

36º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS

GT37 - UNIVERSIDADE, CIÊNCIA, INOVAÇÃO E SOCIEDADE

COORDENADORAS:

Sônia Guimarães (UFRGS), Elizabeth Balbachevsky (USP)

TÍTULO DO TRABALHO:

A medicina e suas controvérsias: uma visão a partir da Auto-Hemoterapia.

AUTORES:

Teógenes Luiz Silva da Costa (UFPB); Ednalva Maciel Neves (UFPB)

A MEDICINA E SUAS CONTROVÉRSIAS: UMA VISÃO A PARTIR DA AUTO-HEMOTERAPIA.

Teógenes Luiz Silva da Costa; Ednalva Maciel Neves

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB.

Resumo: Este trabalho aborda as controvérsias dentro da medicina acerca de práticas de saúde consideradas científicas ou não. Tomamos como recorte empírico um método terapêutico denominado Auto-Hemoterapia (A.H), à medida que tal técnica reclama legitimação enquanto conhecimento médico legal. Esta prática constitui da utilização de sangue autólogo (sangue do próprio paciente em tratamento), puncionado da corrente sanguínea e aplicado imediatamente no músculo do indivíduo praticante. Procuramos entender o processo de legitimação de práticas que são consideradas ora científicas, ora ilegítimas. A reflexão teórica utilizada ancora-se na perspectiva de autores da antropologia e sociologia que tematizam a relação entre natureza e cultura bem como a legitimação de conhecimento. A matriz principal que se tentou seguir é o pensamento de Bruno Latour, a saber, a "teoria" das redes, em cotejo com autores como Bourdieu e Foucault e seus desenvolvimentos sobre a temática cultura/natureza em suas pesquisas sobre a sociedade.

PALAVRAS CHAVES: Auto-Hemoterapia; Conhecimento; Saúde.

Introdução

O presente trabalho analisa uma técnica terapêutica, relacionada com a área da saúde, referimo-nos à Auto-Hemoterapia (A.H), procedimento não reconhecido como cientificamente válido, *status* este, de “não-científico”, outorgado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo, portanto, proibida a prática da A.H por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Tenta-se entender o ato proibitivo a partir das discussões sobre controvérsias (SHINN; RAGOUET, 2008) oriundas das atividades na área de saúde, o que será denominado neste espaço como; controvérsias médicas.

Este estudo é resultado de uma busca desenvolvida durante o curso do mestrado de um dos presentes pesquisadores, a saber, entender os processos de produção de controvérsias¹ tendo a ciência como domínio de referência na validação do saber e prática médicas, atuando no mecanismo de produção de práticas de saúde (conhecimento) nas sociedades ocidentais.

Por ser extremamente amplo o campo a que demonstramos interesse, logicamente, precisa ser delimitado na intenção de respeitar as possibilidades concretas da pesquisa. Nesse sentido, será aqui utilizado como recorte empírico o estudo de uma prática na área das ciências da saúde, a Auto-Hemoterapia, não reconhecida como cientificamente válida pela medicina e que, portanto, possui sua utilização proibida pelo Estado, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. A Política Nacional de Sangue, promovida pelo Governo Federal – um dos marcos legais em se tratando da utilização do sangue como terapia médica –, é caracterizada, principalmente, pelo incentivo e promoção do uso de sangue e seus hemoderivados como forma terapêutica, bem como a regularização legal de seu funcionamento, ela é representada, principalmente, pela Lei Presidencial nº 4.701, revogada pela lei/2001.

A lei anteriormente citada, bem como um DVD (o qual será retomado mais a frente) e um parecer emitido pelo CFM em 2007, é a principal base de informações empíricas utilizadas na presente pesquisa.

1 – Sobre a A.H

A técnica aqui em questão consiste na retirada de sangue do próprio paciente, portanto “sangue autólogo”, assim chamado por se tratar de sangue da pessoa e sua imediata aplicação no mesmo paciente, cujo objetivo informado consiste na potencialização do sistema imunológico. Esse é um aspecto significativo do fenômeno, visto que dispensa qualquer modalidade de tecnologia médica de ponta, bastando apenas agulhas e seringas para sua administração, considerando que o sangue é retirado da pessoa e imediatamente aplicado no músculo, sem que este passe por qualquer procedimento tecnológico mais avançado. Trata-se de uma prática utilizada no paciente

¹ Aquilo a que denominamos *controvérsia* é observado nos estudos de Shinn & Ragouet (2008) e traduz a ideia de conflitos que se referem às diversificadas conceitualizações sobre o que seja a ciência e sobre quais são as suas características.

hígido, saudável (desse modo é a técnica é usada como técnica preventiva), bem como em indivíduos doentes.

No caso da AH, apesar da “proibição”, persistem profissionais de saúde (enfermeiros e até alguns médicos), que a consideram uma prática de saúde que permite a potencialização do sistema imunológico. Segundo seus defensores/praticantes (informantes e entrevistados), outras indicações de seu uso são: alergias, estimulação e potencialização do Sistema Imunológico e, principalmente, o tratamento de doenças autoimunes² através do fortalecimento do Sistema Imunológico.

Mais instigante ainda é perceber que a AH tem sua utilização autorizada em determinados contextos da prática médica. Por exemplo, na medicina desportiva, a exemplo da autorização do uso de uma técnica conhecida como Plasma Rico em Plaquetas/PRP³; na anestesiologia, como também se constata na legalização do procedimento denominado Tampão Sanguíneo Peridural/TSP⁴. Todas estas técnicas são variações da A.H, pois se baseiam no mesmo princípio desta, a saber, a retirada de sangue autólogo e seu uso no próprio paciente em tratamento⁵, diversificando apenas o fato de este sangue passar ou não por tratamento físico (centrifugado, no caso do PRP),

² Doença autoimune: “Autoimunidade é a falha em uma divisão funcional do sistema imunológico chamada de auto-tolerância, o que resulta em respostas imunes contra as células e tecidos do próprio organismo. Qualquer doença que resulte deste tipo de resposta é chamada de doença autoimune”, segundo o Núcleo de Estudos de doenças Auto Imunes (NEDAI), da sociedade portuguesa de medicina interna, disponível em: http://www.nedai.org/rubrica.aspx?id_seccao=51&id_rubrica=107&ord=6. Acesso em 21/05/2012. Em entrevista cedida ao Dr. Dráuzio Varella, o Dr. Samuel Kopersztych diz que doenças autoimunes são “[...] fundamentalmente caracterizadas pela formação de auto-anticorpos que agem contra os próprios tecidos do organismo. Por isso, o nome auto-agressão, às vezes, é mais feliz. O paciente, geralmente do sexo feminino, fabrica substâncias nocivas para seu organismo. O anticorpo, que é um mecanismo de defesa, passa a ser um mecanismo de auto-agressão nessas pacientes. Portanto, o que caracteriza a doença auto-imune é a formação de anticorpos contra seus próprios constituintes”. Disponível em <http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/lupus1.asp>.

³ No texto *Aplicação clínico-cirúrgica do plasma rico em plaquetas – estudo revisional* os autores concluem o seguinte sobre o PRP: “Através dos dados revisionais, conclui-se que as propriedades associadas das plaquetas tornam o P.R.P um produto com grande potencial de melhorar a integração dos enxertos, sejam ósseos, cutâneos, cartilagosos ou de gordura, bem como para estimular a cicatrização de feridas cirúrgicas. Deste modo, o plasma rico em plaquetas, obtido de forma autógena, é rico em fatores de crescimento, sendo sua utilização considerada uma boa alternativa em cirurgias odontológicas” (ALBUQUERQUE et al, 2008). Interessante perceber que este estudo entre outros serviram para que o C.F.M, através de um parecer reconhecesse como válida uso da técnica da A.H em áreas específicas da saúde.

⁴ O médico José Oswaldo de Oliveira Júnior fala o seguinte sobre o T.P.S: “A auto-hemoterapia, sinônimo de terapia através de transfusão de sangue autólogo, tem sido erroneamente interpretada, na mídia leiga, como procedimento realizado pelo próprio doente ou por não-médicos. (...) O procedimento é reconhecido e mundialmente indicado e utilizado no tratamento da cefaleia secundária à redução da pressão do líquido cefalorraquidiano que se instala após uma punção subaracnóidea” (OLIVEIRA JÚNIOR, 2007).

⁵ Esta observação pode ser encontrada no parecer que aqui é tomado como dado empírico.

ou sua utilização tal qual a A.H, como é o caso do TSP. Recentemente a medicina estética importou a técnica conhecida como PRP para realizar tratamentos de beleza, estas controvérsias serão mais bem discutidas mais a frente, no decorrer da exposição deste estudo. Sem contar o fato intrigante de ser observado que existem países que legalizaram o uso da A.H.

Além disso, cabe ressaltar que o sangue é um objeto simbolicamente significativo na história das práticas de cura, na própria medicina, basta lembrar o exemplo das sangrias praticadas, na maioria das vezes, como forma de expurgar o mal do indivíduo; bem como em outras práticas sociais, em se tratando sociedades não ocidentalizadas, os ritos de passagem que usam o sangue enquanto símbolo (não irei desenvolver esta questão por fugir ao escopo da pesquisa). Simbolicamente, o sangue representa a vida, bem como também a morte. Pode-se a este respeito lembrar as campanhas de doação de sangue, quando se afirma “doe sangue, doe vida” ou ainda o medo que temos de nos contaminarmos através de sangue, por exemplo, no caso do HIV. Como um dos fluidos corporais, o sangue possui diversificados sentidos:

O sangue pode reter para si variadas simbologias. (...) Mary Douglas apresenta dois eixos principais: 01- o sangue como material puro; 02- sangue como material impuro. Ou seja, as sociedades não existem num vazio e sem cargas, sem atribuir significados ao mundo que a circunda. Assim como todas as coisas que podem ser aludidas a impurezas, o sangue pode nos servir como uma boa analogia no sentido de demonstrar uma imagem geral da ordem social (COSTA, 2009: 37).

Como se pode ver, no imaginário coletivo o sangue adquire inúmeras simbologias, a exemplo dos estudos realizados pela antropóloga Mary Douglas (2012) ao se referir, não exclusivamente ao sangue, mas aos fluidos corporais em geral como adquirindo simbologia de “puro” ou “impuro”, “sagrado” ou “profano”. Deve-se lembrar ainda, que no âmbito da prática médica, existe uma especialidade médica encarregada das intervenções que dizem respeito ao sangue, trata-se da hematologia, que toma objetivamente o sangue como artefato de intervenção.

Ante esta problemática, algumas questões despontaram, por exemplo: como funciona a produção de práticas médicas (conhecimento) nas sociedades ocidentais modernas? Quais os motivos envolvidos na legitimação de uma prática médica? Intenciona-se problematizar, a ordem médica enquanto domínio legítimo de produção de práticas de saúde a partir da discussão sobre a auto-hemoterapia (A.H), como um

procedimento que provoca controvérsias acerca de: formas de validade do conhecimento produzido, bem como a institucionalização de práticas de saúde como parte da lógica ou *racionalidade* médica (CAMARGO JR., 2005, 1992; LUZ, 2011).

Podemos adiantar que, por ser uma temática ainda não explorada no ambiente sociológico, houve bastante dificuldade no levantamento bibliográfico, bem como na própria condução prática da pesquisa.

Este debate em torno da atividade médica, trazemos de Canguilhem (2000), quando demonstra que o ato médico consiste numa arte, melhor dito, numa aplicação do conhecimento científico produzido em outras instâncias da medicina, tais como: patologia, fisiologia, epidemiologia – espaços disciplinares que estabelecem o normal e o patológico dos fenômenos corporais –, estabelecendo a diferença entre a saúde e a doença, na dimensão teórica.

Portanto, o presente estudo se volta à compreensão da existência de controvérsias médicas que dizem respeito à legitimidade de práticas de cura consideradas ou não científicas no âmbito da medicina, especificamente, no caso brasileiro. Trata-se dos embates dentro da medicina acerca da legitimidade das práticas de saúde e sobre quem está autorizado para sua realização.

O contato que se teve com a AH, iniciou-se a partir de uma experiência familiar, que ocorreu pela adesão à prática por parte de uma parenta de um dos presentes pesquisadores, esta buscava a cura para uma alergia em suas mãos. Essa pessoa tomou conhecimento desta prática através de uma mídia (DVD anteriormente citado em nota de rodapé), protagonizada por um médico defensor desta terapia. Este “DVD” trazia uma entrevista realizada com um profissional – médico, que fazia uma exposição sobre os benefícios desta terapia e explicava a técnica de utilização.

O que nos deixou bastante intrigado foi, além do processo técnico, o fato de que se trata de um procedimento proibido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. O argumento para tal proibição é que a A.H não é considerada cientificamente válida. Então, eram dois os motivos que nos deixavam intrigado com relação ao uso desta técnica: o fato de retirar o sangue do indivíduo e reaplicá-lo logo em seguida; e o argumento utilizado de que não era “cientificamente comprovada”, o que levava a sua proibição enquanto prática médica.

Por tais questões, percebemos que a maioria dessas indagações deveriam encontrar os interlocutores adequados para dialogar sobre o tema: os profissionais da saúde são os atores sociais que realizam um debate em torno da AH. Sendo assim, decidimos entrevistar aqueles estariam diretamente envolvidos com esta prática. Dentre os informantes (todos ligados à área da saúde), há os que defendem a AH (os quais identificamos como defensores), bem como quem não acredita em sua veracidade (os quais, designamos como opositores). Desta forma, o exame apurado, nos permitiu perceber que o objeto de estudo em questão envolve uma complexidade muito maior do que as minhas expectativas naquele momento da minha formação.

Desse modo, as fontes principais desta pesquisa são os discursos coletados através de entrevistas, bem como reportagens disponíveis em meio virtual (*internet*) e jornalístico, entre outros; documentos legais; reportagens televisivas – e, principalmente, o polêmico DVD (SARMENTO, 2004) figurado pelo médico Luiz Moura (este DVD, juntamente com o parecer emitido pelo CFM, adicionado de uma entrevista realizada com um médico defensor da A.H, compõe meu principal material de pesquisa), o qual foi bastante explorado pela mídia televisiva quando o assunto gerava grande polêmica; artigos e livros que tratam da AH. As transcrições das entrevistas e reportagens são, portanto, tratados neste estudo como uma espécie de material etnográfico. Os dados vão compor o que Foucault (2008) chama de *corpus* discursivo:

Para que a linguagem possa ser tomada como objeto, decomposta em níveis distintos, descrita e analisada, é preciso que haja um "dado enunciativo" que será sempre determinado e não infinito: a análise de uma língua se efetua sempre a partir de um *corpus* de discursos e textos; a interpretação e a revelação das significações implícitas repousam sempre em um grupo delimitado de frases; a análise lógica de um sistema implica a reescrita, em uma linguagem formal, de um conjunto dado de proposições (FOUCAULT, 2008: 127).

Ou seja, os dados de campo a que nos referimos anteriormente são aqui vistos como *corpus* de discurso, um conjunto de “falas” (linguagem) sistematizadas, obtendo assim, uma materialidade, uma objetividade que nos possibilita trata-las como material de pesquisa.

Desta forma, a complexidade que envolve o fenômeno se revela ainda mais interessante, na medida em que existem divergências nas posições marcadas por

“defensores” e “contrários”, ou seja, os argumentos utilizados a favor e contra o uso da AH são apropriados de maneira diferente por “defensores” e “opositores”.

Com as observações realizadas até o presente momento e com o arcabouço teórico disponível pudemos observar que os artefatos recolhidos em campo possibilitaria a composição de um quadro analítico. Tomando a noção de campo⁶ desenvolvida por Bourdieu (1989) é perceptível pelo menos três esferas sociais compondo a presente questão, a saber: política, economia e ciência.

Entre as entrevistas realizadas para esta pesquisa, com profissionais ligados à área da saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros), algumas são resultados de outra pesquisa⁷. Basicamente, foram entrevistados cinco médicos, duas enfermeiras e um estudante de mestrado em farmácia (levando em conta aqueles do trabalho monográfico de um dos presentes autores) entre defensores e contrários à A.H⁸. Os locais onde foram realizadas as entrevistas, tanto de contrários quanto de defensores, sempre foi no próprio ambiente de trabalho (consultórios, hospitais ou universidade), ao concordarem em conversarem, sempre eles sugeriam, através de suas secretárias (ou ainda, eles próprios), que fossem onde trabalhavam, o que nos levou a pensar que desejavam, tanto uns quanto outros, salientar suas respectivas ligações com instituições, sejam de pesquisa (universidade) seja da prática médica, a exemplo dos consultórios.

Além de parecerem querer ressaltar suas ligações “institucionais”, também transpareciam desejar manter certo distanciamento em relação ao pesquisador, hipótese esta que está presa ao fato de não ter realizado mais de uma entrevista com cada um, ou seja, optou-se por uma metodologia que quase que naturalmente nos afastava de nossos interlocutores.

Decidimos por realizar entrevistas semi-estruturadas por alguns motivos; primeiro, queríamos que os entrevistados enxergassem em nós, “leigos” no assunto, ou seja, que não possuíam nenhuma informação sobre o assunto; segundo, era intenção nossa que com esta escolha, nossas pressuposições e preconceitos fossem colocados em

⁶ Através deste conceito, Bourdieu pretendia transpor os problemas gerados por formulações teórico/metodológicas que reduziam os objetos de pesquisa a sua dimensão objetiva (formulações teóricas holista, ex.: Durkheim, Marx, etc.) ou subjetiva (individualismo metodológico, ex.: Simmel, Weber, etc.).

⁷ Pesquisa monográfica realizada por Teógenes Luiz em 2009.

⁸ Estas cinco entrevistas é parte do material anteriormente citado, a saber, trabalho monográfico (COSTA, 2009) de um dos presentes autores.

xeque e, por ultimo, intencionávamos detectar, nas falas dos entrevistados, possíveis “pistas” a serem seguidas.

Desse modo, procuramos analisar as entrevistas segundo leituras que vinham sendo realizadas concomitantemente. Procurávamos “ver” naquilo que era dito, nas falas dos informantes, quais suas conceitualizações sobre o quê é ciência? Qual a importância dada por eles à atividade científica? O que eles argumentavam para se posicionarem contra ou a favor da técnica da A.H.

As entrevistas colhidas na pesquisa de mestrado ainda foram de vital importância por outro motivo, colocaram-nos ante as principais categorias referentes à área da saúde as quais não conhecíamos nem dominávamos, a exemplo de: *casos isolados*, que no contexto da entrevista, entendi como estudos realizados sobre alguma terapia ou técnica de cura; *normatização*; *prática*; *técnica*; *hemoterapia* e *hematologia*; *sistema imunológico*; *empirismo*, estas categorias serão posteriormente analisadas.

2 – A auto-hemoterapia: um *actante* e suas derivações

Tendo sido expostas estas ideias iniciais, cabe dizer que aqui concebemos a A.H como um *actante*, uma vez que tal “técnica” (a A.H) é uma forma de ligação entre vários agentes sociais, nos termos utilizados por Latour (1994). Desta forma, a A.H pode ser considerada uma “construção social” (ou seja, estaria ligado à cultura), mas que se relaciona com a dimensão “biológica”, a busca da saúde, em última instância, uma intervenção sobre o corpo.

Segundo os desenvolvimentos teóricos de Latour (1994), *actante* é uma categoria analítica que concebe a realidade a ser pesquisada não como um ser passivo diante do pesquisador, mas um objeto (ou quase-objeto) que interage com o pesquisador, e esse movimento de “interação” proporciona tangenciar o binômio sujeito-objeto. Além disso, nesta pesquisa, entendemos que a AH é um processo que proporciona a interação entre agentes sociais envolvidos em seu procedimento: praticantes, profissionais de enfermagem, médicos, etc.

Portanto, a A.H é um exemplo de realidade “natural-cultural” tal como propõem Latour (1994), ou seja, ela é um *híbrido* de natureza e cultura. Seguindo as proposições de Latour (1994) que sugere que as pesquisas sociais não separem, em seus estudos, as

dimensões natural e cultural, separação que, na realidade, é impossível de acontecer, vemos que a A.H, enquanto prática terapêutica, possui essa dupla dimensionalidade (ela, assim como outras técnicas de cura, é apenas uma maneira de agir sobre o corpo doente e/ou visando ao prevenção do “corpo são). no intuito de melhor entender o que se quer dizer com relação à dupla característica da A.H de ser um ente natural/cultural, tomemos o seguinte exemplo: a ação de comer, ou seja, sentir necessidade de comer (sentir fome) é algo “natural”, a fome é “natural”, no entanto a forma como satisfazemos esta necessidade é de ordem cultural, a fome possui, igualmente, uma dimensão cultural e natural, assim como a técnica aqui em questão. A técnica A.H produz uma interferência nos corpos dos “pacientes” em tratamento.

O conceito de *actante* em Latour (1994) surge no contexto da Teoria do Ator Rede e propõe que a agência seja desenvolvida por, além dos indivíduos sociais, também não-humanos. É nessa perspectiva que enxergamos nesta pesquisa a A.H, a exemplo do que anteriormente expusemos, como um agente. Esta prática é o fio condutor que direciona a presente pesquisa.

A “teoria” Ator-rede, propõe que o pesquisador busque investigar o objeto de seu interesse seguindo e desvendando a “rede” a que ele pertence e é, ao mesmo tempo, formador (LATOURE, 1994). O uso do termo “rede” trás embutida a ideia de tecido, de conexões e ligações internas, estas ligações referem-se aos variados atores que compõem o cenário de pesquisa, sendo que o próprio objeto a ser pesquisado é um ator, ele produz efeitos através de suas ações, seja em sua rede ou até mesmo, e sobre tudo, na pesquisa e no pesquisador.

Assim, o actante aqui em questão, ainda como resultado dos estudos de campo que originaram o trabalho monográfico (COSTA, 2009) de um dos presentes pesquisadores, apontou-nos para o fato de que existiria uma disputa entre duas esferas relacionadas às ciências da saúde, a saber: medicina e enfermagem.

Latour (1994) está dialogando com uma sociologia do conhecimento iniciada por Durkheim (2001), no qual é explorado o fato de que existem relações sociais e objetos humanos e não-humanos (totens) que se correlacionam na construção do conhecimento. Na obra *As formas elementares da vida religiosa*, Durkheim estuda as religiões enquanto

instituições sociais e desenvolve uma “solução” para um problema antigüíssimo relacionado à origem do conhecimento humano:

Para uns, as categorias só podem ser derivadas da experiência: elas lhe são logicamente anteriores e a condicionam. Elas são representadas por um mesmo número de dados simples, irreduzíveis, imanentes ao espírito humano em virtude de sua constituição nativa. É porque se diz que elas são *a priori*. Para outros, ao contrário, seriam construídas, feitas de peças e pedaços, e o indivíduo é que seria o operário dessa construção (DURKHEIM, 1995: 155)

Durkheim está discutindo com outros estudiosos da religião e percebe que há algo para além da etnografia religiosa, a teoria do conhecimento. Então o autor propõe uma solução para o impasse entre racionalismo e empirismo:

A teoria do conhecimento assim renovada parece pois destinada a reunir as vantagens opostas das duas teorias rivais, sem ter os seus inconvenientes. Conserva os princípios essenciais do apriorismo; mas, ao mesmo tempo, se inspira nesse espírito de positividade ao qual o empirismo se esforça em satisfazer. Deixa à razão seu poder específico, mas leva-o em conta e isto sem sair do mundo observável (ibidem: 159).

Interessante perceber que Durkheim, a partir dos estudos sobre religião, elabora e sistematiza uma das primeiras teorias do conhecimento, como podemos perceber em Giddens:

... a religião se origina das exigências práticas da vida em sociedade. Os homens não inventaram primeiros os deuses para depois ligar essas ideias à sua atividade social. A formulação cognitiva de ideias religiosas é uma expressão de pensamentos sociais preexistentes que lhes antecedem o aparecimento em reflexões conscientes (GIDDENS, 1981: 59)

Estas ideias de Durkheim possibilitam-me pensar as questões que venho levantando neste trabalho, uma vez que, segundo Durkheim, assim como podemos imaginar que o ser humano primeiro vê a urgência de satisfazer necessidades materiais, como o de trocar seu material genético com outras tribos, por exemplo, para só então “inventar” modos “subjetivos” de satisfazer estas necessidades materiais, forjando o tabu do incesto. Pensamos que seja o problema em torno da proibição da A.H seja de ordem semelhante.

Trazendo esta discussão ao nível da presente pesquisa, imaginamos o seguinte; a proibição atribuída à A.H deve responder a alguma necessidade (seria quase improvável uma proibição sem que houvesse uma intencionalidade) material. Resta investigar qual

(ou quais) seria esta. Trabalhamos com a hipótese de uma multicausalidade como dispositivo desenvolvedor do ato proibitivo da A.H. Nesta perspectiva, como anteriormente exposto, existem varias esferas sociais que se correlacionam compondo o campo de conflito em que se insere a técnica de saúde aqui em questão.

Então, seguindo esta linha de raciocínio, não seria apenas a uma necessidade que a proibição estaria tentando satisfazer, mas pelo contrário, a variadas (esta é uma hipótese que ainda estamos desenvolvendo, não sendo possível aprofundá-la nesta publicação). Assim, proibir a A.H resultaria de uma tentativa de manter a ordem do campo da saúde, que é composto por, entre outras, as três principais esferas anteriormente citadas.

No sentido de que a AH é uma técnica é interessante refletir sobre o conceito sociológico de técnica e tecnologia – muito apropriado para pensar os procedimentos utilizados pelos praticantes. Nesse sentido, a partir de Brüseke, 2002a entendemos a problemática em torno da definição de “técnica” da seguinte forma:

Questionamos a técnica quando questionamos o que ela é. Todos conhecem os dois enunciados que respondem à nossa questão. Um diz: técnica é um meio para fins. O outro diz: técnica é um fazer do homem. As duas determinações da técnica estão correlacionadas. Pois estabelecer fins e para isso arranjar e empregar os meios constitui um fazer humano. O aprontamento e o emprego de instrumentos, aparelhos e máquinas, o que é propriamente aprontado e empregado por elas e as necessidades e os fins a que servem, tudo isso pertence ao ser da técnica. O todo destas instalações é a técnica. Ela mesma é uma instalação; expressa em latim, um *instrumentum*. A concepção corrente de técnica, segundo a qual ela é um meio e um fazer humano, pode, por isso, ser chamada de determinação instrumental e antropológica da técnica (HEIDEGGER, 1953: 2).

Sendo assim, a técnica pode ser entendida como o “modo” utilizado para satisfazer necessidades humanas, e tecnologia:

como saberes que derivaram de técnicas utilizadas pelos seres humanos para sua sobrevivência frente a fenômenos da natureza. A tecnologia tanto produziu teorias científicas que a explicam e sustentam – ciência pura – quanto deriva da ciência pura que produz conhecimentos aplicáveis – ciência aplicada, e da qual se desdobram técnicas para resolver problemas práticos (LORENZETTI et al., 2012).

No entanto, quando se trata de práticas de saúde entra em jogo outras complexidades que envolvem a discussão sobre as relações sociais em torno da divisão do trabalho entre os que fazem e os que idealizam; uma divisão imposta pelo sistema

capitalista de produção – que atribui ao objeto intelectual (idealizador de técnicas de trabalho ou tarefas) maior valor dos que aqueles que realizam a tarefa.

A complexidade destas observações ainda pode ser vista sobre outra ótica, as discussões sobre *saber/poder* desenvolvidas por Foucault (2008), onde ele amplia a questão sobre a disputa social que possui como objeto o poder, particularmente aquele aplicado sobre os corpos dos indivíduos, em última instância, sobre o corpo social, algo que não poderá ser contemplado com profundidade neste espaço (este é outro ponto de estudo que não temos possibilidades de desenvolver na presente publicação).

3 – A.H: um actante em campo

A A.H, enquanto actante, “age” em um meio bastante intrincado, pois, é perpassado por variadas esferas sociais, a saber: política, econômica e científica, estas entendidas como componente de um *campo* (da biomedicina), conceito bourdieusiano. Tomando o conceito de Bourdieu, o qual diz que campo é “um espaço no interior do qual há uma luta pela imposição de uma definição do jogo e dos trunfos necessários para dominar nesse jogo” (BOURDIEU, 2004: 119), percebemos que é nas disputas internas ao campo da medicina que mais se averigua a discussão entre os defensores e opositores, como duas posições que se enfrentam quando se trata da AH. O conceito de campo surge para se referir ao domínio científico especificamente, Bourdieu diz que:

... enquanto **sistema de relações objetivas** entre **posições adquiridas** (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma **luta concorrencial**. O que está em jogo especificamente nessa luta é o **monopólio da autoridade científica** definida, de maneira inseparável, como **capacidade técnica e poder social**; ou, se quisermos, o **monopólio da competência científica**, compreendida enquanto capacidade de o campo científico, capacidade de falar e de **agir legitimamente** (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é **socialmente outorgada** a um agente determinado [grifo meu] (ORTIZ, 1983: 122-123).

Essas categorias analíticas se aplicam ao fenômeno aqui estudado, visto que a medicina pode ser compreendida como um campo, no qual persiste um sistema de relações objetivas (seja entre profissional e usuário, seja entre profissionais), nas quais se luta pelo monopólio da ação socialmente outorgada, para isso pode-se lembrar da Lei em

Aprovação no Congresso Nacional do Ato Médico. Desse modo, categorias analíticas como: autoridade, competência, posições, sistema de relações, legitimidade passam a compor nosso modelo de compreensão das controvérsias médicas em torno da AH.

Assim, vemos que a ideia de *campo* nos remete a uma noção de espaço social (não necessariamente do ponto de vista físico e/ou geográfico) determinado, que comportaria diversos grupos sociais (os mais diferentes entre si, em termos econômicos, políticos, culturais, etc.) que se relacionam (disputam pelo poder) entre si. A biomedicina (CAMARGO JR., 2005) é um campo bastante complexo, e define-a da seguinte maneira:

A Biomedicina vincula-se a um "imaginário científico" correspondente à racionalidade da mecânica clássica, caminhando no sentido de isolar componentes discretos, reintegrados *a posteriori* em seus "mecanismos" originais. O todo desses mecanismos é necessariamente dado pela soma das partes – eventuais inconsistências devem ser debitadas ao desconhecimento de uma ou mais "peças"(CAMARGO JR., 2005: 178).

Dessa forma, a medicina enquanto atividade que se caracteriza por buscar intervir no corpo humano (FOUCALTAUL, 2008), ainda que ao longo do tempo tenha sofrido variações em relação aos processos de como se dá essa intervenção, se sobre a doença, se sobre a prevenção de doenças, etc., hoje em dia tenta legitimar suas práticas arrogando para si um *status* de ciência, não apenas de prática fundamentada nos desenvolvimentos teórico-metodológicos da ciência. A disputa pelo saber/poder científico obedece a regras específicas, aliás, estas regras são criadas a fim de “organizar” a mencionada disputa. Nesse sentido, cria-se um arcabouço teórico/prático/conceitual que se baseia no modelo científico mecanicista, como esclarece Camargo Jr. (2005) para servir de mecanismo de legitimação das práticas médicas.

No entanto, apesar de reclamar para si o *status* de ciência, apenas algumas de suas áreas são, ainda que não unanimemente, consideradas próximas de serem reconhecidas enquanto ciência, são elas:

As chamadas "disciplinas básicas" do ponto de vista da Biomedicina, como a Fisiologia, a Fisiopatologia e a Bioquímica, e possivelmente a Genética, aquelas que, dentro do campo médico, são as mais diretamente relacionadas ao método experimental, têm alguns conceitos genéricos fundamentais no desenho dessa racionalidade (CAMARGO JR., 2005: 183).

Os conceitos a que se refere Camargo Jr. estão relacionados ao modelo de ciência reconhecidamente cartesiano/meanicista, os quais não os desenvolveremos no presente

espaço. Assim, como anteriormente exposto, todas as vezes em que precisam legitimar alguma produção, os médicos recorrem à esse cabedal conceitual científico afim de, quase que por “cópia” do modelo científico, respaldarem suas produções.

Ao pensar sobre as práticas médicas o que logo veio à nossa imaginação foi o fato de associá-la à ciência, ao modo científico de produzir e validar conhecimento, nesta perspectiva, a medicina seria uma entre outras ciências. Esta visão exclui a dimensão que se refere à prática médica propriamente dita. É como viesse à nossa mente apenas a imagem de um indivíduo em laboratório pesquisando a melhor forma de tratar uma ou outra doença. Ela deixa de lado a dimensão de um profissional que se encontra não em um laboratório, mas antes, desenvolve seu ofício em um consultório.

No entanto, depois de muito pensarmos sobre esta questão, percebemos que na verdade, analisar este campo, a saber, a área médica, envolve uma complexidade muito maior. Sendo assim,

a racionalidade científica se caracteriza basicamente por ser um modo de produção de verdades mutáveis, a partir da aplicação de um método alçado à categoria de *doxa*, por sua imutabilidade, e que pressupõe a formulação de enunciados lógicos, preferencialmente em linguagem matemática. Esse método e seus enunciados pretendem elucidar os mecanismos mais recônditos e as "leis naturais" que regem o Universo, do micro ao macrocosmo (CAMARGO JR., 1990: 6).

A partir desta discussão concluo que a medicina não pode ser vista sob uma ótica reducionista, ela nem é apenas uma prática, um modo de intervenção sobre o corpo, nem possui apenas uma dimensão teórica/científica. O *campo* biomédico é intrincado exatamente por confluir, pelo menos, duas imagens ao médico: a de um profissional prático prescrevendo receitas em seu consultório, e uma outra, a de um pesquisador desenvolvendo pesquisas médicas.

Apesar de na contemporaneidade esta visão ser um pouco dificultada devido ao fato de cada vez mais a biomedicina se especializar, por tanto, “confinando” profissionais ou em consultórios ou laboratórios, a imagem que temos é a de um profissional que testa, ou seja, que realiza experiência e produz hipóteses que obedecem à critérios da racionalidade científica, acreditamos que a biomedicina possui esta dupla caracterização.

4 – Sobre controvérsias

A expressão “*controvérsias*”, com o sentido em que se empregará neste trabalho, é tomada emprestada de Shinn & Ragouet (2008). No texto *Controvérsias sobre a Ciência: Por uma sociologia transversalista da atividade científica*, os autores realizam um denso estudo sobre a ciência onde propõem um posicionamento inovador que eles denominam sociologia transversalista, esta dimensão teórica diz respeito à sociologia do conhecimento e da produção técnica/científica. O que Shinn & Ragouet (2008) reconhecem como *controvérsia* é um conjunto de concepções conflituosas sobre a atividade científica, expõe que as controvérsias são as variadas acepções sobre o que seja a Ciência enquanto esfera social.

A teoria de Shinn & Ragouet surge em contraposição a duas correntes de pensamento que se opõem teoricamente, no que diz respeito aos estudos das ciências e das técnicas, um posicionamento conhecido como diferencialista e outro denominado anti-diferencialista. Os teóricos que aderem ao diferencialismo, sistematizado inicialmente por Robert Merton, defendem que o sistema de produção científico, e a própria instituição científica, é um esfera social distinta das demais esferas sociais. Esta distinção se baseia na forma disciplinar como o sistema científico se constitui e organiza suas produções. Esta distinção ainda se baseia no controle que os pares (cientistas) realizam sobre o trabalho científico e na racionalidade científica, baluarte de todo o sistema científico.

Por sua vez os teóricos anti-diferencialistas criticam toda presunção de tornar a atividade científica algo distinto das demais atividades sociais, principalmente os posicionamentos mais extremados que enxergam a atividade científica como aquela que possuiria privilégio em relação às demais. Para esta corrente teórica inexistente diferença entre esfera social e cultural, a ciência não seria, dessa forma, uma atividade que estaria acima da influência e, por vezes, determinações sociais.

Baseado nos documentos acessados, nas declarações ditas pelo médico Sr. Luiz Moura, presentes no DVD (SARMENTO, 2004), assim como nos depoimentos dos médicos entrevistados, pode-se dizer que o maior argumento utilizado sobre o conhecimento acerca da A.H é justificado em torno da noção de que ela está baseada em “empíria”, seja para defender o uso desta prática seja para se opor. Por “empíria”, os

interlocutores desta pesquisa alegam que se trata de conhecimentos adquiridos através de experiências realizadas no cotidiano da prática médica e não embasada em estudos considerados científicos. Em parte, é o que chamam de “verificado na prática”, sendo esse o principal argumento norteador das narrativas dos médicos adeptos desta terapia.

No entanto, acredito que, segundo o estudo de documentos e pesquisas relacionados à A.H, essa fase foi superada, aja visto o surgimento de artigos contemporâneos abordando a mesma temática, a exemplo de SILVA 2006; SILVA et al 2003; GEOVANINI 2009.

No discurso do médico Luiz Moura, no referido DVD, compreende-se que este médico começou a praticar a AH porque seu pai o orientava a praticá-la. Neste exemplo há a ideia da transmissão de conhecimento de um profissional mais experiente para outro, considerando que o pai do entrevistado no vídeo também era médico e já utilizava a terapêutica em seus pacientes há algum tempo. Nas palavras de interlocutor:

Eu comecei a aplicar a auto-hemoterapia **ainda como estudante de medicina**, em 1943, quando eu entrei para a faculdade de medicina [...] E o meu pai foi professor dessa mesma faculdade, e ele era também **chefe de enfermaria da Santa Casa**, e era cirurgião geral. Primeiro me ensinou como tirar sangue e aplicar no músculo, e ele me mandava para casa de todo paciente que ele operava [...] O meu pai usava esta técnica, porque ele tinha lido o trabalho de Jesse Teixeira [...] Aprendi isso com ele. E me limitei a usar durante muitos anos a auto-hemoterapia exclusivamente para evitar, tratar de infecções, acne juvenil (que é uma infecção de estafilococos) e também evitar infecções pós-cirúrgicas (SARMENTO, 2004).

A transmissão de conhecimento exige um exercício prático da atividade e indicações de uso; implica, também, numa aplicação desde muito cedo na formação médica. Antiguidade que fornece autoridade e competência, fundada nessa experiência, ao interlocutor. Mas, principalmente, quem transmitiu esse conhecimento era professor da faculdade e não qualquer professor, mas um “chefe de enfermaria” e “cirurgião geral”, o que reforça esses elementos; seguindo Bourdieu (1989), trata-se de um ator socialmente autorizado para a transmissão dos conhecimentos de uma profissão como a médica. Aqui, o autor revela que o aprendizado da medicina envolve uma dimensão “prática” na qual se aprende com quem faz.

Da mesma forma, o interlocutor argumenta que tal procedimento não era apenas uma questão de “prática”, mas estava fundamentada num “trabalho” (aparentemente de

caráter científico, pois ele faz uso do termo “trabalho científico”) de um estudioso sobre o fenômeno.

A grande controvérsia está em: o que os profissionais defendem como “trabalhos científicos” que podem embasar o procedimento⁹, pode não o ser considerado, como acontece no parecer apresentado pelo CFM. O que está em jogo aqui é uma questão de método. Vejamos então a controvérsia: os estudos realizados por Jessé Teixeira (1940) e posteriormente os de Ricardo Veronesi (1976) – estes os estudos a que se refere o médico Sr. Luiz Moura –, para não mencionar as recentes pesquisas de Telma Geovanini (2009)¹⁰, não são indícios que podem ser levados em conta na produção de pesquisas sobre a AH?

“Conclusões iniciais”

Um dos informantes, um médico (defensor da A.H), diz o seguinte com relação ao fato de a medicina proibir certos procedimentos e reconhecer outros: “Pronto, ai já é uma, **já há uma normatização**” [grifo meu]. Esta fala refere-se ao fato de este médico/defensor acreditar que a A.H clássica não é legalizada e reconhecida como cientificamente válida por conta de não ter sofrido um processo de “normatização”, que seria o ato de ser tomada por uma especialidade médica que a estudaria a fim de conhecer os limites e as possibilidades do uso da mencionada técnica. Essa ideia de “normatização”, no fundo trás em seu bojo o princípio de racionalização desenvolvido pelo clássico Weber (WEBER, 2008), posteriormente usado e ampliado por pesquisadores que estudam a racionalidade médica (CAMARGO JR., 1990, 2005; LUZ, 2011).

Nesse sentido, a ideia de normatização exprime o que podemos entender como sendo um conjunto organizado de preceitos racionais. Já a *prática* traduz uma dupla ideia; aquilo que “o faz médico faz”, seja nos consultórios, seja nos hospitais e aquilo que se faz nos laboratórios, ou seja, pesquisas. *Técnica* (em conformidade com a

⁹ Os poucos estudos que existem nos foram indicados ainda durante a pesquisa realizada para a conclusão de curso (COSTA, 2009) no qual apontava elementos que tornavam esses citados antigos estudos insuficientes onde foi alegado nos discursos dos contrários à A.H, principalmente, o uso de metodologias inadequadas às pesquisas.

¹⁰ Cito essas por serem expoentes da pesquisa e promoção da AH, pois, seus estudos estão voltados para a atuação a A.H em seres humanos, uma vez que encontrei muitos estudos sobre o uso desta técnica, no entanto, muitos eram focados em animais.

conceitualização teórica apresentada no capítulo I), indica que certa *prática* – aqui com o sentido da atividade desempenhada por profissionais da medicina em suas clínicas, consultórios e hospitais – de cura já foi amplamente estudada e compõe o “cabedal de práticas médicas” oficial, expressa a ideia de domínio da arte, do ofício, de um modo específico de cura.

Nos estudos realizados em torno das racionalidades médicas Camargo Jr. expõem que:

Uma das racionalidades estudadas no âmbito desse projeto [Projeto Racionalidades Médicas] foi a Medicina Ocidental Contemporânea ou, mais resumidamente, *Biomedicina*. A opção por esta última denominação deve-se, além de sua maior concisão, ao fato de esta refletir mais adequadamente a vinculação dessa racionalidade com o conhecimento produzido por disciplinas científicas do campo da Biologia, conforme descrito mais adiante (CAMARGO JR., 2005: 178).

Por “normatização” entendemos que, queira-se fazer referência ao “processo de racionalização” e de “institucionalização” dos conhecimentos. Esta é uma ideia weberiana na qual as sociedades ocidentais de forma gradativa, aumentariam o grau de racionalidade de suas ações, ou seja, pouco a pouco, as ações sociais nestes grupos sociais se dariam seguindo uma racionalidade com relação a fins, que segundo Weber seria o tipo puro de ação social mais racional possível.

Uma análise daquelas categorias chamadas “nativas”, releva interessantes ideias; como por exemplo, ao se referir a *casos isolados*¹¹, o informante (médico defensor) apontou-me que a categoria *casos isolados* significa que eram estudos cientificamente dirigidos a fim de dominar técnicas médicas de cura, ele referia-se ao uso da câmara hiperbárica, que em fins do século XX teve seu uso tido como ultrapassado, mas que, no entanto, segundo o informante, voltava a ser usado em *casos isolados* na USP:

Mas foram visto o seguinte, que na, na câmara hiperbárica foram, e, foi visto o seguinte que em ferimentos, infecções, melhoravam bastante. E começou a ser usada no mundo todo e começou a também ser usada o seguinte, gente que tava com o pé para ser amputado, ai botava na câmara hiperbárica, o que acontecia, o pé era amputado, mas melhorava a circulação e era amputado menos, o pé. Mas foi colocado como uma panaceia, caiu no descrédito. Hoje ninguém usa mais, a não ser a USP que usa em casos isolados em que ela é excelente. Para casos, é, isolados, bem estudados, ela é uma terapia excelente,

¹¹ Resolvi indagar o significado da expressão após o informante ter utilizado algumas vezes esta terminologia e eu não haver entendido qual a ideia que o termo deveria passar.

a câmara hiperbárica dentro da UTI. Infecções graves (leia-se, ‘em infecções graves’), generalizadas. (Há aqui, outra interpelação do pesquisador, indagando-o sobre o uso da câmara hiperbárica em tratamentos que são direcionados, o que é confirmado pelo Dr. João Veiga). Direcionados. Mas, como foi usado para tudo, a câmara hiperbárica, para tudo, teve um tempo, nos anos 70 e 80, já, que a hiperbárica era usada para tudo, para tudo. Até em psiquiatria era usada a hiperbárica, né! Qual é a função dela? Ela caiu no descrédito (Entrevista realizada em agosto de 2011).

A ideia de *casos isolados* remete-se a outra, a de *normatização*, que seriam estudos já validados cientificamente e que compõem um *corpus* da prática médica. Vejamos o quê um informante diz sobre a ideia de normatização a partir de uma pergunta que lhe fiz sobre o que ele sabia sobre a técnica conhecida como Plasma Rico em Plaquetas – PRP:

existe alguma coisa dentro da A.H que faz, que faz efeito. Se a plaqueta tá fazendo efeito anti-inflamatório, então o sangue também faz, porque a plaqueta dentro do sangue, certo?! Agora o que falta ainda, é essa, essa... Porque tem uma coisa assim, porque em medicina você tem que, tudo que você fizer em medicina tem que ser replicável. E tem que ter uma dose. É, você faz 10 ml para mim, que eu tenho 110kg e para você que tem 70kg, você faz por quantas semanas? 14 semanas? 10 semanas? Você acha; “não a gente segue as 14 semanas da, da acupuntura. Sim a acupuntura... Então assim, não há um, um padrão de você dizer assim olhe vamos fazer assim... a não ser o padrão que o pessoal tá fazendo, o PRP. Eles operam a cirurgia, quando termina a cirurgia eles jogam o concentrado de plaquetas no sítio cirúrgico. Pronto, ai já é um, já há uma normatização (ibidem)

Nas entrevistas, quase sempre se falava em *Sistema Imunológico*, o que nos levou a, primeiramente, ver nas falas dos interlocutores, o que vinha a ser, e em segundo plano pesquisar em fontes ligadas à área da saúde o quê vinha a ser esta categoria. O entendimento, ainda que parcial, do que vinha a ser Sistema Imunológico, levou-nos às próximas categorias, *hematologia* e *hemoterapia*, áreas médicas responsáveis pela sistematização de estudos relacionados ao sangue, percebi que neste ponto, era de vital importância voltar o olhar com um pouco mais de cuidado ao entendimento destas duas áreas, uma vez que estão diretamente ligadas à proibição da prática da A.H, algo que não será possível desenvolver neste espaço.

Uma das categorias centrais, apreendida a partir da análise do material anteriormente citado, é a de *empirismo*, informação estranhamente a mim apresentada tanto por contrários quanto por defensores da A.H, como podemos observar na fala de médico defensor:

Então é uma coisa, é um recurso que tem um número enorme de aplicações, e que tem uma explicação científica de como funciona. Não é algo a dizer que é misterioso, que é uma magia, ou uma panaceia qualquer, não! Se sabe como, foi comprovado, Jesse Teixeira, realmente os trabalhos anteriores europeus, todos eram na base do empirismo, ninguém tinha comprovado como funcionava. Foi um brasileiro, Jesse Teixeira, que comprovou como funcionava, em 1940. Mas daí por diante, com a comprovação científica de como age o tratamento, era para esse tratamento ter sido divulgado e estar sendo usado... (Depoimento do médico Sr. Luiz Moura, SARMENTO 2004)

A categoria empirismo, segundo seu uso por parte dos informantes, tenta passar a ideia de que o conhecimento sobre a A.H, inicialmente, foi desenvolvido a partir de sua prática, ou seja, antes de se teorizar sobre a A.H, observa-se uma ampla utilização da mesma, uma espécie de “experimentalismo”. Seguindo o que era exposto nas falas de meus informantes, no passado a A.H foi bastante utilizada no período da 1ª guerra mundial. Apesar de esta categoria ser observada entre opositores e defensores da A.H, há um componente diferenciador, os primeiros alegam que o conhecimento baseado na prática, em oposição ao conhecimento ancorado em teoria, é de menor relevância, mesmo não sendo explícita, esta ideia pode ser observada quando um informante diz que:

Enfim, não existem evidências confiáveis em revistas científicas de elevado padrão de que a auto-hemoterapia seja efetiva para qualquer doença em seres humanos. Não existem estudos que demonstrem sua segurança. Da mesma forma, não há sequer pesquisas em animais que informem acerca de algum parâmetro farmacológico de interesse clínico... Em conclusão, a auto-hemoterapia não foi submetida a testes genuínos, não foi corroborada, e nada há, além de indícios, casos isolados narrados com dramaticidade, que pouco se prestam a provar coisa alguma perante a ciência e que ampare o seu valor, sendo o seu uso atual em seres humanos uma aventura irresponsável (Médica profissional em hematologia e Hemoterapia entrevistada em 2009).

Ao analisar o trecho anteriormente transcrito, observamos que os relatos clínicos presentes no DVD (entre outros) não possuem relevância alguma em se tratando do sistema científico, são apenas vistos como “*relatos dramáticos*”. Já os defensores da A.H usam a ideia de *empirismo* para ressaltar que apesar de ter seu berço na prática, há um desenrolar teórico, e mencionam estudos de dois brasileiros (já citados anteriormente) como sendo precursores teóricos sobre a técnica aqui em questão. No presente trabalho, procuramos, como anteriormente expusemos, captar as controvérsias produzidas no âmbito da medicina.

Uma destas controvérsias observa-se no seguinte fato; assim como defendem alguns teóricos nas ciências sociais, a exemplo de Bourdieu, Latour, entre outros, não há

como conceber a separação entre teoria e prática. Sendo bastante cuidadoso no olhar, é possível ver que tanto defensores quanto opositores da A.H veem a possibilidade de produção de conhecimento sobre a A.H separado em dois momentos: um prático e outro teórico. Os defensores “admitem”, como foi visto na fala anteriormente transcrita de um médico, que inicialmente a prática (por ele denominada, empiria) foi o norteador dos conhecimentos sobre a técnica aqui em questão, e atribuem à pesquisadores brasileiros a sistematização teórica conseguida posteriormente à prática. Já os opositores, igualmente ao grupo anterior, concebem que os estudos teóricos precedem as observações e desenvolvimentos práticos.

Tanto defensores quanto opositores advogam um ponto de partida para o desenvolvimento e produção de conhecimento ao referirem-se aos estudos na área da saúde, pontos de vistas, paradoxalmente, opostos e ao mesmo tempo unívocos. Opostos por preconizarem uns a prática e outros a teoria como marcos da produção de conhecimentos, e unívocos ao defenderem que este exercício de produção de conhecimento apenas é possível admitindo uma separação entre teoria e prática.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- Anvisa - Nota Técnica sobre Auto-Hemoterapia.** Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2007/130407.htm>>. Acesso em: 9 jul. 2012.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 1989.
- BOURDIEU, P. **Coisas ditas.** São Paulo: Brasiliense, 2004.
- BRÜSEKE, F. J. A técnica moderna e o retorno do sagrado. **Tempo Social**, v. 11, n. 1, p. 209-230, maio. 1999.
- BRÜSEKE, F. J. A modernidade técnica. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 49, p. 135-144, jun. 2002a.
- BRÜSEKE, F. J. A descoberta da contingência pela teoria social. **Sociedade e Estado**, v. 17, n. 2, p. 283-308, dez. 2002b.
- CAMARGO JR., K. R. de. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 177-201, jan. 2005.
- CAMARGO JR., K. R. de. (IR)RACIONALIDADE MÉDICA: os paradoxos da clínica. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro 1990.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro Forense, 2000.
- DOUGLAS, M. **Pureza e perigo.** São Paulo: Perspectiva, 2012.
- DURKHEIM, É. **As Formas Elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- DURKHEIM, É. **Émile Durkheim: sociologia.** (Org. José Albertino Rodrigues). São Paulo: Ática, 1995.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitari, 2008.
- GEERTZ, C. **A Interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.
- GIDDENS, A. **As idéias de Durkheim.** São Paulo: Cultrix, 1981.
- GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. DE. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2006, vol.11, n.4, pp. 1093-1103. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, dez. 2006.
- HEIDEGGER, M. A questão da técnica. **Revista Scientiae Studia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 375-98, 2007.
- LATOUR, B. **Jamais fomos modernos.** Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- LEITE, D. F.; BARBOSA, P. F. T.; GARRAFA, V. Auto-hemoterapia, intervenção do estado e bioética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 2, p. 183-188, abr. 2008.
- LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, jun. 2012.
- ORTIZ, R. **Sociologia: Pierre Bourdieu.** São Paulo: Editora Atica, 1983.
- SHINN, T.; RAGOUE, P. **Controvérsias sobre a ciência: por uma sociologia transversalista da atividade científica.** São Paulo: Editora 34, 2008.
- SILVA, L. F. DA; ALVES, F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1207-1229, dez. 2011.
- SILVA, M. C. S. E. **AUTO-HEMOTERAPIA.** Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/28416196/AUTO-HEMOTERAPIA-MARIA-CLARA-SALOMAO-E-SILVA>>. Acesso em: 9 jul. 2012.
- ZASLAVSKY, Ida. **AutoHemoterapia.** Florianópolis. 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/AutoHemoterapia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2012