apenas da mesma natureza” e, apesar de possuírem um acordo em comum, são orientados por “interesses em comum que não são o mesmo interesse” (La Cadena, p. 113). Mais à frente, a autora conclui: “Esse acordo fala da possibilidade de uma *aliança alternativa*, que, juntamente com as coincidências, pode incluir a divergência constitutiva das partes: elas podem convergir sem se tornarem as mesmas” (p. 113, grifo nosso).

É nesse sentido proposto pela autora que gostaríamos de considerar que os conceitos mobilizados como saúde, cuidado e território são polissêmicos, podendo *se exceder*. A noção de saúde, para os Pankararu, parece estar associada a um conjunto de elementos que englobam direitos (saúde e território), manutenção dos resguardos e condutas morais, como o *respeito*, bem como as práticas que possibilitam um *corpo fechado*. Tais práticas sinalizam formas de cuidar e fazer pessoa, associadas a graus de parentesco que indicam relações estabelecidas entre afins, consanguíneos e encantados.

A noção de saúde e cuidado evocada pela ESFi encontra-se associada a um entendimento que passa pelo conceito de “integralidade”, que é, por sua vez, signatária dos pressupostos do SUS. A seguir, apresentaremos alguns exemplos aonde esses *excessos* aparecem.

### **Quando os encantados *visitam* a UBS**

Em São Paulo, a ESFi da UBS do Real Parque convive diariamente com famílias pankararu prestando atendimento de atenção básica e atuando como *parceira*. Como disse, certa vez, Clarice Pankararu, fazendo referência ao evento “Encontros no Ponto”<sup>9</sup>, no qual alguns profissionais da ESFi estavam presentes

o doutor Marcos é parceiro, então, eu não consigo separar muito quem é doutor e quem é Marco. Eu sou a paciente. Quer dizer, dá e não dá para separar. Por exemplo, a festa que teve na Economia Solidária é à parte. Ali, ele não está cuidando da saúde, ali é parceria.

Essa *parceria* diz respeito às atividades culturais organizadas pelo ESFi junto à Associação que atuam promovendo uma maior visibilidade do grupo na capital paulista, como o *Abril Indígena*<sup>10</sup>. Este evento, realizado em 2018, é importante na história da UBS, pois, pela primeira vez, os encantados entraram no posto. Nesse dia, depois da *dança dos praiás*, Lídia falou, em tom emocionado, *que estava muito feliz de poder compartilhar sua cultura e que a UBS é um espaço de conquista do seu povo*.

---

9 Tal atividade ocorreu em março de 2019, feita no Ponto De Economia Solidária e Cultura Do Butantã, organizada em parceria com a Livraria Louca Sabedoria e a Associação Indígena SOS Pankararu. Contou com a exibição de um filme, roda de conversa com o povo Pankararu, comida, artesanato e dança dos praiás.

10 A ESFi realiza o evento “Abril Indígena” com o apoio da Associação, que acontece anualmente durante todo o mês de abril, com atividades que tem como objetivo promover a diversidade cultural. Ela também participa de eventos em universidades, como o que aconteceu na Ufscar, PUC-SP, Unicamp, apresentando trabalhos sobre saúde pankararu. Há também o grupo de estudo “Os Pankararu na metrópole: Antropologia e Saúde”, formado pela ESFi, pesquisadores/as vinculados à Unicamp e alguns universitários indígenas, cujo objetivo é promover uma mediação no campo interdisciplinar, intercultural, dinamizando o intercâmbio de saberes indígenas e biomédicos.



*Maria Lúcia e os praiás no Abril Indígena, na UBS do Real Parque, em 2018.*

*Foto: Arianne Rayis Lovo*

A UBS do Real Parque é a primeira e única a oferecer tratamento diferenciado a uma população indígena em contexto urbano sem estar em território demarcado, e, portanto, não opera a partir do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). A unidade é gerenciada pelo município, que estabelece um modelo de contrato pelas Organizações de Saúde, como a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), “uma organização civil sem fins lucrativo” e cujo objetivo “é sua inserção no sistema de saúde direcionada ao tratamento, prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária e terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a todos, sem discriminação”.<sup>11</sup>

A implementação dessa equipe é resultado de um processo de disputa e reivindicação feita pelo povo Pankararu junto a membros do Projeto Xingu, que, até aquele momento, dirigiam-se ao Ambulatório do Índio para realizar atendimento médico (tanto de baixa e média complexidade). Em 2004, o ESFi foi inaugurada e conflitos internos passaram a ocorrer gerados por profissionais e médicos que consideravam os Pankararu como “índios desaldeados”, “sem cara de índio”, não respeitando suas práticas, como o costume de fumar o campião, alegando que o mal provocado por ele era semelhante ao do cigarro (Lopes, 2011, p. 113). A partir daí, houve idas e vindas de diferentes profissionais, sobretudo médicos que participavam do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e que, pela sua rotatividade,

---

<sup>11</sup> Fonte: <https://www.spdm.org.br/a-empresa/conheca-a-spdm/quem-somos>.

acabavam não estabelecendo vínculos duradouros e de confiança com o grupo. Essa insatisfação pela ausência de profissionais da saúde atentos às demandas indígenas acompanhou um período longo. Num evento sobre saúde dos povos indígenas<sup>12</sup>, Lídia, sentada na mesa junto ao médico Marco, indagou

por que durante treze anos não apareceu uma equipe de saúde indígena como essa? Eu passei por quatro equipes e sofri nessas quatro, porque eu não sei como eles trabalhavam com a diferença. Muitos falavam “eu já trabalhei com indígena”. Mas, não é assim. Tem que conhecer o território primeiro. Nossas visitas não é só ir atrás de número, o nosso trabalho é de qualidade. Eu acho que é confiar. É conhecendo o território que vem a confiança.

Esse *trabalho de qualidade*, como aponta Lídia, diz respeito ao processo de mediação que é feito sendo AIS, bem como o trabalho espiritual das rezas, pois como ela pontua, *o trabalho espiritual é mais cansativo do que subir as escadas fazendo visita*. Acompanhando-a nessas visitas, que são realizadas a pé na casa das famílias que moram no Real Parque, pude perceber como as rezas se alternam com o tratamento biomédico. Nessa articulação, os saberes biomédicos são agenciados, mas não de forma complementar, como evidenciado em alguns trabalhos (Buchillet, 1992; Langdon, 2012), pois a intervenção das concepções biomédicas de cura só é acionada com a permissão dos encantados (Lopes, 2011). Em algumas dessas situações, o uso de medicamento considerado controlado, por exemplo, foi proibido por Lídia:

Eu trabalho com meu povo na parte espiritual, não há psicólogo melhor que Deus. Se isso não existisse, seria muito pior. Já aconteceu muito suicídios lá [na aldeia], nossos rituais resolvem, porque se não resolvesse, o cemitério lá na aldeia não daria conta, não seria suficiente... A aldeia seria um vazio. O sofrimento não é estranho para nós, já para o branco tem que dar remédio. Pra gente isso não existe, eu não libero esse tipo de medicamento, eu nunca mandei nenhum Pankararu procurar um psiquiatra! Eu faço trabalho espiritual e esse trabalho espiritual vai durar até a noite. Nós não saiu da grande mata pra largar mão da fé dos encantados, nós não largamos os nosso nessa parte espiritual, porque ele precisa ser resolvido.

---

12 O evento em questão foi o III Workshop sobre saúde dos povos indígenas, “(Des)confiança entre saberes e saúde: potencialidades e desafios”, foi realizado dia 30 de novembro de 2019, organizado Programa de Educação Tutorial (PET) da UFSCar e pelo Grupo Pet Conexões de Saberes Indígenas - Ações em Saúde, na Universidade Federal de São Carlos.

Em outras situações, podemos perceber como processos de negociação de cura são acionados. Destaco um desses casos, no qual um indígena que possui diabetes – doença causada pela insuficiência da insulina, hormônio que regula os níveis de glicose no sangue –, recusou-se a tomar metformina – nome do princípio ativo utilizado em medicamentos alopáticos no tratamento dessa doença – optando pela *garrafada*, medicamento tradicional feito à base de mel e ervas. Na ocasião, Lídia brincou dizendo que a *garrafada* era como se fosse a metformina, *se você experimentar dando uma mordida nesse remédio vai sentir que é amargo*. Segundo o médico Marco, os níveis glicêmicos do paciente se mantêm estáveis, sendo medidos em visitas da equipe de saúde à casa dele. Num outro caso, Marco conta que, *diante de um caso que parecia se tratar de um claro diagnóstico de esquizofrenia psicótica*, verificou se tratar de uma doença de ordem espiritual, encaminhando a pessoa à tia Lídia.

Para a médica Viviane, *o tratamento não é só o remédio, é todo um conjunto de atividades e procedimentos para oferecer melhora para os pacientes*. Neste conjunto, podemos destacar o uso de fitoterápicos e acupuntura que integra as “Práticas Integrativas e Complementares (PICS)”<sup>13</sup> desenvolvidas pelo SUS, cuja finalidade é “ampliar as opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do SUS”.<sup>14</sup> Como demonstra Toniol (2017), tais preocupações fazem parte de uma política pública de saúde que é signatária à Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual reconhece os cuidados da medicina tradicional como práticas de saúde. Conversando com uma indígena, ela contou que o inchaço de sua perna, ocasionada pela doença do vírus Chicungunha, havia diminuído depois de algumas sessões de acupuntura – técnica que consiste na aplicação de agulhas finas sobre a pele – cujo tratamento terapêutico ainda incluía medicamentos alopáticos, rezas e banhos. Há casos, também, em que os Pankararu saem insatisfeitos das consultas médicas, como quando a prescrição de medicamento não é feita.

Podemos perceber, no caso pankararu, que o sistema biomédico se articula com o xamanismo e outras terapêuticas, aproximação a outros contextos, como os Yanomami que vivem na Venezuela analisados por Kelly:

---

13 Entre essas práticas, podemos destacar: apiterapia, aromaterapia, arterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa/acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais, fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia, yoga. Fonte: [www.portalms.saude.gov.br](http://www.portalms.saude.gov.br).

14 Fonte: [www.portalms.saude.gov.br](http://www.portalms.saude.gov.br).



tudo isto nos fala de um contexto de justaposição coordenada de saberes, práticas e especialistas no mundo médico, quer dizer, na prática e na conceitualização há uma composição de elementos xamânicos e biomédicos que obedece a uma lógica de junção que mantém diferenças nítidas (Kelly, 2017, p. 706).

Os profissionais de saúde, na relação estabelecida com os Yanomami, ocupam um lugar de ambiguidade, conforme analisa Kelly, pois embora sejam considerados a origem de muitas doenças epidêmicas, são detentores de tecnologia e conhecimento para combatê-las. Nesse aspecto, os saberes xamânicos e biomédicos se articulam numa mistura sem fusão, “expressando um ideal que combina o saber biomédico branco com a moral yanomami” (:707-708). Essa relação entre profissionais da saúde e indígenas aparece em alguns trabalhos, entre eles, podemos destacar o de Assumpção (2014), que nos mostra como profissionais de saúde, ao experimentar valores e noções não indígenas, tornam-se *branquígenas*, “transitando entre liminariedades que buscam salvar vidas e salvar (respeitar) a diversidade cultural” (Assumpção, 2014, p. 163). Em outro contexto etnográfico, tal relação se torna mais conflituosa, como relata Rosalen (2017), em seu estudo com os Wajãpi. A autora nos mostra o aumento da prescrição de psicotrópicos, sendo usados sobretudo em casos diagnosticados como depressão e epilepsia. No entanto, na perspectiva wajãpi, tais *estados alterados* são compreendidos não como transtornos mentais, mas processos de captura e consubstanciação, aonde “vivenciar um estado alterado de transformação implica em trocar substâncias em um modo de existir que não o próprio” (Rosalen, 2017, p. 254). No trabalho de Macedo, Martins e Troncarelli (2017), as autoras apresentam situações de tensão e trocas na Casa do Índio (CASAI), a partir da perspectiva de uma assistente social, uma antropóloga e uma educadora. Como se trata de um lugar que recebe indígenas de diferentes regiões do Brasil, compartilhando espaços como banheiros e dormitórios, substâncias de outros corpos, assim como os alimentos, podem desestabilizar cosmos e provocar adoecimento, engendrando conflitos que evocam complexidades em seus processos de mediação.

A relação entre os profissionais de saúde indígena e o povo Pankararu é feita não apenas de agenciamentos terapêuticos, mas de outras situações na qual a busca por direitos indígenas se faz presente. Ao mesmo tempo, há tensões. A equipe é alvo de críticas pelo coletivo Pankararu por oferecer atendimento aos não indígenas, e, em

conversas com eles, pude perceber que tal incômodo, muitas vezes, se concentra no fato dos Pankararu não serem bem atendidos pela equipe de saúde não indígena (conhecida como equipe azul). Como relatou uma Pankararu no encontro chamado “O que é saúde para os Pankararu”, realizado na Associação<sup>15</sup>, *Teve um dia que eu tava ruim e uma enfermeira falou “mas eles não têm um médico deles?”. Eu não gostei, não. Fiquei chateada.* Outro indígena complementou:

Muitas vezes parece que eles desconhecem que os Pankararu têm prioridade. Nós reconhecemos que o posto é um direito adquirido, conquistado historicamente. Não é um privilégio, é um direito. Não é atendimento exclusivo, é atendimento diferenciado.

Esse descompasso é provocado, ao que parece, pela exigência do cumprimento de metas, as quais são contabilizadas pelas visitas e consultas feitas por cada equipe de saúde (indígena e a não indígena) e que acaba sobrecarregando a equipe de saúde indígena, pois, segundo a ESFi, ela não consegue se dedicar apenas a saúde indígena. Por outro lado, como explica o médico Marco, *na hora que a gente atende, o nosso papel é cuidar da saúde de todos, é uma responsabilidade que está acima de qualquer divergência.*

O que pretendemos enfatizar é que as relações entre indígenas e profissionais de saúde evocam homônimos que podem ser compreendidos como “equivocos”, ao mesmo tempo em que podem transformá-los em aliados e aliadas, colaborando numa *aliança alternativa* (La Cadena, 2018). A noção de cuidado evocado pela ESFi abarca tanto uma promoção de bem-estar e saúde, quanto um respeito da diversidade cultural. Para os Pankararu, cuidar expressa modos de agir, criação de *corpos fechados*, resguardos, sendo uma forma de parentalizar o outro. Ao mesmo tempo, a UBS ocupa um território geográfico feito a partir da configuração da Política Nacional do SUS, compreendida como uma “territorialização da saúde”, que possui como finalidade estabelecer um elo de confiança entre as pessoas. Nesse aspecto, o atendimento de atenção primária às famílias pankararu é feito a partir da abrangência territorial estabelecida por essa política, mas como muitas pessoas estão em deslocamento entre aldeia e cidade, acabam sendo atendidas mesmo sem “residirem” no bairro, evidenciando que o “território de abrangência” abarca outros lugares pra além do previsto. De toda forma, a ampliação de

---

15 Tal evento foi realizado em parceria com a Associação, a ESFi e a psicóloga residente Luana Alves, que participou de um período de estágio na UBS entre os meses de junho de 2019 a janeiro de 2020.

um acesso de saúde diferenciada na cidade de São Paulo é reivindicada e produzida tanto pelo povo Pankararu quanto pela ESFi, e, embora sejam “interesses comuns que não sejam os mesmos interesses”, configuram formas de ação coletiva a um bem comum.

### **Referências Bibliográficas**

ALVES, Yara. **A casa raiz e o vôo de suas folhas: Família, Movimento e casa entre os moradores de Pinheiro-MG**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

ARRUTI, José Maurício Paiva Andion. 1996. **O Reencantamento do Mundo. Trama Histórica e Arranjos Territoriais Pankararu**. Tese de Mestrado, UFRJ.

BUCHILLET, Dominique (org). 1991. **Medicinas tradicionais e Medicina ocidental na Amzônia**. Belém, MPEG/ CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP.

ASSUMPÇÃO, Karine. **Negociando curas: um estudo das relações entre indígenas e profissionais do Projeto Xingu**. Dissertação de Mestrado, Unifesp, São Paulo, 2014.

CADENA, Marisol de la. (2018). **Natureza incomum: histórias do antropo-cego**. Revista Do Instituto De Estudos Brasileiros, (69), 95-117.

CAMARGO, Carla. 2017. **A água e seus fluxos: ação coletiva, conflitos territoriais e povos indígenas na Transposição do rio São Francisco**. Tese de doutorado Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas.

CAMARGO JR., Kenneth R. **A Biomedicina**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 177- 201, 2005.

DARIO, Rossano Fábio. **Uso de plantas da caatinga peo povo indígena Pankararu no Estado de Pernambuco, Brasil**. *Revista Pau dos Ferros*, Rio Grande do Norte, Brasil, v. 8, n. 1, p. 60-76, jan./jun. 2018.

HARAWAY, Donna. 1995 (1998). **Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. *Cadernos Pagu*, [S.l.], v. 5, p. 7-41, 1995 (1988).

INGOLD, Tim. **Being alive: essays on movement, knowledge and description**. London: Routledge, 2011.

KELLY, José Antônio L. **Articulação de sistemas médicos, diálogos cerimoniais e reuniões políticas: comentários sobre a antimestiçagem cosmopolítica para além do interétnico**. *Amazôn.*, *Rev. Antropol.* (Online) 9 (2): 700 - 715, 2017.

LANGDON, E. Jean. **Redes xamânicas, curanderismo e processos interétnicos: uma análise comparativa**. *Dossiê Amazônia: Sociedade e Natureza*. v.17, n.1, p. 62-84, 2012

LOPES, Rafael da Cunha. 2011. **Cura encantada: Medicina Tradicional e Biomedicina entre os Pankararu do Real Parque em São Paulo**. Tese de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

LIMA, Tânia S. 2002. **O que é um corpo?** *Religião e Sociedade* 22(1):9-20.

LOVO, Arianne Rayis. 2017. **“Lá, sendo o lugar deles, é também o meu lugar”:** **pessoa, memória e mobilidade entre os Pankararu**. Dissertação de Mestrado. IFCH, Campinas.

MACEDO, Valéria; MARTINS J. A; TRONCARELLI, M. C. **Três linhas e alguns nós: serviço social, educação e Antropologia na CASAI-SP**. *Amazôn., Rev. Antropol.* (Online) 9 (2): 632 - 659, 2017.

MURA, Claudia. **“Todo mistério tem dono!” Ritual, política e tradição de conhecimento entre os Pankararu**. 2012. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PIETRAFESA DE GODOI, Emilia Pietrafesa de. **Territorialidade**. In: *Dicionário Crítico das Ciências Sociais dos Países de Fala Oficial Portuguesa*. Bahia: EDUFBA, 2014, p. 443-452.

\_\_\_\_\_. **Mobilidades, encantamentos e pertença: o mundo ainda está rogando, porque ainda não acabou**. *Revista de Antropologia*, São Paulo, Usp, 2014, v. 57 n° 2.

PISSOLATO, Elizabeth. **A duração da pessoa: mobilidade, parentesco e xamanismo mbya (guarani)**. São Paulo: Unesp Editora: Pronex: Nuti/ ISA, 2007.

ROSALEN, Juliana. 2018. **Tarja preta: um estudo antropológico sobre 'estados alterados' diagnosticados pela biomedicina como transtornos mentais nos Wajãpi do Amapari**. Tese (Doutorado em Antropologia Social), USP, São Paulo.

SEEGER, Anthony; DA MATTA, Roberto, & VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo B. **A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras**. *Boletim do Museu Nacional, N.S., Antropologia*, 32:2-19, maio de 1979.

VIEGAS, Susana de Matos. 2007. **Terra calada: Os Tupinambá na Mata Atlântica do Sul da Bahia**. Rio de Janeiro: 7Letras.

TONIOL, Rodrigo. **O que faz a espiritualidade?** *Relig. soc.* vol.37 no.2, Rio de Janeiro May./Aug. 2017.