

**Auto-hemoterapia, um problema em saúde pública: a produção de conhecimento legítimo segundo abordagens socioantropológicas**

**Self- hemoteraphy, a problem in public health system: a legitimate knowledge production according to socio-anthropologic approaches**

Teógenes Luiz Silva da Costa\*

**RESUMO**

No presente artigo, busca-se analisar a produção de conhecimento acadêmico tendo como recorte empírico uma técnica médica não reconhecida como cientificamente válida, a Auto-Hemoterapia (A.H). Intenciona-se entender as implicações da proibição à A.H e o descumprimento desta, uma vez que se observa a adesão a tal terapêutica. Parte-se da seguinte pergunta; em que se baseia esta proibição? Nesse sentido, a A.H, será abordada sob a ótica antropológica, onde será analisada segundo as categorias; símbolo, representação simbólica, entre outras. Mas também será utilizada a sociologia do conhecimento, no intuito de se problematizar a produção de conhecimento na área das ciências da saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Saúde, Conhecimento, Ciência e Auto-Hemoterapia

**ABSTRACT**

This article tries to analyze how the knowledge is produced by scientific academic from the practice of a medical technique is not recognized like scientifically valid, the Self-Hematology. Intends to understand some implications of this prohibition and its transgression, knowing that there is membership of people to this practice. Starting of the question: which is based this prohibition? In this sense, the Self-Hematology will be broached by according with anthropological perspective, using concepts like: symbol, symbolic, representation, among others. But, it necessary to use the Knowledge Sociology can problematize the production of knowledge in the area of health sciences.

**KEYWORDS:** Health, Knowledge, Science e Autohemotherapy.

**1. Introdução**

O presente artigo tem a intenção de realizar um estudo sobre a produção de conhecimento na academia a partir de uma técnica médica não reconhecida como cientificamente válida; a Auto-Hemoterapia (A.H). Esta terapia é baseada na injeção de sangue do paciente (sangue autólogo) no seu próprio corpo com a finalidade de, após a aplicação, aumentar o potencial imunológico do organismo, processo descrito por seus adeptos – que tentam explicá-lo através de referências a trabalhos científicos, sobretudo, publicados no Brasil nas décadas de 1939 e 1970 – através, especialmente, de um DVD (SARMENTO, 2004), que foi uma de minhas fontes de pesquisa.

O não reconhecimento e a conseqüente proibição dessa prática terapêutica, por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi fundamental para a

problematização inicial do atual estudo. Nesse sentido, a A.H, será abordada sob a ótica antropológica, onde será analisada segundo as categorias: símbolo, representação simbólica, entre outras. Mas também será utilizada a sociologia do conhecimento através da teoria da “*construtivista*” desenvolvida por P. Berger e T. Luckmann (BERGER & LUCKMANN, 1985), no intuito de se problematizar a produção de conhecimento na área das ciências da saúde.

Busca-se expor (e entender) as implicações da proibição da A.H e o descumprimento desta, pois, observa-se uma crescente adesão a tal terapêutica, por tanto, parte-se da seguinte pergunta; em que se baseia esta proibição? Partindo deste questionamento intenciona-se captar as conseqüências da interdição à A.H.

Faz-se necessário, expor de forma breve, o percurso da presente pesquisa. Em 2008 tomei conhecimento da existência da A.H, por intermédio de uma familiar, devido ao fato de esta querer utilizá-la para se tratar de uma alergia em suas mãos. Logo após, fui – em conseqüência de ter assistido ao DVD (SARMENTO, 2004), trazido por esta parenta para me informar de sua intenção de aderir à A.H – realizar uma busca, via internet, para saber o que viria a ser esta técnica, pois, havia julgado-a messiânica (uma vez que era muito vasta a quantidade de doenças a que a referida técnica atuaria) ante a forma como se expunha a temática no referido DVD.

Além de ter, à primeira vista, preconcebido a referida mídia como sendo portadora de um discurso messiânico, também pareceu que o médico que expunha a A.H estava tentando referendar tal terapêutica utilizando-se de um cabedal lingüístico da área das ciências da saúde (mesmo que possa ter havido um esforço de torná-la o mais popular possível) e este fato despertou-me bastante atenção, pois, através desse DVD havia uma espécie de “reivindicação” da cientificidade do procedimento.

Posteriormente a este “primeiro” contato com a A.H (ao assistir ao referido DVD) e de tomar conhecimento da respectiva proibição imposta à referida prática pela ANVISA, decidi estudar o processo de produção de conhecimento na academia (pesquisa que deu origem ao meu trabalho de conclusão de curso), pois, inquietou-me o fato de seus defensores utilizarem uma linguagem médica em sua justificação (tomando por base o referido DVD divulgado por seus defensores/praticantes) e, no entanto, não obterem sucesso no intuito de torná-la legal e/ou cientificamente aceita. Se há o uso, por parte dos defensores/praticantes, de códigos lingüísticos das ciências da saúde, por que a mesma não é aceita entre seus pares como cientificamente válida?

Na intenção de compreender melhor a temática realizei como parte da pesquisa, um estudo para entender o contexto em que a A.H está inserida. Verifiquei que A.H, que se pretende científica, deveria (caso fosse tida como válida) se inserir em um grupo de outros tipos de terapias que utilizam o sangue como agente, e descobri que são elas as hemoterapias. O próximo passo será o de apresentar as hemoterapias cientificamente validadas e, a partir de então, problematizar a A.H. Então, minhas fontes de pesquisa são os documentos e textos colhidos através da internet, bem como minha imersão no campo.

Desse modo, acompanhei um grupo de praticantes da A.H (formados entre 15 a 20 indivíduos, no entanto, o número de participantes assíduos não era superior a 8, isso talvez se deva ao fato de não ser a A.H um tratamento baseado no rigor das terapêuticas convencionais, mas esta é uma outra discussão que pretendo realizar em outros espaços). A formação desse grupo não veio a sofrer nenhum tipo de interferência de minha parte, uma vez que o mesmo foi constituído por uma profissional da área da saúde (e informante) que aplicava a A.H nas pessoas que formavam o grupo (a idéia de grupo mereceria também uma atenção especial, no entanto não possibilidades, pelo menos por enquanto). Então, as falas que serão expostas decorrem desse fato, bem como de entrevistas colhidas em jornais e da transcrição de algumas partes do conteúdo do DVD anteriormente mencionado.

No decorrer da mencionada pesquisa, fiz uma opção metodológica por separar os sujeitos envolvidos nessa problemática em dois “grupos”; defensores e/ou praticantes e opositores da A.H. Importante colocar esta informação, pois, durante o texto me refiro aos defensores e opositores sistematicamente, e de forma geral, considero defensores os pesquisadores mencionados no referido DVD, bem como o próprio D.r Luiz Moura e ainda os praticantes que acompanhei. Já o grupo dos contrários à A.H refiro aos cientistas e médicos que (segundo alguma tomada de decisão que veio a ser analisada neste estudo) foram entrevistados por mim, ou que obtive seus posicionamentos através de matérias de revistas da área, no caso do Dr. Okumoto.

Por este espaço ser um tanto quanto reduzido, não será possível trazer todo o material colhido em campo. Principalmente os coletados através de encontros com os praticantes (diálogos os quais não puderam ser gravados devido ao fato de ser a A.H uma prática proibida, e as gravações poderiam coibir as fontes), a partir da imersão total no campo (praticando a A.H, uma vez que foi esta a melhor forma de não chocar os informantes, pois, elas poderiam pensar que eu seria integrante de algum órgão fiscalizador, ou algo nesse sentido), posto que, não havia material sociológico e/ou antropológico sobre o assunto que pudesse servir de base para meus estudos.

A prática médica a que me propus estudar possui demasiada complexidade teórica e prática. Por esta razão, a presente análise não dá conta de esgotar todas as discussões que podem ser levantadas por ela. O que será trazido para este espaço é uma contextualização da problemática, bem como tentar entender o processo de não-aceitação da A.H como técnica cientificamente válida e quais as conseqüências desse fato.

## **2. Sangue e os sistemas de significados**

Sangue é uma categoria muito pesquisada na antropologia que, durante boa parte de sua história, voltou-se especialmente ao estudo das chamadas “sociedades primitivas”. Nestas teorias, muito se produziu sobre os significados que atribuímos ao sangue, matéria normalmente considerada como exclusiva da área das ciências naturais.

A antropóloga Mary Douglas, na obra *Pureza e Perigo: ensaio sobre a noção de poluição e tabu* (1966), torna claro como o ser humano – na análise desta autora, o indivíduo “primitivo” – tende a ordenar e orientar sua existência no mundo através de mecanismos de separação entre *puro* e *impuro*.

Admitindo-se que as sociedades humanas possuem a necessidade de pôr ordem à vida individual e social, a higiene, e todo comportamento que caracterize ordenamento, é a base para que a sociedade se “crie” e “reproduza”. Como pensa a autora, “a impureza é uma ofensa contra a ordem. Eliminando-a, não fazemos um gesto negativo; pelo contrário, esforçamo-nos positivamente por organizar o nosso meio” (Douglas, 1976: 14). Desse modo, é como se o comportamento dos médicos/cientistas que se colocam contrários a prática da A.H estivesse direcionado a salva guardar uma “pureza acadêmica”, uma pureza no que diz respeito às práticas metodológica, ou mesmo teóricas (quanto ao conceito de cura; doença; etc.).

O sangue pode reter para si variadas simbologias. Na referida obra, a autora apresenta dois eixos principais: 01- o sangue como material puro; 02- sangue como material impuro. Ou seja, as sociedades – e por conseqüência, as instituições nelas existentes, inclusive a academia – 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.

Segundo Gilbert Durand (1988), a ciência moderna crê que a racionalidade (científica), mecanismo mais importante desta forma de pensar, funciona como se a mesma

estivesse descolada do sistema sócio-cultural. Portanto, nessa perspectiva, não poderia haver espaço para qualquer manifestação sensível.

Sobre a dimensão simbólica do sangue, o trabalho de Gilbert Durand (1988) nos dá um suporte teórico de como funcionam os mecanismos de produção simbólica, uma vez que o *sangue*, mesmo sendo elemento concreto, assim como todas as produções do intelecto humano – que são abstrações –, é carregado de significados sociais. Segundo Durand, existem duas formas de a consciência representar o mundo material: uma forma direta,

na qual a própria coisa parece estar presente na mente como na percepção ou na simples sensação; a outra é indireta quando por qualquer razão, o objeto não pode se apresentar à sensibilidade “em carne e osso” (DURAND, 1988: 11)

Penso que a negação da A.H enquanto prática cientificamente válida, pelo menos inicialmente, pode ser aludido a um símbolo de interdição, principalmente por conta de as pessoas que criticam tal terapêutica, pautando-se numa alegada “falta de estudos científicos”, não a refutarem utilizando os meios empregando os próprios meios embaixadores da crítica (no caso, a linguagem científica). Esta é uma conclusão tirada a partir da pesquisa que serviu de base para este artigo, onde o mais próximo que percebi ser uma “refutação” cientificamente embasada, foi o parecer do CFM, que, no entanto, não é uma pesquisa prática, mas antes um apanhado “histórico” do que já foi produzido sobre a A.H.

Ainda segundo Durand, “o símbolo se define, primeiramente, como pertencente à categoria do signo” (1988), e este signo é arbitrário quando se refere a coisas materiais. A razão desta arbitrariedade se encontra no fato de os signos serem uma ferramenta usada na economia das operações mentais. No entanto, quando o signo representa abstrações ou qualidades espirituais ele perde a arbitrariedade. Esta perda se dá quando as abstrações são explicadas alegoricamente, por isto são conhecidos como signos alegóricos. Durand define símbolo da seguinte forma: “pode-se definir símbolo [...] como qualquer signo concreto que evoca, através de uma relação natural, algo de ausente ou impossível de ser percebido” (DURAND, 1988: 14). O símbolo conduz do sensível ao figurado e ao significado.

Deste modo, seguindo o raciocínio de Durand (1988), se a *ciência* (da saúde) instituída diz que o uso do sangue do próprio paciente em tratamento – através da A.H – como método de cura é uma terapia não científica, o faz por acreditar que este processo não é conduzido de forma cientificamente legítima (de modo adequado), é, portanto, segundo alguns cientistas, uma manifestação sensível, sem significado real, o que se pode perceber segundo a fala do Dr. Okumoto:

Sabe-se que na história da Hemoterapia, o *fascínio* do povo pelo sangue nos trouxe a todas as técnicas empregadas, hoje, no tratamento de pacientes com doenças hematológicas ou não [...] a esperança de uma cura milagrosa leva pessoas a se submeterem, muitas vezes, a métodos não convencionais de tratamento e, neste caso, a prática da A.H pode levar o paciente a acreditar no efeito terapêutico do procedimento, obtendo algum resultado em determinadas doenças. Temos que lembrar, também, dos benefícios da crença, o que chamamos de auto-sugestão. (PHARMACIA BRASILEIRA, 2007: 29-31).

A significação da A.H, logicamente, para muitos cientistas, pode ser comparada as práticas mágicas nas sociedades denominadas “primitivas”.

Mas, do ponto de vista dos métodos legítimos da realidade científica, o sangue adquire uma simbologia imensuravelmente importante, pois ele significa vida, não apenas uma vida individual, mas, inclusive, a vida de uma coletividade. Lembremo-nos, por exemplo, das campanhas por doação de sangue: “*Doe sangue. Doe vida*”, e esta é uma subjetividade atribuída ao sangue que não obtém objeção por parte dos médicos/cientistas.

Voltando à discussão sobre a dimensão subjetiva atribuída ao sangue, Mônica F. B. Correia, pesquisadora da Universidade Federal da Paraíba, em seu trabalho *A constituição social da mente: (re)descobrimo Jerome Bruner e construção de significados* (2003), nos mostra que houve duas tentativas de revolucionar – na esfera da psicologia cognitiva – as formas constituídas de representar a existência. Diz ela:

Dessa maneira, o primeiro movimento revolucionário na Psicologia Cognitiva gritava contra esta ‘objetividade’ e distanciamento do seu verdadeiro objeto, reivindicando um foco para as atividades simbólicas dos seres humanos. (CORREIA, 2003: 507)

Ao que parece, nas ciências da saúde (e talvez ainda nas humanidades) ainda não ecoe o suficientemente forte esse “grito” de preocupação com os limites da racionalidade (discussão que se inicia com Weber em *A ética protestante e o “espírito” do capitalismo*), do excessivo uso de mecanismos objetivistas na condução e aplicação de pesquisas.

Segundo a autora, mesmo não conseguindo alcançar completamente o anseio a que pretendiam, os “revolucionários” da mente realizaram uma extraordinária façanha: criar dentro do movimento duas visões sobre como a mente deveria ser entendida, gerando de um lado defensores, crentes em uma psique “computacional”, de outro os culturalistas. Isto, diz a autora, já foi um avanço no sentido de se libertar a mente dos racionalismos iluministas.

Ainda segundo a autora, houve uma segunda revolução, e esta ainda se processa no seio da humanidade. Ela é responsável por:

[...] trazer a mente, que havia se tornado tabu, de volta às ciências humanas após um longo inverno de objetivismo [...] critica a direção que os estudos em Psicologia Cognitiva, e mais especificamente em Psicologia do Desenvolvimento, têm seguido e vem se mantendo, em relação às ferramentas utilizadas para medir o fenômeno e à consideração da metodologia como ‘mercados epistêmicos’ e ‘igrejinhas’ metodológicas. (CORREIA, 2003: 507).

Podemos ver ali um sinal de que esse seja um processo (o de “revolucionar” as formas de representação da existência) ainda não terminado. É possível que venham a chegar às ciências da saúde as idéias “revolucionárias” de representação da vida social.

Para Bruner (BRUNER apud CORREIA, 2003), uma das principais contribuições desta revolução teórica é a de iniciar um modo novo de conceber a mente como fundadora de significação. Deve-se, portanto, procurar perceber o intercâmbio de construção da mente fundada na cultura, bem como o seu inverso, a criação da cultura a partir da mente humana. Este processo dialético é produtor de significados e esta deve ser a base teórica das ciências humanas, segundo o autor.

Do ponto de vista de F. B. Correia, Bruner foi extremamente importante ao indicar que sem a produção de significados seria impossível existir linguagem, mito, arte, cultura ou mesmo a ciência. A grande questão seria entender como é que nossas funções psicológicas dão conta de produzir interpretações sobre o mundo, mas não nos deteremos a esta discussão por fugir ao escopo desta pesquisa.

Para o tema aqui em questão, estas idéias indicam que há a possibilidades de o mesmo “movimento epistemológico”, se estendido às áreas das ciências da saúde, produzir mais humanização no que diz respeito à forma como se trata as doenças. E para que isso venha a acontecer, a “revolução no pensamento” deve atingir também o modo como se julga válidas as técnicas e tratamentos médicos. Não seria passar a um exacerbado relativismo, mas tornar menos rígida as formas legítimas de tratamento.

Em *As Formas Elementares da Vida religiosa* (DURKHEIM 2000), obra de grande importância para, entre outras áreas, a sociologia do conhecimento, uma vez que nela trata-se de questões da produção de saberes a partir do sistema de religião totêmica, podemos encontrar alguns elementos que ajudem na discussão sobre a A.H.

Para Durkheim, a sociedade seria o próprio deus totêmico (ou sua materialização), mas a sociedade não se apercebe deste fato. Ele afirma que as comunidades totêmicas possuem todos os elementos para suscitar nos indivíduos – em seus espíritos – a percepção do divino exatamente pelo fato de ser esta – a sociedade – o que um deus é para seus fiéis, acarretando assim uma sensação de dependência. “Mas um deus não é apenas uma autoridade da qual dependemos; é também uma força sobre a qual se apóia nossa força” (DURKHEIM, 2000: 214). Desse modo, entende o autor que a sociedade exerce sobre os indivíduos, não apenas uma energia “física”, ou coerção, mas acima de tudo, ela nos confere uma força moral.

O autor diz, ainda, que os povos “primitivos”, quando uma “autoridade” ou qualquer sujeito dirigia-se à sociedade, os demais indivíduos que a compõe o escutavam por acreditar que através da boca daquela pessoa era a sociedade que estava a se exprimir. Não obstante, isso não se dá de forma consciente. Será que esta assertiva possui alguma proximidade com a realidade que estou a questionar? Quando alguém que na prática de venda de algum artigo de higiene diz “este é um produto cientificamente comprovado”, na realidade não está se servindo dos mesmos mecanismos de que se serviam os, pejorativamente denominados, primitivos?

Pode-se notar que toda a teoria desenvolvida por Durkheim tem como pressuposto afirmar que há uma força moral exterior aos indivíduos que regula as subjetividades. No entanto, para o autor os indivíduos não possuem consciência desta força, e esta apreensão seria uma função destinada à ciência. Desse modo, ele considera que há momentos em que a coletividade está mais propensa a vivenciar a “mágica” social com maior intensidade. Estes momentos ocorrem quando se observa uma maior “união” entre os indivíduos – reuniões religiosas, por exemplo – que compõem aquela sociedade, característicos de períodos revolucionários. Nesses momentos, diz ele, há uma maior inflamação das forças individuais. Neste sentido, a religião torna coesa a sociedade. Eximindo-me de adentrar na discussão teórica entre macro/micro sociologia (holismo e individualismo), podemos perceber que os médicos/cientistas recorrem a uma moralidade no intuito de tornar marginal a prática da A.H.

No intuito de compreender a dinâmica da vida dos povos “primitivos”, Durkheim distingue a rotina daquelas comunidades em dois momentos específicos, *profano* e *sagrado*. O primeiro se caracteriza por ser responsável por desempenhar atividades econômicas mais especificamente, quase um momento de subsistência. Neste momento, os indivíduos vivem uma individualidade quase completa. Cada clã desenvolve atividades de subsistência material, não havendo, portanto, uma grande integração entre todos os membros da comunidade. Num segundo momento, protagonizado pela mesma sociedade, percebe-se exatamente o contrário do que o observado no ponto anterior. Há um aumento da carga de emotividade experimentada por ela. É exatamente o momento em que se vive uma experiência mística. Afirma o autor que: “Portanto, é nesses meios sociais efervescentes e dessa efervescência mesma que parece ter nascido a idéia religiosa” (DURKHEIM, 2000: 225).

Diante do exposto, é possível fazermos uma analogia entre o que foi explorado nos parágrafos anteriores e as práticas de uma parte dos cientistas modernos. Estes (cientistas) são transportados para um estado sagrado em momentos de ameaça declarada aos seus métodos;

[...] A ciência moderna veio ocupar um lugar privilegiado na sociedade. Veio como resultado da luta do homem contra as condições mágicas, sustentadas pelos dogmas religiosos. [...] Partindo do significado de dogma, compreendo que a ciência moderna, ao pretender explicar tudo e ao produzir, para essas explicações, verdades absolutas, leis gerais e inquestionáveis, foi dogmatizada tanto quanto – ou até mais –

quanto o discurso religioso que veio combater. Agora na cultura ocidental, ao invés de um deus todo poderoso, temos muitos: os cientistas [...] que são pessoas absolutamente comuns. (OLIVEIRA; SGARBI, 2008: 50-51)

Esse “caráter sagrado” é reforçado cotidianamente, em apresentações de monografias, nas defesas de tese, nas palestras de grandes professores catedráticos (RODRIGUES, 1997).

A discussão sobre *ritual* realizada por Victor Turner em *Floresta de símbolos: Aspectos de ritual Ndembu* (TURNER, 2005) trás definições conceituais importantes que podem nos ajudar a compreender os *sistemas simbólicos*, e assim, a imagem simbólica que detém o *sangue* (elemento concreto) na perspectiva deste estudo.

Para o autor, ritual pode ser definido como uma conduta social ritual prescrito orientada para momentos que não se inserem em uma “*rotina tecnológica*”. Para ele, o símbolo é a menor unidade do ritual que ainda mantém as propriedades específicas do comportamento ritual (TURNER, 2005: 49).

Ao analisar um ritual denominado Nkang’a, que é um ritual de iniciação à puberdade feminina, usa-se uma árvore (mudyi) leiteira – que também é utilizada em outros ritos para que as neófitas adquiram certas características socialmente exigidas. A árvore simboliza a fertilidade social e natural (boa colheita no campo, bom pasto para os animais, etc.), o repasse dos conhecimentos tribais, etc. Também a árvore leiteira significa – e é causadora – de certa diferenciação social, uma vez que, segundo o autor, bem como Mary Douglas [1966] é da necessidade social de organização e ao pensar em impurezas, que os símbolos produzem ação.

Citando Jung, Turner (TURNER, 2005: 57) nos diz:

Um signo é uma expressão análoga ou abreviada de uma coisa conhecida. Mas um símbolo é sempre a melhor expressão possível de um fato relativamente desconhecido, um fato, entretanto, que é, não obstante, postulado como existente.

Apoiando-se numa analogia entre o ritual da árvore leiteira e a prática terapêutica A.H, uma vez que estaria classificada como *impura*, a noviça (aqui simbolizada pela A.H) possui poderes rituais de perigo, podendo estes poderes não serem os que aquela sociedade – cientistas – credita fê. Dessa forma, seu poder é o de produzir reflexividade teórica – e esta é portadora de perigo. A polêmica que cerca a A.H trás consigo o potencial de estimular, defensores e críticos, a refletirem sobre a terapia em questão. Será que as várias qualificações acadêmicas buscadas pelos profissionais da ciência não poderiam ser vistas como a árvore leiteira atual? A iniciação continua a representar sentimentos semelhantes aos que despertavam nos Ndembu da Zâmbia, aprendizagem=nutrição=diferenciação social?

Voltando à Mary Douglas e sua teorização sobre pureza e perigo ela diz:

A separação entre santuário, pessoas e objetos sagrados, de um lado, e a realidade profana, do outro, que é um aspecto normal dos cultos religiosos, é basicamente idêntica às separações inspiradas pelo medo dos espíritos malévolos. (DOUGLAS, 1966: 23)

Se abstrairmos o contexto em que é escrita esta teorização, podemos pensar a *instituição científica* com seus ritos separados das variadas “realidades profanas”, entre elas, a A.H, como uma realidade na qual não existem espíritos (transcendentes) que influenciam diretamente os processos sociais, há medos reais de haverem perdas sociais, no caso, a legitimidade (e monopólio) na explicação da realidade. Como ironizam Oliveira & Sgarbi,

(...) na medida em que esses conhecimentos hierarquicamente superiores produzidos por pessoas – cientistas – supostamente superiores fazem parte de uma cotidianidade

– da ciência e dos cientistas – que é tão cotidiana quanto a dos que não são cientistas e que, por determinação científica, não são capazes de produzir ciência. E vem a dúvida se o que temos nessa ruptura epistemológica é uma separação de fatos dos conhecimentos ou uma reserva de mercado. (OLIVEIRA; SGARBI, 2008: 41)

A partir do questionamento anterior, somos levados a pensar; no caso de realmente haver um aproveitamento do *status* acadêmico/científico, por parte de alguns indivíduos que compõe o grupo dos médicos/cientistas, para desviar a funcionalidade da sistema científico para finalidades não acadêmicas, de “reserva de mercado”, como sugere os autores anteriormente citados.

### 3. Hemoterapia e Auto-Hemoterapia do ponto de vista jurídico

Neste tópico são expostas as principais práticas hemoterápicas reconhecidas legalmente, a partir de pesquisa realizada via internet nos sites dos principais órgãos oficiais responsáveis diretamente pela saúde pública nacional, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) como base para as discussões a serem realizadas.

Entende-se por hemoterapia o tratamento de pacientes por meio do uso de sangue ou partes deste. Trata-se, em última análise, de um transplante de “[...] órgão; o órgão transplantado, no caso, é o sangue, que pode ser total (sangue total) ou parcial, neste caso podendo ser concentrado de hemácias, plasma, fatores de coagulação ou de plaquetas” (CANAL, 2004: 1). Em outras palavras, hemoterapia é a transfusão de sangue ou de seus componentes específicos.

Há varias possibilidades de tratamentos hemoterápicos, pode ser feito somente com hemácias “[...] a partir do sangue total, centrifugado, a papa de hemácias é o produto da decantação” (ibidem: 1). Faz-se este procedimento em pacientes que estão com deficiências desse componente sanguíneo particular. Ainda há a transfusão de plasma “[...] este por sua vez, é o produto sobrenadante da decantação do sangue, ou seja, é o sangue sem as hemácias, rico principalmente nas proteínas albumina e globulinas” (ibidem: 1). Também é registrada como hemoterapia a transfusão de plaquetas que “[...] são componentes diretamente ligados à coagulação sanguínea” (ibidem: 1), bem como o Crioprecipitado, “[...] produto da centrifugação do precipitado do descongelamento do plasma. É rico em componentes da coagulação” (ibidem: 2). E ainda a transfusão de sangue total que “[...] trata-se do componente total do órgão sanguíneo. É aplicável principalmente em quadros de grandes hemorragias, quando a perda foi também total, não de partes do tecido sanguíneo. Este caso é exatamente retirar-se sangue de um paciente sadio e aplicá-lo no doente” (ibidem: 2).

Em busca de saber se existia alguma diretriz que regule os procedimentos hemoterápicos em nosso país, verifiquei que há uma *Política Nacional de Sangue*, promovida pelo Governo Federal. Esta é caracterizada, ente outros pontos, pelo incentivo e promoção do uso de sangue e seus hemoderivados como forma terapêutica, bem como a regularização legal de seu funcionamento. É representada, principalmente, pela lei nº 4.701.

Assinada em **28 de junho de 1965, pelo então presidente Humberto de Alencar Castelo Branco, a Lei nº 4.701:**

(...)Art. 1.º A atividade hemoterápica no Brasil será exercida de acordo com preceitos gerais que definem as bases da Política Nacional do Sangue (...) Art. 2.º Constituem bases dessa Política (...) 7) o incentivo à pesquisa científica relacionada com o sangue, seus componentes e derivados, e aos meios para formação e aperfeiçoamento de pessoal especializado<sup>1</sup>.

**Ao se ler a lei acima transcrita, percebe-se que uma das implicações mais importantes trazidas pela mesma é de somente se referir ao uso terapêutico do sangue retirado de outras pessoas e aplicado em pacientes submetidos a tratamento (outras pessoas que não o doador). A utilização do sangue, total ou parcial, não é prevista num procedimento que se baseie no uso de sangue do próprio paciente (sangue autólogo) em tratamento. Desse modo, não se prevê em lei o uso da A.H como método de cura legítimo, mas também não há mecanismos legais que o proíba de ser utilizado.**

**Ainda segundo a referida lei, presume-se que o Governo Federal incentive pesquisas promotoras de novas descobertas relacionadas ao sangue, como fica claro no inciso sétimo. Mesmo que a lei estimule a realização de estudos sobre o sangue, como se pode observar no item em questão, contraditoriamente, ocorre que em 2007 é deflagrada uma onda de proibição da A.H, assim como se verifica na seguinte transcrição:**

No ano de 2007, mais especificamente, desencadeou-se no País uma atuação drástica dos Conselhos de Medicina e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – Nota Técnica nº 01 de 13/04/07, em alguns casos, amparados pelo Ministério Público, no sentido de proibir a utilização da terapêutica, conforme resoluções oficiais destes órgãos. Os profissionais da área de saúde e as farmácias foram proibidos de realizar a aplicação, sob ameaças de processo, de cassação de diplomas e de fechamento de estabelecimentos. (Geovanini, 2009: 5)

**São perceptíveis os posicionamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) contrários à A.H. Amparam-se no argumento de que não há estudos científicos que ofereçam legitimidade à prática em questão, como é expresso por Giovanini: “Os argumentos usados para fundamentar tal proibição, é de que faltam pesquisas e embasamento científico para a terapêutica e indicações e execuções indiscriminadas da A.H” (Geovanini, 2009: 5).**

O posicionamento das três entidades supracitadas é baseado no parecer emitido pelo CFM atendendo ao pedido da ANVISA para que aquela instituição se pronunciasse com relação à A.H, e, em linhas gerais, o parecer diz o que se segue;

[...] 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. Ela, no entanto, não é um método terapêutico pseudocientífico, pois pode ser testada com rigor. Isso não lhe confere um átimo de validade, senão a possibilidade de ter algumas de suas indicações devidamente testadas. 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<sup>2</sup>.

O parecer aqui em questão, prossegue:

O Conselho Federal de Medicina aprovou o Parecer n.º 12/07, que expressa não haver comprovação científica de eficácia do procedimento denominado de auto-hemoterapia, tendo como relator o conselheiro Munir Massud, o parecer sustenta que “a auto-hemoterapia não foi submetida a testes genuínos, não foi corroborada e nada há além de indícios de casos isolados narrados com dramaticidade e 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”. [...]Na ementa, destaca-se que o parecer acata que “a Medicina atual fundamenta seu saber em resultados de hipóteses genuinamente testadas, em resultados que se repetem, em evidência enfática, razão, experiência e ceticismo e que compreende um processo contínuo cujas atividades fundamentais são observar e descrever fenômenos e tirar conclusões gerais a respeito deles, integrar novos dados com observações organizadas que foram confirmadas, formular hipóteses testáveis baseadas nos resultados dessa integração, testar essas hipóteses sob condições controladas reprodutíveis, observar os resultados desses testes, registrando-os de maneira não-ambígua e interpretá-los claramente e buscar ativamente a crítica dos participantes.”[...] A conclusão geral da análise é a de que “não existem estudos relativos à auto-hemoterapia desde a sua proposição como recurso terapêutico na primeira metade do século XX até os dias atuais” e que “não há evidência científica disponível que permita a sua utilização em seres humanos [grifo meu]”<sup>3</sup>.

Esta transcrição, não obstante sua extensão, condensou os elementos centrais das discussões abordadas neste artigo onde a referente temática foi abordada do ponto vista antropológico; a questão da ritualidade da produção do conhecimento, os sistemas simbólicos, etc.

#### 4. Sobre a A.H.

F. Ravaut<sup>4</sup> foi quem primeiro escreveu sobre o tratamento de pacientes através da A.H. Infelizmente, não há possibilidade, no presente momento, para realizar uma análise deste primeiro registro, uma vez que não houve oportunidade de acesso ao documento que supostamente possui a referência em questão. Portanto, o exame realizado neste tópico ficará restrito à prática da A.H no Brasil no período que vai desse primeiro documento a respeito, a saber, o trabalho do Dr. Jessé Teixeira, *Auto-hemotransfusão: complicações pulmonares pós-operatório*, publicado em 1940, até os dias atuais com o trabalho da Dr<sup>a</sup>. Telma Geovanini e Manoel Mozart Corrêa Norberto, *Tratamento da Esclerodermia, doença auto-imune através da auto-hemoterapia: um estudo de caso clínico*.

Surgida na França entre a primeira e segunda década do século XX, a A.H hoje é praticada visando curar doenças auto-imunes<sup>5</sup>. “A A.H é um procedimento usado como terapia no tratamento de algumas doenças como asma, cistos de ovário e mioma, púrpura trombocitopênica, etc., atuando sobre o sistema imunológico” (SARMENTO, 2004).

No discurso do Dr. Moura, presente no referido DVD, compreende-se que este médico começou a praticar a A.H porque seu pai o orientava a praticá-la, aquele também era médico e já utilizava a terapêutica em seus pacientes há algum tempo. Nas palavras de Moura:

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 enfermagem 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).

Vê-se neste ponto, algo de tradicionalidade, uma vez que o referido médico foi inserido no “mundo” da A.H por seu pai, que igualmente a ele, é médico, mas isso não significa que seja esta uma prática tradicional. Esta é uma discussão robusta, que não tenho condições de dar prosseguimento, pelo menos não nesse espaço.

Alguns dos adeptos da A.H (os que se empenham em dar um caráter de cientificidade ao método) alegam que tal procedimento age sobre o sistema imunológico, aumentando seu potencial de defesa.

É uma técnica simples, em que, mediante a retirada de sangue da veia e a aplicação no músculo, ela estimula um aumento dos macrófagos, que são, vamos dizer, a Comlurb (Companhia de Limpeza Urbana) do organismo. Os macrófagos é que fazem a limpeza de tudo. Eliminam as bactérias, os vírus, as células cancerosas, que se chamam neoplásicas. Fazem uma limpeza total, eliminam inclusive a fibrina, que é o sangue coagulado. Ocorre esse aumento de produção de macrófagos pela medula óssea porque o sangue no músculo funciona como um corpo estranho a ser rejeitado pelo Sistema Retículo Endotelial (SRE). Enquanto houver sangue no músculo o Sistema Retículo Endotelial está sendo ativado. E só termina essa ativação máxima ao fim de cinco dias. A taxa normal de macrófagos é de 5% (cinco por cento) no sangue e, com a Auto-Hemoterapia, nós elevamos esta taxa para 22% (vinte e dois por cento) durante 5 (cinco) dias. Do 5º (quinto) ao 7º (sétimo) dia, começa a declinar, porque o sangue está terminando no músculo. E quando termina ela volta aos 5% (cinco por cento). Daí a razão da técnica determinar que a Auto-Hemoterapia deva ser repetida de 7 (sete) em 7 (sete) dias. (SARMENTO, 2004)

Aqui está um dos pontos mais interessantes da transcrição do DVD aqui em questão, pois, se observa o uso de uma linguagem em forma de alegóricas no intuito de ilustrar os fundamentos da A.H, no entanto, uma análise em maior profundidade ficará para outro momento, uma vez que esse não é o foco da presente discussão. Ao que se pode ver, a prática (ou empiria) foi o norteador da produção de conhecimento sobre a A.H, o que foi apontado pelo relator do parecer emitido pelo CFM. No entanto, ao que parece, essa fase foi superada, haja vista o surgimento de artigos contemporâneos abordando a mesma temática; (SILVA 2006), (SILVA [et al] 2003) e GEOVANINI 2009).

Os defensores alegam que o maior número de macrófagos potencializa a defesa corporal. No entanto, os críticos (os médicos/pesquisadores que são representados através do parecer do CFM) dizem que a imunologia avançou bastante para deduzir que este elemento (macrófago) defensor não é o mais importante do sistema imunológico, como pensam os seus defensores. Conseqüentemente, não se pode atribuir àqueles (macrófagos) o sucesso ou não sucesso, já que se alega não haver estudos sistemáticos que provem o real fortalecimento imunológico.

A afirmação de que o Sistema Retículo-Endotelial é poderosamente estimulado pela auto-hemotransfusão e que isso é, em parte, comprovado pelo aumento do número de macrófagos na vesícula cutânea produzida pela inflamação induzida pela cantaridina, carece de explicações mais aprofundadas. A monocitose acompanha a neutrofilia nos processos inflamatórios, é mais tardia e persiste na convalescença. O autor não oferece uma análise crítica desses dados e nem há estudos a esse respeito. Ao que parece, a monocitose que surge em certos processos infecciosos é inconstante e de baixo valor preditivo, tanto que nas formas cavitárias e ganglionares da tuberculose há monocitose acompanhada de neutrofilia. Esse

mecanismo parece carecer de estudos rigorosos e só pode ser tido como meramente conjectural<sup>6</sup>.

Não obstante tais alegações, existem estudos antigos (e este é um ponto que muito me intriga, pois, os mesmos quando de suas publicações eram tidos como cientificamente válidos, e passados pouco mais de meio século, são tidos como “pré-científicos”), realizados pelo Dr. Jessé Teixeira, ganhador de um prêmio pela Sociedade Acadêmica de Medicina e Cirurgia – prêmio Cirurgia de 1940, que atestam a eficácia da prática Auto-Hemoterapia e ainda os da professora Telma Geovanini (Geovanini et al :2007), inclusive mais recentes que os mencionados acima.

Os especialistas que se colocam contra a utilização da A.H pautam seus posicionamentos em críticas à metodologia empreendida no estudo da A.H. Pode-se inferir que a A.H não obedece aos criteriosos métodos em medicina usados na atualidade;

É, a metodologia do estudo, né. Quer dizer, se é um caso controle, se é um ensaio clínico, quer dizer, qual é o método que você vai usar? Por-que tem alguns métodos que se aplicam algumas perguntas, né. Então dependendo da pergunta, da hipótese, do que você ta querendo saber, você vai usar esse ou aquele tipo de desenho, né, no estudo pra poder ter uma evidência mais confiável. Isso, assim, para o pessoal que trabalha com metodologia científica, e tudo, tem, é, essas coisas já mais ou menos definidas, né, para você chegar a uma resposta você tem que ter um bom método. Quer dizer, um método que já, reconhecidamente, seja capaz de responder àquele tipo de pergunta. Então tem métodos que se aplicam mais em tratamentos, tem métodos que se aplicam mais ao uso, é, farmacológico, para saber se uma droga é melhor ou não. Então tem algumas formas de você, se você achar uma droga você já usa uma pesquisa randomizada duplo cego. Entendeu? Tem algumas formas de trabalhar que já vão respondendo bem a alguns tipos de perguntas. [...] Num é que cada pesquisa tenha uma metodologia, mas existem metodologias que se aplicam melhor a determinados problemas, certo. E ai eles dão, dão uma validade melhor. Por que se, por exemplo, eu quero estudar um problema X e eu uso um desenho que não se aplica bem aquele tipo de estudo, quem ler que conhecer um pouco de metodologia científica já vai dizer, como é que você pode chegar a essa conclusão se você usou o desenho do estudo errado. Você tá entendendo? Então, mesmo que você, os dados que você tá, tá mostrando eles perdem um pouco de confiabilidade por que o método que você usou não foi bom. Você tá entendendo? Então isso tem, isso tem que ser avaliado. E ai esses estudos que tem sobre A.H não tinha uma sustentabilidade tão boa, né, para você dizer que ela resolve realmente o problema, né?

Há um problema de método, como ressaltou LC (informante que é médica e contrária à A.H), ao ser questionada sobre os recursos necessários para legitimar um trabalho científico na área médica, que impede que a A.H seja referendada.

A partir do que até o presente momento foi discutido, pode-se questionar: os estudos realizados por Jessé Teixeira e posteriormente os de Ricardo Veronesi, para não mencionar as recentes pesquisas da professora Telma Geovanini<sup>7</sup>, não são indícios que podem ser levados em conta na produção de pesquisas sobre a A.H? Entretanto, estes estudos não são considerados científicos (alegação do CFM).

A partir do trecho, anteriormente citado, da entrevista do Dr. Okumoto à revista de sua categoria profissional, é que se pode perceber uma proximidade de seu discurso com posicionamentos mais racionais no que diz respeito à história da saúde. Ao afirmar que “o fascínio do povo pelo sangue nos trouxe a todas as técnicas empregadas, hoje”, lê-se, nas entrelinhas, que as técnicas que não adotam os modernos métodos em pesquisas na área de saúde são atrasadas, ou pelo menos sua maioria o é. O “povo” a quem se refere, são as pessoas que não possuem um conhecimento científico, até porque ao se fazer referência à “história da Hemoterapia”, necessariamente, faz com que ele se reporte a tempos “pré-

científicos”, aos tempos em que não existia a forma racional de se produzir conhecimento e, portanto, estas pessoas não pensavam segundo a forma a que se refere Okumoto, esta fala voltará a ser debatida, mais adiante, à luz das teorias antropológicas.

Ele não denigre, pelo menos explicitamente, a crença na eficácia do tratamento médico através do uso da A.H, mas, subliminarmente, considera-a sem valor, “Temos que lembrar, também, dos benefícios da crença, o que chamamos de auto-sugestão” (PHARMACIA BRASILEIRA: 2007, 31). As pessoas que dizem ficarem curadas com a A.H estão, na verdade, utilizando um poder psicológico para sararem de suas enfermidades, e nisso não há nenhum componente de cientificidade – talvez, tenha de religião ou mitologia –, mas de cientificidade, não, caso se concorde com a definição de ciência hoje em alta na academia.

### **5. Teoria do conhecimento a partir da Auto-Hemoterapia.**

O intuito de ter desenvolvido a discussão anterior em torno da antropologia ritual foi no sentido de, seguindo a linha de raciocínio até aqui desenvolvida – a comparação, a partir dos esquemas teóricos da antropologia, entre o presente recorte empírico e os achados das pesquisas dos antropólogos aqui analisados –, propor a observação da construção/produção do conhecimento científico, como sendo fruto de uma ritualização, a ritualização do conhecimento, visando sua legitimação.

Nesse sentido, podem-se identificar vários preceitos que devem ser observados e cumpridos na intenção de ser alcançado o objetivo para o qual se presta cada um (rito) em específico, se um de ação de graças, de passagem para vida adulta, rito de sacrifício, etc.

A idéia de uma ritualização do conhecimento se apóia em Rodrigues (1997: 150), quando diz que:

A vida universitária é extremamente ritualizada: aulas, provas, exames, comemorações, palestras, seminários, formaturas, seleções para mestrado, doutorado, contratações de docentes, etc. Neste sentido, se pode dizer que o espaço social institucional, intelectual e científico da universidade é ocupado por atividades e acontecimentos que agrupam e dispersam, formando seguidamente inúmeros palcos e platéias, num movimento que expressa o próprio fazer da universidade.

Para a autora, a forma metódica com que se exige a confecção de um trabalho científico deixa transparecer esse processo ritual:

Se, como, afirmo na análise da defesa de tese, o pré-requisito do texto científico que vai ser submetido à avaliação da comunidade acadêmica é a coerência, a objetividade e a clareza, haverá um esforço em torná-lo sistemático e convincente. Tarefa que procura atender aos parâmetros de cientificidade e assegurar a legitimidade do trabalho. Busca-se o linguajar padronizado, que a um só tempo delimita os interlocutores, confere aspectos de identificação e impede ao autor lançar-se a um estilo muito solto, leve e pouco afirmativo, que possa expô-lo aos perigos da subjetividade, do romanesco e da falta de seriedade, fatores que certamente retirarão do trabalho o caráter de cientificidade. (RODRIGUES, 1997: 180).

Assim, pode-se considerar ritualização do conhecimento, entre outras coisas, o empenho que os cientistas realizam para escaparem ao subjetivismo, “sensibilidade, sentimentos e emoções” (RODRIGUES, 1997: 180) de forma metódica e intencionando enfim, eliminar o conhecimento de suas subjetividades.

Então, segundo Rodrigues (1997), os ritos existentes na academia são responsáveis por manter coesa e com uma significação própria a instituição (científica). Eles (ritos) criam

regras para o “jogo” científico, se não houvesse a existência destas, não haveria critérios para dizer o que é científico e o que não o é.

**Atividades como as recomendadas por Wright Mills (1965) para a construção do problema, através do que denominou *pergunta de partida*, da manutenção de um caderno de notas (diário de campo), passando pela coleta de dados, esquematização e ordenação dos mesmos e a análise dos fatos seguindo uma corrente teórica, nenhum destas etapas é realizada sem que seja adotando um rígido cronograma e um conjunto de regras para que seja considerado válido, o “sistema ritual” da academia. Estas atividades muito se parecem com os preceitos de jejum sexual ou alimentar no que diz respeito à observação de rituais religiosos.**

A A.H, utilizando-me de algumas idéias de Witter (2005), é uma prática popular de cura, popular unicamente por não ser legitimada nem pelo Estado nem pela ciência instituída. A autora discorda da opinião da maior parte dos historiadores que dizem:

(...) acabaram [as curas populares] *aparecendo*, assim, em boa parte da historiografia, como pertencentes a um conjunto de atitudes ‘pré-rationais’ e ilógicas, fruto de uma mistura de culturas (visto de forma pejorativa) e do ‘abandono’ em que viveram as povoações brasileiras, especialmente durante o período colonial. (WITTER, 2005: 14).

O trabalho desta autora surge para ajudar a superarmos preconceitos muito difundidos na sociedade como, por exemplo,

(...) a idéia de que estas [práticas de cura entre os populares] sobreviviam apenas em nichos populacionais onde o abandono governamental e a “ignorância” seriam maiores; para isto, era necessário compreender a lógica de determinados grupos, bem como suas concepções de doença e de cura. (WITTER, 2005: 16)

Tomas Kuhn acredita que na ciência podemos detectar “revoluções” que são mudanças paradigmáticas ocorrentes dentro de cada área específica desse ramo do conhecimento. Em sua teoria da ciência o autor afirma que após ser criado um campo científico – que segundo o autor é decorrência da superação de um estado denominado *pré-ciência* – as teorias nele existentes formam um paradigma. Assim, caso surja um problema do qual as teorias existentes no paradigma não o resolva, tem-se uma anomalia determinante para o aparecimento de outro conjunto de paradigmas que então poderá solucionar essas anomalias.

No caso da Auto-Hemoterapia, os atores que nela acreditam, observam que há algum problema – não chega a constituir uma anomalia, no sentido dado por Kuhn – teórico sem solução dentro do paradigma dominante na medicina convencional, mas que a teoria desenvolvida por seus praticantes (os “pesquisadores” que “estudaram” esta prática, Jessé Teixeira, Ricardo Veronesi, Telma Geovanini, etc.) – médicos paralelos, que nesse caso se tornam também pesquisadores – pode vir a solucioná-lo, exatamente através do uso da técnica (e de seu estudo). Para tal afirmativa, baseio-me nas palavras do Dr. Luiz Moura:

Medicina é a arte de curar. Eu só tenho um único compromisso com meus pacientes: aliviar o sofrimento e, quando possível, curar. Por isso que não respeito os padrões chamados científicos. Para mim o que comprova qualquer coisa é o efeito do tratamento. Se ele produz benefícios para o paciente é um tratamento científico, mesmo que não saibamos qual o mecanismo de ação deste tratamento. Eu uso recursos - sejam quais forem - para beneficiar os pacientes, para que tenham alívio do sofrimento e, se possível, a cura. Como tenho uma mente investigativa, não me satisfaço com isso e procuro encontrar uma solução, algo que me satisfaça, que eu entenda como o tratamento funcionou (SARMENTO, 2004).

Em *Filosofia da Ciência*, Alves expõe posicionamentos muito polêmicos. Ao iniciar um dos capítulos da mencionada obra ele cita a seguinte frase: *A ciência nada mais é que o senso comum disciplinado* (ALVES). Com essa referência Alves lança um questionamento: O quê se pensa sobre o significado da palavra ciência, ou cientista? O autor afirma que os meios de comunicação se utilizam de certa visão da ciência – principalmente a que concede à mesma uma autoridade quase inquestionável – para conquista de mercado:

Os agentes de propaganda não são bobos. Se eles usam tais imagens é porque eles sabem que elas são eficientes para desencadear decisões e comportamentos. [...] cientista tem autoridade, sabe sobre o que está, e os outros devem ouvi-lo e obedecê-lo. E há cientistas que anunciam pasta de dente, remédios para caspa, varizes, e assim por diante. (ALVES, 1996: 8)

O autor alega que o cientista se transformou em um mito e alerta para o perigo de tal alteração, “[...] e todo mito é perigoso, porque ele induz o comportamento e inibe o pensamento” (ibidem: 08), segundo o autor, o fato de a ciência possuir, atualmente, esse caráter quase místico seria uma espécie *conseqüência não prevista* (Weber, 1999) da mudança do raciocínio explicativo do mundo, que hoje é caracterizado (entre outras), como foi visto anteriormente, por sua racionalidade exacerbada, “E este é um dos resultados engraçados (e trágicos) da ciência” (ALVES, 1996: 8).

Os cientistas são uma “classe” de especialistas que possuem a função de pensar o mundo de um modo correto. Uma conseqüência de haver essa particularização é a de se eximir os demais sujeitos da sociedade de pensar sobre coisas de interesse deles próprios, ficando à mercê dos que pensam, os “especialistas”. Já dizia Max Weber, em *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*, que existem variadas formas de objetivação do mundo (várias “racionalidades”). Weber, na referida obra, propõe-se a estudar quais são as causas que fazem com que somente no ocidente tenham surgido fenômenos culturais “universais” – no sentido que eles são, em certa medida, comuns à maioria dos países ocidentais –, a exemplo da *ciência moderna*, arte, música, etc., mas principalmente o capitalismo contemporâneo – na época em que ele viveu.

Weber sugere, em relação ao capitalismo, que o impulso ao lucro, característica própria do atual modelo econômico, “não tem nada a ver com o capitalismo” (WEBER, 1967: 04). Assim como os demais exemplos daquilo que compõe a estrutura cultural ocidental – ciência, arte, música, literatura, direito, etc. -, o capitalismo é visto por ele como possuidor de uma singularidade em relação às sociedades não-ocidentais por ter sido desenvolvido a partir de uma racionalização, neste caso, racionalização do lucro e da vida econômica como um todo, posicionamento que é exposto pelo autor no decorrer da obra.

Trago Weber para este texto no intuito de fazer um cotejo com Rubem Alves, pois esse último autor, tal qual Weber, acredita que há inúmeras formas de pensar, ou seja, de apreender a realidade. A ciência não pensa de forma privilegiada dos demais formatos, apenas é uma entre tantas maneiras de raciocinar sobre o mundo e Alves diz: “A especialização pode transformar-se numa perigosa fraqueza” (ALVES, 1996: 10).

Concordando com Weber, a ciência é uma forma particularizada (especializada) de pensar. Na verdade seria uma espécie de aprimoramento de potencialidades comuns a todos os indivíduos da sociedade. A ciência não é inovadora no sentido de ser a única forma de conhecer o funcionamento do mundo. Ela é segundo Alves, antes de tudo, uma “hipertrofia de capacidades que todos têm. Isto pode ser bom, mas, pode ser muito perigoso. Quanto maior a visão em profundidade, menor a visão em extensão.” (ALVES, 1996: 10).

De acordo com Rubem Alves, diante de tais assertivas surgem questionamentos; o que vem a ser o *senso comum*? E como se dá esse “desenvolvimento” do senso comum na visão da ciência? Senso comum<sup>8</sup> é, então, toda forma de refletir que pode ser facilmente identificada com o que é cotidiano,

Talvez simplesmente dizer que senso comum é aquilo que não é ciência, e isto inclui todas as receitas para o dia-a-dia, bem como os ideais e esperanças que constituem a capa do livro de receitas. (ibidem: 12).

Na tentativa de elucidar o que une o senso comum à ciência, Alves diz que a base de qualquer pensamento está inscrita na necessidade de elucidar problemas. Aqui está o ponto de união entre ciência e senso comum. “Todo pensamento começa de um problema” (ibidem: 21).

Neste sentido, uma importante contribuição esclarecedora da relação entre ciência e senso comum, pode ser encontrada na singular obra *A construção social da realidade* (1986) de Peter Berger e Luckmann:

*A sociologia do conhecimento deve ocupar-se com tudo aquilo que é considerado ‘conhecimento’ na sociedade. Basta este enunciado para se compreender que a focalização sobre a história intelectual é mal escolhida quando se torna o foco central da sociologia do conhecimento. O pensamento teórico, as ‘idéias’, Weltanschauungen não são importantes assim na sociedade. Embora todas as sociedades contenham estes fenômenos, são apenas parte da soma total daquilo que é considerado ‘conhecimento’. Em qualquer sociedade somente um grupo muito limitado de pessoas se empenha em produzir teorias, em ocupar-se de ‘idéias’ e construir Weltanschauungen, mas todos os homens na sociedade participam, de uma maneira ou de outra, do ‘conhecimento’ por ela possuído. (BERGER & LUCKMANN, 1985: 29).*

Seguindo o raciocínio metodológico de Berger e Luckmann, a saber, adesão à análise fenomenológica da vida cotidiana (análise descritiva), os autores dizem ser indevida a focalização teórica dada à “história das idéias científicas”, eles afirmam:

As formulações teóricas da realidade, quer sejam até mitológicas, não esgotam o que é ‘real’ para os membros de uma sociedade. [...] o ‘conhecimento’ do senso comum, e não as ‘idéias’, deve ser o foco central da sociologia do conhecimento. (BERGER & LUCKMANN, 1985: 29-30).

Neste ponto não estou alegando que é a A.H produto do senso comum. É difícil situar o conhecimento produzido sobre esta prática no campo dos saberes – isto porque, como afirmado no início desta exposição, o DVD (SARMENTO: 2004) se mostra como uma palestra aos moldes das que são apresentadas em simpósios médicos e mais ainda pelo fato de ser um profissional da área que realiza a apresentação, utilizando toda uma terminologia própria da área, o que denota o domínio dos códigos compartilhados neste meio social específico, bem como a apresentação de estudos realizados por médicos como embaixadores e legitimadores científicos.

A tese central de BERGER & LUCKMANN (1995) é a de, como indicado no título da obra, que a realidade é socialmente construída, “A vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente” (BERGER & LUCKMANN, 1985: 35).

A categoria “vida cotidiana” é bastante emblemática no esquema teórico da obra em análise, pois é ela que permite o desdobramento desta teoria da construção social da realidade.

Esta elaboração teórica é responsável por proporcionar o entendimento de como os indivíduos que compõem uma sociedade, realizam a “construção social” da realidade por ele vivida.

As individualidades em separado possuem a capacidade de subjetivamente darem um significado para o mundo (é como se cada indivíduo inventasse um mundo, ou pelo menos o enxergasse de um modo único). Mas daí surge um problema; como conviver em uma sociedade onde fossem “legítimas” variadas concepções de existência? Seria possível uma sociedade nesses moldes? Nesse sentido, a vida cotidiana funciona como o meio que proporciona aos indivíduos viverem em grupo, conceberem uma “única” explicação da realidade, ou melhor, conceberem uma única realidade;

Objetos diferentes apresentam-se à consciência como constituintes de diferentes realidades. [...] Minha consciência por conseguinte é capaz de mover-se através de diferentes esferas da realidade. [...] tenho consciência de que o mundo consiste em múltiplas realidades. Entre as múltiplas realidades há uma que se apresenta como sendo a realidade por excelência. É a realidade da vida cotidiana. [...] Apreendo a realidade da vida diária como uma realidade ordenada. [...] A realidade da vida cotidiana aparece já objetivada, isto é, constituída por uma ordem de objetos que foram designados como objetos antes de minha entrada na cena. (BERGER & LUCKMANN, 1985: 37-38)

A categoria da realidade cotidiana, por si só, não explica como se dá a possibilidade de sociabilidade nas sociedades. É através das subjetivações em uma “situação face a face” que possibilita a objetivação de fatos.

A linguagem assume papel de destaque, uma vez que é a partir dela que subjetividades individuais são objetivadas de maneira a se tornarem acessíveis aos demais membros da sociedade. Estas três esferas compõem a realidade da vida cotidiana, para os autores Berger e Luckmann ela somente é possível por conta das objetivações que os seres humanos são capazes de realizar na arte, na música, na política, etc. Um dos maiores e mais eficazes meios de se conseguir se objetivar é através do uso da linguagem.

Analisando a A.H segundo este esquema teórico, a prática é subjetiva enquanto não compartilhada por toda a comunidade científica (mesmo que seus defensores a vivenciem de forma objetiva, uma vez que eles acreditam na veracidade de tal técnica) a qual deseja se inserir, no entanto, em momentos de situação face a face (que obrigatoriamente não precisa ser seguida de ações materiais, mas sim em conferências que discorram sobre a temática, artigos que a tomem como objeto, etc.), numa discussão entre adeptos e opositores, por exemplo, podem estes atores objetivar a teorização em um consenso, ou não, mas numa posição em que as duas partes envolvidas entendam os posicionamentos ali desenvolvidos, ou seja, a objetivação a partir da linguagem.

Como se pode ver, a leitura aqui realizada dos teóricos do conhecimento corrobora com as discussões antropológicas realizadas no capítulo anterior. A ciência, enquanto instituição legítima, elabora regras (preceitos) para validar os conhecimentos produzidos em sociedade. A A.H não cumpre (segundo os médicos e pareceres aqui expostos) os preceitos exigidos pela ciência instituída. Mas será que esta prática “marginal” pretenderá realizar uma mudança paradigmática nas técnicas médicas? Esta questão, infelizmente, não terá resposta, pelo menos neste espaço, mas é absolutamente razoável fazê-la.

### **Considerações Finais**

A meu ver, a simples proibição da A.H, sem incentivo a posteriores estudos das implicações reais de seu uso indiscriminado, é significativo de perigo à saúde pública, pois, como não se encontra registros de ter sido a A.H prejudicial em nenhuma das vezes que foi

utilizada (o que não significa que ela não seja prejudicial em nenhum tratamento), pode-se interpretar (de forma errônea) que ela é aplicável em qualquer situação, o que vem a representar um risco alto aos indivíduos que recorrem à referida técnica.

Mas também é imprescindível haver esse estudo, para que o fazer científico não seja vulgarizado, uma vez que até o presente momento a proibição é baseada, apenas, em *possibilidades*. Não há estudos que venham a analisar o procedimento seguindo a famigerada rigorosidade dos métodos científicos. Ou seja, é criticada a *falta de cientificidade* da prática, no entanto, em sua negação, é utilizada, não os argumentos científicos, mas antes, uma espécie de retórica, pois o parecer do CFM, segundo os próprios critérios acadêmicos expostos e estudados neste artigo, não é um estudo científico, mas sim um levantamento bibliográfico.

Ao fim deste trabalho me pergunto se além dos “interesses” de proteção da saúde coletiva, não existiriam interesses de outras ordens compondo este conflito social. Interesses de teor material (capitalistas), por exemplo. Não há como se chegar, neste espaço, a respostas sobre estas últimas questões, na verdade elas são produto do estudo realizado, mais do que respostas, aqui se apresentam outros questionamentos (e este é o motivo de ser tão curta a parte “conclusiva”).

Por que a ANVISA, no real intuito de proteger a saúde pública, não incentiva pesquisas para se conhecer a plausibilidade (bem como limitações) da A.H, ao invés de apenas usar uma retórica falha, para cercear o direito individual negando aos sujeitos a liberdade de escolha com relação a como se tratar?

Vejo que esta polêmica pode estar longe de ser resolvida, posto que cada vez mais a prática da A.H é difundida e muitas outras pessoas têm a oportunidade de, ao menos, conhecê-la, e, portanto, há a possibilidade do aumento de indivíduos que recorram à A.H. A academia está longe de aceitar a cientificidade do método – pois, até o momento, não conheço registro de pesquisas que estejam sendo realizadas com a prática aqui em questão segundo o aval científico –, e o Estado cumpre suas decisões baseando-se nos pareceres da academia no que diz respeito ao que é ou não legitimamente científico, pelo menos na área de saúde, a exemplo do pedido da ANVISA ao CFM de emitir parecer sobre a A.H.

Então, mesmo que seja previsto em lei a pesquisa sobre novas práticas do uso sanguíneo, há a dificuldade da efetivação desta, exatamente por conta do entrave (com relação à práticas não convencionais) patente na instituição que é responsável diretamente por cumpri-la, através de pesquisas, de não o fazer.

Considero que a principal consequência que esta polêmica trouxe à tona é a compreensão do fato de que a ciência instituída cumpre um papel social, a saber, o de preservar os pressupostos (da racionalidade, emprego correto de métodos legítimos, do ponto de vista científico) que fazem desta forma de produzir conhecimento diferenciado das demais, e por consequência dos fenômenos aqui observados, esta modalidade de pensamento ser mais aceita na sociedade, embora, ao que parece, este posicionamento venha a excluir várias possibilidades de “inventividades” que poderiam auxiliar melhor o ser humano em sua busca por situações de satisfação máximas. Os rituais existentes na ciência cumprem a mesma função dos rituais míticos ou religiosos, salvaguardam a legalidade do sistema no qual é parte e o constrói, ao mesmo tempo.

Os valores (esta palavra por si só já remete à idéia de moral) existem sim no sistema científico, mas o fato de na academia – pelo menos uma parcela dos que a compõem (professores-pesquisadores, como diz Max Weber) – ser-nos ensinado uma categoria (ou seria conceito?) que é denominada como *neutralidade científica*, contrapor-se a idéia de valorização *no* conhecimento, perde-se de vista essa dimensão mais ampla de conhecimento da realidade.

ISSN: 1517-6916  
Caos - Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Número 18 -setembro de 2011  
Página. 120-140

**Notas**

1\* Formado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Ceará, atualmente é aluno bolsista (CAPES) no Programa de Pós-Graduação em Sociologia/CCHLA na Universidade Federal da Paraíba.

Disponível em <http://www.prosangue.sp.gov.br/pdf/Lei%20n.4701%20de%2028-06-65%20conf.pdf>, acesso em 25/09/2009.

2 Disponível em [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2007/12\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2007/12_2007.htm). Acesso 03/11/2009.

3 Ibidem.

4 Médico francês citado por Moura (é autor? Citar a obra? É entrevistado???) como sendo o precursor na prática da A.H. Esta informação também pode ser encontrada na carta petição enviada ao presidente Luiz Inácio da Silva em 2007 (CAMPANHA NACIONAL EM DEFESA DA AUTO-HEMOTERAPIA, 2007).

5 Em entrevista ao Dr. Dráuzio Varella, o Dr. Samuel Kopersztych diz que doenças auto-imunes 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>. Acesso em 05/12/2009.

6 Nota do CFM sobre a A.H Disponível em [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2007/12\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2007/12_2007.htm). Acessado em 03/12/2009.

7 Cito esses por serem expoentes da pesquisa e promoção da A.H, mas existem outros, basta se observar os 91 artigos mostrados pela pesquisa do CFM.

8 Senso Comum (sensus communis): na tradição escolástica e mesmo ainda na filosofia cartesiana, órgão central que unifica as impressões oriundas dos diferentes sentidos, constituindo a unidade dos dados sensoriais e, portanto, do objeto. Em uma acepção mais típica do pensamento moderno, o senso comum é um conjunto de opiniões e valores característicos daquilo que é correntemente aceito em um meio social determinado. “O senso comum consiste em uma série de crenças admitidas no seio de uma sociedade determinada e que seus membros presumem serem partilhadas por todo ser racional (C. Perelman)” (JAPIASSÚ, 1989: 222).

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALVES, Rubem. **A filosofia do conhecimento: Introdução ao jogo e suas regras.** São Paulo, Ars Poética, 1996.
- ARRUDA, José Jobson de A; PELETTI, Nelson. **Toda História: História Geral e História do Brasil.** São Paulo: Ática, 2003.
- BERGER, Peter L; LUCKMANN, Thomas. **A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento.** Petrópolis, Vozes, 1985.
- CAMPANHA NACIONAL EM DEFESA DA AUTO-HEMOTERAPIA:** texto-base petição, 2007. Disponível em [http://docs.google.com/Doc?id=dgmpc7nr\\_22f2zpp9](http://docs.google.com/Doc?id=dgmpc7nr_22f2zpp9) acesso em 28/09/2009.
- CANAL, I. H; CANAL, Raoní Bertelli. **Hemoterapia.** Revista Nosso Clínico, Nº 39, ano 07, outubro de 2004, ISSN 1413-2559. Disponível em:
- CHALMERS, Alan F. **O que é ciência afinal?** São Paulo: Brasiliense, 1993.
- CORREIA, Mônica F. B. A constituição social da mente: (Re) Descobrimo Jerome Bruner e Construção de significados. In: Estudos de Psicologia, Vol. 08, Nº 003 – UFRN, Natal, 2003.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo.** São Paulo, Editora Perspectiva, 1966.
- DURAND, Gilbert. **A Imaginação simbólica.** São Paulo: Cultrix, 1998.
- DURKHEIM, Émile. **As formas Elementares da vida Religiosa: o sistema totêmico na Austrália.** São Paulo, Martins Fontes, 2000.
- GEOVANINI, Telma. **Em defesa da liberação da auto-hemoterapia no Brasil.** Abril, 2009. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/EM\\_DEFESA\\_DA\\_LIBERACAO\\_DA\\_AUTOHEMOTERAPIA\\_NO\\_BRASIL.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/EM_DEFESA_DA_LIBERACAO_DA_AUTOHEMOTERAPIA_NO_BRASIL.pdf). Acesso em 05/07/2009.
- GEOVANINI, Telma; NOBERTO, Manoel Mozart Corrêa. **Tratamento da Esclerodermia doença auto imune através da auto-hemoterapia: um estudo de caso clínico.** IN: Revista REFERÊNCIA, - II - n.º9, 2009.
- JÚNIOR, José Oswaldo de Oliveira. **Tampão sanguíneo** – um método a ser absolvido. IN: Revista Prática Hospitalar, Ano IX, Nº 51, maio/junho de 2007.
- KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas.** São Paulo, Editora Perspectiva, 1975.
- LEITÃO, Juarez. **História Geral.** Fortaleza: Lowes, 1997.
- MILLS, C. Wright. **A imaginação sociológica.** Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- MOSER, Paul k...[et. al.] **A teoria do conhecimento: uma introdução temática.** São Paulo, Martins Fontes, 2004.
- SARMENTO, Luiz Fernando. **Auto-Hemoterapia.** DVD Multimídia por. 2004.
- NIKELEN, Acosta Witter. **Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.** In. Revista *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a02.pdf>, acesso em 15/04/2009.
- OKUMOTO, Osnei. **Auto-Hemoterapia: Proibir, ou pesquisar?** IN: Revista Pharmacia Brasileira, Brasília, 2007.
- OLIVEIRA, Inês Barbosa de; OLIVEIRA, Paulo Sgarbi de. **Estudos do Cotidiano & Educação.** Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2008.
- RODRIGUES, Lea Carvalho. **Rituais na universidade.** Uma etnografia na Unicamp. Campinas, Unicamp, 1997.
- SILVA, Luciano de Andrade...[et. al.]. **Tampão Sanguíneo Peridural em Pacientes Testemunhas de Jeová: Relato de Dois Casos.** IN: Revista Brasileira de Anestesiologia. Vol. 53, Nº 5, Campinas, SP, 2003.
- SILVA, Maria Clara Salomão e: **Auto-Hemoterapia.** 2006. 89f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, 2006.
- TEIXEIRA, Jessé. **Auto-Hemotransfusão: complicações pulmonares pós- modernas.** IN: Revista BRASIL-CIRÚRGICO, Rio de Janeiro, vol. II. Nº 3, 1940. Disponível em: [http://www.orientacoesmedicas.com.br/AUTOHEMOTRANSFUSAO\\_Dr\\_Jesse\\_Teixeira\\_1940.pdf](http://www.orientacoesmedicas.com.br/AUTOHEMOTRANSFUSAO_Dr_Jesse_Teixeira_1940.pdf). Acesso em 03/12/2009.
- TURNER, Victor. **Floreta de Símbolos, aspectos do Ritual Ndembu.** Niterói: EdUFF, 2005.
- VERONESI, Ricardo. **Imunoterapia: O impacto médico do século.** IN: Revista MEDICIA HOJE, 1976.
- WEBER, Max. **A Ética protestante e o Espírito do Capitalismo.** São Paulo, Pioneira Editora, 1967.
- \_\_\_\_\_. **Economia e sociedade: fundamentos de sociologia compreensiva.** Brasília: Ed UNB, 1999.
- WITTER, Nikelen Acosta. **Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.** IN. Revista Tempo, Rio de Janeiro, 2005.