

Semióticas da floresta: Balcão, Aeródromo, Esfingomanômetro, Cesto

Carlos Estellita-Lins¹

Resumo:

O relato de achado etnográfico sobre um posto de saúde indígena – um balcão crivado de pregos – não indica “somente” racismo das equipes de saúde citadinas, mas coloca no radar um objeto técnico que viaja para a Uri-hi, incrustado de técnicas e semióticas de balcão. Cabe submeter ao caso alguns dados sobre problemas de saúde indígena da TIY, extraídos da literatura etnográfica e de fontes orais de informação. O balcão de atendimento, chegada, recepção é discutido enquanto dispositivo semiótico ou nó privilegiado de uma rede de assistência e igualmente como obstáculo imanente ao cuidado. A interrogação da simetria entre actantes como o balcão e artefatos igualmente complexos como a cestaria, a rede e o chapono é o cerne da investigação em curso. Busco percorrer hipóteses em uma antropologia da ciência radicalmente simétrica. Contudo, outros nós da rede assistencial na TIY ou noutras aldeias chamam atenção para a inércia das redes tipo balcão, a que pertencem esfigmomanômetros ou aeródromos (para remoção de enfermos graves). Tudo indica que certos instrumentos considerados evidentes ou irrelevantes são actantes que emitem sinais distintos na fronteira entre o sofrente e a tecnologia. A equivocação controlada está em jogo. Em suma, a porosidade da cestaria contrasta profundamente com a pretensa plasticidade-plástica das técnicas de engenharia da saúde. Creio deve-se apostar mais em pesquisas de efetividade e não nos estudos de eficácia. Não tem valor enquanto etnografia ou campo, mas oferece uma propedêutica para as abordagens e práticas visando uma ecologia de saberes.

Palavras-chave: semiótica, balcão, antropologia da ciência, Yanomami; saúde primária.

Apresentar o balcão

Tento apontar para a ideia de que o balcão é um actante das redes de saúde muito evidente, que, contudo, se torna não-visível de tão esquecido. Caberia inclusive ousar pensá-lo na floresta e nas comunidades indígenas. O dispositivo balcão percebe sinais (demanda, pedidos, queixas, solicitação de acesso) emite sinais, faz diagnósticos e prognósticos. Oferece caminhos. No caso de um sistema de portas abertas, como emergências, UPAs, etc., qualquer balcão se torna uma máquina capaz de reciclar e repetir circuitos, de *revolving door effect*. Isso está relacionado com o balcão enquanto objeto de *design*, um objeto técnico, mas também relacionado com o balcão-elemento, um operador ligado à saúde, à assistência, um tipo de instituição. Por que falar disso agora? Porque é muito usual, até trivial, e até mesmo imperceptível, o fato que geralmente se chega ao

¹ Pesquisador no DEPEs, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz; Pesquisador-colaborador sênior, PPGAS, Museu Nacional, UFRJ.

cuidado de saúde através de um balcão que interage com você (de modo voluntário ou não, pervasivo ou explícito, consciente e inconscientemente). Por exemplo, acesso a um médico, a uma emergência, ou algum tipo de assistência, à vacina na crisecovid-19, e assim por diante. Um caminho aparentemente direto, mas também uma trajetória complexa. Muita gente enxerga uma pessoa por trás do balcão, mas essa pessoa é um ator social. Entretanto, a noção de ator social, que tende a cair por terra, irá transformar-se com a antropologia da ciência. Começamos a enxergar actantes: uma rede. A violenta digitalização do mundo oferece interfaces habitando balcões. Parece-me ainda que o balcão nas ações de saúde participa de um paradigma bem amplo.²

O balcão pode chamar a polícia, o balcão pode chamar o necrotério, o balcão pode chamar um médico de emergência, o balcão pode chamar a enfermagem, o balcão pode dar um papel e dizer tchau, o balcão faz muitas coisas além de poder se entronar num muro intransponível (não fazer coisa nenhuma ainda que faça). O balcão está autorizado pelo Estado a te dizer que já estás dentro, mesmo dizendo na tua cara que estás fora. Operação topológica que visa um lugar e se apropria de teu corpo. Qualquer tipo de teoria ator-rede nos interessa aqui. Postura que não enxerga somente pessoas, nem algum objeto técnico puro e simples, mas a construção de um actante não-humano, ou de um nó da rede, incluindo um humano e um não-humano e sobretudo funcionando a partir de conexões.

Há dois motivos para minha intervenção. Participei de uma etnografia micro sociológica de balcão há mais de 10 anos atrás, por volta de 2009-2010, que simetizou humanos e não-humanos na assistência, mas sobretudo escutei um relato de um antropólogo (também de outros informantes de equipes de saúde na TIY) que me atingiu em cheio, pois tratava-se de um balcão bizarro perdido na floresta.

A pesquisa a que me refiro, aninhada no balcão de atendimento como um dispositivo semiótico, olhava para a questão do suicídio e da reforma psiquiátrica (Estellita-Lins, 2012). Um trabalho longo de etnografia, frequentando o balcão, trabalhando no balcão, visitando e acompanhando as pessoas que trabalhavam no balcão,

² Naturalmente, vários tipos de tela, *screen*, são atualmente balcões. Neste sentido o design tornou-se gráfico, mas também ligado à arquitetura de redes e LLM. O que significa que estamos lidando com um objeto cabeludo ou um tipo de nó topológico (Latour, 2004). Por outro lado, percebemos a capacidade da telemedicina, em sua incidência clínica, de inverter o esquema usual.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

escutando seus usuários, entendendo como é que ele funcionava numa “emergência psiquiátrica” do Rio de Janeiro e prestando atenção numa situação limite. O risco de suicídio aguçava o interesse na gama de relações do balcão e na percepção que o balcão tinha ou desenvolvia, em sua porosidade para queixas ou situações em que a pessoa ia buscar ajuda. Demanda obscura, sem entender exatamente por que ou buscando ajuda por querer acabar com a própria vida ou ainda por estar num sofrimento extremo. Algumas conclusões foram evidentes: 1) empatia e treinamento são indispensáveis; 2) uma compreensão da rede e seus gargalos ajuda bastante, mas não pode ser implantada sem redes de informação; 3) o cuidado em saúde começa no balcão e seu fracasso pode ser iatrogênico; 4) a compreensão da chegada do usuário é linguística, etnológica, sociológica e técnica antes de ser investida pelos protocolos necessários que caracterizam uma recepção bem desenhada.

Durante o período Bolsonaro, na terra indígena Yanomami, o posto de saúde do Surucucu ficou sobrecarregado. Aqui se situa este outro balcão. Sabe-se que é um posto “razoavelmente estável” porém marcado por esses conflitos na fronteira do balcão (sic), porque os indígenas Yanomami, especialmente os jovens, ficam o tempo todo curiosos, cercando, olhando para dentro do posto de saúde; além disso, os atores médicos sanitários do posto ficam encarcerados lá dentro, com medo dos Yanomami, desprezando a vida na floresta, incapazes de se comunicar, tentando reproduzir o ambiente da cidade, do hospital e de um posto de saúde padrão dentro da floresta.

Qual a língua do balcão, além de pregos e sorrisos? Racismo é contratar não-falantes do idioma de seus pacientes-usuários. Racismo é a CASAI achar que índio é tudo igual e reunir indígenas falantes de nove idiomas Yanomami, língua e dialetos Yek’wana, Wapichana, Macuxi e outros, num mesmo espaço, a despeito de rivalidades ancestrais e diferenças cultivadas. Racismo é o conselho federal de medicina (junto com os outros conselhos) legislar sobre a recepção de médicos ou enfermeiros convidados pelas comunidades ou ONGs criando uma superposição de fronteiras ideológicas complexas, em nome do corporativismo usual. Imagine-se juntar cidadãos da União Europeia com seus 24 idiomas para serem tratados exclusivamente por um médico, falando brasileiro, sem revalidação de diploma...

Isso fez com que, nessa crise, em que havia demanda e conflitos, alguém tivesse a impunidade da iniciativa bastante fascista de botar pregos no balcão. Então, o objeto balcão se revelou um objeto semelhante ao balcão-muro de Arthur Bispo do Rosário: cheio de cacos impedindo a passagem pelo muro. Algo que impede que bandidos atravessem certo umbral. A saúde indígena praticada por brancos que ignoram o idioma de seus pacientes se expressa num balcão com obstáculos cortantes e dolorosos. Contudo, trata-se de semióticas mesmo assim.

Sempre, o balcão da medicina brasileira foi exclusão e violência; esta situação não deveria nos assustar. O sistema de cuidados instaurados como uma rede de santas-casas é seu paradigma mais hipócrita sempre ligado à medicina pública colonial (Barros da Silva, 2010; Gandelman, 2001; Oliveira; Sacomano Neto; Donadone, 2022).³ O missionário na Amazônia e a Santa-Casa de Misericórdia participam do mesmo indulto assimétrico: oferecem-se como lugar-tenente do progresso tecnológico àqueles que estão excluídos, abordando a medicina do branco-rico pelo lado exterior. São filantropias todo-poderosas e pretendem ser louvadas pelas boas intenções. O ventriloquismo e a impostura da assistência para todos oculta um fato óbvio: a medicina hipertecnológica é uma pirâmide que serve a muito poucos, mas se vende para todos como um universal lógico-metafísico. Nem mesmo a difícil implantação de um sistema “único” de saúde pode prescrever-se uma ausência de autocrítica e limitações a cuidados básicos ou primários de excelência.⁴

O balcão cravejado de pregos impedia que os jovens Yanomami passassem o tempo pendurados no balcão, portanto próximos ao posto de saúde, fazendo demandas, pedidos de comida, de assistência ou contatos que pertencem ao universo cultural da tribo

³ Portas abertas, hospitalidade cristã oferecendo uma arapuca e um engodo: baixíssima capacidade assistencial, desprovida de planejamento, marcada por proselitismo religioso e prestidigitação do progresso – como espetáculo oferecido àqueles de baixa *literacy* em saúde. Ilusão de cuidados para mendicantes. Iatrogenia garantida ou seu dinheiro de volta.

⁴ O imbróglio da morte distante que prejudica e complica o funeral digno da etnia ficou ainda mais patente na crise covid-19 (Moura Silva; Estellita-Lins, 2021). Na insegurança alimentar crítica, o envio de cenouras para algumas aldeias que desconheciam esta raiz apiácea e a consideraram incomedível ou perigosa indicou fronteiras que devem ser respeitadas. Seriam, talvez, barreiras incrustadas no dispositivo balcão e fracassos em seus itinerários.

e que não é compreendido pelo universo simbólico do posto de saúde tradicional. Então, é esse balcão cravejado de pregos que motiva a nossa digressão.⁵

Modelo de balcão

Um modelo do balcão que caberia utilizar aqui é o muro, e o muro no fundo da minha casa. Esta imagem da obra de bispo é encontrada nas redes. A famosa obra do Arthur Bispo do Rosário me parece muito impactante, porque ele é alguém encarcerado, mas também um carcereiro na Colônia Juliana Moreira (Borges, 2010; Hidalgo, 1996; Oliveira, 2016). Então, como fazer um muro no fundo da minha casa? Estou tratando o muro aqui como já sendo uma forma de balcão. Balcão, porque é a interação entre dois vizinhos (em sentido trivial mas também topológico); balcão, porque é, se vocês quiserem, uma fronteira do hall de um apartamento, mas é também essa barreira entre a rua, quem está andando pela rua, e quem quer entrar na casa sem ser convidado. Está pensando essa fronteira, esse limite, com esse tipo de muro.

Agora, para a gente tratar, então, desse aspecto da antropologia da ciência e suas redes, a primeira noção que está por trás disso é uma articulação entre uma ciência nômade e as máquinas de guerra. Hesito em falar oposição. É um pouco essa articulação, opõe a máquina de guerra ao Estado. Isso foi desenvolvido por Gilles Deleuze e Felix Guattari há 45 anos atrás, no *Mille Plateaux* (Deleuze; Guattari, 1997). Especialmente, a ideia de que a ciência tem ligações fortes com o Estado, é capturada pelo Estado, pois a gente poderia imaginar as questões de uma máquina de guerra exterior ao Estado, que também é capturada, como algo ligado a uma outra forma de ciência, uma outra forma de fazer ciência, uma outra forma de pensar as ciências. O actante balcão está geralmente capturado pelo Estado.

Isabelle Stengers, discípula de Deleuze, vai desenvolver a ideia de uma ciência lenta a partir da ciência nômade. Isso tem a ver com a oposição de dois espaços: um espaço estriado, corrugado, um papelão ranhurado, que se opõe ao espelho; ao vidro, que é superfície totalmente lisa, ou ao chão molhado, escorregadio (Stengers; Drumm, 2017). São dois regimes que Deleuze e Stengers propõem e também irão utilizar para falar de uma ciência que é fluxo, mas é decididamente imprecisa, e seu avesso, uma ciência que

⁵ Depoimento pessoal de Marcelo Moura, etnólogo atuando entre os Yanomami, colaborador da Hutukara e falante fluente de um dos idiomas Yanomami.

está agarrada, que é rigorosa porque precisa, mas que fica presa e que tende a se estabilizar. Então, uma é mais nômade, mexe-se mais, segue os fluxos. A outra é mais fixa, é amiga do bem edificado; são casas que não caem, mas não podem sair do lugar e fixam irremediavelmente o conhecimento no Estado.

Então, um terceiro aspecto importante será a emergência de um agenciamento coletivo de anunciação, pois estamos novamente buscando as raízes dessa reflexão na obra de Deleuze. Então, a ideia de que a rede, de que os actantes partem de uma enunciação, de um desejo que está relacionado com o Estado (neste caso contra o estado). Trata-se, no Anti-Édipo, do desejo de Estado em paralelo ao desejo-de-criança condensado nos matemas de Jacques Lacan (Deleuze; Guattari, 1972; Sibertin-Blanc, 2019). Muito especialmente, este agenciamento, que é um avô dos actantes, também está relacionado com a exterioridade, a franja, os dribles para sair desse tipo de poder centralizado do Estado. Nisso consiste o Estado moderno seja provedor de saúde coletiva (*État Providence*) seja em sua forma pura ultraneoliberal que recusa qualquer assistência sem fluxos positivos de capital.

Portanto, ligados a uma micropolítica e a uma forma de falar coisas coletivamente onde o dito é importante, mas o dizer, a enunciação é ainda mais importante (não, nunca se trata de representações coletivas durkheimianas). O impulso para Deleuze está inicialmente em Franz Kafka, Pier Paolo Pasolini, Mikhail Bakhtin e também na sociolinguística de William Labov (não há no *guetto* um inglês errado nem torto, mas um novo inglês, é a invenção de uma nova língua pós-dialetal) no sentido de deslocar questões relacionadas com o apagamento do sujeito a partir da falência desse modelo.⁶

Situando que signo e qual semiótica

Para quem não acompanha o babado sinalético, direi que semiologia ou semiótica remetem a uma bifurcação que se inicia com a linguística de Saussure. As ciências sociais reconheceram a utilidade do conceito de signo na vida urbana e na cidade antiga antes das pesquisas sobre construção social. O estruturalismo em sua versão

⁶ Então, é sempre o problema do simulacro e do Platão. Alguma coisa que está em um estado de que não é modelo, não é o mundo das ideias, é o mundo das aparências, e esse mundo, ao ser admitido ao lado do mundo das ideias, é capaz de desestabilizar, de funcionar como um simulacro, como um falso. É o elogio que o Deleuze faz ao primeiro momento da obra do Andy Warhol, as caixas de sabão de supermercado, as latas de sopa Campbell, que não se diferenciam de um anúncio, de um reclame. Então, a obra de arte e o outdoor é a mesma coisa. Claro que não é, claro que é. Então, é essa aproximação *simulacra* que é importante.

greimasiana estrita, ou da escola de Paris ou ainda levistraussiana desenvolvem caminhos diferentes que são ingenuamente agrupados até hoje (por temor da estrutura). O pós-estruturalismo ou neo-estruturalismo, especialmente com a semiologia médica em Michel Foucault e a semiótica do acontecimento em Deleuze demarcam novas questões (Foucault, 1975).⁷ A etnologia recebe este influxo assim como o campo da sociologia das ciências no programa forte. Bruno Latour e Stengers incorporam muito dos debates com uma semiótica actancial: os atores sociais são igualmente rede incluindo deslocamento e relação ao elemento-nó (comunicação dissolvida como interface). Os objetos científicos são questionados e produzem testemunho fidedigno, etc. Com a simetrização mais radical deste projeto, incluindo animais, plantas, minerais e espíritos, torna-se possível convergir adotando a virada ontológica da etnologia.

Actante balcão

Nesse sentido cabe falar do actante-balcão dentro de uma rede. Isso coloca o problema do cuidado e da hospitalidade, além de tematizar o que é uma urgência. Balcões são evidentemente operadores de espaço e tempo. Aposto assim na ideia de que o balcão responde a uma pergunta, ele se oferece como uma resposta a uma pergunta, e aqui deve-se pensar a enfermidade como pergunta. É possível que uma teoria economicista da demanda (na psicanálise francesa) e as teorias da questão-ideia (nas filosofias pós-metafísicas ou epistemológicas) ganhe novo impulso, levando a sério a questão da negociação terapêutica que vai de Canguilhem a Stengers passando por Foucault.

Quem vai até uma emergência, não deixa tampouco de se tornar uma espécie de meliante que quer invadir o recinto ao pular o muro, ao se confrontar com o balcão. Ao mesmo tempo, a emergência se oferece como um portão sempre aberto: não precisa pular o muro, você pode atravessar o portão. Mas essa travessia, seja pulando o muro, seja abrindo o portão e entrando, é já uma resposta que exclui incluindo... parece-me que a reflexão contemporânea sobre a hospitalidade permanece fiel a suas origens indo-europeias guardando a oposição virtual entre *hospes* e *hostes* (Benveniste, 1969).⁸

⁷ A semiologia utilizando a língua enquanto modelo e tendo Émile Benveniste como teórico avalizante se opõe às “semióticas” descentradas em relação a este modelo, que prefeririam Peirce e as modificações que Hjelmslev impôs ao campo do signo saussureano, como sugerem Deleuze e Guattari.

⁸ O balcão malvado é típico do gigantesco bolsonarismo de Boa Vista, cidade de *famílias* de extrema direita, de garimpeiros e de lojistas explorando o bolsa-família indígena, de aviões de aluguel, bases militares com queda pro neonazismo; em suma, agentes que buscam transformar a floresta em Miami. Este balcão se opõe ao quintal imperial português, ainda encontrando no RJ, Salvador e Nordeste. O balcão é

Ou seja, enquanto mecanismo e, também, dispositivo semiótico, acho que o designer pensa isso ao entrar no circuito do balcão. Emergem desde um quase-objeto que é um obstáculo, um anteparo, algo que barra o caminho de alguém; como um muro. Mas, ao mesmo tempo, cheio de vidros para impedir que você pule, e também com portões, portas e maçanetas e caminhos para poder entrar e ser aceito. Então, é um pouco essa figura do balcão, que não é uma metáfora, mas a exploração do caráter metafórico incontrolável, no sentido de entender as suas redes de conexões tanto linguísticas quanto de ato, de performances. Eu diria que o balcão é um operador de distanciamento e proximidade.

Ele filtra a pergunta, responde a ela automaticamente, e isso se dá espacialmente, como distância e proximidade, como entrar, não entrar, estar perto, esperar, aguardar, esperar o quê, ir para onde, etc. Do ponto de vista do conceito de itinerário terapêutico, de caminho de tratamento, que é uma noção importante na sociologia da medicina, a gente poderia dizer que o balcão funciona originalmente ao modo de um comutador, como alguma coisa que você roda e indica as direções de forma discreta (Csordas, 2002; Csordas; Kleinman, 1996). É como uma encruzilhada, uma encruzilhada da Umbanda, do Candomblé: o grande balcão senhor dos caminhos.

Cabe assim problematizar a noção de “acesso”. Uma operação simples engendra a complexidade no jogo de distanciamento e proximidade do balcão. Então, essa figura balcão que coloca, *grosso modo*, alguém face a face ao outro, traz, portanto, uma problemática do rosto, seja no sentido de Emmanuel Levinas, seja no sentido de Deleuze (de rostidade e rostificação); contudo, é uma questão que sublinho aqui exclusivamente como um actante, ou seja, um conjunto de agenciamentos que engendra séries ressonantes ou comunicantes em uma rede. O balcão é um actante não-humano. Contém uma instituição-objeto ou um dispositivo-rede de saberes, assim como de práticas. Daríamos um passo adiante, embora prematuro, se apontássemos uma ecologia das práticas, mas é nessa direção que se deve ir.

um porta-voz do racismo e do desprezo pelo sofrimento imposto às etnias, mas é igualmente um signo indiciário de uma reviravolta operacional no cuidado em saúde. Nenhuma assistência é *a priori* boa, nenhuma relação terapêutica se esgota no encontro nem deixa de ser negociada, mesmo na passividade extrema. Nenhum serviço de saúde seja de Estado ou de governo (ANS) pode ou deve existir sem oprimir as vozes e os julgamentos dos usuários. Este recalco gera pouca gentileza e muita implicação política.

O balcão enigmático está em cena. Ele é um obstáculo, um anteparo ou um filtro, já foi mencionado, e ele opera uma triagem, uma escolha, também foi mencionado, através do itinerário terapêutico. Então, quando eu digo que o balcão já dá uma resposta pela sua própria existência, alguém se colocar frente ao balcão, ele já é pergunta e já recebe a resposta, é nesse sentido. E isso implica numa decisão, e a decisão tem uma complexidade grande, porque, ao mesmo tempo que o paciente decide, o balcão também decide, e o balcão não é exatamente um sujeito centralizador, ele é um momento em que a rede convoca muitos profissionais de saúde, caminhos de tratamento, rumos. O balcão contém informação e igualmente transforma o pedido-demanda do usuário em informação. Verifique-se que existe a possibilidade de uma transformação lenta e inexorável dos *websites* em balcões.

Ciência lenta

Agora, caminhando na ciência nômade e na ciência lenta, mais para perto da gente, lá pelo início dos anos 2000, 2005, aparece a ideia de uma ciência cidadã junto aos sociólogos da ciência, nos antropólogos da ciência. Teria sido mais uma virada, a terceira, nos *social studies*, depois do “animal turn”. Foi motivada pelo antropoceno em seu ziguezague entre local e global.

Ou seja, admitindo uma lentificação das ciências ou aproximando-se desse projeto, infiltrou-se a ideia de que, para pensar o clima, você não deve nem pode se fiar exclusivamente em cientistas de soldo⁹. Os centros de pesquisa podem ser cooptados, governados por financiamentos, podem ainda permanecer insensíveis às questões do mundo da vida como no caso da escolha de estudos de eficácia e derrisão dos estudos de efetividade no desenvolvimento de medicamentos (Singal; Higgins; Waljee, 2014). Será preciso dispor também, ao lado dos cientistas, gente que está provando a água, que está ficando doente com a água, que está fazendo movimentos políticos em torno da água, gente que é capaz de examinar a água com a língua, o palato, suas memórias de infância e a tradição. Gente capaz de colher a água, de mandar para laboratórios independentes, interessada pelo potável e dona da água, etc. Então, essa reflexão, que nunca deixou de

⁹ Não me refiro ao negacionismo financiado por grandes conglomerados industriais e capital financeiro, mas especialmente ao papel do actante local, disperso, imprevisível, e seus regimes de sensibilidade ou de semiótica ineterespécie. Para o negacionismo científico e certa história das controvérsias climáticas, ver a obra de denúncia da premiada jornalista Naomi Klein (*passim*).

ser a reflexão do Esquimó, os Inuit lá nos anos 1950, já é o cara que chega e fala – olha, o gelo está diferente, o branco está diferente, a foca está estranha, a paisagem ártica está mudando. Quando ameríndios constatarem isto, há ecos na autora tão importante que falou da Primavera Silenciosa, que diz que os passarinhos mudaram e diminuíram, não estão aparecendo mais no parque, no jardim, na janela dela (Carson, 1962). Não é preciso dizer que há distinções de gênero nem que as mulheres terão um papel de destaque no conhecimento situado (Haraway, 1988; Ward, 2018). Em suma, actantes, viventes, cidadãos capazes de gerar conhecimentos espraçados.

Então, já que ciência cidadã é um outro aspecto dessa outra ciência, pode-se falar da ciência na floresta e da ciência da floresta, uma série de aspectos relacionados com o conhecimento indígena e com o indígena na universidade, para não mencionar a antropologia reversa. O conceito de balcão sugerido aqui permite uma reversão: ao invés de utilizar um modelo remendado e fracassado, que vai da cidade para aldeia, ter a humildade de aprender com seu modelo posto à prova, caminhando do índio ao branco. No dizer de Viveiros de Castro, cabe transformar o pobre em índio e jamais o índio em pobre (carente de socorro, inferiorizado pela técnica médica, sujeito à crises humanitárias ou de direitos humanos).

Teoria dos balcões

Torna-se interessante imaginar quatro raízes para um balcão dos balcões (acho que não me refiro a São Pedro nas portas do céu). Quanto à primeira, quero chamar a atenção para que não existe exatamente um “balcão da natureza”, onde tratar-se-ia de um balcão de certo modo abstrato ou talvez transcendental, puro e a priori, em que o vivente iria buscar ajuda, onde irá decidir que está doente e vai buscar socorro. Consiste, a rigor, na demanda de cuidados abstrata que precede caminhos. Aparece na Amazônia como uma guerra de todos contra todos. Menos um balcão moral e superegoico, face ao qual se grita: - Fiquei dodói! e bem mais um fracasso necessário da normatividade vital, uma nova tática-tética para prosseguir vivo e bem viver. Estamos sob o signo da feitiçaria absoluta tal como Evans-Pritchard descreve entre os Nuer e Azande. O mal só pode vir de fora.¹⁰

¹⁰ O conceito de causalidade na medicina baseada em evidência e nos critérios de Hill não consegue se libertar do aristotelismo original e representa um forte índice desta crença em matar a cobra e mostrar a borduna.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

O balcão da natureza também é confronto dentro do organismo, mas sobretudo conflito com suas fronteiras exteriores. Ele ou quem está em volta dele não poderão ser definidos sem as relações. Valoriza a simbiose e despreza o parasitismo. Ganha força no encontro com o invasor europeu-missionário. Inaugura a negociação entre um mal interno (normal-patológico) e a maldade política das entidades da mata.

O balcão propriamente dito seria dito um “balcão da cultura”, que é a recepção médica *lato sensu*. É o objeto que alguém pediria ao arquiteto ou ao designer para construir, à TI para programar: um balcão adequado para aquele determinado modo de assistir, receber pessoas. Altamente metamórfico e instável admite qualquer ente desde que sua “função ideal” seja cumprida. Já está evidente seu funcionamento analógico, pois admite inúmeras soluções entre o sim-abertura e o não-fechamento.

Há também um balcão extranumerário, que vou chamar de “balcão da sobrenatureza”, expectativa de feitiçaria e xamanismo, onde também vêm parar, num certo dispositivo de saúde e decisão terapêutica, as expectativas, os augúrios, os azares, todas as negociações em torno do prognóstico e das expectativas de sucesso em quaisquer tratamentos. Este desejo normativo de saúde é a capacidade de pular o muro de cacos e pregos. Deparar-se com o além, também é saúde.

Então, como articular esses balcões? Falta uma quarta perna para dar nó em pingo d'água. Já que se trata de uma rede e de um actante, como pensar a hibridização do balcão? Eu acho que um dos aspectos está no que foi dito sobre fabricar um destino, criar uma referência. Endereçar. O balcão é um ponto da rede, ele é um ímã e um para-raios, ele é um circuito elétrico, mas, nesse momento, ele também é um ponto da rede que produz referência, que refere, ou seja, que indica, que remete, transfere e transmite, que aciona um outro ponto da rede transformando cada valor previamente atribuído. Assim como uma *arte povera* é rica (Zaffino, 2022), devemos retomar diálogos com uma “medicina povera” que desafie o *hightech hoax* imperial (do parque tecnológico industrial das tecnociências) tanto na eficácia como na efetividade.

Os itinerários terapêuticos que mencionei, não vou retornar (faltam todos os detalhes), necessariamente passam pela escolha, pela decisão, mas também pela falta de escolha e pela indecisão. Não cabe ser capturado pela ideia de livre arbítrio ou de sujeito individual neoliberal: uma decisão tem mil e outros modos de ser pensada.

Tradicionalmente, eles foram descritos como o grande itinerário, que é o itinerário científico branco ocidental dos tratamentos que a medicina propõe e que os equipamentos de saúde são capazes de administrar. Tudo além ou aquém será decretado complementar. Há outros rumos-itinerários, também canônicos, que foram estudados na sociologia médica dos anos oitenta. Um outro itinerário, que é o “folk” (sem medo de dizer folclore), é o popular, é a tradição da cultura, ou seja, se alguém pertence ao candomblé, irá buscar ajuda nesse campo, talvez gesto primário, prioritariamente encenado, pois antes da atenção primária comparece o cuidado-serviço religioso. Esta noção sofre sua desconstrução espontânea nos serviços de assistência a imigrantes, em que se verifica a reversão de perspectivas (Canadá e França oferecem experiências e contra-efetuações).

Menciono ainda um outro itinerário consagrado, que chamarei aqui de exemplar, consiste no paradigma fornecido por algum personagem humano enfermo. Ou seja, se a sua vizinha teve câncer de mama e se tratou e ficou boa, você, quando tiver câncer de mama (sem amaldiçoar alguém), vai conversar com a vizinha e pode tentar seguir os exemplos, os conselhos e talvez o mesmo tratamento que a vizinha, talvez até o mesmo hospital e médico. Muitas vezes, a indicação do profissional de saúde, o psicólogo, o médico, chamada de transferência na psicanálise, passa pela crença de que aquela pessoa sabe e é capaz de resolver (um sujeito-suposto-saber). Trata-se de um Outro. Então, esse paradigma de seguir um tratamento exemplar é importante. Que esta crença esteja ligada a uma fé no progresso ou confiança no conhecimento piedoso, é uma resposta que o campo nietzschiano oferece junto com a suposição de saber dos freudianos (Nietzsche, 2001: 344).

Tal caminho terapêutico coloca em suspenso todos os outros anteriores, porque não importa se o tratamento é “folclórico” ou se pertence de direito à “comunidade científica”. Não importa se você vai tomar cloroquina ou se você vai tomar “vacina de RNA”. O que importa, é que alguém fez um tratamento que te interessa, e você, futuro usuário ou enfermo neófito confia naquilo por procuração. O psicanalista Winnicott perguntou-se muito sobre a criança que confia nos pais e irá aceitar o pediatra como prolongamento ou prótese de cuidados destes, quando foram “suficientemente bons.”

Cabe acrescentar uma última dimensão do itinerário terapêutico (estudada mais recentemente), que é o empoderamento dos grupos de medicalização, das lutas por

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

assistência ou pesquisa. Desde as batalhas do HIV-AIDS, podemos dizer que a luta pró-tratamento é igualmente terapêutica. A politização da saúde e sua juridicização trazem esse empoderamento, faceta que não me parece positiva quando o judiciário se encarrega exclusivamente de ambas. Um dos caminhos do tratamento é também lutar por um tratamento ou aprender, através das lutas que existem, outras formas de tratamento e receber aprendizado de confrontos orientados diretamente para com o Estado, seja omissor ou presente.

Então, estou falando do conceito de experiência de adoecimento (igualmente *pathways to cure*), mas também tentando olhar para estas noções através da narrativa de doença. Trata-se de acompanhar como é que as pessoas falam no seu sofrimento e como tomam decisões. Lembrando que o conceito etnológico de pessoa não é uniforme. Seus “intestinos” são ignorados pela biomedicina hard que não sabe como lucrar com isso. Acredito que a gente está às voltas com um balcão que tem pregos ou que tem cacos, e eu me pergunto se todo o balcão não é feito um pouquinho assim, não tem alguma parte assim, como essa obra do Bispo sugere. O balcão com pregos é uma tela-anteparo, como essa casa-hospital do branco, que, enfiada na terra indígena Yanomami, revela o problema de o posto de saúde aparecer também como um invasor tolerado (negociando com ogros canibais), também ser um nicho da ciência arrogante dos brancos dentro da aldeia. Não há como dotar de boas intenções um equipamento de saúde e introduzi-lo dentro da TIY sem que aconteçam equívocos, más traduções e conflitos. Nem mesmo através de arquiteturas pactuadas ou demandas das associações ou órgãos indigenistas menos pelegos.

Não é preciso dizer que a morfologia social yanomami e sua morfologia arquitetônica de moradia coletiva são interessantes, belíssimas e completamente distintas daquilo que o ocidente inventou. Moramos afastados, mas empilhados em cima dos outros. Adoecemos agrupados em hospitais coletivos e morremos em total isolamento da família e afins. Vejo os ameríndios comensais, prioritariamente morando junto dos outros, mas adoecendo numa viagem espiritual feiticeira bastante solitária, no exato mesmo lugar que coabitam. Sua morte é sempre assistida e compartilhada: coisa pública (Estellita-Lins; Freitas Cardoso, 2020).

Tradução

Cabe finalmente mencionar a tradução. Seria possível obter um balcão para a saúde indígena que fosse uma rede propriamente dita? O balcão em rede dos brancos poderia admitir uma atuação na rede amazônica: pendurada na árvore, no balanço, na preguiça, num acesso obediente à aldeia? Que hibridação emerge dos atritos culturais, do racismo endógeno, das disputas pós-reconhecimento dos povos originários? Ainda ouço alguém perguntar: onde estão as “ambulanchas” de Dilma?

Aqui cabe lembrar estória de médicos de família cubanos ou canadenses no parque do Xingu. Conta-se uma estória em que um deles instalou-se numa rede – belo elogio da preguiça como forma de repouso e de elogio do couvade. Era visitado e solicitado pela aldeia de forma simples. Hesito em dizer “direta”. Não lhe cabia criar obstáculos, pois entendia o alcance da assistência básica ou primária em saúde. O equipamento hard é sempre caro, inútil e potencialmente excepcional, em suma, potencialmente iatrogênico e reterritorializante (para não falarmos em sua “pegada de carbono”).¹¹

Um posto de saúde construído sem palha nem fibra jamais fica dentro do Chapono ou muito perto da aldeia, fica a alguns minutos de distância. São equipamentos urbanos de saúde que representam o etnocentrismo medicalizante do branco, mas não se pode esquecer que muito do missionário cristão (em busca de vítimas para sua ideologia mesopotâmica-grega-tardiamente latinizada) fica virtualmente implicado. Muito da demanda de saúde passou e passa ainda pelo missionário, que é o primeiro branco a aparecer e que se oferece como alguém tecnologicamente mais avançado, mais capaz de tratar e ser tratado por um equipamento de saúde, e a religião sempre vai oferecer essa ponte. Assim como um indígena pode levar o filho morto para o branco ressuscitar, vários mitos irão falar sobre isso, ele pode esperar do religioso, e aí a feitiçaria capitalista transforma-se exatamente na promessa de hipertecnologia, que é essa feitiçaria do capeta-capitalismo, fazendo uma ponte entre aqueles que têm mais tecnologia e essa expectativa religiosa de fé e de crença de que mais tecnologia é tratamento e cura, que interessam e que têm qualidade. O grande balcão implanta-se primeiro como sobrenatureza, depois

¹¹ Assim como não se imagina um jovem médico do PSF atendendo deitado em uma rede, desprovido de sua proteção-barreira exercida pela mesa, pode-se imaginar o escândalo de um jovem médico da reforma psiquiátrica que tentava assistir aos pacientes do CAPs empreendendo partidas de futebol. Se você não parece estar trabalhando, então você decididamente não está trabalhando: antiga semiologia do terno como traje de trabalho ou obra do senhor.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

natura naturante, para enfim tornar-se civilizatório e prometeico. Como se os ameríndios não fossem os verdadeiros especialistas no roubo do fogo...

Não será possível desenvolver uma reflexão sobre outras metamorfoses do balcão. A elas pertence uma hibridização cis e trans do balcão. Há mais de um balcão na assistência primária e seus mil balcões: no posto de saúde o esfigmomanômetro engendra outros universos de racionalidade, centrado sobre os fluxos de sangue. Suponho que um instrumento técnico da biomedicina articula novos circuitos que se afastam da vida cotidiana e por vezes apontam para novos corpos e camadas terapêuticas (Mol, 2002).

Igualmente na aldeia yanomami teremos a complexa fúria aeronáutica que reúne adversários ferozes dos indígenas (militares assistencialistas, garimpeiros e cidadãos de Boa Vista) e pilotos mercenários trabalhando para ONGs, associações e pesquisadores. O aeródromo é um novo-velho tipo de balcão. Oferece a ilusão do transporte imediato nas emergências e rasga a superfície da floresta com sua capacidade intrusiva e, por vezes, destrutiva.

Efetividade esquecida

Então estamos falando da tradução da técnica em práticas autóctones, e aí mencionar que muitos dos estudos médicos são feitos somente com o desenho de eficácia, de testar a eficácia de determinada intervenção. Consiste em estudo que compara uma coisa, um tratamento com outro, mas em situação ideal (laboratorial, controlada por dentro, purificada). Os estudos de efetividade, mais importantes e dispendiosos, comparam um tratamento numa situação real, ou seja, olhando através de vários eixos e de vários níveis “psicosociais”, utilizando quaisquer ciências para avaliar o impacto médico e o desfecho positivo do tratamento, admitindo acaso e caos. Era o ideal de Archie Cochrane, epidemiologista inventor dos postos de saúde britânicos.

Quando você vai se afastando do ambiente ideal, ou seja, com as pessoas pobres, com dificuldades na vida, que trabalham, que não são milionários nem rentistas, começam problemas sérios para entender o que se quer e o que funciona no processo de adoecimento, em sua cronicidade. Por isto os estudos de efetividade se tornam tão indispensáveis quanto inexistentes.

Se a gente pode passar do balcão para o cesto.

O artefato cesto é assunto feminino de cuidados com a horta e o fogo do chapono. Igualmente objeto de design, objeto de criação estética, constitui um utensílio tradicional nas sociedades arcaicas, autóctones, tradicionais, com peculiaridades de uso. A sua maneira de funcionar arrasta um feixe de relações com as mulheres, as crianças, com o mundo do cuidado. Ele é peculiar.

Basta uma fotografia de algum xapono Yanomami funcionando, para perceber-se que não se parece em nada com um hospital. O nosso quarto se parece com um quarto de hospital, o nosso apartamento se parece com um andar de hospital, mas não tem nada parecido com um hospital no chapono, o que indica que deve ser estranha a vida de pessoas que adoecem em Yanomami rumo a um hospital; deve ser muito bizarra. A clínica da família, que é um modelo interessante para assistência primária e básica em cidades pequenas, guarda essa dureza, essa arquitetura de uma casa. A tradução de equipamentos coletivos de saúde ocidentais na floresta está ainda começando. É preciso reter as experiências positivas e não temer a crítica das implantações exóticas. Nada tão estranho ou tão pretencioso como as formas de tratamento médico acidentais poderiam ser satisfatoriamente traduzíveis.

Curiosa solução para o muro do bispo, não é? Permito-me aproximar o chapono, casa coletiva, do cesto tecido com os fungos misteriosos de uri-hi e também das redes (tipitis e nassas). Há que pensar sua mais completa tradução hoje: a malária gerida pelos agentes comunitários de saúde; a ciência cidadã indígena nos rios mercuriais do bolsonarismo (incluindo habitantes não humanos das águas); o lugar de pressão por assistência nos coletivos indígenas (especialmente das moças); a inclusão de animais no cuidado aos acidentes ofídicos (*botrops* e *micrurus*); cães na prevenção do câncer de próstata (Johns Hopkins, 2025); uma recomposição simétrica do não-saber acerca do suicídio (*psis* brancos não conseguiram consolidar saberes) – são exemplos factuais ou desejados de balcões hibridizantes.

Quando se olha para a terra indígena Yanomami, enxergamos Clara Oposhina, enfermeira atuante da área Yanomami, militante e letrada nos idiomas das etnias; percebemos que é o *antropological blues* que move coisas. Especialmente se a vemos atuando em várias regiões num nomadismo consistente, enquanto outros querem capitalizar-se e voltar logo para as cidades. O movimento de vai-e-vem caracteriza o

aerofone *bull-roarer* dos Jês do cerrado e pode nos inspirar. O Surucucu está lá, inclusive, em seu roteiro, lugar do evento que descrevo. Fato que, me parece, foi corrigido depois de várias advertências tanto de antropólogos, de indígenas, como da própria rede de saúde. Outrossim, acontecimento normal e não anômalo.

Uma fotografia de Cláudia Andujar nos ajuda: nos oferece uma casa indígena pegando fogo (pode ser baixada nas redes). Sobretudo sabendo que, junto com Bruce Albert e parceiros na saúde, foram pioneiros na assistência à malária inventando treinamento de agentes comunitários yanomami, antes do próprio SUS. Então, eis um tratamento possível para uma enfermidade, que aparece em sua fotografia: incendiar a casa do morto. A gente não pode jamais esquecer que sociedades tradicionais entendem a doença de outra maneira e que nisto há conflito, luta, uma disputa, assim como alguma busca de articulação e cooperação.

É preciso admitir isso como uma forma de terapêutica, coisa que a ciência do Estado tende a excluir e não admitir. Algo impensável, mais difícil de assimilar do que certas formas de xamanismo *light* em que somente o daime é importado da Amazônia. Então, neste ponto a gente se abre novamente para a ciência nômade, para a ciência lenta, agora a contrapelo.

É possível que os rios contaminados por mercúrio produzam uma nova Minamata na região amazônica.(Evers et al., 2016) É evidente que o Brasil, signatário solene da respectiva convenção internacional deveria apresentar um projeto sério e atualizado de eliminação do mercúrio, assim como de controle e cuidado com a população yanomami na atenção primária, visando crianças e vulneráveis. Seria uma tentativa de transformar o balcão duro em cestaria-rede-balcão hibridizado. Admitir redes da floresta no lugar de circuitos emergenciais *fake*, dispendiosos e inviáveis.

Referências bibliográficas

BARROS DA SILVA, Márcia Regina. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910). **VARIA HISTORIA**, v. 26, n. 44, p. 395–420, 2010.

BENVENISTE, Émile. **Le Vocabulaire des institutions indo-européennes. 2. Pouvoir, Droit, Religion**. Paris: Éditions de Minuit, 1969. v. 2.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

BORGES, Viviane Trindade. **Do esquecimento ao tombamento: a invenção de Arthur Bispo do Rosário**. doutoramento—Porto Alegre, RS: PPG História, UFRGS, 2010.

CARSON, Rachel. **Silent Spring**. 1st. ed. Boston: Houghton Mifflin, 1962.

CSORDAS, Thomas. **Body, meaning, healing**. [S.l.]: Springer, 2002.

CSORDAS, Thomas J.; KLEINMAN, Arthur. The therapeutic process. **Medical anthropology: Contemporary theory and method**, p. 3–20, 1996.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Anti-Oedipe. Capitalisme et Schizophrénie**. Paris: Minuit, 1972. v. 1.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. 1227—Tratado de Nomadologia: a máquina de guerra” e “7000 AC—Aparelho de Captura”. **Mil platôs**, v. 5, 1997.

ESTELLITA-LINS, Carlos. A recepção da emergência médica como dispositivo info-comunicacional: semiologia de “balcão”. In: **Journée scientifique internationale du Réseau Mussi. 2. Réseaux et processus info-communicationnels**. Rio de Janeiro: Rede Mussi, UFRJ & IBICT, 2012. p. 97–114.

ESTELLITA-LINS, Carlos; FREITAS CARDOSO, Maria Teresa. O Que há de Casa Comum? **Atualidade Teológica**, v. 24, n. 66, p. 817–848, 2020.

EVERS, David C. *et al.* Evaluating the effectiveness of the Minamata Convention on Mercury: Principles and recommendations for next steps. **Science of The Total Environment**, v. 569–570, p. 888–903, nov. 2016.

FOUCAULT, Michel. **Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical**. 3. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 1975.

GANDELMAN, Luciana Mendes. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, p. 613–630, 2001.

HARAWAY, Donna. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. **Feminist Studies**, v. 14, n. 3, p. 575–599, 1988.

HIDALGO, Luciana. **Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto**. [S.l.]: Rocco, 1996.

JOHNS HOPKINS, Discovery. **Why Can Dogs Detect Prostate Cancer?** comunicação em saúde. Disponível em:
<<https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/2021/11/why-can-dogs-detect-prostate-cancer>>. Acesso em: 24 out. 2025.

LATOUR, Bruno. **Politiques de la nature: comment faire entrer les sciences en démocratie**. Paris: La Découverte/Poche, 2004.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

MOL, Annemarie. **The body multiple: Ontology in medical practice**. Durham and London: Duke University Press, 2002.

MOURA SILVA, Marcelo; ESTELLITA-LINS, Carlos. A “xawara” e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 59, p. 267–285, 3 maio 2021.

NIETZSCHE, Friedrich. **A gaia ciência**. Tradução: Paulo César Souza. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2001.

OLIVEIRA, André Luiz Mendes; SACOMANO NETO, Mário; DONADONE, Júlio César. O papel da Santa Casa no sistema público de saúde brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. e200150, 2022.

OLIVEIRA, Solange de. Arthur Bispo do Rosario além dos muros da Colônia. **Psicologia USP**, v. 27, p. 395–403, 2016.

SIBERTIN-BLANC, Guillaume. **Deleuze et L’Anti-Oedipe. La Production du Désir**. Paris: PUF, 2019.

SINGAL, Amit G.; HIGGINS, Peter D. R.; WALJEE, Akbar K. A Primer on Effectiveness and Efficacy Trials. **Clinical and Translational Gastroenterology**, v. 5, n. 1, p. e45, jan. 2014.

STENGERS, Isabelle; DRUMM, Thierry. **Une autre science est possible! Manifeste pour un ralentissement des sciences**. Paris: La Découverte/Poche, 2017.

WARD, Shelby E. Re-Locating Haraway: Situated Knowledges in the Questions of Democracy and Development. **Community Change**, v. 2, n. 1, p. 2, 24 set. 2018.

ZAFFINO, Marco. **A Theoretical Analysis of Arte Povera**. Master’s Thesis—UK: University of Huddersfield, 2022.