



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

David Wenceslau, Leandro; Röhr, Ferdinand; Dalcanale Tesser, Charles
Contribuições da medicina antropológica à integralidade na educação médica: uma aproximação
hermenêutica

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 48, 2014, pp. 127-138

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180130050010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Contribuições da medicina antroposófica à integralidade na educação médica: uma aproximação hermenêutica

Leandro David Wenceslau^(a)
Ferdinand Röhr^(b)
Charles Dalcanale Tesser^(c)

Wenceslau LD, Röhr F, Tesser CD. Contributions of anthroposophic medicine to integrality in medical education: a hermeneutic approach. *Interface* (Botucatu). 2014; 18(48):127-38.

The aim of this study was to identify possible contributions from the work of the founder of anthroposophic medicine, Rudolf Steiner, to integrality in medical education. This was a hermeneutic study along the lines indicated by Gadamer, on the courses and lectures on medicine given by Steiner. Four main summarized proposals regarding his thinking are presented: (1) a critique of the model of materialistic science that can be expanded through Goethean phenomenology; (2) anthroposophic threefolding and fourfolding as interpretative keys for the health-illness process; (3) integration between human beings and nature as the foundation of research on new treatments; and (4) the link between moral development and scientific and technical training in medical education. The limits and potentials of these proposals were analyzed from the perspective of the viability of epistemological plurality within medical knowledge and practices.

Keywords: Medical education. Integrality. Hermeneutic. Steiner. Anthroposophy.

O objetivo deste trabalho é apontar possíveis contribuições da obra do fundador da medicina antroposófica, Rudolf Steiner, à integralidade na educação médica. Trata-se de um estudo hermenêutico, como apontado por Gadamer, dos cursos e das palestras dados por Steiner sobre medicina. São apresentadas quatro proposições, síntese do seu pensamento: (1) uma crítica ao modelo de ciência materialista que pode ser ampliada a partir de uma fenomenologia goetheana; (2) a trimembração e quadrimembração antroposóficas como chaves interpretativas do processo saúde-doença; (3) a integração entre ser humano e natureza como fundamento de pesquisa de novos tratamentos; e (4) o vínculo entre desenvolvimento moral e formação técnica-científica na educação médica. Os limites e as potencialidades destas proposições são analisados na perspectiva da viabilidade de uma pluralidade epistemológica nos conhecimentos e práticas em medicina.

Palavras-chave: Educação médica. Integralidade. Hermenêutica. Steiner. Antroposofia.

^(a) Departamento de Medicina e Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Av. P. H. Rolfs, s/n, campus Universitário. Viçosa, MG, Brasil. 36570-900. leandro.david@ufv.br

^(b) Departamento de Fundamentos Sócio-Filosóficos da Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. frohr@uol.com.br

^(c) Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. charles.tesser@ufsc.br

Introdução

Nos últimos dez anos, a integralidade tem sido um tema frequente de pesquisas na educação profissional em saúde¹⁻⁷. Reconhecida como imagem-objetivo ou ideal regulador⁸ dentre os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, tem se destacado por apontar o resgate das dimensões subjetivas e sociais como constitutivas do saber-fazer em saúde. Este potencial torna a busca pela integralidade um dispositivo que tem mobilizado mudanças curriculares e experiências inovadoras na educação profissional em saúde, envolvendo, sobretudo, a integração, aos conteúdos e metodologias de ensino-aprendizagem, de teorias e práticas que resgatem: as experiências dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho, suas histórias de vida, afetos, projetos pessoais e coletivos, além da análise e intervenção em torno dos determinantes históricos, sociais e políticos do processo saúde-doença^{5,6}. Um destes recursos na direção da integralidade, e objeto principal do presente estudo, é a inserção das racionalidades médicas alternativas e complementares na formação médica⁹⁻¹¹.

Racionalidade médica é uma ferramenta conceitual desenvolvida por Luz como um tipo ideal weberiano¹². Trata-se de uma categoria que representa um modelo teórico que reúne os elementos fundamentais para o reconhecimento de um sistema médico complexo e singular. Uma racionalidade médica é um conjunto articulado de saberes e práticas que possuem seis dimensões interligadas: uma morfologia (equivalente à anatomia na racionalidade biomédica); uma dinâmica vital (fisiologia); uma doutrina médica (explicativa do que seria saúde, doença e a origem destas condições); um sistema diagnóstico; um sistema terapêutico; e uma cosmologia, sexta dimensão que apresenta a visão de mundo que fundamenta as dimensões anteriores¹³. Já foram identificadas, por Luz e colaboradores, cinco racionalidades médicas: a biomedicina ou medicina ocidental contemporânea, que ocupa uma posição hegemônica diante das demais na atualidade; a homeopatia; a medicina tradicional chinesa; a medicina ayurvédica; e, mais recentemente, a medicina antroposófica^{14, 15}.

Segundo Tesser e Luz¹³, racionalidades médicas ditas alternativas, complementares e/ou integrativas, como a homeopatia, medicina chinesa e ayurvédica, favorecem de forma particular a integralidade no trabalho em saúde. Nestas racionalidades, a integralidade é um pressuposto e princípio articulador de seus saberes e práticas. São próprias da expertise de seus profissionais ferramentas diagnósticas, terapêuticas e de interação médico-paciente que traduzem, na prática, este princípio, tais como: a interdependência entre as dimensões psíquicas, espirituais e orgânicas do processo saúde-adoecimento; a imprescindibilidade de compreender e interagir simbolicamente, na perspectiva de suas cosmologias, com aspectos importantes da história de vida do doente, seu contexto cultural e social; o uso de tratamentos que busquem um equilíbrio dinâmico entre o microcosmo humano e o macrocosmo universo, entre outros. No caso da medicina ocidental contemporânea ou biomedicina, a integralidade se apresenta como uma necessidade *a posteriori*, para superar consequências derivadas de sua compreensão mecanicista do processo de adoecimento e da terapêutica, entre as quais: a excessiva instrumentalização das práticas de saúde, o empobrecimento das relações entre profissionais e pacientes, e a fragmentação da abordagem em múltiplas especialidades e profissões.

Neste trabalho, desenvolvemos uma pesquisa teórica em torno de possíveis contribuições da medicina antroposófica (MA), racionalidade médica recentemente analisada por Luz e Wenceslau¹⁵, para a integralidade na educação médica. Analisaram-se as obras seminais da medicina antroposófica: os cursos oferecidos por seu fundador Rudolf Steiner para médicos e estudantes de medicina¹⁶⁻¹⁸ e outros abertos ao público geral sobre temas médicos^{19,20}. Estes cursos foram o marco inicial da trajetória desta racionalidade e contêm indicações não apenas para o desenvolvimento da diagnose e da terapêutica neste sistema quanto, também, para a própria formação médica. A medicina antroposófica se apresenta de forma complementar à medicina científica ocidental contemporânea e, no Brasil, é reconhecida como prática médica. Integra, também, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e está presente no Sistema Único de Saúde, especialmente, nos estados de Minas Gerais e São Paulo²¹.

A abordagem adotada para o presente estudo é a hermenêutica filosófica, mais especificamente, a proposta desenvolvida por Gadamer em sua obra *Verdade e Método I*²². Analisando, especialmente, os trabalhos de Schleiermacher e Hegel sobre as possibilidades da compreensão de uma obra, Gadamer destaca a realização de duas tarefas hermenêuticas fundamentais: a *reconstrução* e a *integração*²². A

reconstrução, enfatizada por Schleiermacher, é o esforço para recompor, com a maior fidelidade possível, o estado original de criação da obra em questão, alcançando as ideias e intenções do autor que perpassam seu texto. Em Hegel – e Gadamer irá se vincular a esta posição –, a reconstrução é parte da hermenêutica, mas não deve se encerrar nesta etapa. Uma reconstrução perfeita do passado no presente, pelos próprios limites da condição histórica humana, nos é impossível. Todavia a tarefa principal da compreensão na perspectiva hegeliana é a mediação entre o passado e o presente, denominada *integração*. Nessa abordagem, apreender o sentido de uma obra não é restringi-la a uma época distante ou obsoleta, mas trazer à tona as diferenças e filiações entre o pensamento atual e o da tradição. Compreender o passado implica perguntar pelo que caracteriza nossa condição atual e estabelecer, inevitavelmente, novos horizontes de possibilidade para o presente.

Assim, adotou-se, para o presente estudo, uma divisão em duas etapas. Num primeiro momento, apresentamos uma síntese das principais indicações de Steiner para a formação e a prática médica, como estratégia para responder à tarefa da *reconstrução*. Em seguida, ensaiamos uma mediação entre as posições de Steiner e questões que permeiam um ensino médico pautado pela integralidade, tentando lograr, assim, os objetivos de uma *integração*.

Uma ampliação da arte de curar

Dentro dos limites de um artigo, optou-se por sistematizar as sugestões de Steiner em quatro proposições síntese. Estas proposições expressam conteúdos que, recorrentemente, eram abordados em suas palestras e cursos sobre saúde e medicina, variando, todavia, os exemplos que utilizava para demonstrar sua aplicação prática.

Primeira proposição

O modelo de ciência hegemônico é insuficiente para o aprendizado de uma medicina que aborde o ser humano em sua integralidade, e se faz necessário desenvolver uma proposta nova de abordagem científica que amplie a atual e favoreça, na formação médica, uma compreensão integral das condições de saúde e adoecimento.

A principal crítica de Steiner à medicina científica moderna é sua restrição à análise das informações obtidas apenas pelos sentidos físicos¹⁹. Para melhor compreender o sentido desta crítica levantada pelo fundador da antroposofia, é necessária uma breve contextualização de seu momento histórico-cultural. Steiner viveu entre 1861 e 1925, tendo iniciado, em 1882, sua primeira atividade profissional como editor da obra científica do poeta alemão Johann Wolfgang von Goethe²³. Este período de, aproximadamente, quatro décadas em que desenvolveu sua ampla e pluritemática atividade intelectual, artística e social, foi fortemente marcado, no mundo acadêmico, por um debate epistemológico clássico entre posições materialistas e idealistas²⁴. Enquanto materialistas defendiam que o conhecimento deveria advir apenas da pesquisa dos fenômenos captados pelos sentidos físicos, idealistas afirmavam que o conhecimento e realidade são experiências do espírito humano e que sua compreensão autêntica só seria possível por um estudo não empírico, reflexivo e filosófico deste universo subjetivo humano, visto não se tratar de algo verificável com os sentidos físicos. Steiner se posicionou como idealista objetivo²³, postulando que, apesar de não ser possível um estudo da dimensão espiritual tanto do mundo humano quanto do mundo natural apenas com os sentidos físicos, seria possível o desenvolvimento de uma via de conhecimento complementar ao mesmo tempo espiritual e objetiva²⁵. Baseou-se, para isso, nos estudos da natureza de Goethe²⁶, para quem, através da observação sem julgamentos e disciplinada do mundo físico, é possível reconhecer, de forma intuitiva e para além das expressões singulares, os fundamentos espirituais arquetípicos da realidade. Tomando estes princípios como base de suas pesquisas, Goethe desenvolveu estudos nas áreas de mineralogia, osteologia, óptica e botânica^{27,28}. Destacam-se, entre seus apontamentos: a descoberta do osso intermaxilar humano, sua doutrina das cores²⁹, distinta da teoria newtoniana, e sua análise sobre o desenvolvimento das plantas a partir de um tipo primordial, publicada na obra *A Metamorfose das Plantas*^{30,31}.

Steiner ampliou o método de Goethe, levando esta metodologia também para os campos da arte, da filosofia, da psicologia, da história, da antropologia, elaborando uma abordagem própria, com traços particulares: a antroposofia^{26,32}. Ao aplicar estes princípios a questões relativas à saúde e adoecimento do ser humano e possíveis intervenções terapêuticas, fundou a medicina antroposófica³³.

Cabe salientar que Steiner não se colocou como opositor dos resultados e dos métodos de pesquisa da medicina científica, apenas os considerou parciais e insuficientes para o desenvolvimento de ofertas terapêuticas adequadas para o ser humano como um todo, já que este também possui uma dimensão ou qualidade espiritual^{(d)19}. O espírito é descrito como elemento que possibilita tanto uma experiência de conhecimento que toma os próprios pensamentos e ideias como objetos de estudo quanto um agir livre e em coerência com o conhecimento adquirido sobre sua natureza e o mundo³⁶.

Segunda proposição

As condições humanas de saúde e adoecimento podem – com base nos resultados desta abordagem científica ampliada – ser estudadas com uma chave interpretativa de três sistemas – trimembração – e quatro corpos – quadrimembração.

Esta proposição reúne os fundamentos da compreensão antroposófica das condições de saúde e adoecimento: a trimembração^{19,37} e a quadrimembração^{19,35,38}. Steiner elaborou uma análise da fisiologia humana, em que descreve dois conjuntos de elementos que explicam a dinâmica de funcionamento do organismo³⁹. O primeiro conjunto é designado trimembração, e vincula o funcionamento dos diversos órgãos do corpo humano a três sistemas: o sistema neurosensorial, relacionado às atividades neurofisiológicas de percepção e consciência; o sistema metabólico-motor, associado ao movimento e à digestão de nutrientes; e o sistema rítmico, que possui, de forma equilibrada, características dos dois outros sistemas. Os sistemas não são uma fragmentação do organismo, pelo contrário, podem-se observar as três qualidades em todas as células e tecidos do corpo humano, todavia, elas podem predominar uma sobre a outra, havendo órgãos e regiões mais neurosensoriais, rítmicas ou metabólicas²⁰.

O segundo conjunto de qualidades é designado quadrimembração e é utilizado para reunir padrões qualitativos da realidade denominados, por Steiner, como corpos, mas que, também, têm sido referidos, nos textos antroposóficos, como organizações ou níveis. Na visão antroposófica, o ser humano é constituído por quatro corpos: o corpo físico, que traduz a materialidade e pelo qual estamos submetidos às leis da física e da química; o corpo etérico, que responde pela condição de sermos um organismo vivo e pelos processos relacionados à vida, como crescimento e reprodução; o corpo astral, que é responsável pelo estado de vigília, pela formação de um universo singular de sensações e reações que interage com o mundo ao seu redor; e a organização do eu, que propicia, ao ser humano, a experiência de autoconsciência e de poder agir de forma não condicionada, isto é, livre³⁸.

A saúde, na antroposofia, é propiciada por um equilíbrio dinâmico destes três sistemas e quatro corpos, que estão imbricados no ser humano. O adoecimento é um processo de desequilíbrio em que os padrões qualitativos de cada um destes sistemas interferem-se de forma a gerar desarmonia³³. Por exemplo, a enxaqueca é interpretada por Steiner como um excesso de forças metabólicas numa região em que prevalece o sistema neurosensorial, a cabeça¹⁹.

^(d) O reconhecimento de uma dimensão espiritual como constituinte da saúde é um tema atual e objeto de um número crescente de pesquisas e práticas, a partir de várias perspectivas epistemológicas³⁴. Sua inclusão nas estratégias governamentais de atenção à saúde tem sido recomendada pela Organização Mundial de Saúde desde 1984³⁵.

Terceira proposição

Esta nova abordagem científica também pode ser utilizada para o ensino-aprendizado de novos tratamentos que resultam de uma relação mais harmônica entre ser humano e natureza

A terceira proposição síntese se refere às possibilidades terapêuticas que surgem a partir deste olhar ampliado para o processo saúde-adoecimento. “Nosso entendimento da natureza de uma doença deve ser capaz de nos fornecer *insights* do processo de como curá-la,” afirma Steiner¹⁶. Na visão antroposófica, estes padrões qualitativos que associam tendências de catabolismo vs. anabolismo, crescimento vs. atrofia, consciência vs. inconsciência, entre outros, não estão presentes apenas no ser humano, mas em toda a natureza. O ser humano é um microcosmo dentro de um macrocosmo e ambos partilham dos mesmos princípios formadores¹⁵. Logo, podem-se pesquisar, no mundo natural, elementos em que estejam presentes qualidades ou características desequilibradas no organismo humano. Um exemplo frequentemente citado por Steiner^{19,40} é a relação entre os segmentos principais de uma planta – raiz, folha e flor/fruto – e os três sistemas – neurosensorial, rítmico e metabólico-motor. Dessa forma, por exemplo, são usadas partes diferentes de uma planta, como a camomila, com finalidades diferentes: como calmante para estados de ansiedade, estaria indicado o chá da raiz da camomila, enquanto como medicamento para cólicas, a compressa morna com flores de camomila no abdômen⁴¹.

Quarta proposição

A metodologia científica proposta demanda um trabalho introspectivo do profissional, e a apropriação pessoal desta metodologia científica está impreterivelmente imbricada com o desenvolvimento de certas qualidades morais.

A quarta e última proposição síntese remete ao processo educativo necessário para desenvolver um saber-fazer médico em coerência com esta compreensão ampliada. Para Steiner, além de uma educação científica convencional, o profissional deve desenvolver este olhar fenomenológico para a natureza e o ser humano¹⁷. A primeira prática que indica com esta finalidade é a de uma observação contemplativa, disciplinada e o mais rica de detalhes possível, seja de um determinado fenômeno ou elemento da natureza, seja dos próprios processos fisiológicos e psíquicos humanos. Seguindo as orientações de Goethe para a pesquisa da natureza, uma dedicação a este tipo de exercício, aos poucos, permite ao observador a contemplação de uma imagem que traduz as qualidades fundamentais do fenômeno em questão, e, por via analógica, é possível estabelecer propostas terapêuticas. A segunda prática apontada por Steiner é a de concentração da atenção em determinadas imagens indicadas por ele através de frases ou conjuntos de versos, que tem por objetivo fortalecer a capacidade cognitiva ampliada do seu praticante¹⁷. Em semelhança a tradições filosóficas orientais⁴², ele designa este tipo de prática como meditação. Um destaque importante dado por Steiner ao fazer estas indicações é o de que estes exercícios implicam não só uma compreensão desta dimensão espiritual da realidade, mas o desenvolvimento de uma atitude moral de admiração e dedicação tanto à natureza quanto ao microcosmo humano. O médico ou estudante de medicina engendram uma atitude de compromisso pessoal com a busca do melhor cuidado possível para o paciente, na medida em que reconhecem nele não apenas um conjunto de reações bioquímicas, mas a presença de uma individualidade que expressa, de forma misteriosa, um reflexo de todo o universo.

Quão viável é a alteridade epistemológica na educação médica?

Como apontado anteriormente, a segunda tarefa do exercício hermenêutico é a integração, isto é, uma reflexão em torno das possíveis contribuições que a obra de um autor, mesmo tendo sido elaborada décadas ou séculos atrás, pode trazer para questões significativas do presente²². Esta tarefa, na abordagem gadameriana, tem como principal objetivo estabelecer um diálogo com o texto em questão. Para isso, um dos recursos possíveis é explorar as perguntas que o autor pretendeu responder com sua obra, mais do que uma crítica direta de suas sugestões. Esta segunda alternativa metodológica teria um

potencial muito pequeno de contribuição para o presente, visto que a dimensão histórica da experiência humana a torna sempre condicionada ao passado, ao contexto vivido pelo autor, às respostas que encontrou. Neste estudo, cabe o questionamento: quais as perguntas em que se alicerçam as proposições síntese que elaboramos a partir da obra médica de Rudolf Steiner?

Ao lançar os fundamentos de uma medicina ampliada pela antroposofia, Steiner expressou, diversas vezes, que se preocupava com a elaboração de ofertas terapêuticas cada vez mais eficazes para o sofrimento humano físico e mental. Para este filósofo austríaco, todavia, uma resposta a esta preocupação, que deve ou, ao menos, deveria permear qualquer processo de investigação ou educação em medicina, dependia da inclusão de dimensões do humano que não são reduzíveis ou traduzíveis apenas em termos materiais e quantitativos. Assim como Freud, Husserl e Dilthey, citando exemplos clássicos nesta busca, Steiner tentou desenvolver uma teoria e um método de investigação da realidade adequados às questões do espírito humano⁴³. Todavia sua singularidade diz respeito a desenvolver um método único tanto para o espírito humano quanto para o mundo natural, por tomar, à semelhança de filosofias orientais, o holismo como princípio organizativo da realidade. Na cosmovisão antroposófica, toda realidade material expressa uma espiritual, ou como dito por Goethe: “a matéria não existe nem pode ser eficaz nunca sem o espírito, nem o espírito sem a matéria”²⁸. À época de Steiner, e de certa forma até os dias atuais, uma saída encontrada para os impasses entre materialismo vs. idealismo, objetivismo vs. subjetivismo nas ciências foi a de apontar métodos específicos para a pesquisa em ciências humanas (qualitativos) e outros para as ciências naturais (quantitativos). A saúde e o adoecimento eram, no entanto, desde a medicina hipocrática, um tema de pesquisa em que essa delimitação não se apresentava tão simples de apontar.

No entanto, justamente as primeiras décadas do século XX indicaram uma direção para a pesquisa e a produção do conhecimento em medicina, a da exclusão progressiva das humanidades de seu conjunto de saberes próprios, e a hegemonia de um modelo de produção de conhecimento baseado na objetividade de dados mensuráveis e quantificáveis⁴⁴. Assim, a posição de Steiner questiona dois alicerces importantes que predominam até a atualidade na produção de conhecimento em medicina: a necessidade de usar métodos de pesquisa distintos para o universo das ciências humanas e ciências naturais e, consequentemente, a hegemonia dos métodos das ciências naturais na pesquisa em medicina. Sendo assim, cabe problematizar o que um posicionamento aparentemente tão anacrônico para nossa compreensão de ciência, como o de Steiner, pode contribuir para a integralidade na educação médica.

Segundo Fleck, Kuhn e Feyerabend, o lugar que uma determinada concepção de conhecimento ocupa entre os intelectuais de uma sociedade não é determinado cientificamente^{13,45,46}. Ele resulta de consensos que se estabelecem, fundamentalmente, mediante relações de poder que envolvem valores, interesses e prioridades – vitoriosos ou perdedores – de uma determinada época, que envolvem não apenas os intelectuais, mas outros indivíduos e grupos que também concentrem força política e econômica. Esta compreensão nos permite analisar que a hegemonia da ciência moderna não lhe é inata, mas depende de sua capacidade – enquanto método de intervenção na realidade – de atender determinados interesses valorizados no presente. O predomínio da ciência e de um determinado modo de se fazer ciência como base do conhecimento médico é, nesta perspectiva, algo passível de questionamento, especialmente desde uma perspectiva de análise das estruturas de poder que fundamentam este predomínio⁴⁷. Esta crítica abre espaço para que possamos pensar de que maneira outros métodos que se propõem como científicos, tais como a antroposofia de Steiner, ainda que não gozem de reconhecimento ou de espaço diante do *status quo* científico, poderiam contribuir para a educação médica, especificamente na perspectiva da integralidade.

No debate em torno da integralidade na formação dos profissionais de saúde, reconhece-se a insuficiência de um modelo de ciência mecanicista, restrito apenas a informações mensuráveis e controláveis, como base cognitiva da formação dos profissionais de saúde³. Todavia, por já partirem da cisão entre ciências naturais e humanas, isto é, de uma compreensão de traços cartesianos, dividindo *res cogitans* da *res extensa*, e não holista da realidade, a opção mais frequentemente adotada é a da interdisciplinaridade, isto é, a da percepção de uma questão do processo saúde-adoecimento na perspectiva de diversos métodos de conhecimento (das ciências humanas ou naturais) que podem a

posteriori se unir para montar um quadro o mais integral possível daquela situação¹³. Concepções holistas, como a da medicina antroposófica e outras racionalidades médicas, abrem espaço para perceber a realidade como inseparável da nossa própria experiência do mundo. Tal possibilidade tem sido trazida ao debate científico contemporâneo por autores como Varela e Maturana, dentre outros, cuja postura epistemológica foi designada como *coconstrutivista*, por apontar que “os seres vivos e nós homens co-criamos um mundo na nossa interação com a natureza, que [...] conosco se transforma”⁴⁸.

O ensino de uma racionalidade médica alternativa e complementar, como a antroposofia, abre esta possibilidade de abordagem da integralidade na formação médica: a do ensino-aprendizado de formas holistas de se compreender e interagir com o processo saúde-adoecimento. A inclusão dos fundamentos teóricos e do ensino prático de uma racionalidade médica alternativa e complementar, como a medicina antroposófica, tem como primeira consequência prática a ampliação da valise de ferramentas do médico, com a inclusão de outros recursos de comunicação interpessoal com o paciente, de diagnóstico e de terapêutica, que não sejam próprios da racionalidade biomédica. No caso da medicina antroposófica, poderíamos citar a inclusão de uma anamnese orientada pelas condições e inter-relações entre os quatro corpos e os três sistemas³⁷, da perspectiva do adoecer dentro de um sentido existencial para o paciente mediante a abordagem biográfica dos setênios⁴⁹, dos medicamentos antroposóficos, da massagem rítmica, da terapia artística, entre outros. À semelhança do que foi avaliado para a homeopatia^{50,51}, estas ferramentas têm tido seu potencial especialmente destacado no sentido de ampliarem a integração da subjetividade de médicos e pacientes no trabalho em saúde, tornando a medicina mais do que uma ciência das doenças, um conjunto de saberes em prol do cuidado das pessoas.

Pode-se observar, no entanto, que uma racionalidade médica complementar não sinaliza apenas um caminho para acrescentar retoques de humanização à biomedicina ou dar respostas para quadros patológicos diante dos quais esta racionalidade hegemônica seja pouco eficiente. Este ensino é a possibilidade de descoberta, por parte do estudante, de que há formas profundamente diferentes de se pensar, se validar e se fazer medicina, e que, por razões políticas, históricas, éticas, uma delas hoje é hegemônica, mas isto não significa que uma seja, necessariamente, a verdadeira e melhor diante das outras. Esse *status* é dado a uma delas por razões não científicas. Experimentar que existem formas diversas de se fazer medicina representa um caminho epistemologicamente e eticamente distinto daquele que tem sido adotado ao se somarem disciplinas das ciências humanas e sociais e das próprias racionalidades integrativas para suprir o vazio de subjetividade deixado pelo modelo biomédico. Enquanto, neste caminho, o núcleo do saber-fazer médico continua sendo o biomédico, que se tenta remendar de diversas formas, na outra perspectiva, este núcleo é questionado por sistemas médicos complexos, com sua própria tradição de legitimação de verdades.

William Perry, psicólogo da Universidade de Harvard, foi pioneiro em pesquisar, entre as décadas de 1950 e 1960, as relações entre posturas cognitivas e éticas na educação de estudantes universitários. Seus estudos⁵² – e pesquisas posteriores seguiram revalidando seus principais achados⁵³ – apontaram que estudantes que conseguem integrar, ao seu modo de compreender o conhecimento e a ciência, diversas formas de ver o mundo, reconhecendo suas qualidades e suas limitações, se apresentam também menos dualistas e reducionistas do ponto de vista moral. Também as situações opostas se associavam: alunos que se mantinham presos em apenas uma abordagem epistemológica tendiam a ser mais rígidos e ter dificuldades nas suas relações interpessoais com colegas e professores. Assim, o reconhecimento e a inserção de uma racionalidade alternativa no ensino médico, respeitando-se sua alteridade, pode abrir certos questionamentos para o estudante de medicina: a única forma de elaborar o conhecimento e as práticas médicas é a ciência contemporânea? O que torna um conhecimento científico? O que traz hegemonia a um determinado modo de se fazer ciência? Existem outras formas de fazer ciência e de produzir conhecimento sobre o adoecer, o cuidar e o curar? Quais seus limites e potencialidades?

Estes apontamentos propõem que a contribuição fundamental de uma prática integrativa ou racionalidade médica não se encontra somente na utilidade de suas ferramentas comunicativas, interpretativas (diagnósticas) e terapêuticas, mas, também, no seu potencial de mostrar que existem formas holísticas e complexas e, atualmente, marginalizadas de se fazer medicina. Seus métodos e

conteúdos podem e devem ser analisados criticamente, em termos dos resultados possibilitados, dos seus limites e insucessos, dos vieses que apresentam, dos valores e princípios que as orientam, estabelecendo diálogos entre as racionalidades e favorecendo, assim, uma reflexão sobre os elementos que sustentam as matrizes ético-epistemológicas na medicina. A integração de ferramentas alternativas não estaria orientada somente por critérios de eficácia e de resolatividade (variáveis conforme as racionalidades médicas), mas, também, pela abertura à multiplicidade de possibilidades de cuidar de um ser humano doente e pela importância de se manter esta abertura como critério que sustente a medicina como atividade humana, não totalizadora ou homogeneizante⁵⁴.

Estas considerações, tecidas a partir da primeira proposta síntese obtida dos textos de Steiner, abrem espaço para que possamos analisar as demais. Cada uma delas se apresenta como uma possibilidade, para que sejam experimentadas, pelos estudantes, outras formas de abordar questões essenciais do processo formativo em medicina.

A segunda proposição nos indica uma via para compreender os fundamentos do funcionamento dos órgãos e sistemas do corpo humano, nos estados de saúde e adoecimento, numa perspectiva integrativa, através das chaves interpretativas da trimemória e da quadrimemória. A terceira proposição nos propõe a analogia e uma leitura antropológica da relação homem-natureza como base para a pesquisa e orientação de novos tratamentos. A quarta e última proposição síntese descreve um caminho para o amadurecimento psíquico e moral do estudante de medicina através de práticas meditativas que são indissociáveis do seu aprendizado cognitivo. Cada uma destas proposições representa uma via possível, dentro de um sistema médico complexo e singular, para responder a perguntas frente às quais uma abertura à multiplicidade de respostas é fundamental para a formação do futuro médico: o que é saúde? O que caracteriza um estado de adoecimento? Como posso encontrar uma forma de interromper ou, ao menos, abrandar aquele estado de sofrimento orgânico ou psíquico? Como subjetivo-objetivo, mente-corpo, homem-cosmos relacionam-se neste processo? Como posso me preparar para os desafios psíquicos e morais que este aprendizado e o exercício desta profissão irão me exigir?

Assim, nesta análise, devido ao referencial hermenêutico gadameriano, optou-se por não se delinear vantagens e desvantagens específicas das técnicas diagnóstico-terapêuticas antropológicas. Em vez disso, por meio de uma investigação mais focada em seu conteúdo, foi possível constatar que a medicina antropológica tem um grande potencial para questionar os fundamentos epistemológicos e éticos da biomedicina, em condições muito diretas de diálogo, e servir de alternativa, contribuindo, assim, para uma formação médica mais plural, dialógica e polifônica, e, por isso, mais humana. Aproveitar esse potencial constitui uma opção mais ética e política do que propriamente científica.

Considerações finais

Dentro da proposta hermenêutica deste artigo, apontamos questões importantes para uma análise crítica das possíveis contribuições que o ensino de uma racionalidade alternativa e complementar, como a medicina antropológica, pode ter na formação médica. Não se objetivou afirmar particularidades da medicina antropológica que a tornem um conteúdo curricular obrigatório, mas trazer à tona algumas possibilidades de ampliação para a formação médica com este ensino. Sabe-se da solidez política e econômica de que goza a hegemonia do modelo biomédico, e não parece adequado defender que outras racionalidades médicas, ao se somarem a ele, gozem futuramente do posto de uma neo-hegemonia integrativa. A força da alteridade trazida por um saber-fazer, como a medicina antropológica, se encontra em buscar brechas para a sobrevivência da pluralidade epistemológica.

A integralidade, enquanto horizonte formativo dos estudantes de medicina, pode também ser entendida enquanto a coexistência entre diversos modos de *andar a vida* em saúde, sendo o ensino das racionalidades não biomédicas, como a medicina antropológica, um caminho extremamente potente para abrir a formação a este sentido.

Colaboradores

O autor Leandro David Wenceslau participou de todas as etapas da elaboração do artigo. Os autores Ferdinand Röhr e Charles Dalcanele Tesser participaram igualmente da definição da metodologia, discussão dos resultados, conclusões e revisão do texto.

Referências

1. Azevedo GD, Vilar MJP. Educação médica e integralidade: o real desafio para a profissão médica. *Rev Bras Reumatol*. 2006; 46(6):407-9.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(5):1400-10.
3. Lampert JB. Na transição paradigmática da educação médica: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. *Cad ABEM* [Internet]. 2004 [acesso 2012 Ago 3], 1. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno1/jadete_final.pdf
4. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(2):335-42.
5. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco; 2005.
6. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: Cepesc, Abrasco; 2006.
7. Pinheiro R, Ferla AA, Silva Junior AG. A integralidade na atenção à saúde da população. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGCA, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004. p.269-83.
8. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2001. p.39-64.
9. Barros NF, Siegel P, Otani MAP, organizadores. *O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções*. São Paulo: Hucitec; 2011.
10. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino das práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004; 28(1):51-60.
11. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduate's attitudes. *São Paulo Med J*. 2005; 123(2):77-82.
12. Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. *Cad Sociol*. 1995; 7:109-28.
13. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13(1):195-206.
14. Luz MT, Barros NF, organizadores. *Racionalidades e práticas integrativas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012.
15. Luz MT, Wenceslau LD. A medicina antropológica como racionalidade médica. In: Luz MT, Barros NF, organizadores. *Racionalidades e práticas integrativas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012. p.185-216.

16. Steiner R. *Introducing anthroposophical medicine: twenty lectures held in Dornach, Switzerland. March 21 - April 9, 1920.* Great Barrington: Steiner Books Anthroposophic Press; 1999.
17. Steiner R. *Considerações meditativas e orientações para o aprofundamento da arte médica.* São Paulo: João de Barro; 2006.
18. Steiner R. *Fisiologia e terapia: baseadas na ciência espiritual.* São Paulo: João de Barro; 2009.
19. Steiner R. *The healing process: spirit, nature and our bodies: lectures August 28, 1923 – August 29, 1924, in various cities.* Hudson: Anthroposophic Press; 1999.
20. Steiner R. *A fisiologia oculta: aspectos supra-sensíveis do organismo humano: elementos para uma medicina ampliada.* 4a ed. São Paulo: Antroposófica; 2007.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
22. Gadamer H. *Verdade e método I.* 10a ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
23. Steiner R. *Minha vida – Rudolf Steiner: a narrativa autobiográfica do fundador da Antroposofia.* São Paulo: Antroposófica; 2006.
24. Steiner R. *The riddles of philosophy.* Spring Valley: The Anthroposophical Press; 1973.
25. Steiner R. *O conhecimento dos mundos superiores: a iniciação.* 7a ed. São Paulo: Antroposófica; 2010.
26. Steiner R. *O método cognitivo de Goethe: linhas básicas para uma gnosiologia da cosmovisão goetheana.* São Paulo: Antroposófica; 2004.
27. Goethe JW. *Máximas e reflexões.* 2a ed. Lisboa: Guimarães Editores; 1992.
28. Goethe JW. *Teoría de la naturaleza.* Madrid: Editorial Tecnos; 1997.
29. Goethe JW. *Doutrina das cores.* São Paulo: Nova Alexandria; 1993.
30. Goethe JW. *A metamorfose das plantas.* Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda; 1993.
31. Steiner R. *Goethe's world view.* Spring Valley: Mercury Press; 1985.
32. Steiner R. *A obra científica de Goethe.* São Paulo: Antroposófica; 1984.
33. Steiner R, Wergman I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar.* São Paulo: Antroposófica; 2007.
34. Koenig HG, King DE, Carson VB, organizadores. *Handbook of religion and health.* 2a ed. New York: Oxford University Press; 2012.
35. El Awa F. *The role of religion in tobacco control interventions.* Bull World Health Organ. 2004; 82(12):894.
36. Steiner R. *A filosofia da liberdade: fundamentos para uma filosofia moderna - resultados com base na observação pensante, segundo o método das ciências naturais.* São Paulo: Antroposófica; 2000.
37. Moraes WA. *Medicina antroposófica: um paradigma para o século XXI - as bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia.* São Paulo: ABMA - Associação Brasileira de Medicina Antroposófica; 2005.
38. Steiner R. *Teosofia: introdução ao conhecimento supra-sensível do mundo e do destino humano.* 7a ed. São Paulo: Antroposófica; 2004.

39. Luz MT, Wenceslau LD. Goethe, Steiner e o nascimento da arte de curar antroposófica no início do século XX. *Rev Crit Cienc Soc.* 2012; 98:85-102.
40. Steiner R. Pontos de vista da ciência espiritual para a medicina: 2º curso para médicos e estudantes de medicina. São Paulo: João de Barro; 2008.
41. Gardin N, Schleier R. Medicamentos antroposóficos: vademecum. São Paulo: João de Barro; 2009.
42. Goleman D. A mente meditativa: as diferentes experiências meditativas no oriente e no ocidente. 5a ed. São Paulo: Ática; 1997.
43. Wilson C. Rudolf Steiner: o homem e sua visão. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
44. Camargo Júnior KR. Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec; 2003.
45. Feyerabend P. Adeus à razão. São Paulo: Ed. Unesp; 2010.
46. Tesser CD. Contribuições das epistemologias de Kuhn e Fleck para a reforma do ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(1):98-104.
47. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Júnior KR. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Cienc Saude Colet.* 2006; 11(4):1093-103.
48. Tesser CD, Luz MT. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. *Cienc Saude Colet.* 2002; 7(20):363-72.
49. Burkhard GK. Tomar a vida nas próprias mãos: como trabalhar na própria biografia o conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano. São Paulo: Antroposófica; 2000.
50. Lacerda A, Valla V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas sem saúde.* Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Abrasco; 2003. p.169-96.
51. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(3):465-74.
52. Perry WG. *Forms of intellectual and ethical development in the college years: a scheme.* San Francisco: Jossey-Bass; 1999.
53. Marchand H. Desenvolvimento intelectual e ético em estudantes do ensino superior - implicações pedagógicas. *Sísifo.* 2008; 7:9-18.
54. Tesser CD. Três considerações sobre a "má medicina". *Interface (Botucatu).* 2009; 13(31):273-86.

Wenceslau LD, Röhr F, Tesser CD. Contribuciones de la medicina antroposófica a la integralidad en la educación médica: una aproximación hermenéutica. *Interface* (Botucatu). 2014; 18(48):127-38.

El objetivo de este trabajo es señalar posibles contribuciones de la obra del fundador de la medicina antroposófica, Rudolf Steiner, a la integralidad en la educación médica. Se trata de un estudio hermenéutico, conforme señalado por Gadamer, de los cursos y conferencias dictados por Steiner sobre medicina. Se presentan cuatro propuestas síntesis de su pensamiento: (1) una crítica al modelo de ciencia materialista que se puede ampliar a partir de una fenomenología goetheana; (2) la trimembración y cuatrimembración antroposóficas como claves interpretativas del proceso salud-enfermedad (3) la integración entre ser humano y naturaleza como fundamento de investigación de nuevos tratamientos; y (4) el vínculo entre desarrollo moral y formación técnico-científica en la educación médica. Los límites y potencialidades de estas propuestas se analizan bajo la perspectiva de la viabilidad de una pluralidad epistemológica en los conocimientos y prácticas en medicina.

Palabras clave: Educación médica. Integralidad. Hermenéutica. Steiner. Antroposofía.

Recebido em 04/09/13. Aprovado em 10/11/13.