UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

HELENA MARIA FEKETE NUÑEZ

ENFERMAGEM ANTROPOSÓFICA:

UMA VISÃO HISTÓRICA, ÉTICO-LEGAL E FENOMENOLÓGICA

SÃO PAULO

2008

HELENA MARIA FEKETE NUÑEZ

**ENFERMAGEM ANTROPOSÓFICA:
UMA VISÃO HISTÓRICA, ÉTICO-LEGAL E FENOMENOLÓGICA**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Doutor em Enfermagem

Área de concentração: Administração em
Serviços de Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Taka Oguisso

**São Paulo
2008**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Núñez, Helena Maria Fekete.

Enfermagem antropológica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica. / Helena Maria Fekete Núñez. – São Paulo, 2008. 301 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Taka Oguisso.

1. Antroposofia 2. Saúde holística 3. Prática profissional (Enfermagem) 4. Enfermagem (aspectos legais) I. Título.

"Em caso algum o Cosmo poderia ser concebido, realizado, sem um Centro supremo de consistência espiritual. Não apenas por força das fórmulas especiais da União criadora, mas em qualquer Metafísica que se preze, imaginar a criação Isolada de um átomo ou de um grupo de mônadas seria absurdo: o que é desejado e obtido, na Criação, é primeiro o Todo, e em seguida o resto nele, depois dele. Em qualquer hipótese, o Mundo, para ser pensável, exige ser centrado. Por conseguinte, a presença à sua frente, de um ômega nada tem a ver com o fato de sua "elevação sobrenatural". O que faz exatamente a característica "graciosa" do Mundo, é que o lugar de Centro universal não foi dado a um nenhum supremo intermediário entre Deus e o Universo; mas foi ocupado pela própria Divindade, - que nos introduziu, assim, in et cum Mundo, no seio trinitário de sua imanência.

Em suma - o Mundo é uma vasta Cosmogênese? Cristo é o motor. Essa Cosmogênese é processo que se orienta? Cristo é seu alvo, Cristo a atrai. Alfa e ômega, Cristo é um ser em que o Pessoal se expande até se fazer Universal.

O Cristianismo impregna, então todo um programa que, ao mesmo tempo, ultrapassa as correntes confusas da Democracia decadente, do Comunismo e do Fascismo nascentes e se superpõe aos ateísmos militantes, aos espiritualismos desencarnados, às religiões anêmicas. Não é mais necessário, portanto, procurar a "ponte" entre as naturezas ou as Coisas num Universo em que a unidade é o estado de equilíbrio

para o qual tendem os seres,
espiritualizando-se.

Pierre Teilhard de
Chardin

Dedicatória

Aos meus pais, János Fekete, e Helene Fekete, que me ensinaram a amar a Deus sobre todas as coisas....

Aos monges da Ordem de São Bento e meus irmãos oblatos do Mosteiro São Geraldo, que para ascese elegemos a Regra de NPSB – escalar a “escada de Jacó” e exercitar os instrumentos das boas obras;

A Paulo, que escolheu partilhar sua vida comigo – na alegria na tristeza, na saúde e na doença – provando que “*O amor jamais passará*” (1 Cor.13,8);

Aos nossos cinco abençoados filhos: Paul János, Helene Marie, Stephanie, Diana e Caroline, que acompanharam todo este trajeto de amadurecimento a Evelin e Anna Clara, nova filha e neta...

Aos meus irmãos Suzana, János, Thomas, Andrea e Bea, que aprenderam a superar grandes desafios em suas vidas, com coragem e alegria; em especial às cunhadas Elisabeth e Sáskia, que por já terem galgado o caminho de doutorado, sempre ajudaram com suas palavras encorajadoras.

À profa dra Taka Oguisso, que está presente – como um fio condutor – em minha formação profissional e pessoal, há vinte e oito anos – e que Deus me deu a honra em poder ser sua orientanda, poder conviver estes anos e admirar sua extraordinária competência, e amor à Enfermagem, sua sabedoria e inteligência, e

ao mesmo tempo sua grande humildade e ternura para com todos;

À profa dra Maria Julia Paes da Silva, enfermeira, amiga, pioneira na enfermagem holística da EEUSP, que determinada, conduz o Grupo de estudos Práticas Alternativas Complementares, com muita Luz e Amor, promovendo condições para que enfermeiros tenham oportunidades de conhecer esta área;

Às enfermeiras pioneiras da Enfermagem Antroposófica no Brasil: Mônica Melo, Anne Lima, Maria Helena Marques, Vilma Nishi, e em especial Hisako Kajiyama, que vibrou, apoiou, ajudou a conquistar a elaboração desta tese, pois desde os anos 80, conhecia a relevância que poderia ter para a Enfermagem e na época ainda não foi possível ser compreendida.

A todos que compartilham minha vida....Dedico esta tese

Agradecimentos

Ao Senhor meu Deus, por todo auxílio recebido para efetivar a tese;

Aos coordenadores da Unidade Básica de Saúde Parque Santo Antonio: Laina Áquila Gonçalves e Flávio Modesto Trigo Zin, que em momentos oportunos souberam estender suas mãos, para que eu pudesse caminhar com a tese;

Aos Professores Doutores que aceitaram participar da Banca prontamente: Prfa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre; Prf. Dr. Ricardo Ghelman; Prf. Dr. Genival Fernandes de Freitas; Prfa. Dra. Maria Julia Paes da Silva e suplentes: Prfa Dra Vânia Moreno; Prfa dra Vivian M elhado Baldi; Prfa Dra Maria Cristina Komatsu Braga Massarolo e Prfa Dra Neide de Souza Praça.

Aos docentes e amigas da Escola de Enfermagem da USP, que nos corredores, com palavras amigas, confortaram e incentivaram em momentos mais críticos;

Ao prof. dr Genival de Freitas pelos bons conselhos, pela amizade e prontidão incondicional;

À profa dra Suely Itsuko Ciosak, que sempre presente, acompanhou minha jornada;

Aos amigos e colegas do Grupo de Pesquisa de

História e Legislação da enfermagem ENO/EEUSP/CNPq, e do Grupo de Pesquisa de Práticas Complementares em Enfermagem EEUSP/CNPq, pelo interesse e troca de conhecimentos importantíssimos para o crescimento profissional e pessoal;

Aos meus colegas de trabalho do PSF do Parque Santo Antonio, que muitas vezes me substituíram para que eu pudesse freqüentar as disciplinas;

Às colegas e amigas de Juiz de Fora e de São Paulo, que prontamente aceitaram participar da pesquisa e, me acolheram de coração;

Ao amigo e conselheiro Prof Atílio Brunacci, pela revisão da tese;

A Osni Rodrigues Viana pela diagramação e à equipe de encadernação pelo belo trabalho artístico final;

Aos profissionais da secretaria da Pós-Graduação, da Biblioteca, de toda infraestrutura, pela sempre boa vontade em esclarecer e resolver as questões que iam surgindo no decorrer dos anos;

À querida médica pioneira Dr^a Gudrun Burkhard, que iniciou em sua Clínica Tobias, a enfermagem antropológica brasileira, agradeço todos os bons conselhos, amizade e exemplos, que me motivaram aperfeiçoar minha missão de vida: família e Enfermagem.

E a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização desta

pesquisa, minha profunda gratidão.

Nuñez HMF. Enfermagem Antroposófica: uma visão histórica ética-legal e fenomenológica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Introdução: As teorias do filósofo Rudolf Steiner, no início do século XX, aplicadas em várias áreas das ciências humanas, biológicas e exatas, trouxeram ao mundo ocidental uma nova cosmovisão do Ser Humano, a Antroposofia, que não trata apenas de antropologia, mas de uma ciência do Cosmo, tendo por centro e ponto de apoio, o homem. O cuidar antroposófico está embasado em teorias de enfermagem, como de Martha Rogers, que abordam o aspecto holístico do ser humano. O interesse de enfermeiros pela Antroposofia começou, no Brasil, na década de 1970, buscando fazer dela o fundamento para as formas complementares de terapia em enfermagem. A crescente influência da enfermagem antroposófica no desenvolvimento das ações integras à saúde motivou este estudo. **Objetivos:** caracterizar enfermeiros que realizam atividades na enfermagem antroposófica; conhecer e compreender o significado e a vivência profissional de enfermeiros antroposóficos no Brasil; analisar atos normativos éticos e legais para a sua prática; desvelar o que os enfermeiros vislumbram para o futuro da enfermagem antroposófica; e, identificar dificuldades para o seu exercício. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, exploratória, qualitativa e prospectiva com base nos conteúdos de entrevistas de nove enfermeiras. **Referencial teórico:** a fenomenologia social, de Alfred Schütz, fundamentou as categorias sobre os *motivos porque e motivos para que*. **Resultados e discussão:** Entre os ***motivos porque***, quatro categorias condensam o interesse de enfermeiros pela antroposofia: 1) busca de novas perspectivas profissionais: algo diferente que oferecesse mais satisfação profissional; assistência de enfermagem espiritual; insatisfação com o paradigma alopático. 2) encontro com a antroposofia através da Filosofia, Medicina, Pedagogia e Enfermagem; 3)

Metamorfoses decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos: mudanças pessoais e profissionais na perspectiva do cuidar antropológico; diferenças vivenciadas nos tratamentos – alopático e antropológico; vivências e relatos de experiências; 4) dilemas éticos e legais. As quatro categorias relacionadas aos **motivos para que** foram: 1) perspectivas para a enfermagem antropológica no Brasil; 2) necessidade de incluir antroposofia na formação do enfermeiro generalista; 3) necessidade de cursos de especialização e pesquisa; 4) anseio de superação de dificuldades na prática antropológica pelas enfermeiras. **Considerações finais:** este estudo demonstrou que a enfermagem antropológica amplia o cuidar, aguça o olhar e ajuda o profissional a se tornar mais consciente na percepção do outro, a cuidar respeitando a individualidade do paciente, a direcionar a ação a todo e qualquer ser humano. Observa-se que pacientes graves, crônicos e oncológicos se beneficiam mais, talvez porque o olhar do enfermeiro antropológico é mais holístico e individualizado. A Enfermagem Antropológica atua também em situações do nascimento e da morte. Após o fechamento da Clínica Tobias, na década de 1990, profissionais ficaram sem referência, mas enfermeiros continuaram cultivando e praticando seus conhecimentos individualmente, embora almejassem criar uma organização formal, como associação, para discutirem problemas comuns e unirem forças; ter a Sistematização da Assistência de Enfermagem Antropológica implantada em seus locais de trabalho; possibilitar que conceitos básicos de enfermagem antropológica fossem inseridos nos programas dos cursos de graduação, e criados cursos de especialização.

Descritores: Enfermagem, Antroposofia, Ética da enfermagem, legislação da enfermagem, práticas complementares de saúde, Fenomenologia.

Nuñez HMF. - Anthroposophical nursing: an historical, ethical, legal and phenomenological vision [thesis]. São Paulo, Brazil: Nursing School, University of São Paulo; 2008.

ABSTRACT

Background: The philosopher Rudolf Steiner theories, in the beginning of the XX Century, applied to various areas of the human, biological and exact sciences, have brought to the occidental world a new Cosmo vision of the human being, the Anthroposophy which is not only just anthropology, but a Cosmo science, having man as the center and supporting point. The Anthroposophical care is based on nursing theories, such as by Martha Rogers which has approached the holistic aspect of the human being. Nurses' interest on Anthroposophy has started in Brazil, in the 1970's trying to make it the foundation for complementary therapies in nursing. The growing influence of Anthroposophical nursing for development of integral actions for health has motivated this study. **Objectives:** to characterize nurses who carry out anthropological nursing activities; to know and understand the meaning and professional experiences of anthropological nurses' in Brazil; to analyze legal and ethical enactments for practicing it; to disclose what nurses see in relation to the future of the anthropological nursing; and to identify difficulties for its practice. **Methodology:** it is a descriptive, exploratory, qualitative and prospective study, based on contents of interviews given by nine nurses. **Theoretical reference:** the Alfred Schütz social phenomenology has founded the construction of the main categories on *reasons why* and *reasons for what for*. **Results and discussion:** Among *reasons why*, four categories have identified the nurses' interest on anthroposophy: 1) search for new professional perspectives: something different that would offer better professional satisfaction, search for a nursing spiritual care; dissatisfaction with allopathic paradigm: 2) meeting Anthroposophy through philosophy, medicine, pedagogy and nursing. 3) Metamorphosis as a result of new knowledge: personal and professional changes within Anthroposophical care

perspective; difficulties faced during treatments – allopathic and Anthroposophical ones; reporting experiences lived by Anthroposophical nurses; 4) ethical and legal dilemmas. The four categories found within *reasons for what for* were: 1) perspectives for Anthroposophical nursing in Brazil; 2) need for inclusion of anthroposophy in nursing education programs at undergraduate level; 3) need of a specialization and research; 4) wish to overcome difficulties in the Anthroposophical practice by nurses. **Final considerations:** this study has showed that Anthroposophical nursing amplifies caring, sharpen the look and help professional to become more assertive to perceiving others, to care with more respect the patient's individuality; and to guide actions toward any human being. It is observed that chronic, oncology or grave patients are better benefited, perhaps because the Anthroposophical nurse's look is more holistic and individualized. Anthroposophical nursing is also active on birth and death situations. After closing down of the Tobias Clinic in the 1990's many professionals turned off reference, but nurses individually continued to cultivating and practicing their knowledge, even wishing to create a formal organization as an association to discuss common problems and unite forces; having Anthroposophical nursing care systematization implemented at their working places; making possible that basic concepts of Anthroposophical nursing be inserted at the undergraduate programs and specialty courses be created.

Descriptors: Nursing, Anthroposophy, Nursing ethics, Nursing legislation, Complementary health practices, Phenomenology.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E ESQUEMAS

Figura 1. A Imagem Tripartida do Homem, segundo Steiner	52
Figura 2. Fases do Desenvolvimento Humano.....	53
Figura 3: O cálice da Vida - o ritmo da vida - o caminho triunfante do <i>Eu</i>	55
Figura 4: Candelabro do espelhamento do desenvolvimento humano, adaptado às nove enfermeiras entrevistadas – SP, MG-2008.	109
Quadro 1: Identificação por letras das enfermeiras entrevistadas:SP, MG;2008	108
Quadro 2: Perfil pessoal das nove enfermeiras entrevistadas, SP, MG, 2008.	115
Quadro 3: Perfil profissional das nove enfermeiras entrevistadas, SP, MG, 2008.	119
Esquema 1: Referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz (Adaptação do esquema realizado por Merighi,2003)	99
Esquema 2: Caminho metodológico (Adaptação do esquema realizado por Freitas,2005).....	106
Esquema 3: Características típicas das enfermeiras que vivenciam a enfermagem antropológica. Construção das quatro categorias das motivações <i>porque</i> e <i>para que</i> , obtidos nos discursos SP, MG, 2008	180

SUMÁRIO

Dedicatória

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Lista de figuras, quadros e esquemas

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Pensando a minha trajetória profissional.....	16
2	CONTEXTUALIZANDO A DIMENSÃO CULTURAL DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA.....	27
2.1	Paradigmas na Ciência.....	27
2.2	Medicinas Naturais – Racionalidades Médicas	30
2.3	História da vida de Rudolf Steiner	34
2.3.1	A Antroposofia de Rudolf Steiner	44
2.3.2	O que é, e o que não é Antroposofia.....	45
2.3.2.1	O que é a antroposofia	45
2.3.2.2	O que não é a antroposofia	47
2.3.3	Processo Biográfico Terapêutico: <i>tomar a vida nas próprias mãos</i>	49
2.4	Medicina Antroposófica	56
2.4.1	Inserção no Sistema Único de Saúde - SUS e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).....	61
2.4.2	História da Antroposofia no Brasil	68
2.5	Enfermagem Antroposófica	70
2.5.1	Considerações ético-legais.....	72
3	JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO	80
4	OBJETIVOS	83
5	ESCOLHA METODOLÓGICA	85
6	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE ALFRED SCHÜTZ	90

7	PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	97
7.1	Objeto de pesquisa.....	97
7.2	Região de inquérito.....	100
7.3	Sujeitos de pesquisa.....	100
7.4	Critérios de inclusão	101
7.5	Aspectos éticos da pesquisa	101
7.6	Questões norteadoras	104
7.7	Estudo Piloto.....	105
7.8	Obtendo dados	107
7.9	Analisando os dados sob o referencial teórico.....	110
8	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	114
8.1	Caracterização das Enfermeiras Antroposóficas	114
8.2	Categorias Referentes aos Motivos <i>porque</i> das Enfermeiras Antroposóficas.....	122
8.2.1.	Busca de novas perspectivas profissionais.....	123
8.2.2	Encontro com a Antroposofia	125
8.2.3	Metamorfoses pessoais e profissionais decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos	133
8.2.4	Dilemas éticos e legais relacionados à prática da enfermagem antroposófica.....	163
8.3	Categorias Referentes aos Motivos <i>para que</i> das Enfermeiras Antroposóficas.....	168
8.3.1	Perspectivas para a enfermagem antroposófica no Brasil.....	169
8.3.2	Necessidade de incluir a antroposofia na formação do enfermeiro generalista	172
8.3.3	Necessidade de especialização e pesquisa em enfermagem antroposófica.....	175
8.3.4	Anseio de superação de dificuldades na prática antroposófica pelas enfermeiras.....	177
8.4	Construção do Tipo Vivido.....	181
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
	REFERÊNCIAS	199
	ANEXOS	206
	APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Pensando a minha trajetória profissional

Sou enfermeira desde 1980, quando me formei na 34ª turma da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Atuei profissionalmente em clínicas particulares (com médicos clínicos, endocrinologistas, imunologistas e oncologistas) e em Unidades de Saúde do Município de São Paulo (unidade básica, ambulatório de especialidades, pronto-socorro, distrito administrativo), em diversas administrações públicas, ora orientada para atuar na saúde com objetivos curativos, ora preventivos – conforme as propostas políticas dos partidos, para assim, consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha carreira não ocorreu no ambiente hospitalar, como a maioria dos colegas, porque me especializei na promoção da saúde e na prevenção de doenças, em atendimento primário à saúde.

Com o passar do tempo, em consequência da globalização de culturas, e das viagens que realizei, mas principalmente com as experiências adquiridas, comecei a ampliar meu horizonte de valores. Então, descobri e passei a aceitar que existem realidades diferentes que envolvem crenças, filosofias, religiões; bem como existem modos de ver a Vida, a Saúde, a Enfermagem. Aprendi que conhecer novos caminhos pode acrescentar outros valores na minha maneira de ver a vida, não necessariamente substituir aqueles valores em que acreditamos e que sempre nos acompanharam.

Com a vivência e a expansão de conhecimentos, aprendi ainda a conhecer melhor o ser humano que estava sob meus cuidados profissionais, respeitar as diferenças que existem e ouvir e discernir filosofias de vida e religiões que são diferentes daquelas que creio e aceito como verdade, induzindo-me a aceitar as partes que vêm enriquecer meu

caminho. Comecei a entender que existem valores comuns a todas as religiões, valores que têm como denominador comum a espiritualidade do ser humano. Esse meu outro olhar para a vida, esse lado da verdade que conheci e vivenciei, e a descoberta desse ângulo de visão, de muitos modos, influenciou meu modo de pensar, de sentir e agir, mesmo ao fazer esforço para a neutralidade.

Em relação à trajetória profissional, o passar dos anos, me fez vivenciar cada vez mais a realidade da medicina hegemônica ocidental, isto é, uma prática fragmentada na atenção à saúde - ou melhor, na atenção à doença, no tratamento dos sintomas - mediante um olhar mecanicista e impessoal voltado para uma doença específica e não para o ser humano integral no qual essa doença se instalou. Ainda hoje, ao procurar atendimento médico, por exemplo, o paciente cumpre um monótono ritual: logo após uma brevíssima anamnese, e ainda mais breve exame físico, o profissional médico solicita exames e retorno; só depois irá fazer seu diagnóstico e prescrever tratamento. Na maioria das vezes, ele procura apenas resultados laboratoriais e de exames complementares, para, em seguida, justificar sua conduta; se os exames se mostrarem normais, ele apenas conclui que a saúde está em ordem e que as queixas apresentadas são de outra natureza, não raramente levando o paciente a acreditar ser distúrbio emocional. De ponto de vista biomédico, não existe enfermidade quando não são encontradas alterações estruturais ou bioquímicas, características de uma doença específica. Todavia, a experiência clínica tem demonstrado que um indivíduo pode estar enfermo mesmo sem apresentar qualquer sintoma de doença. Metade das consultas ao médico é de pessoas com queixas que não podem ser associadas a qualquer distúrbio fisiológico, como ensina o físico Fritjof Capra (Capra1993). Com esse entendimento, o paciente culturalmente, acredita ser o médico quem conhece seu estado de saúde e decide sobre ela, aceita resignado seu diagnóstico sem titubear.

Esse modo de atender a pessoa - avaliada conforme os

resultados laboratoriais e fragmentada em especialidades - além da não satisfazer o profissional que atende, e o paciente que não recebe atenção e tratamento que necessita, pode despertar ainda a gradativa piora no estado geral de sua saúde.

Mesmo assim, a insatisfação gerada também tem seu aspecto positivo; afinal ela incentiva a buscar novos caminhos para melhor assistir o paciente.

Foi a perspectiva desse quadro que me levou a procurar novas maneiras de cuidar do paciente, e incentivou-me a mudar meu modo de pensar, sentir e agir, que se transformaram em melhores resultados profissionais e pessoais. Sinto-me, então, mais compreensiva e menos ansiosa ao ouvir pacientes com realidades bem diferentes da minha e que antes tinha dificuldades em aceitar. Aprendi a respeitar um pouco mais as diferenças e nelas crescer e com elas amadurecer.

Na minha experiência profissional, recebi um novo impulso, em 1998 quando comecei a trabalhar numa clínica médica imunológica, formada por uma equipe multiprofissional. Nela, os pacientes, na maioria com patologias crônicas graves, como, por exemplo oncológicos, imunodeprimidos, portadores de doenças auto-imunes, recebiam não só os tratamentos convencionais, como ainda eram submetidos a tratamentos complementares, oriundos de Práticas de Medicinas Naturais, tanto homeopáticas quanto antroposóficas. Com efeito, essas práticas visam olhar o Ser Humano não mais com seus problemas de saúde fragmentados em especialidades, mas sim, vê-lo como um Todo, um Ser único; e mais: consideram-no como importante colaborador na recuperação de sua saúde, não cabendo, portanto, apenas à equipe profissional tomar decisão sobre seu tratamento, e sim também sobre sua participação ativa (Nuñez, 2002).

Essa experiência de ver o ser humano integral começou a ressoar os mesmos valores que adquiri ao longo da minha vida. Na verdade, foram eles que me levaram à minha formação voltada para um

cuidar do indivíduo integral, incluindo a espiritualidade no cuidar, a convicção de saber que pertencemos à Natureza, e desenvolvendo o exercício da compaixão, do perdão, do amor. Nesse sentido pretendi, conhecer a antroposofia e compreender melhor o que ela poderia efetivamente contribuir para a prática da enfermagem, como poderia ampliar o ato de cuidar e, em que teoria de enfermagem poderia se fundamentar.

Clínica Cristophorus, é o nome da clínica na qual fui trabalhar em 1998. Durante minha permanência, presenciei muitos resultados positivos; lá, o sofrimento dos pacientes era atenuado e pude constatar a acelerada melhora clínica, psíquica e espiritual. Foram constatações, que me incentivaram a estudar antroposofia. O fato de estudar me abriu os olhos para ver que na integralidade do ser humano estavam incluídos os aspectos ecológico e artístico (Nuñez, 2002).

Com o estímulo e apoio do doutor Alexandre Nowill, médico proprietário da Clínica Cristophorus, participei do Curso de Biografia Humana, dirigida pela médica antroposófica e pioneira no Brasil, doutora Gudrun Burkhard e sua equipe multiprofissional. Em uma semana hospedada na Artemísia, (que é um espaço destinado a atividades de desenvolvimento humano, situada em meio à mata Atlântica em São Paulo, no bairro de Parelheiros) pude conhecer basicamente, as leis que regem a biografia humana e aplicá-las à minha vida. Foi enriquecedor, uma vez que estava com quase 42 anos, idade essa que, nas Leis Gerais da Biografia Humana, mostra ser uma fase da vida de muitas transformações. Conheci melhor quem sou eu; compreendi que é imprescindível investir no autoconhecimento para entender e acolher bem o outro e, por conseqüente, ter melhor resultado no cuidar do paciente.

Enquanto trabalhava nessa clínica particular, participei do I Simpósio Internacional de Oncologia na Medicina Antroposófica, que ocorreu em São Paulo em julho de 2001. Após esse evento, encontrei-me

com outras enfermeiras, que já tinham adquirido conhecimentos de antroposofia. Reunimo-nos na Clínica Tobias, onde se localiza atualmente a Sociedade Brasileira da Medicina Antroposófica, e relatamos nosso saber e fazer na área da enfermagem.

A seguir, propusemos sistematizar encontros para enriquecer a assistência de enfermagem com as considerações e conhecimentos da antroposofia. Constatou-se, então, que havíamos adquirido diferentes formações nesse campo, ou seja, enfermeiras com o Curso Básico da Medicina Antroposofica, com a formação em Terapia Artística e em Terapia no Processo Biográfico.

As reuniões semanais começaram no início de agosto de 2001. Serviram de apoio para troca de conhecimentos e maior integração.

Em novembro desse mesmo ano, surgiu oportunidade de nós, enfermeiras, apresentarmos nossas vivências relacionadas com a Enfermagem Antroposófica no V Congresso Nacional de Medicina Antroposófica e o I Simpósio das Áreas da Saúde e das Terapias Antroposóficas. Assim sendo, encontramos espaço para expor nossos relatos e pesquisas. Como é fácil supor, muito nos empenhamos na divulgação desse evento e na seleção de trabalhos vindos de colegas até de outras cidades e Estados, como São Carlos, Belo Horizonte, como havia mencionado na dissertação de 2002 (Nuñez, 2002).

Os temas que nos competiam foram muito ricos na sua originalidade e diversidade. Surgiram pesquisas relacionadas com o serviço público de saúde, com a inserção da prática antroposófica na rede básica de saúde, com a atuação da enfermeira com ações deste olhar no Programa da Saúde da Família na Favela Monte Azul. Foram apresentados trabalhos de enfermagem no puerpério, na consulta de enfermeira à criança, e sobre o papel da enfermeira na política de saúde mental. Não faltou também quem falasse sobre a atuação da enfermeira nessa visão junto a pacientes oncológicos, e sobre o histórico das terapias alternativas

complementares na enfermagem. Houve ainda relato de graduandas de enfermagem sobre suas impressões quando ouviram a respeito da Antroposofia na Enfermagem, havendo tempo para uma reflexão sobre a utilização de recursos biográficos em educação continuada para a enfermagem. Além de todas essas intervenções, encontrou-se espaço para reunião com as enfermeiras para discussões e propostas de atuação como havia referido em 2002.

Era possível perceber que estávamos na vanguarda do paradigma holístico, que considera os fenômenos biológicos e psicológicos como totalidades e que não podem ser reduzidos a simples soma das partes; perceber também que necessitávamos integrar-nos a outras enfermeiras, profissionais e entidades a fim de ampliar nosso saber e fazer no campo da Saúde Antroposófica, para, desse modo expandir o conhecimento transdisciplinar e multiprofissional, criando, maiores oportunidades de crescimento e conscientização.

Nesse grupo ficou evidente a necessidade de participar de cursos de atualização e de eventos, bem como a importância de produzir conhecimentos através de estudos e pesquisas para formar nosso capital cultural e assim, poder abrir novos espaços de atuação dos profissionais. Tais iniciativas iriam propiciar maior autonomia e independência à enfermeira que se identificasse com a enfermagem antroposófica.

Os eventos de 2001, reforçaram e ampliaram o nosso grupo de enfermeiras. Então, a partir de fevereiro de 2002, decidimos realizar reuniões mensais, desenvolvendo um planejamento de atividades de educação permanente que pudesse embasar e uniformizar nossos conhecimentos da antroposofia e dessa maneira criar um saber mais homogêneo. Esse grupo se reuniu periodicamente até 2003 (Nuñez, 2002).

Mesmo com esses compromissos, continuei seguindo minha trajetória profissional. Assim é que, desde 1992 até 2008 tenho prestado assistência de enfermagem no Programa da Saúde da Família (PSF), em

Unidades Básicas de Saúde (UBS), no serviço público de saúde e cuja gestão pertence à Coordenadoria Regional de Saúde Sul da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, e que tem como parceira na gerência a Associação Comunitária Monte Azul, a ACOMA. A fundadora dessa entidade, Ute Cramer, referiu que “uma das razões para ACOMA ter assumido o PSF, foi a possibilidade de se ministrar um treinamento com enfoque da Antroposofia aos integrantes destas equipes” (Baldi, 2003).

Em 1998 iniciei minha formação como terapeuta biográfica no IV Grupo de Formação do Processo Biográfico Terapêutico em São Paulo na Artemísia, com término em 2000, sob coordenação da doutora Gudrun Burkhard. O currículo de formação desse grupo tinha uma carga horária de 720 horas. Seu programa estava fundamentado na Teoria de Desenvolvimento Humano da Antroposofia. A Escola Livre de Estudos Biográficos à qual este curso é filiado, é membro do *International Trainers Fórum*, em concordância com a *General Anthroposophical Section of the School of Spiritual Science*, do *Goetheanum - Dornach/Suíça*. O *Internacional Trainers Forum* é uma iniciativa que tem por objetivo assegurar a continuidade e a qualidade das Formações Biográficas em todo o mundo. Atualmente, está se constituindo em um órgão de certificação.

As Formações Biográficas não apenas complementam a formação de profissionais que trabalham com o desenvolvimento e terapêutica de adultos, mas estão contribuindo para o desenvolvimento futuro de uma nova atividade profissional. Esta nova atividade profissional, está tomando forma no âmbito do desenvolvimento humano, um campo cujos horizontes encontram-se abertos para os *Biography Workers* de todo o mundo que podem se unir nesta tarefa comum de humanização e espiritualidade que se constituem os grandes desafios da nossa época refere a Escola Livre de Estudos Biográficos⁽¹⁾.

Foi doutora Gudrun quem iniciou em 1989 a Formação Biográfica na Europa e, em 1993, trouxe-a para o Brasil. Aqui, a Formação Biográfica

⁽¹⁾ informações pelos sítios: www.formacaobiografica.com.br, e www.biography-work.org.

oferece certificação do *Free School of Biographic Studies*, e tem sua sede em São Paulo.

Com a bagagem do aprendizado como terapeuta biográfica, ampliei os meus conhecimentos como enfermeira de Saúde Coletiva e do PSF, adquiridos no curso para o mestrado e em experiência profissional; a eles acrescentei o que conhecia de terapêutico da enfermagem antropológica, vivenciado na Clínica Cristophorus e nas reuniões didáticas da Associação dos Enfermeiros Antropológicos (AENFA), nome dado ao grupo, vislumbrando uma futura associação, mas que ainda não foi efetivada.

Resolvi, assim, criar em 2003 o primeiro Biográfico direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da minha própria equipe de trabalho; seu objetivo era fazer conhecer e vivenciar as Leis Gerais que regem a Biografia Humana, com a pedagogia problematizadora, participativa. O resultado foi que através do estudo, por setênios (períodos cíclicos de sete anos), de suas próprias biografias, permeadas pela arte, esses agentes comunitários puderam constatar que todos eles, apesar de diferenças culturais, religiosas, condições socioeconômicas, vivenciaram os setênios de modo muito similar. Desse modo, puderam identificar que existem Leis Gerais que regem a Biografia Humana, comum a todos, portanto, comum também à população de sua área de abrangência.

Os ACS descreveram que este novo conhecimento facilitou a aproximação e o acolhimento do usuário, fortalecendo a humanização e, portanto, facilitou a assistência na promoção da saúde e prevenção de doenças (Nuñez, 2004).

A Associação Monte Azul acima referida ainda ministrou cursos nas UBS, na área de atenção à Saúde Mental, curso esse elaborado e executado pelo doutor Michael Blaich, médico psiquiatra antropológico, pioneiro dessa Organização Não Governamental (ONG).

Duas profissionais da saúde, a psicóloga Márcia Voboril e a fonoaudióloga Eliana Leite Praça, ambas antroposóficas com formação de terapeutas biográficas como eu, também levaram o curso das Leis Gerais da Biografia Humana para as equipes multiprofissionais das UBS. Tal iniciativa auxiliou o relacionamento interpessoal dos diferentes membros das equipes, uma vez que levou a reconhecer tantas vivências tidas em comum. Os resultados foram tão expressivos que os profissionais ainda hoje solicitam um novo encontro para que possam conscientizar-se e desenvolver melhor sua atuação profissional e pessoal.

Em outra oportunidade, pude compartilhar meus conhecimentos do Processo Biográfico Terapêutico com os membros do Grupo de Pesquisa em Práticas Alternativas/Complementares Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), liderado pela Livre Docente Maria Julia Paes da Silva. Em quatro encontros, repartí com os alunos - na maioria, de graduação em enfermagem - conceitos e vivências do desenvolvimento do Ser Humano. Ao descreverem suas impressões sobre o que tinham aprendido, foi muito gratificante obter como retorno revelação do grande interesse que demonstraram pelo tema.

Em 2003, em Florianópolis, no VI Congresso Nacional de Medicina Antroposófica e o II Simpósio das Áreas da Saúde, outras pesquisas foram divulgadas pelos enfermeiros.

O resultado de todas essas atividades institucionais é que, no decorrer dos anos, várias instituições de saúde e de ensino têm convidado enfermeiros antroposóficos para discorrerem sobre o assunto e suas experiências profissionais. Tais ocorrências reforçaram a necessidade e a importância de se ter uma base sólida de conhecimento que desse um rumo para suas pesquisas e ações. Os enfermeiros interessados na enfermagem antroposófica que divulgam suas pesquisas, participam de eventos científicos, estudam e aprimoram seus conhecimentos na antroposofia, são os que mais colaboram para aumentar o capital cultural

desse campo da enfermagem. Foi esse fato que me induziu olhar para estes enfermeiros, e de onde surgiram várias questões que busquei compreender no decorrer desta pesquisa.

O que os motiva a buscar na antroposofia seus conhecimentos de enfermagem? Qual o significado da enfermagem antroposófica para estes enfermeiros? Qual a sua bagagem de conhecimentos adquiridos? Qual a sua concepção antroposófica no cuidar? Quais as ações dos enfermeiros frente a antroposofia? Como vivenciam as questões ético-legais nessa prática, e como elas norteiam a ação na enfermagem antroposófica? Como vislumbrar novos caminhos no campo da ética, da legislação e do ensino apropriados para desenvolver a Enfermagem Antroposófica no Brasil?

Muitas outras questões me conduziram a aprofundar e estudar o assunto, a fim de conhecer e compreender a vivência que os referidos enfermeiros tivessem como enfermeiros antroposóficos no Brasil, tanto na assistência, como em pesquisa e ensino.

Na esteira do cabedal antroposófico, o referencial filosófico e metodológico da Fenomenologia Social dá conta por si (através de seus pressupostos teóricos) da discussão dos achados e da compreensão desses achados, mediante o desvelamento do fenômeno perscrutado. Mesmo assim, todavia, contextualizar o assunto faz-se mister, a fim de introduzir a leitora ou o leitor, nas discussões e na produção acadêmica que a envolvem. Isso significa uma breve incursão no campo de alguns temas afins: a ciência, a medicina natural, a antroposofia de Rudolf Steiner, a Medicina Antroposófica e a Enfermagem Antroposófica.

2 CONTEXTUALIZANDO A DIMENSÃO CULTURAL DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA.

2 CONTEXTUALIZANDO A DIMENSÃO CULTURAL DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA

2.1 Paradigmas na Ciência

Toda cultura provém de sistemas de valores e da visão do mundo. Olhando um pouco a História, podemos constatar que, nos séculos XV e XVI, a visão de mundo dominante na Europa, - assim como na maioria das civilizações, - as relações se baseavam em interdependência dos fenômenos naturais e espirituais, resultantes do condicionamento das necessidades particulares das comunidades humanas. A estrutura científica dessa visão orgânica de mundo era embasada em duas autoridades; uma filosófica, e outra eclesiástica: Aristóteles e Igreja. Conseqüentemente, a ciência baseava-se na razão e na fé; sua principal finalidade era compreender o significado dos fatos, ao invés de exercer autoridade ou predição. Os cientistas medievais ponderavam muito, sobre as questões referentes a Deus, à alma humana e à ética (Capra,1993).

Com a evolução dos tempos, no século XVI e XVII, o conhecimento de um universo orgânico, vivo e espiritual foi substituído pela metáfora do mundo como uma máquina, devido às mudanças revolucionárias na física e na astronomia, culminando nas descobertas invenções de Copérnico e Galileu (Capra,1993).

Nesse panorama de final de Idade Média, surge a figura de René Descartes, (1596-1650) considerado o fundador da filosofia da Era moderna. Ele se caracterizou por empregar o pensamento analítico, e dar ao pensamento científico sua estrutura geral influenciando-o por três séculos; ou seja, esse filósofo concebeu a natureza como uma máquina perfeita, governada por leis matemáticas exatas, que ficou conhecido como o mecanicismo cartesiano. Formulou um dualismo completo, entre alma e corpo, espírito e matéria. Uma das conseqüências desse dualismo foi ter levado os médicos a se concentrarem no mecanismo corporal e a

negligenciarem os mecanismos psicológicos, sociais e ambientais da doença (Capra, 1993).

No final do século XIX, a mecânica newtoniana fora sendo substituída por conceitos da eletrodinâmica de Maxwell e da teoria da evolução de Darwin que davam a entender que o universo era muitíssimo mais complexo do que Descartes e Newton haviam imaginado (Capra, 1993).

A evolução do pensamento científico chegou ao começo do século XX tendo sido marcado pelo admirável cientista Albert Einstein (1879-1955) com a teoria da relatividade e quântica. Essas teorias trouxeram mudanças nos conceitos de espaço e tempo, de matéria e objeto, causa e efeito. Daí surgiu, uma nova visão de mundo da qual nem todos os cientistas compartilhavam e que tinham na sua essência conceitos relativos ao entendimento do orgânico, do holístico e do ecológico (Capra, 1993).

Atualmente, o conceito de holístico e holismo já está incorporado no vocabulário geral. Etimologicamente, deriva do grego *hólos*, que significa total, inteiro, completo. Na filosofia, holismo é a síntese de unidades em totalidades organizadas (Capra, 1993).

O desdobramento do conceito desse vocabulário permite que o universo deixe de ser visto como uma máquina, composta de uma infinidade de objetos, ou “peças” para ser descrito como um todo dinâmico, indivisível, cujas partes estão essencialmente inter-relacionadas e só podem se entendidas como modelos de um processo cósmico (Capra, 1993).

Na concepção mecanicista newtoniana da saúde a noção do poder de cura - que é inerente ao organismo - e a tendência para manter-se saudável não são comunicadas ao exterior; portanto, valorizam a confiança que o indivíduo precisa ter em seu próprio organismo. Tampouco é enfatizada a relação entre saúde e hábitos de vida. Nesse sentido, somos

encorajados a pressupor que os médicos podem “consertar” tudo, independentemente do nosso estilo de vida (Capra,1993).

Na concepção holística, a saúde tem muitas dimensões, todas elas decorrentes da complexa interação entre aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana. Nesse entendimento, não é predominantemente determinada pela intervenção médica, mas sim, pelo comportamento, pela alimentação, e pela natureza do meio ambiente, que envolve as condições de higiene e saneamento. Ela reflete todo o sistema sociocultural (Capra,1993).

O movimento holístico na área da saúde, como refere Capra, empreendeu uma extensa abordagem alternativa ao incluir a promoção de hábitos saudáveis de vida, combinada com o reconhecimento da responsabilidade pessoal pela saúde e do potencial do indivíduo para a autocura.

É interessante observar que o físico Fritjof Capra, referido em páginas anteriores em seu livro *O Ponto de Mutação - a Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente*, descreve a reconciliação da ciência e do espírito humano e sobre o futuro próximo da humanidade. Na página em que deixa consignados os seus agradecimentos, cita a enfermeira Martha Rogers, com as palavras: “Martha Rogers e seus alunos da Universidade de Nova York, com agradecimentos especiais a Gretchen Randolph, pelas discussões esclarecedoras sobre o papel da enfermagem nas artes curativas” (Capra,1993). A enfermeira Martha Rogers é considerada “Teorista de grande porte na Enfermagem” (Leopardi 2006).

Levando-se em conta que Capra e Rogers compartilham idéias holísticas sobre o Ser Humano, é bem provável que nas *discussões esclarecedoras*, o físico austríaco Capra também tenha influenciado a enfermeira Martha Rogers, o que, para a História da Enfermagem, é um relevante acréscimo nas considerações.

As artes tradicionais de cura, próprias de várias culturas que

integram abordagens físicas e psicológicas da saúde, enfatizam a busca de um significado quando se trata da dimensão espiritual da vida.

2.2 Medicinas Naturais – Racionalidades Médicas

A dimensão holística do ser humano é valorizada nas medicinas naturais, ou nas diferentes “racionalidades médicas”, como conceitua a socióloga Madel Therezinha Luz. Essa pesquisadora fundou e coordena o grupo de pesquisa “Racionalidades Médicas”, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), uma das origens do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS). Ela ensina que “cada racionalidade está apoiada em uma visão de ser humano e de mundo” (Luz, 2003).

O modelo biomédico de racionalidade, por exemplo, baseia-se na concepção materialista-mecanicista do corpo humano, o qual pode ser medido, mensurado, quantificado, de acordo com os princípios da ciência moderna cartesiana, e disto derivam seus métodos de abordagens (Capra, 1993; Gerber, 1998; Luz, 2003).

Porém, as racionalidades, que Luz descreve baseiam-se em outras visões de homem e de mundo. Embora cada uma delas tenha características bem particulares e referências culturais e históricas definidas, são muito diferenciadas das presentes na biomedicina. Tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, essas características consistem em absoluta individualização do caso, que está sendo tratado, e sensibilidade do profissional médico para perceber a atuação das forças sutis; consistem ainda em capacidade para trabalhar com conteúdos imaginativos, com associação de idéias, assim como competência para tecer analogias com substâncias, e elementos presentes na natureza ou processos naturais em busca da terapêutica. No caso das terapias alternativas que integram essas racionalidades, elas diferenciam-se muito

do modelo de atenção hegemônico, na medida em que se contrapõem completamente à especialização, tecnicização e padronização; além disso, elas estão muito centradas no indivíduo doente e não em patologias específicas a serem combatidas; preocupam-se com a restauração da vitalidade do paciente ou do grupo. Além desses atributos, constitui um modelo mais simples, mais econômico, mais satisfatório, que causa maior bem-estar ao paciente que está sendo cuidado. (Luz, 2003).

O cuidar da saúde nessas racionalidades, conclui Luz, estimula as forças de recuperação do próprio organismo e é considerada “referência de práticas humanizadora por excelência por exigir maior tempo de consulta, aprofundamento da anamnese e individualização de todas as fases da abordagem” (Luz, 2003).

No *Guia de Medicina Alternativas* (Hill,s.d.) encontramos quatro modalidades médicas cujas características particulares focalizam a visão de homem e de mundo com referências culturais e históricas definidas: Medicina Chinesa, Ayurveda, Homeopatia, e Medicina Antroposófica. Todas essas racionalidades compreendem o homem como sendo constituído de um corpo físico-biológico e de uma outra dimensão energética. Para a Homeopatia, essa dimensão é a Energia Vital; para a Medicina Chinesa é chamada de CHI; para a Ayurveda são os elementos ligados ao calor, ao ar, à terra e à água; e para a Medicina Antroposófica, o homem é composto de corpo físico, de corpo energético, denominado corpo etérico ou vital, de corpo de sentimentos e sensações – a alma ou corpo astral – e da sua individualidade espiritual, o Eu (Bott,1991; Moraes, 2005).

A contribuição mais apreciável que nos veio do Oriente diz respeito à prevenção das doenças e do seu auto-tratamento; daí a célebre frase: “o melhor médico é aquele cujo paciente nunca ficou doente”, como lema da filosofia da arte médica chinesa, que mais investe na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Esse modelo de medicina é muito procurado hoje na medicina ocidental, porque abre portas para uma nova concepção da saúde: viver em harmonia com o equilíbrio de duas forças

antagônicas da natureza: *yin* e *yang*. *Yin* é o termo que define a tendência para a expansão (ação centrífuga) , enquanto *yang* é a tendência para a contração ou (ação centrípeta). A causa da doença nessa terapêutica, pode ser descoberta graças à situação e ao caráter dos sintomas que podem ser corrigidos com os alimentos e ervas apropriadas; ou então, pode-se também estimular o *ki* ou *chi* utilizando-se agulhas (acupuntura), calor (*moxa*), pressão (*shiatsu*) ou, ainda, fazer exercícios (*tai chi chuan*) para estimular a energia que falta ou rejeitar aquela que está sobrando (Hill,s.d.).

A outra medicina tradicional, a hindu ou medicina ayurvédica, surgiu há três mil anos. Por não existir nenhum testemunho histórico dessa época, pouco se sabe sobre suas origens, e o que foi transmitido aos médicos ayurvédicos contemporâneos já havia sofrido influência de outras culturas. A base do Ayurveda é a crença de que o ser humano deve ser considerado um ente único, integral, não existindo separação entre corpo, psique e alma. O homem tem atributos físicos, psicológicos e espirituais; tais atributos baseiam-se na teoria do *tridosha* ou dos três elementos (forças cósmicas): ar, água e fogo. A *tridosha* constitui a chave da relação entre o médico e o seu paciente (Hill,s.d.).

A Medicina Ayurvédica usa como tratamento dietas, medicamentos naturais, aromaterapia, massagens, como por exemplo a *shantala*, com o objetivo de equilibrar as *doshas* e cirurgias, quando inevitáveis, pois estas interferem no bom funcionamento do resto do corpo (Hill,s.d.).

Na relação médico-paciente, o médico ayurveda aceita o papel de ser um guia espiritual; como tal, orienta o paciente quanto aos passos para a purificação e superação de seus instintos mecânicos, mais próprios dos animais que dos homens (Hill,s.d.).

Na terceira racionalidade, a Homeopatia, descoberta no final do século XVIII pelo médico alemão Samuel Christian Hahnemann (1755-1843), aplicou na prática a expressão latina: *similia similibus curantur*,

literalmente: “os semelhantes curam-se com semelhantes”, que publicou em 1796. A seguir, formulou a teoria da potencialização das substâncias, convertendo-se no grande fundador da homeopatia. Uma significativa parte dos aspectos médicos dos escritos de Hahnemann remonta ao médico da Antiguidade Hipócrates (460-377 a.C) e ao químico suíço Paracelso (1490-1511) (Hill,s.d.).

Os homeopatas se baseiam no seguinte princípio: quanto menor for a quantidade de substância medicamentosa presente na dose, mais potente será seu efeito. A sua tarefa é “repertorizar”, isto é, selecionar o remédio segundo os sintomas, e escolher a potência mínima na menor dose possível para conseguir efetuar a cura. A descoberta de Hahnemann, portanto, significou que o poder de uma substância não reside em sua quantidade, mas sim, na sua composição, ou seja, seu efeito terapêutico é maior quanto menor for a quantidade do produto ativo da substância (Hill,s.d.).

Esses princípios estão na contramão da sociedade que induz a pensar que a força ou o poder dos medicamentos se mede por sua quantidade ou por seu volume. Esse mito sociocultural dificulta a compreensão da homeopatia.

A quarta modalidade ou racionalidade médica, a Medicina Antroposófica, nos leva ao criador da Antroposofia, ao filósofo Rudolf Steiner nascido na fronteira húngaro-croata, que, no início do século XX, fundou a Antroposofia (do grego *anthropos* = homem, *Sofia* = sabedoria), isto é “conhecimento do ser humano”, que “não se trata apenas de antropologia; mas sim, de uma ciência do Cosmo, tendo por centro e ponto de apoio, o homem” (Lanz, 1997).

Essa quarta racionalidade é parte essencial do presente estudo e para melhor entendê-la julguei que seria esclarecedor trazer elementos da biografia de Rudolf Steiner e, em seguida, fornecer noções básicas sobre a sua Antroposofia.

2.3 História da vida de Rudolf Steiner

“Se queres conhecer a ti mesmo, olha para o mundo. Se queres conhecer o mundo, olha para o teu próprio interior.”
Rudolf Steiner

Rudolf Steiner foi um importante filósofo que viveu entre o final do século XIX e o início do século XX. Suas teorias, aplicadas em várias áreas das ciências humanas, biológicas e exatas, construíram no mundo ocidental uma nova cosmovisão do Ser Humano.

Ao estudar suas obras, senti necessidade de trazer alguns dados relevantes de sua autobiografia, narradas no livro *Minha vida*: a narrativa autobiográfica do fundador da Antroposofia. Com esses dados a leitora ou o leitor do presente estudo, poderá entender melhor sua personalidade, a trajetória e a construção da filosofia antroposófica (Steiner, 2006).

Steiner nasceu em 1861, em Kraljevec, na fronteira húngaro-croata, atualmente pertencente à Eslovênia e faleceu em 1925.

Sobre a vivência de seus primeiros sete anos, e influência que recebeu nesse período escreveu;

“Tanto meu pai, como minha mãe eram filhos genuínos da maravilhosa região silvestre da Baixa-Áustria, ao norte do Danúbio. Meus pais guardavam com amor o que tinham vivido na terra natal. Ao falarem dela, sentia-se instintivamente como em sua alma; eles não haviam deixado essa pátria, apesar do destino tê-los determinado a passar a maior parte de sua vida longe dela”.

“Meu pai assumiu cargo de telegrafista na ferrovia do sul da Áustria e depois foi transferido para Kraljevec, onde nasci. Quando meu pai se aposentou, se mudaram novamente para Baixa- Áustria, Horn”, escreveu Steiner.

Seu pai “era um homem inteiramente de boa vontade, mas com um temperamento...capaz de efervescência passional... O serviço ferroviário era um dever, meu pai não se apegava a ele com amor” ... “minha mãe, ante a inexistência de bens materiais, precisava dedicar-se inteiramente às atividades domésticas. Seus dias eram preenchidos pelos carinhosos

cuidados devotados a seus filhos e á modesta casa” Dos meus 2 a 8 anos moramos em Pottschach na Baixa-Áustria, próxima à fronteira, cercada de natureza e linda paisagem , onde uma pequena estação de trem trazia meu interesse pelo movimento ferroviário”.

Steiner mesmo refere: *“eu creio que ter passado a infância em tal ambiente foi significativo para a minha vida”.*

Sua família tinha vida social e muitas personalidades marcaram Steiner:

“uma figura de grande originalidade, o pároco de St Valentim, gostava de vir à casa de meus pais..era do tipo eclesiástico católico liberal, tolerante e condescendente... brincalhão.. e tinha prazer em ver rir as pessoas ao seu redor... era homem de vida prática e também gostava de dar bons conselhos práticos”.

“Em Pottschach meus pais ainda tiveram uma filha e um filho. Depois disso a família não cresceu mais”.

Ao falar sobre seus brinquedos:

“na Infância eu tratava meus brinquedos com cuidado meticuloso e eles duravam muito tempo e em bom estado... o que mais me cativava eram livros ilustrados com figuras móveis, acompanhadas de pequenos contos... em companhia de minha irmã, eu ficava durante horas sentado em frente a esses livros. Foi também com eles que, sozinho, comecei a aprender a ler”.

Neste primeiro “setênio” – os primeiros sete anos acima referidos - percebem-se nele características de personalidade já bem definidas, e que o acompanham em sua trajetória de vida, quais seja: observava as pessoas, suas atitudes; encantava-se com a beleza da Natureza; tinha curiosidade em conhecer a mecânica dos trens; sentia que seus pais não deixaram de viver na alma as lembranças de sua pátria; deixaram boas lembranças, o caráter do pároco, por exemplo, que freqüentava sua casa. Soma-se a essas características o fascínio pelos livros e o início da alfabetização pelo “método” autodidata.

Observações que fez sobre seus próximos anos de vida:

“Quando estava com oito anos, minha família mudou para Neudörf, uma pequena aldeia húngara, diretamente na fronteira com a Baixa-Áustria, onde meu pai trabalhava na estação de trem. Um dos meus passeios favoritos era subir uma montanha, onde em seu cume, havia uma capela, onde se achava a imagem de Santa Rosália; a princípio ia com meus pais e irmãos, e depois passei a fazer com grande prazer, sozinho....também gostava de vagar na floresta, colher frutas silvestres para a família e buscar lenha, onde encontrava com as pessoas da aldeia onde todos se conheciam e, em geral, eram pessoas de bom coração, pois sempre tinham tempo para conversar com o Steiner Rudolf (os húngaros primeiramente falam o nome da família) ... e assim, dessas conversas eu ficava sabendo quase tudo o que também acontecia no interior das casas dessa aldeia... eu encontrava freqüentemente os monges de um convento redentorista em meus passeios...ainda sei como teria gostado se eles me tivessem dirigido a palavra; mas eles nunca o fizeram....me davam uma impressão indefinida, mas festiva”.

“Foi aos nove anos de idade que se fixou em mim a seguinte idéia: em conexão com as tarefas desses monges, devem existir coisas importantes que eu deveria aprender....as perguntas que carregava comigo, tornavam-me bem solitário como menino”.

Steiner descreve sua vivência escolar:

“logo após a mudança para Neudörf, fui transferido para escola dali...com uma única classe escolar com 5 classes de meninos e meninas estudando simultaneamente: os meninos tinham que copiar a história do Rei Árpád, e os pequenos desenhavam as vogais na lousa...apesar de tudo isso, aprendi relativamente cedo a ler bem. O professor auxiliar de Neudörf, “dava aulas extras a umas dez crianças, entre as quais eu também contava”; ... descobri em seu quarto um livro de Geometria... sei que na Geometria eu conheci a felicidade pela primeira vez”. “É em minha relação com a Geometria que devo ver o primeiro germinar de uma concepção que paulatinamente se desenvolveu em mim. Ela já existia em mim de maneira mais ou menos inconsciente durante a infância, e em torno dos vinte anos de idade assumiu uma forma definida, plenamente consciente. Eu dizia a mim mesmo: os objetos e processos que os sentidos percebem estão dentro do espaço; mas, da mesma maneira como esse espaço está fora do homem, encontra-se no íntimo uma espécie de espaço anímico, palco de seres e acontecimentos espirituais. Nos pensamentos eu não podia ver algo como imagens que o homem forma para si a respeito das coisas, e sim revelações de um mundo espiritual nesse palco da alma. Para mim a Geometria se mostrava como um saber aparentemente produzido pelo próprio homem, mas, apesar disso com um significado totalmente independente dele... a realidade espiritual me era tão óbvia quanto a do sensorial; mas eu tinha necessidade de uma espécie de justificativa para esta aceção. O Professor de Neudörf me proporcionou com seu livro de Geometria, a justificação do mundo espiritual da qual eu necessitava então...também me trouxe o elemento artístico. Tocava violino e piano e desenhava bastante.. e

fez-me desenhar com lápis carvão já aos nove anos de idade...sob sua orientação passei muito tempo copiando um retrato do Conde Szécsenyi - (um dos mais significativos políticos da Hungria no século XIX).

Mais raramente em Neudörfl, mas freqüentemente no lugarejo vizinho, eu podia receber a profunda impressão sonora da música cigana húngara.⁽²⁾

“Das pessoas vinculadas à direção da escola, eu gostava afora do professor auxiliar, também do pároco... a imagem desse homem gravou-me profundamente em minha alma, e por toda a minha vida ele sempre ressurgiu em minha recordação... dentre as pessoas que conheci até os dez onze anos de idade, ele era de longe o mais importante. Era um enérgico patriota húngaro. Participava vivamente do acultramento magiar da região húngara, então em curso. Inspirado nessas idéias, escrevia ensaios em língua húngara...que eu vim a conhecer quando o professor auxiliar tinha de passar o texto a limpo e conversava comigo sobre o conteúdo, apesar de minha pouca idade”.

A escola que Rudolf freqüentava ficava perto do cemitério e da igreja da aldeia; por isso ele refere que *“foi de profundo significado para minha vida de menino a proximidade da igreja e do cemitério em seu entorno”.*

Freqüentava as missas, e em suas reminiscências descreve que

“da minha infância em Neudörfl ressalta vigorosamente, ante minha alma, o modo como a contemplação do ato litúrgico, vinculada à solenidade musical do ofertório, faz despontar perante o espírito, de maneira intensamente sugestiva, as questões enigmáticas da existência”.

Via o pároco celebrante como mediador entre o mundo sensível e o supra- sensível; era uma grande vivência, referiu.

Um outro encontro registrado em sua autobiografia se faz relevante mencionar, porque também exerceu influências em suas pesquisas. Foi ter conhecido o médico que vinha da aldeia vizinha para atender os doentes de sua aldeia. Steiner observou que

“ele não gosta de falar de sua profissão, e sim, muito mais, de literatura alemã. Foi por intermédio dele que ouvi falar pela primeira vez de Lessing, Goethe, Schiller. Com ele desenvolvia todo tipo de idéias sobre o que é belo, sobre o que é feito”.

Além desse encontro ele diz:

“junto ao telégrafo, da estação, aprendi as leis da eletricidade ...

² A música húngara teve participação da cultura cigana, povo nômade da Europa

aprendi também a telegrafar”.

“Quanto ao idioma, cresci inteiramente falando o dialeto alemão da Baixa-Áustria oriental... Minha relação com a leitura era bem diferente que com a escrita. Em minha infância, eu ultrapassava as palavras; ia com a alma diretamente a contemplações, conceitos e idéias... em contrapartida, ao escrever, sentia-me compelido a fixar as imagens verbais em fonemas tal qual eu as ouvia, como palavras de dialeto”..

Em 1872, seu pai decide envia-lo para o colégio científico em Wiener-Neustadt: *“Neudörfl ficava na Hungria, e Wiener-Neustadt na Baixa-Áustria. Portanto, diariamente eu ia da “Translitània” para a Cislitània”* (assim se denominavam oficialmente as regiões húngara e austríaca).

Todas essas impressões transcritas no início de sua autobiografia foram amadurecendo ao longo de sua vida, e assim edificaram o seu modo de ver e vivenciar o mundo, levando-o a construir os elementos fundamentais da Antroposofia.

Steiner permaneceu no ginásio até seus 18 anos (1879); entra em contato com mais conhecimentos relacionados com a literatura alemã, inicia leitura do filósofo Kant, que provoca novas reflexões:

“à minha maneira de adolescente, eu ansiava por compreender a capacidade da razão humana em ter um real discernimento da essência das coisas... as sensações que tinha diante desses esforços mentais eram influenciadas de dois lados. Em primeiro lugar, eu queria educar, em mim mesmo, a atividade pensante e um ponto tal que todo pensamento fosse inteiramente visível, sem que nenhum sentimento indefinido pudesse levá-lo a qualquer direção. Em segundo lugar, queria estabelecer em mim uma sintonia entre esse estilo de pensar e a doutrina religiosa- pois esta também me ocupava em alta escala”.

Aos 15 anos conheceu obras de literatura de Lessing, matemática de Lübsen, História Universal de Rotteck; leciona aulas particulares a alunos indicados pelos seus professores. A isso ele se referiu:

“sou muito grato a essas aulas particulares de reforço.. me obrigava a me preocupar com psicologia prática numa idade bem precoce. Eu tomava conhecimento das dificuldades da evolução anímica humana junto aos meus alunos”.

Steiner comprou livros de Filosofia e Psicologia, ambas com o método da psicologia experimental. Segue - com pouca idade cronológica,

mas com grande maturidade, - a busca pelo conhecimento, pelas respostas que almejava encontrar desde sua infância. Estudou a Teoria da Ciência de Fichte, teoria esta que ele próprio reformulou, já com suas próprias idéias. “*Lutei por compreender Schelling e Hegel*” refere.

Em 1879, entrou para a Academia Politécnica em Viena. Decidiu seguir o magistério científico. Teve grandes influências de seu professor de literatura Schöer, que nos seus 19 anos, o influenciou para ler a obra de Goethe³, *Fausto*. De igual modo ocupou-se com a metafísica de Herbart, estética como ciência da forma de Zimmermann, Morfologia Geral de Haeckel. Steiner citou que:

“Naquela época eu me sentia na obrigação de buscar a verdade por meio da Filosofia. Devia estudar matemática e Ciências Naturais. Estava convencido de que não encontraria nenhuma relação com elas caso não conseguisse basear seus resultados num seguro solo filosófico. Contudo, via um mundo espiritual como sendo a realidade. Era com toda evidência que em cada pessoa se me manifestava sua individualidade espiritual. Na corporalidade física e na atividade no mundo físico, ela tinha apenas sua manifestação, unindo-se ao que, como germe físico, provinha dos pais”

Conheceu um homem simples do povo que coletava ervas medicinais no campo e as vendia às farmácias de Viena.. Revelava a Steiner um conhecimento instintivo da Antigüidade. Continuou a estudar Hegel e Schiller e, com 22 anos, chegou à seguinte percepção:

“A visão espiritual percebe o espírito como os sentidos percebem a natureza; mas com o pensar ela não se acha distante da percepção espiritual como a consciência comum, com seu pensar, da percepção dos sentidos; ao vivenciar o espiritual, ela pensa, e ao levar a espiritualidade despertada no homem a pensar, vivencia. Diante de minha alma, se erguia uma visão espiritual que não se baseava num obscuro sentimento místico. Ela transcorria muito mais numa atividade espiritual plenamente comparável, em transparência, ao pensar matemático. Eu me aproximava da disposição anímica que me permitia acreditar poder considerar legítima, também diante do foro do pensamento científico, a concepção do mundo espiritual que trazia em mim”.

Para finalizar, este subitem, citarei dados relevantes de sua vida, que aconteceram a partir de 1882. Esses dados deixarão mais clara a

³ Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832), poeta, pensador e pesquisador científico, considerado o expoente máximo da literatura alemã

trajetória de Rudolf Steiner na elaboração da Antroposofia.

Na verdade, a obra de Rudolf Steiner é pouco conhecida no Brasil, refere Burkhard (2002). Com efeito, diz ela, “dos 354 volumes da edição completa denominada *Gesamtausgabe* (conhecida pela sigla GA), no idioma original alemão, apenas cerca de dez por cento foram publicados até agora em português”. Gudrun Burkhard, de pais alemães, nasceu no Brasil, em 1929. Formou-se em medicina na Universidade de São Paulo e veio a ser a primeira médica antroposófica no Brasil. Desde 1970 ministrou cursos sobre o processo biográfico terapêutico da biografia humana, e cursos para formar terapeutas biográficas, com base nas obras de Steiner, área em que se tornou a mais experiente terapeuta ligada à Antroposofia. Uma de suas obras básicas e mais requisitadas é *Tomar a vida nas próprias mãos* (*Das Leben in die Hand nehmen*). A essa obra ela se refere:

“O título de meu livro original publicado na Alemanha em 1992, pela editora Freire Geistleben, está hoje em sua sétima edição. Já foi traduzido para várias línguas: inglês, francês, holandês, espanhol e polonês. Para a língua portuguesa, este livro foi reescrito, ampliado e adaptado”.

Retomando a biografia de Steiner, entre 1882 e 1897, então com idade de 21 e 36 anos, editou as obras científicas de Goethe para a edição *Deutsche National Literatur*, de J.Kürschner na edição GA1. Os cinco volumes estão na edição GA1a *O Pensamento Científico de Goethe*. Ainda nesta época, entre 23 e 29 anos de idade, foi professor particular dos quatro filhos de uma família de Viena, principalmente de um que era hidrocéfalo e que mal sabia ler. Com muito empenho, consegue ajudá-lo a ponto de ele terminar seus estudos e formar-se na Faculdade de Medicina, tendo morrido na Primeira Guerra Mundial. De 1890 a 1897, portanto durante sete anos, foi colaborador do Arquivo Schiller-Goethe, em Weimar (Alemanha).

Em 1891, aos 30 anos terminou seu doutorado em Filosofia na Universidade de Rostock (Alemanha), e publica sua tese: *Filosofia da Liberdade* (GA3). Em 1897, mudou-se para Berlim, onde foi o editor (até

1900) da *Magazin für Literatur* (Revista de Literatura edição GA 31), e posicionou-se decisivamente contra o anti-semitismo, e *Dramaturgische Blätter* (Folha Teatral). Realizou atividades na *Freien dramatischen Gesellschaft* (Sociedade Dramatical Livre), na Liga Giordano Bruno, e em outras.

De 1899 a 1904 exerceu o magistério na *Arbeiter-Bildungsschule* (Escola de Formação para Trabalhadores) de Berlim. Aos 38 anos, casou-se com Anna Eurike seu primeiro casamento. Em Berlim, 1900, aos 39 anos, iniciou-se como conferencista sobre temas antroposóficos a convite da Sociedade Teosófica: de 1902 a 1912 continuou com intensa atividade de conferencista em Berlim e em toda a Europa. Conheceu Marie von Sivers em uma das suas palestras; torna-se sua constante colaboradora, desde 1902, ao assumir conjuntamente a direção da Seção Alemã da Sociedade Teosófica; por fim casa-se com ela em 1914.

Em 1903 fundou a revista *Luzifer*, posteriormente, *Luzifer-Gnosis* (GA 10-12, 34) juntamente com Marie Von Silvers. Aos 44 anos, em 1905, encontrou Ita Wegman, com quem iniciou o caminho para a medicina antroposófica. Nessa ocasião foram realizados seus primeiros escritos sobre organização social trimembrada (GA 34). A trimembração Social se caracteriza por uma sociedade “que não possui mais um centro dominante, no sentido de um Estado coordenador ou de uma elite espiritual dirigente. Ela mostra uma sociedade em que três grandes subsistemas se mantêm mutuamente em equilíbrio: a vida econômica, a espiritual e a vida de direito todas, autogerenciadas” (Haupt *apud* Craemer, s.d).

Em 1907 organizou o congresso mundial da Sociedade Teosófica, em Munique, onde, pela primeira vez, introduziu atividades artísticas. No período de 1910 a 1913, os seus quatro *Dramas de Mistério* que foram encenados, também, pela primeira vez, um em cada ano em Munique (GA 14). Steiner Introduziu as novas artes de expressão corporal, Eurytmia (GA 277a), e da Arte da Fala (GA 281), em 1912.

Em 1913, com 52 anos, separou-se da Sociedade Teosófica e fundou a Sociedade Antroposófica. Nos dez anos seguintes, até 1923, empenhou-se na Construção do primeiro *Goetheanum* em Dornach, Suíça, - o edifício sede do movimento antroposófico - uma verdadeira obra de arte projetada inteiramente em madeira. Até seus 63 anos, em 1924, proferiu palestras em Dornach, em Berlim e em muitas cidades em toda a Europa. Nessas oportunidades, dava indicações para uma renovação em muitas áreas da atividade humana: arte, pedagogia, ciências, vida social, medicina, farmacêutica, terapias, agricultura, arquitetura, teologia.

Em 1919 exerceu intensa atividade de escritor e de conferencista sobre suas idéias de organização social, a *Trimembração do Organismo Social* (GA 23, 328-341), principalmente no sul da Alemanha. No outono europeu, fundou a *Freie Waldorfschule* (da Escola Livre Waldorf) em Stuttgart (GA 293-295), dirigida por ele até sua morte. Essa escola existe até hoje, na rua *Hausman*. Seu primeiro curso para médicos (GA 312), ocorreu em 1920, iniciando a aplicação no que viria a se tornar a Medicina Antroposófica.

Em 1921, Ita Wegman fundou a primeira clínica antroposófica, em Arlesheim, (Suíça), existente até hoje (*Ita Wegman Klinik*).

Em 1922 Steiner fundou o movimento de renovação religiosa Comunidade de Cristãos, por sacerdotes sob sua orientação. Na noite da passagem para o ano de 1923, o *Goetheanum* foi incendiado criminalmente. A partir desse fato, ele iniciou o projeto e a confecção de um modelo para o segundo *Goetheanum* que iria ser construído depois de sua morte, o que foi concretizado. No Congresso de Natal, na qual realizou conferências, houve a fundação da *Allgemeine Anthroposophische Gesellschaft*, nova Sociedade Antroposófica Geral.

De 1923 a 1925, ia escrevendo semanalmente sua biografia *Mein Lebensgang* (GA 28), que não foi concluída porque cobria sua vida até 1907. Nesse mesmo período, colaborou com Ita Wegman no livro sobre

medicina antroposófica (GA 27). Em 1924 fez o curso de agricultura em Koberwitz (GA 327), o qual deu origem à agricultura biodinâmica. Fez também curso sobre Pedagogia Curativa (GA 317), do qual originou esse ramo de aplicação da Antroposofia. Depois de intensa atividade de palestras e cursos nos seus últimos anos de vida, - e a última palestra foi no dia 28 de setembro de 1924 - para os membros da Sociedade, quando teve início sua doença que o levou à morte.

No dia 30 de março de 1925, morria Rudolf Steiner, deixando o legado da Antroposofia para ser examinada, testada, corroborada, ou mesmo refutada, pelos seus estudiosos e seguidores.

Pelas descrições de Steiner, a Antroposofia pode ser caracterizada como um método de conhecimento da natureza do ser humano e do universo, que amplia o conhecimento obtido pelo método científico convencional. É um método que pode ser aplicado em, praticamente, todas as áreas da vida humana: arquitetura, administração, auditoria de empresas, agronomia, pedagogia, medicina, enfermagem, odontologia, farmacêutica, artes, psicologia, fonoaudiologia. De igual modo é aplicável em várias terapias, como por exemplo, cantoterapia, musicoterapia, terapia biográfica, quirofonética, eurritmia curativa, pedagogia curativa, massagem rítmica, terapias externas com o uso de terra, água, ar e fogo, e suas derivações (Bott, 1991; Moraes, 2005).

Sobre o método antroposófico de conhecimento cabe ainda acrescentar que os estudos de Rudolf Steiner foram influenciados pela pesquisa fenomenológica de Goethe, a qual chamou sua atenção para a existência de formas arquetípicas nos reinos da natureza (Moraes, 2005).

Na visão antroposófica, o método de conhecimento do ser humano não significa só conhecer a sua organização física; tão importante quanto, é imprescindível conhecer também uma organização não-física que se expressa nos conteúdos e atividades da alma e do espírito. Com efeito, os aspectos físicos, anímicos e espirituais estão em relação recíproca que

mudam de acordo com a idade e o desenvolvimento da pessoa. O desequilíbrio nessa relação recíproca leva ao estado de doença.

Sendo, afinal, o Ser Humano parte da Natureza, em seu desenvolvimento geral, segue também modelos arquetípicos de evolução, que podem ser conhecidos através da Teoria do Desenvolvimento Humano da Antroposofia.

2.3.1 A Antroposofia de Rudolf Steiner

Antropologia (ciência do homem) e Antroposofia (sabedoria do homem) são ciências que estudam o ser humano, seu comportamento, suas relações sociais e suas obras. A Antroposofia, porém, "amplia" esse conceito, pois reconhece o ser humano como ser "físico, anímico e espiritual". Entretanto, como formas complementares, ambas apresentam interfaces com várias outras ciências: ética, política, economia, paleontologia, sociologia, filologia, genética, psicologia, física, química.

Segundo a antroposofia, cada elemento, cada substância, e, cada ser vivo sobre a face da Terra faz parte de um conjunto harmônico que respira como um verdadeiro cosmo vivo. Esse cosmo possui um aspecto sensível, visível e mensurável; com ele nos relacionamos através de nossos sentidos e ele é compreendido racionalmente mediante nossa ciência acadêmica. Todavia, esse cosmo é também dotado de um conjunto de forças não visíveis, o seu aspecto imaterial ou supra-sensível. Para a Ciência Espiritual de Rudolf Steiner, esse campo supra-sensível é tão real e passível de ser estudado, quanto o mundo material. Nessa cosmovisão de Steiner, o ser humano ocupa uma posição muito peculiar. Ele é considerado uma imagem condensada desse mundo ao seu redor; um microcosmo em permanente interação com o macrocosmo material e espiritual.

A Antroposofia é “um caminho de auto-conhecimento que pretende conduzir o espiritual no ser humano ao espiritual no Universo. Ela surge no homem como necessidade do coração e do sentimento, e deve encontrar a sua justificativa no fato de propiciar a satisfação dessa necessidade. Só poderá reconhecer a Antroposofia quem nela encontrar o que deve ser buscado a partir de sua índole. Por isso, só podem ser antropósofos seres humanos que sintam certas questões sobre a essência do homem e do mundo como necessidade tão vital quanto a fome e a sede”. (Steiner apud Bukhard,2002).

Valdemar Setzer (1998), professor titular, do Departamento de Ciências da Computação do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo e estudioso da Antroposofia, elaborou uma espécie de glossário para caracterizar a Antroposofia e, principalmente, para distingui-la de outros conceitos e idéias no campo da filosofia ou no campo da religião. Em virtude de pertinência deste “glossário”, é importante descrevê-lo aqui, na íntegra, como segue.

2. 3. 2 O que é, e o que não é a Antroposofia

2.3.2.1 O que é a Antroposofia

1. Abrangência. Ela cobre toda a vida humana e a natureza - daí suas aplicações em praticamente todas as áreas da vida. A mais popular dessas realizações práticas, a Pedagogia Waldorf, que representa uma revolução em matéria de educação, tem seus resultados visíveis em mais de 700 escolas no mundo inteiro (12 no Brasil) e pode ser examinada por qualquer um - basta visitar uma delas.

2. Edifício conceitual. Ela é apresentada sob forma de conceitos que se dirigem à capacidade de pensar e à sede de conhecimento e compreensão do ser humano moderno.

3. Espiritualismo. Por seu método ela chega ao fato de que o universo não é constituído apenas de matéria e energia físicas, redutíveis a processos puramente físico-químicos. Ela descobre um mundo espiritual, estruturado de forma complexa em vários níveis. Por exemplo, os seres humanos têm um nível de “substância” espiritual, não-física, mais complexa do que a das plantas e dos animais, daí sua distinção em relação a eles. Ela também descreve seres puramente espirituais, que não têm expressão física, e que atuam em vários níveis diferentes de espiritualidade. Alguns desses seres estão em níveis acima dos da constituição humana, mas nem por isso deixam de ser compreensíveis por um pensar abrangente e perceptível conscientemente por meio de uma observação direta supra-

sensorial.

Para a Antroposofia a substância física é uma condensação da "substância" espiritual, não-física. É, portanto, um estado do "ser" espiritual. Se formos tanto ao microcosmo das "partículas" atômicas e sub-atômicas, como ao macrocosmo das estrelas e galáxias, começamos a penetrar diretamente no mundo não-físico. Nesse sentido, a Antroposofia representa um monismo: para ela não existe o paradoxo do espírito atuar na matéria; ele é a origem de tudo.

4. Antropocentrismo. *Ela parte da compreensão do ser humano para ele entender não só a si próprio como a todo o universo. Para ela, o ser humano gera, na sua evolução, o mundo dos animais. Estes são especializações do ser humano, que representa a razão de ser do universo físico, dele também dependendo a evolução do mundo espiritual.*

“O Homem é criação e criador: ele continua a obra da Criação, acrescentando ao mundo algo de novo. Sua liberdade está em oposição ao determinismo inelutável que domina os reinos inferiores” (Lanz, 1997).

5. Desenvolvimento de órgãos de percepção supra-sensorial. *A Antroposofia demonstra que o mundo espiritual pode ser observado com tanta (na verdade, maior) clareza com que se observa o mundo físico. Para isso, é necessário que se desenvolvam individualmente órgãos de percepção que jazem latentes em todos os seres humanos, sendo nesse sentido indicados exercícios de meditação individual. Aquilo que se denomina normalmente de "intuição" já é, para a Antroposofia, uma percepção espiritual. No entanto, ela não é consciente e nem auto-controlada, como devem ser as observações espirituais adequadas ao homem moderno, que deseja absorver idéias com a compreensão de seu pensamento, fazer observações próprias e não ter crenças e credulidades.*

A meditação antroposófica *baseia-se na atividade do pensamento consciente, que deve conservar sua clareza, ser totalmente controlado e ser desenvolvido a ponto de não depender de conceitos e imagens provenientes do mundo físico.*

6. Desenvolvimento da consciência, da auto-consciência, da individualidade e da liberdade. *A Antroposofia preconiza que essas quatro características humanas (a primeira temos parcialmente em comum com os animais) devem ser radicalmente preservadas e mesmo desenvolvidas.*

7. Cosmovisão aberta. *Toda a obra de R. Steiner (ele publicou 40 livros e deu cerca de 6.000 palestras) e de seus continuadores está publicada. Não há absolutamente nada de secreto na Antroposofia.*

8. Perspectiva histórica. *A Antroposofia fornece uma grandiosa perspectiva para a evolução da Terra e do ser humano, abrangendo todo o passado histórico e pré-histórico. Através dela pode-se conceitualmente compreender muito do que foi transmitido na Antiguidade através de imagens como as dos mitos antigos e os relatos no Velho e Novo Testamento (em particular, do ser cósmico Cristo e sua manifestação), passando pela filosofia grega, os movimentos heréticos, a Idade Média, a Renascença e até os movimentos materialistas modernos. Assim, ela resgata a*

continuidade histórica, mostrando como o ser humano atual é a consequência de uma linha de acontecimentos espirituais e físicos desde os primórdios do universo. Uma introdução a essa perspectiva pode ser encontrada em Lanz, R. *Passeios através da História à Luz da Antroposofia*. São Paulo: Editora Antroposófica 1985.

9. Renovação da pesquisa científica. A Antroposofia indica como ampliar a pesquisa científica tornando-a mais humana e mais coerente com a natureza, tendo obtido ótimos resultados no desenvolvimento de medicamentos, na compreensão dos animais e plantas, etc. Nesse sentido, ela deve ser considerada como uma evolução do método científico estabelecido por Goethe. Em particular, sua Teoria das Cores foi estendida e melhor conceituada a partir de pesquisas científicas feitas e publicadas por antropósofos.

10. Desenvolvimento moral. A Antroposofia recomenda um desenvolvimento moral que deve ser feito pessoalmente, fundamentado no conhecimento da essência do ser humano e do universo. Para ela, o desenvolvimento moral baseado em um amor altruísta é a missão do ser humano na presente Terra. As atitudes morais devem preservar a liberdade individual, isto é, não devem ser baseados em imposições exteriores de mandamentos, dogmas e leis, mas irradiar do amor e do conhecimento individual em plena liberdade.

2. 3. 2. 2 O que não é a Antroposofia

1. Não é um movimento ou edifício místico de idéias. O misticismo é essencialmente baseado em sentimentos e em transmissão de conhecimentos em forma de imagens e metáforas. A Antroposofia é transmitida ao pensamento consciente sob forma de conceitos.

2. Não é uma religião. Ela, não tem cultos. Ela é cultivada individualmente, em grupos de estudo abertos e nas insituições onde é levada à prática.

3. Não emprega mediunismo. O desenvolvimento e o uso de órgãos de percepção supra-sensível devem ser feitos em plena consciência de vigília, preservando a autoconsciência e a individualidade.

4. Não é sexista, racista ou nacionalista. Pelo contrário, ela mostra que a essência de cada ser humano, o que ela denomina de *Eu Superior*, e cuja evolução é a nossa missão na presente Terra, não tem sexo, nem raça, nem religião e nem nacionalidade.

5. Não é moralista. Não há regras de conduta para aqueles que adotam a Antroposofia como princípio de vida. Cada um deve estabelecer suas próprias regras de conduta consciente, de acordo com o conhecimento e não a partir de impulsos inconscientes.

6. Não é dogmática. Rudolf Steiner referiu-se várias vezes ao fato de que não se deveria acreditar naquilo que ele expôs, e sim tomá-lo como hipótese de trabalho à espera de comprovação

peçoal. Em particular, deve-se sempre verificar que o que ele transmitiu confere com aquilo que se observa na natureza, forma um todo coerente, e não contradiz fatos científicos (atenção, deve-se distinguir fatos científicos de teorias e julgamentos baseados nesses fatos, com os quais obviamente pode haver contradições). Ele também afirmou que a Antroposofia era adequada para a sua época, e deveria ser dinâmica e acompanhar a evolução da constituição humana, que não permanece estática.

7. Não é uma seita, e muito menos, secreta. Ninguém que estuda a Antroposofia recebe indicações sectárias ou secretas; tudo está publicado e os grupos de estudo, incluindo os Ramos da Sociedade Antroposófica no Brasil, podem ser freqüentados por qualquer pessoa.

8. Não é uma sociedade fechada. Qualquer pessoa pode tornar-se membro da Sociedade Antroposófica Geral, diretamente ou através dos Ramos da Sociedade Antroposófica no Brasil. A admissão na Sociedade não depende de etnia, religião, nível sócio-econômico e educação.

Setzer termina seu texto com a seguinte mensagem, aliás, muito elucidativa:

Gostaríamos de adicionar uma última observação sobre uma palavra que dá margem a muitos mal-entendidos e pode despertar preconceitos. Steiner emprega a palavra *oculto* em um sentido bem específico. Ele quer com isso referir-se ao que não está acessível aos nossos sentidos físicos. Se considerarmos os 5 sentidos usuais, talvez agregando ainda o do calor, essa sua expressão não deve despertar estranheza: com esses sentidos não se pode observar atividades interiores do ser humano, como a volição, os sentimentos e os pensamentos. Em particular, a ciência moderna está praticamente reduzida em sua parte experimental à detecção de impulsos visuais, diretamente ou através de resultados de medidas exibidos por aparelhos. Obviamente, ninguém nunca viu nossos impulsos de vontade, nossos sentimentos e pensamentos. Se aparelhos, como na ressonância magnética, detectam alguma reação física do organismo a essas atividades (chamadas por Steiner de atividades anímicas), certamente não se está detectando elas próprias, e sim conseqüências delas em nosso organismo. Ninguém dirá que o aparelho "sente" como nós sentimos; os nossos sentimentos são, portanto, ocultos no sentido de Steiner - apesar de ninguém duvidar que eles existam! Da mesma forma, aquilo que dá vida a um ser vivo é *oculto*: podemos perceber sua manifestação através do próprio ser, mas a "força" que é a essência da vida não é perceptível a nossos sentidos físicos. Uma contribuição fundamental de Steiner foi chamar a atenção para o fato de que esse "oculto", não-físico, pode ser investigado e conceituado com a mesma clareza com que se investigam os fenômenos físicos, se bem que com outros métodos e com outros órgãos de percepção (que também são "ocultos", ao contrário de, por exemplo, nossos olhos). É por isso que ele denominou um de seus livros básicos de "A Ciência Oculta" ("Geheimwissenschaft"; em nossa opinião, no sentido de "A Ciência do Oculto", isto é, do não-perceptível fisicamente), publicado pela Editora Antroposófica.

2.3.3 Processo Biográfico Terapêutico: tomar a vida nas próprias mãos

Várias nomenclaturas são utilizadas nas publicações nacionais referentes ao conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano, tais como: etapas do desenvolvimento humano, ou Biografia Humana, metodologia biográfica, trabalho, terapia, aconselhamento, dentre outros. Para este estudo, adotamos a expressão **Processo Biográfico terapêutico**.

Em 1983, Gudrun, já referida e seu marido Daniel Burkhard, fundaram a Artemísia, (situada em Parelheiros, na cidade de São Paulo), a primeira instituição brasileira voltada para o desenvolvimento humano, com a metodologia antroposófica do Processo Biográfico terapêutico, acompanhado por programas de revitalização e desintoxicação geral.

No Processo Biográfico terapêutico, é feita a retrospectiva da vida para se chegar ao momento presente e visualizar o futuro, e, assim, poder entender melhor a correlação entre os acontecimentos e apreender o todo. O uso da pintura da biografia facilita o processo. A meta desse processo é dar essa visão do todo, das características distintas para cada período de sete anos, chamados setênios, dos fenômenos e suas repetições; procura-se entender as crises biográficas e os períodos bons vividos, para melhor direcionar o futuro, e viver com motivação e alegria. Nesse processo, se forem desvendadas crises não-resolvidas, pode-se então buscar um aconselhamento biográfico individual, para tratar a questão específica, com um terapeuta biográfico (Nuñez, 2002).

Desde 1991 a Artemísia oferece também um curso de formação para o Processo Biográfico terapêutico; desde 1993 habilita regularmente novos terapeutas (Nuñez, 2002; Baldi, 2003).

Gudrun Burkhard relata que o Processo Biográfico terapêutico, metodologia fundamentada na Antroposofia de Rudolf Steiner, teve início no Brasil em 1976 com curso de finais de semana, ministrados por ela e seu marido. Com o passar do tempo, sentiram necessidade de ampliar o curso, e fazê-lo no espaço da Artemísia, local cercado pela Mata Atlântica, onde as pessoas pudessem pernoitar e, além do processo biográfico, pudessem fazer uma dieta adequada, receber massagens, tomar banhos e fazer compressas, para revitalizar e desintoxicar, auxiliando a movimentação de resíduos e toxinas acumulados. O processo orgânico de desintoxicação e revitalização, segundo Gudrun, apóia o processo psíquico da vivência biográfica (Baldi, 2003).

As fases do desenvolvimento humano foram estudadas e descritas por diversos autores pesquisadores, filósofos, psicólogos e psiquiatras.

O primeiro livro, com abordagem direta do assunto, *As Fases da Vida*, foi escrito pelo psiquiatra holandês Bernard Lievegoed (1905-1992), que fez uma descrição fenomenológica do curso da vida humana e analisou o caminho vital biológico, psicológico e espiritual; discutiu ainda imagens do homem e escolas de pensamento em terapias que poderiam proporcionar um pano de fundo a esse caminho, indicando possíveis maneiras de evitar ou curar distúrbios durante a vida. Sua obra também forneceu auxílio para o cruzamento do limiar que todos passamos após os quarenta anos de idade; de igual modo, nela relatou existir vários diagramas que decompõem o caminho humano de vida em períodos regulares de sete, catorze ou vinte e um anos. Seu livro traz esquemas que dividem nossas vidas em cinco, sete ou nove fases. As diferenças encontradas nesses pontos de vida, referiu Lievegoed, “são porém menores do que se pode imaginar, pois em primeiro lugar, os pontos importantes de mudança na biografia coincidem em praticamente todos os esquemas: o esquema mais antigo a ter influência na cultura ocidental é o grego, que divide a vida em setênios, dez fases de sete anos”, marcados por acontecimentos significativos no campo

biológico ou psicológico, já descritos, desde a antiguidade, por Sólon (640-553 a.C), na Grécia” (Lievegoed, 1997; Burkhard, 2000).

Diversos pesquisadores estudaram as fases da vida, pelo caminho da psicologia não-analítica do desenvolvimento, tais como: Rümke, Andriessen, Bühler, que já aborda o *leitmotiv* (caminho da motivação de vida); o filósofo Guardini, Martha Moers (Lievegoed, 1997).

Lievegoed (1997) tem destacado que, além de um subconsciente, o ser humano também possui uma consciência superior, da qual pode retirar valores, normas e significados, em condições de revelar o futuro com certa finalidade, espalhar-se pelo curso da vida como um *leitmotiv*, e pode fornecer a força que orienta as emoções e invasões (emoções coletivas) para rumos não destrutivos. Assim sendo, refere ele, que o ego superior é o verdadeiro centro da personalidade, o centro sintetizador; a sua presença permanente é o fio que percorre toda a biografia. Nós não estamos conscientes dele, mas vivenciamos continuamente seus efeitos, projetados nos processos da alma.

Rudolf Steiner, considerado também filósofo e pensador científico, em sua tese de doutorado a Filosofia da Liberdade (GA3), referida em páginas anteriores, lançou as bases da imagem personalista do homem como sendo sua imagem tripartida ou trimembrada (Figura 1).

Figura 1. A Imagem Tripartida do Homem, segundo Steiner
(Lievegoed, 1997)

O homem trimembrado vivencia a si mesmo em sua psique, sendo um cidadão de dois mundos: um mundo físico, no qual vive seu corpo, e um mundo espiritual, no qual vive o seu eu superior. No meio, o homem se vivencia nos três campos psíquicos: pensar, sentir e querer. Nessa imagem, o *eu* vive num mundo divino-espiritual, considerado não uma abstração filosófica ou a “totalidade da cultura humana”, mas a base primeira da Criação. A imagem do homem de Steiner atinge, de um lado, um mundo divinamente criador no qual o *eu* passa pelo seu desenvolvimento (Lievegoed, 1997).

Para Steiner, a terapia é sempre corporal e psíquica e espiritual: é sempre **terapia de desenvolvimento** (Lievegoed, 1997).

Na esteira dessas teorias, Gudrun Burkhard escreveu nove livros sobre o Processo Biográfico terapêutico, publicados em português pela Editora Antroposófica; o mais conhecido *Tomar a vida nas próprias mãos*, descreve como trabalhar na própria biografia o conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano.

Como podemos observar, o livro mostra o ser humano em seu

processo de desenvolvimento (Figura 2) em ciclos de sete anos.

Figura 2. Fases do Desenvolvimento Humano
(Burkhard, 2000)

Do nascimento aos 7 anos de idade, ocorrem profundas transformações relacionadas com o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. O recém-nascido se desenvolve e transforma-se em uma criança com pensar lógico, com sentimentos, vontade própria e muita agilidade. A troca dos dentes e o início da alfabetização, em torno dos 7 anos, marcam essa mudança de ciclo. Aos 14 anos, a maioria dos jovens atingiu a puberdade, marcando um amadurecimento biológico, e, aos 21 anos, geralmente buscam a sua independência. A alma humana vai se

transformando junto com o seu corpo físico-biológico, à medida que o *Eu*, a individualidade, vai se aprofundando. De maneira mais resumida, verificam-se três grandes marcos biográficos: do nascimento aos 21 anos; dos 21 aos 42 anos; dos 42 aos 63 anos e até o final da vida. Cada um desses ciclos pode ser dividido em três setênios com características muito definidas. Mas, num olhar abrangente sobre o ciclo de vida humana, vemos no início de vida muita vitalidade física e pouca consciência; depois, um período com maior desenvolvimento emocional e o "apropriar-se do mundo", seguido geralmente por uma fase de maturidade, sabedoria e desenvolvimento de consciência social, mas com baixa vitalidade. No fim da vida, há um "desprender-se do mundo". Segundo a Antroposofia, o *Eu* humano tem uma trajetória de encarnação, descendendo dos mundos espirituais de onde se origina, do nascimento à metade da vida (por volta dos 42 anos), quando esse processo chega ao fim. Logo após, começa a sua trajetória de volta aos mundos espirituais, caracterizando uma trajetória de desencarnação, um processo ascendente. Entre esses acontecimentos, o *Eu* humano desenvolve uma história individual, única que é a sua própria biografia (figura 3).

No homem trimembrado, a razão se fortalece precisamente quando é permeada pelo calor dos sentimentos; e o coração se abre quando é iluminado pela força da razão.

Se renovarmos o conhecimento das leis que regem cada fase da vida, se olharmos a nossa biografia (a escrita do nosso *Eu*) em busca de novas forças e se olharmos para o futuro com um plano de auto-desenvolvimento, poderemos, então, assim ser diferentes.

2.4 Medicina Antroposófica

Ao olharmos a história da Antroposofia vemos que a médica Ita Wegman, acompanhou intensamente a expansão dessa doutrina, visando o desenvolvimento da medicina antroposófica. Em 1921, fundou o primeiro Instituto Clínico Terapêutico antroposófico (a Clínica Ita Wegman, de hoje). (Steiner R.; Wegman I, 2007).

No prefácio do livro supra citado - *Elementos Fundamentais para uma ampliação da Arte de Curar* da edição original de setembro de 1925, Ita Wegman também descreve o significado da Medicina Antroposófica, que tão objetivamente clareia o que vem a ser essa ciência:

“Como médica, pude admitir plenamente os ensinamentos da Antroposofia, um verdadeiro tesouro, principalmente para a ciência médica, e neles encontrei uma fonte de sabedoria da qual se pode haurir incansavelmente e que pode iluminar e resolver muitos problemas até hoje não solucionados pela medicina. Surgiu assim, entre Rudolf Steiner e eu, um trabalho conjunto muito ativo em prol dos conhecimentos médicos, o qual se aprofundou especialmente nos últimos dois anos, tornando possível escrevermos um livro juntos. A meta constante de Rudolf Steiner – e eu manifestei a maior compreensão nesse sentido – era renovar a antiga essência dos mistérios e fazê-la fluir para a medicina; pois desde tempos remotos essa essência dos mistérios esteve em estreita relação com a arte médica, e a conquista de conhecimentos espirituais estava relacionada com o curar. Não se tratava de menosprezar de maneira diletante, leiga, a medicina científica – esta foi plenamente reconhecida; tratava-se, sim, de complementar o que havia na compreensão dos processos da doença e da cura com o que pode fluir de um verdadeiro conhecimento do espírito. Obviamente não se pretendia reavivar a forma anímica, instintiva, dos antigos mistérios, mas elaborar uma forma que correspondesse à consciência moderna plenamente desenvolvida, elevada ao aspecto espiritual. Assim, iniciamos, e o Instituto Clínico Terapêutico, fundado por mim em Arlesheim, forneceu as bases práticas para as teorias aqui expostas. Àqueles que carregam em si a necessidade de ampliar seus conhecimentos médicos no sentido aqui indicado, procuramos mostrar os caminhos para uma arte médica“.

A Medicina Antroposófica surgiu na Suíça no início do século XX. No Brasil, existe há 60 anos e vem buscando o reconhecimento como uma racionalidade médica — como é a biomedicina, a medicina tradicional

chinesa e a homeopatia, por exemplo - conceito desenvolvido pela pesquisadora Madel Luz. O pressuposto básico dessa prática é que o ser humano mantém uma estreita relação com a natureza e com seus elementos e que, juntos, eles compõem um organismo complexo e harmônico (Lanz,1997).

O indivíduo, segundo a antroposofia, possui um 'corpo de vitalidade', que é denominado corpo etérico, que se baseia na água; através desse elemento natural, toda substancialidade mineral é, em grande parte, subtraída da ação da gravidade. O corpo etérico é submetido, dentro do corpo humano, a um terceiro corpo, portador dos impulsos volitivos, dos sentimentos e da capacidade de pensar, chamado de corpo astral; esse corpo astral tem dois lados: um voltado para os fenômenos da consciência de vigília e, assim, fortemente vinculado com o sistema nervoso; o outro, voltado para o organismo biológico, onde configura os órgãos relacionados com as sensações primárias descritas, como, por exemplo, as glândulas de secreção interna (Bott,1991). O corpo astral não pode agir diretamente sobre o físico; entre ambos está o corpo etérico que amortece seus impulsos. Se a organização etérica está enfraquecida, o corpo astral agirá excessiva e diretamente sobre o corpo físico; esse fenômeno seria a causa de todas as doenças psicossomáticas, das doenças degenerativas e das doenças de auto-agressão. O corpo astral do ser humano é a base da alma, ou seja, das faculdades de pensar, de sentir e de querer, e é submetido a uma outra estrutura, a um outro corpo, que chamamos corpo do Eu. Este faz com que, na alma se faça valer a entidade genuína e essencialmente humana, que é o seu 'Eu'. Nossa vida anímica, em nossas vivências, lembranças, biografias, tudo, está focado em torno de um ponto central: *Eu* (Vieira, 1993).

Ao observarmos a organização física do homem e, mais especificamente, ao examinarmos os órgãos e as suas funções, veremos que, através delas, pode-se alcançar o conhecimento de que diversos órgãos formam uma unidade entre si. Mediante a observação dos órgãos

sensoriais, reconhecer-se-á que todos eles têm algo em comum: transmitem à alma humana a noção a respeito do mundo ambiente (olhos, ouvidos, etc.) e do próprio corpo (equilíbrio, tato, etc.). Os órgãos sensoriais desempenham a função de portas e destinam-se a deixar passar algo com um mínimo de alteração. Para tal, a condição essencial é a inércia; eis porque a cabeça é a parte do corpo mais imóvel. A função normal do Sistema Neuro Sensorial (SNS) não exige apenas a inércia; exige também uma temperatura moderada, ou seja, um certo frio, sendo extremamente sensível a um aumento de temperatura (febre). Compreendemos por que as células nervosas e também as células dos órgãos sensoriais são as que apresentam menos vitalidade (Vieira, 1993; Bott, 1991).

Por outro lado, encontramos órgãos nos quais reina a tendência totalmente oposta, onde o movimento e o calor estão ligados entre si, como na atividade muscular e nas transformações metabólicas. A totalidade desses fenômenos e desses órgãos pode ser designada como Sistema do Metabolismo e dos Membros (SM). Existe um terceiro sistema no ser humano, que é o mediador entre os outros dois, o Sistema Rítmico (SR). O equilíbrio entre o SNS e o SM não consiste apenas numa relação entre o pólo superior e o pólo inferior, mas principalmente numa alternância temporal. Esta, por sua vez, resulta no Sistema Rítmico. Cabe destacar que o essencial nesta tríplice organização do ser humano, embora esteja apenas delineada, é ser ela a chave para se compreender o conceito de saúde e da doença (Vieira, 1993).

Os medicamentos mais utilizados para o reequilíbrio do paciente são elaborados tanto do reino mineral, quanto do vegetal, e são utilizadas técnicas de mobilização energética para fortalecer o corpo etérico e a organização do “eu” do paciente. A farmacopéia antroposófica permite uma grande quantidade de pomadas, das quais poucas são destinadas ao tratamento de afecções cutâneas. Ao administrar um medicamento por via oral, objetiva-se mais o sistema metabólico. A via subcutânea relaciona-se com o sistema rítmico. Aplicando-se a medicação sob forma de pomada

sobre a pele, concentra-se no sistema neurosensorial (Bott, 1991).

Técnicas simplificadas e ênfase nas forças curativas do próprio organismo, com medicamentos naturais, orientação alimentar e cuidados gerais com a saúde são bases de sustentação da medicina antroposófica, que atua principalmente na atenção primária. Ela não se opõe à medicina tradicional, mas considera-se um movimento que incentiva a ampliação do olhar e, portanto, inclui tanto os instrumentos da biomedicina, quanto práticas, como, por exemplo, massagens e banhos terapêuticos. “Compreender e exercitar esse ‘olhar ampliado’ pode contribuir para a mudança da postura dos profissionais no sentido da ressignificação dos espaços de atenção à saúde”, conforme refere o documento do Programa Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC (Lappis, 2007).

A médica Gudrun Burkhard, trouxe essa nova cosmovisão para o Brasil em 1956. No ano de 1969 fundou com seu marido, Pedro Schmidt, a Clínica Tobias em São Paulo, a primeira clínica antroposófica das Américas (Baldi, 2003).

A Clínica Tobias foi criada com o objetivo de ser um centro terapêutico antroposófico. Nela eram atendidos pacientes das mais diversas necessidades, desde desintoxicações e revitalizações, até tratamento médico oncológico com medicação antroposófica, fitoterapias e terapias como massagens, banhos de imersão, envoltórios e outros, realizados pela enfermagem. Atendiam também, pessoas carentes a preços populares (Baldi, 2003).

No início eram apenas consultas; porém, e com a necessidade e a procura, a instituição foi ampliada para alojar os pacientes durante o dia, depois, a seguir por algumas noites e, finalmente, ampliada de quatro para vinte leitos. Em 1993, devido a problemas financeiros, a clínica foi desativada e, assim, dispersou-se a equipe de enfermagem, cujos membros atuam ainda hoje, de forma isolada, cada um em seu local de

trabalho (Baldi, 2003).

O movimento da medicina antroposófica em Juiz de Fora (MG) possui médicos bem conceituados, que, iniciaram seus estudos em São Paulo nas décadas de 1970 e de 1980. A qualificação deles se deu na Clínica Tobias, com profissionais da Suíça, Alemanha, Holanda e do Brasil. Dentre esses profissionais mineiros podemos destacar professor doutor Wesley Aragão co-fundador da clínica antroposófica *Therapeuticum Raphael*. Médico antroposófico, doutor em Antropologia, escreveu o primeiro livro brasileiro de medicina antroposófica, com título *As Bases Epistemológicas da Medicina ampliada pela Antroposofia*, publicada em 2005 pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA) de São Paulo. Nesse livro, a Medicina Antroposófica é analisada como um **paradigma** para o século XXI.

Antonio Marques, médico e estudioso da Medicina Antroposófica, é fundador e proprietário da Clínica Vivenda Sant'Ana. É um grande entusiasta também da Enfermagem, auxiliando muito na formação do primeiro curso para enfermeiros de 2008, cedendo sua clínica para os estágios.

Marques, com seu enorme conhecimento das necessidades de saúde da população, como médico antroposófico e dotado de extraordinário espírito empreendedor conseguiu, no início do ano de 2008, realizar o sonho de pacientes e de muitos profissionais da saúde do Brasil: colocar a pedra fundamental para a construção do primeiro hospital antroposófico no Brasil, evento que descreve com suas próprias palavras:

“Num bonito sábado ensolarado, em Matias Barbosa, interior de Minas Gerais, no dia 16 Fevereiro de 2008, contando entre 300 a 400 pessoas, entre as quais Michaela Gloeckler, diretora da Seção Médica do Goetheanum, na Suíça, Ingrid Boehringer, secretária geral da Sociedade Antroposófica, Dra. Nise Yamagush, representando a Fundação Mahle, Francisco Braz, diretor da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, Helidéa, representando a Secretaria de Saúde de Minas (SES-MG), Joaquim, Prefeito de Matias Barbosa, deputados, vereadores e demais autoridades civis, militares e eclesiásticas da

cidade e região, fez-se a colocação da pedra fundamental (um pentadodecaedro) do Hospital Antroposófico de Matias Barbosa (HA-MB), cidade de 15.000 habitantes, a 10 km de Juiz de Fora e a 130 km do Rio de Janeiro”.

Com as iniciativas da construção do hospital antroposófico e da efetivação do curso de especialização em enfermagem antroposófica, oferecidos pelos profissionais de Juiz de Fora, a enfermagem antroposófica tem mais subsídios para se fortalecer e aumentar seu espaço no campo da saúde no Brasil.

2.4.1. Inserção no Sistema Único de Saúde - SUS e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a promoção da saúde como “um processo de capacitação das pessoas para que tenham maior controle dos fatores determinantes da saúde” mantendo-a, portanto, cada vez mais. Inclui estratégias que permitem às populações permanecerem saudáveis e escolherem as melhores opções. Esse processo leva as pessoas a serem agentes de sua saúde, mediante suas próprias ações e opções. Como os fatores determinantes da saúde são múltiplos, sua promoção necessita da colaboração da comunidade, dos profissionais de saúde e de outros setores. No caso, promoção e formação para os cuidados da saúde têm praticamente o mesmo significado; porém, o alcance da promoção da saúde vai muito além porque compreende ainda intervenções políticas e sociais, destinadas a mudar as diretrizes e serviços e promover o envolvimento de responsabilidade social em prol da saúde (CIE,2007).

A Constituição Federal promulgada em 1988 trouxe consigo a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua vinda estabeleceu um novo marco referencial e fixou novos princípios para organizar a saúde no país, tais como: a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalidade constitui a garantia direito de acesso aos serviços de saúde,

estendido a toda população brasileira. A integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Brasil, 2006).

A integralidade representa o desafio de superar o notório e insuficiente paradigma clínico de assistência à saúde. Esse desafio significa introduzir um outro modelo que leve em consideração a determinação social da doença; modelo esse que deverá redirecionar as práticas e a divisão do trabalho no interior da própria equipe sanitária e inverter a relação firmada com o paciente, de forma a torná-lo sujeito ativo de seu estado de saúde.

Para melhor atender aos objetivos da Constituição, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, deu início à implantação do Programa da Saúde da Família (PSF). Assumiu, então, o compromisso de prestar assistência à população, de caráter universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva, tanto na unidade de saúde quanto no domicílio. Tal assistência dar-se-ia de forma humanizada, objetivando a integração e a organização das atividades, assim como a criação de vínculos de compromisso e responsabilidade entre os serviços de saúde e a população.

Na perspectiva da construção da integralidade na atenção à saúde é fundamental incorporar outros conhecimentos ao modelo convencional. Isso significa concretizar alguns ideais mencionados nos desejados novos paradigmas de Promoção da Saúde e Humanização. Partindo-se apenas dos procedimentos de rotina executados, não será possível realizar uma abordagem verdadeiramente humanizada e integral, pois a visão fragmentária, mecânica e reducionista dessa rotina, impede o desenvolvimento nesta direção (Brasil, 1990).

O fato de se questionar o modelo vigente da atenção e promoção da saúde ressalta a importância e a necessidade da realização do estudo ora proposto. Com efeito, este estudo procura discutir as possibilidades e

os limites das práticas antroposóficas e sua interface com outras práticas alternativas, com a medicina tradicional e com o fazer da enfermagem.

Ao considerarem o ser humano de maneira diferenciada, os saberes médicos (da medicina chinesa, ayurvédica, homeopática e antroposófica) chamados medicinas tradicionais, promovem, uma ampliação para superar os limites presentes hoje no modelo estabelecido. Assim sendo, a Medicina Antroposófica aproxima-se da Integralidade pela “importância dada, na prática, à escuta qualificada, à construção do vínculo terapêutico e à individualização do diagnóstico” (Lappis, 2007).

Na perspectiva da Eqüidade (Brasil,1990), por seu lado, as medicinas naturais e práticas complementares oferecem a possibilidade do uso de medicamentos e métodos terapêuticos mais acessíveis e a forma possível a integração com o saber popular.

Com relação à Universalidade (Brasil,1990), a presença dessas práticas naturais no Serviço Público atende aos anseios de grandes parcelas da população que desejam utilizar esses serviços; não podem, porém, arcar com tratamentos no sistema privado. Essa demanda já vem sendo registrada nos diferentes níveis das Conferências de Saúde do SUS.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, por exemplo, foi considerado um marco para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Isso porque, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final sobre a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.

Abrindo aqui um parêntese, e voltar um pouco à história do passado recente, em âmbito internacional. Queremos referir-nos à explosão dos custos da saúde pública e as decorrentes dificuldades de financiamento que ocorreram na Europa a partir do século XX. Na década de 1960, essas dificuldades levaram para uma nova concepção de saúde, a Salutogênese,

proposto pelo médico e sociólogo norte americano Aaron Antonovsky (Moraes, 2006). Essa concepção se ocupa das fontes da saúde física, anímica e espiritual com o objetivo de chamar a atenção das pessoas para cura individual e social. O princípio fundamental da Salutogênese, que visa a heterostase (em oposição a homeostase, a heterostase = estado diferente, significa aprender a suportar o estresse e não apenas evitá-lo) e a ativação das defesas do organismo, traz uma renovação abrangente na saúde. Tornar-se sadio significa integração (Glöckler, 2003).

Esse princípio salutogênico corresponde à “orientação que sempre foi dada pela Medicina Antroposófica e que visa responder às indagações: como posso aprender a enfrentar todas as situações de vida possíveis e ser flexível interiormente e exteriormente? Como posso aprender a tolerar frustrações, estresse e manter a estabilidade do meu caráter?” (Glöckler, 2003; Moraes, 2006).

Rudolf Steiner citado por Glöcker (2003), afirmou:

“cada ser humano é parte de um todo, o qual ele influencia de uma ou outra forma, tendo consciência disto ou não, pelo modo como ele lida consigo mesmo e com as outras pessoas, tanto internamente quanto voltado para o exterior. Ele participa ativamente do desenvolvimento da Terra e do ser humano. Quanto mais o ser humano conseguir agir, até mesmo nas mínimas questões, baseado numa perspectiva abrangente, tanto mais ele contribui para o bem-estar e a prosperidade do todo. Quanto mais ele se isola, e quanto mais desconexos forem sua atuação e seu trabalho, maior risco corre de se tornar um fator de doença no processo evolutivo”.

A Portaria que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde nº. 971 de 3 de março de 2006, do Ministério da Saúde trouxe, a um só tempo, novos avanços e novos desafios aos profissionais da saúde e ao cidadão brasileiro ter implantado a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Isso significou a ampliação da assistência à saúde porque integrou a medicina convencional ou alopata aos saberes das medicinas chinesa, ayurvédica, homeopata, antroposófica, e suas terapias (Brasil, 2006).

Considerando a relevância desse documento ministerial,

transcrevemos abaixo o seu inteiro teor relacionado com a Medicina Antroposófica. O documento corrobora oficialmente o que se pretende explicar:

O Documento Técnico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) do Ministério da Saúde, como parte do processo de elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), hoje, denominada Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), e atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, o Ministério da Saúde adotou como estratégia a realização de um Diagnóstico Nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica, além das práticas complementares de saúde.

No item 1.5. deste documento, faz-se a descrição da Medicina Antroposófica (MA) que foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da MA como instrumentos para ampliação da clínica, tendo obtido reconhecimento de sua prática por meio do Parecer 21/93 do Conselho Federal de Medicina, em 23/11/1993. Entre os recursos que acompanham a abordagem médica destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica. Integrado ao trabalho médico está prevista a atuação de outros profissionais da área da saúde, de acordo com as especificidades de cada categoria. As experiências de saúde pública têm oferecido contribuições aos campos da educação popular, arte, cultura e desenvolvimento social. No SUS são em pequeno número, destacando-se o serviço das "práticas não alopáticas" de Belo Horizonte em que a Medicina Antroposófica, juntamente com a Homeopatia e a Acupuntura, foi introduzida oficialmente na rede municipal. Em 1996 a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte realizou o primeiro concurso específico para médico antroposófico no SUS. Em novembro de 2004, o serviço comemorou dez anos de existência, com número de atendimentos sempre ascendente. Em São João Del Rei/MG, na rede pública municipal, uma equipe multidisciplinar vinculada a Saúde da Família desenvolve há mais de seis anos experiência inovadora a partir do uso das aplicações externas de fitoterápicos e de outras abordagens. Destaca-se também, em São Paulo, o ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul, que vem, há 25 anos, oferecendo atendimentos baseados nesta abordagem, integrando informalmente a rede de referência da região, como centro de práticas não alopáticas (massagem, terapia artística e aplicações externas). Desde 2001, a Associação mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para implantação da Estratégia Saúde da Família no município.

Considerando a pequena representatividade no SUS e as avaliações iniciais positivas que os serviços apresentam acerca de sua inserção, a proposta desta Política para a MA é de implementação, no âmbito das experiências consolidadas, de Observatórios com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre suas práticas e seu impacto na saúde.

No item 4.5. temos a descrição das Diretrizes Nacionais para a Medicina Antroposófica, sendo: Incentivo à criação de Observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Medicina Antroposófica, no âmbito do SUS.

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

1. Instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências já consolidadas de Medicina Antroposófica, acompanhando sua inserção no SUS local.
2. Desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas desenvolvidas nos serviços.
3. Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos Observatórios.

No item 6.5. referenda quem poderá praticar a Medicina Antroposófica

Médicos antroposóficos: profissionais com graduação em medicina, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, que concluíram curso de formação em MA, regulamentado pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica ou suas regionais. Integrado ao trabalho médico, outras ações específicas são desenvolvidas por outras categorias profissionais, respeitando as suas especificidades. A atuação dos médicos nesse sistema diferencia-se muito pouco da prática convencional e, por isso, a Medicina Antroposófica pode ser considerada uma ampliação da prática médica. Etapas como anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, quando necessários, são semelhantes. Na etapa seguinte, além do diagnóstico convencional, o médico antroposófico realiza também o diagnóstico complementar, a partir do conjunto de saberes envolvidos na cosmovisão antroposófica. Os cursos para profissionais da área da saúde possuem uma base comum, com duração de dois anos. Posteriormente, cada área continua, em separado, a formação específica, que dura mais dois ou três anos. Os recursos terapêuticos não-medicamentosos em MA são realizados por profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, psicólogos, massagistas, terapeutas artísticos e outros) trabalham de maneira integrada com os médicos e dentistas, aplicando, quando indicado, outros recursos terapêuticos.

“A medicina antroposófica está entre os sistemas terapêuticos naturais que tratam os desequilíbrios de saúde considerando que o ser humano possui uma essência sutil, energética, não material, que transcende a organização físico-biológica”, diz o documento do Programa Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC. Segundo esse princípio, os agentes

externos só causam doenças quando existe um desequilíbrio interno. Técnicas simplificadas e ênfase nas forças curativas do próprio organismo, com medicamentos naturais, orientação alimentar e cuidados gerais com a saúde são a base de sustentação da medicina antroposófica, que atua principalmente na atenção primária. Ela não se opõe à medicina tradicional, mas considera-se um movimento que incentiva a ampliação do olhar e, portanto, inclui tanto os instrumentos da biomedicina quanto práticas como massagens e banhos terapêuticos. “Compreender e exercitar esse ‘olhar ampliado’ pode contribuir para a mudança da postura dos profissionais, no sentido da ressignificação dos espaços e de atenção à saúde. Além de defender a escolha da melhor forma de cuidado e tratamento, a medicina antroposófica aproxima-se da Integralidade pela importância dada, na prática, à escuta qualificada, à construção do vínculo terapêutico e à individualização do diagnóstico.

Pela importância da inclusão das Racionalidades Médicas no SUS, em março de 2008 ocorreu em Brasília o I Simpósio Internacional de Práticas Integrativas e Complementares, promovido pelo Ministério da Saúde. As racionalidades médicas tiveram seus representantes convidados, sendo que a palestra sobre Avanços, Desafios na Assistência, no Ensino e na Pesquisa da Medicina Antroposófica foi proferida pelo doutor Ricardo Ghelman, membro do Comitê internacional de Pesquisa em Medicina Antroposófica e da coordenação do Setor Interdepartamental de Medicina Antroposófica (SIMA), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O palestrante, após sua explanação, celebrou a inclusão da Prática como disciplina na UNIFESP, há quatro anos. Além disso, comemorou o reconhecimento da medicina antroposófica pelo Conselho Federal de Medicina.

Segundo ele, a Medicina Antroposófica é praticada em 80 países, há 88 anos. Atuam no Brasil aproximadamente 1.500 médicos antroposóficos, em oito Estados. Todos eles são licenciados em nível de pós-graduação *sensu lato*, com cursos realizados especialmente na Alemanha, Suíça, Holanda, Itália e Brasil. A pós-graduação é coordenada internacionalmente pela Federação Internacional das Associações Médicas Antroposóficas⁽⁵⁾.

⁵ Dados retirados dos slides da apresentação de Ghelman sítio: dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia14_05/dr_ricardo_ghelman_brasil.pdf

2.4.2 História da Antroposofia no Brasil

Um resumo cronológico da História da Antroposofia no Brasil é suficiente para destacar fatos que foram significativos para alicerçar a doutrina de Rudolf Steiner em diferentes regiões e localidades. Com esse entendimento, podemos verificar que em:

- 1939 - Já havia ramos dessa Sociedade em São Paulo, no Rio de Janeiro e em Porto Alegre.
- 1956 - A metodologia da Escola Waldorf se estendeu para Florianópolis, Cuiabá, Fortaleza e Rio de Janeiro. No Estado de São Paulo: Bauru, Botucatu, Campinas, Capão Bonito e Ribeirão Preto.
- 1969 - Fundação da Clínica Tobias pela doutora Gudrun Burkhard e seu marido.
- 1975 - A Associação Comunitária Monte Azul foi fundada em 25 de janeiro de 1979, como decorrência do trabalho iniciado três anos antes pela pedagoga Ute Craemer. “Seu trabalho pode ser resumido em uma constatação simples: é possível dar dignidade aos moradores de favelas e elevar seu padrão de vida se os aspectos cultural e espiritual forem tratados em paralelo com o atendimento das necessidades físicas básicas” Visto sítio: sab.org.br/monteazul.
- 1976 - Início do Curso de Medicina Antroposófica em São Paulo, Brasília, Salvador e Rio de Janeiro.
- 1983 - Fundação da Artemísia para Processos Biográficos Terapêuticos.
- 1985 - Fundação do Centro de Pesquisas Farmacêuticas, o Sirimim, pelos farmacêuticos Marilda e Flávio Milanese.
- 1985 - Formação das clínicas antroposóficas *Therapeuticum Raphael* e a *Vivenda Santana*, em Juiz de Fora.

1992 - Fundação do Centro de Artes, em São Paulo, onde são ministrados cursos de arte, o primeiro curso de Eurytmia na América Latina. Elizabeth Nobile, também antroposofa, notabilizou-se como pintora e foi a autora dos baixo-relevos da Torre do Relógio da USP, na Cidade Universitária. <http://www.sab.org.br/antrop/rudi.htm>

As entidades antroposóficas têm se multiplicado ao longo dos anos. Cada vez mais, têm surgido centros de estudo, escolas, centros médicos, confirmando o crescente interesse da comunidade pela antroposofia. Existem inúmeras iniciativas de: educação, saúde, cultura, arte, reorganização biográfica, consultoria social em empresas e alimentação, que em resumo, procuram facilitar a procura do caminho individual espiritual. Essas iniciativas podem ser vistas no sítio: www.sab.com.br

A enfermagem antroposófica, assunto do próximo subitem, é, também praticada em vários países. Possui várias associações internacionais, destacando: *Anthroposophical Nurses Association of America* (ANAA)⁽⁶⁾, que forma enfermeiras para o cuidar de seres humanos à luz da Antroposofia e que está associada ao *Verband anthroposophisch orientierter Pflegeberufe* da (Alemanha)⁽⁷⁾. Suas atividades estão organizadas contendo: boletins informativos, conferências anuais e cursos de Enfermagem, inclusive com certificação de Enfermagem Antroposófica.

No Brasil alguns enfermeiros começam a efetuar contatos com representantes em outros países, que poderão enriquecer a trajetória da enfermagem antroposófica brasileira.

⁽⁶⁾ *Anthroposophical Nurses Association of America* (ANAA) www.artemisia.net/anaa/

⁽⁷⁾ *Verband anthroposophisch orientierter Pflegeberufe* www.anthro-pflegeberufe.de/

2.5 Enfermagem Antroposófica

Se a Medicina Antroposófica é considerada como uma “ampliação da Arte Médica” ou a “ampliação da Arte de Curar”, poderíamos, nós enfermeiros, advogar que a Enfermagem Antroposófica é a ampliação da “Ciência e Arte do Cuidar” aplicada à busca de novos significados que conduzam à compreensão da natureza humana, da sua relação com a sociedade e dos fatores envolvidos no processo saúde-doença, ou doença-saúde.

Baldi (2003) refere que “a Enfermagem, enquanto prática orientada pelos conhecimentos antroposóficos, é aceita, é reconhecida e praticada em vários países da Europa; entretanto, é ainda pouco conhecida no Brasil, especialmente no meio acadêmico”; “conceitua enfermeiro antroposófico como sendo o profissional que participou de um curso de orientação Antroposófica, tal como ocorre na Europa”.

Em seus estudos, ressalta que “a enfermagem antroposófica também é uma realidade na Europa e Oceania, havendo enfermeiros associados nos países supracitados” (Baldi, 2003).

Esse novo padrão de enfermagem começou a surgir, no Brasil, na década de 70. O marco inicial foi quando enfermeiros antroposóficos buscavam fazer da Antroposofia o fundamento para as formas complementares de terapia nas diversas áreas de atuação da enfermagem (Baldi, 2003).

Os profissionais da saúde, com visão ampliada pela antroposofia como esclarece Baldi (2003), passaram a observar e a cuidar do ser humano olhando-o pela quadrimembração de seu corpo (físico, etérico, astral e Organização do Eu) e pela trimembração (em pólos Neurosensorial e Metabólico, interligados pelo Rítmico), que se apresentam em diferentes

fases do desenvolvimento biográfico.

Segundo as concepções apreendidas pelas enfermeiras em seu aprendizado sobre a enfermagem antroposófica, no Seminário para aprofundamento das propostas de medicina antroposófica no SUS, que ocorreu em junho de 2004 em São Paulo caracterizam a enfermagem antroposófica:

“a Enfermagem, também é trimembrada nas ações do cuidar, mediar e supervisionar: cuidar é a essência da enfermagem, desde sua origem; significa assistir integralmente o indivíduo tanto sadio quanto doente estimulando seu potencial de saúde e sua independência. Mediar significa ligar; o enfermeiro proporciona a relação entre o paciente e sua família, com os outros pacientes, entre os profissionais e cuidadores e ainda entre o meio interno e externo da instituição de saúde. E por fim supervisionar constitui a ação de tornar o paciente capaz de fazer seu auto-cuidado”.

Várias teoristas estudaram a ação essencial da Enfermagem - o cuidar, sob vários ângulos, com o objetivo de ampliar a visão e o campo do cuidar.

Conforme ensina George (2000), as Teorias de Enfermagem constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo procurando descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. As proposições das Teorias de Enfermagem auxiliam a organizar e a sistematizar o cuidado, uma vez que, ao mesmo tempo, elas oferecem concepções teórico-filosóficas e um método para implementar a prática. Cabe a cada enfermeiro escolher o referencial que melhor se articule com sua realidade para tornar a sistematização do cuidar e com resultados positivos para ele como profissional e para o cliente (Silva, 2003). Ao olhar para o cuidar pela ótica antroposófica, algumas dessas teorias permitem seu embasamento científico, como se pode observar nos ensinamentos de Nightingale, Rogers e Watson, os quais sempre incluíram o ser humano num contexto holístico.

Na verdade, o indivíduo que a enfermagem se empenha em cuidar, é um todo integrado, um sistema sinérgico; é um sistema que não pode ser explicado apenas pelo conhecimento de suas partes, como ensina

a Teoria de Enfermagem embasada em Martha Rogers. Suas pressuposições básicas que levam a compreender o sistema conceitual de enfermagem, dizem respeito às características do ser humano que é um sistema aberto e, como tal, ele e o seu ambiente estão continuamente trocando matéria e energia; nele, o processo da vida evolui contínua e irreversivelmente ao longo do tempo e em determinado espaço, de forma holística (Roger, 19?).

Por oportuno, é importante dizer que, ao pensar na enfermagem ampliada pelos conhecimentos antroposóficos, faz-se necessário também pensar na legislação profissional que pode oferecer outro tipo de embasamento. Isso porque a enfermagem antroposófica ainda carece de mais estudos que possam dar-lhe estrutura e autonomia para que possa ingressar no campo das ciências a ser considerada como tal.

2.5.1 Considerações ético-legais

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidas, a 10 de dezembro de 1948, em seu art.I, estabeleceu que “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. E em seu art.16º, § 3 declara que “a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado” (ONU, 1948).

O homem, na sua essência, um ser social; como tal vive em sociedade e, portanto, precisa relacionar-se com seus semelhantes. Com esse entendimento, “Todo comportamento humano está sujeito a determinadas regras, criadas pelo próprio homem, para manter o equilíbrio das relações entre os homens na sociedade. Tais regras ou obrigações são

denominadas leis que, em seu conjunto formam a legislação, e através desta, se criam ou se extinguem direitos e deveres” (Oguisso,1999).

Mais importante do que as leis, para o “equilíbrio das relações entre os homens e a sociedade”, existem os ditames da ética. O progresso científico e tecnológico no campo da saúde trouxe para todos os profissionais a necessidade de atualização permanente para cumprir com responsabilidade suas funções e não ser envolvido em problemas éticos e legais, em relação ao paciente e família ou com a instituição, em relação à sociedade, enfim.

Para compreender melhor as considerações ético-legais, é oportuno dizer que a enfermagem brasileira é composta de três diferentes categorias: – enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, cada um com seus níveis de habilitação técnica e atribuições, determinadas pela Lei n.º. 7.498/86, sobre Exercício Profissional de Enfermagem e por Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), inclusive a que aprovou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Após um ano, esta Lei, foi regulamentada mediante o Decreto n.º. 94.406 de 8 de junho de 1987(COREN SP, 2001).

Se bem que desnecessário, convém lembrar que qualquer oportunidade da Enfermagem, necessita conhecer a legislação no que tange à sua atuação profissional, uma vez que é seu dever prestar serviço ao usuário com competência, defender e proteger a dignidade e os direitos do paciente.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem não deixa dúvidas: ele prescreve que é seu dever (art.21º) “proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde”. Por outro lado, impõe a proibição (art. 34º) de “provocar, cooperar, ser conivente ou omissa com qualquer forma de violência” (COFEN, 2007).

Como referido acima, ética é um comportamento que transcende

a norma legal, pois existem situações que a lei não alcança; só a ética se impõe, cujo cumprimento requer um código, como, aliás em todas as corporações” (Oguisso,2003).

É relevante mencionar que, além da legislação pertinente à enfermagem, tanto o Código Civil quanto o Código Penal, também atingem os profissionais de enfermagem, por estabelecerem normas de determinação geral, que abordam todos os indivíduos dentro do território nacional.

Por sua vez, o Código de Defesa do Consumidor (Brasil,1998), cada vez mais conhecido pelo usuário, também deve ser respeitado pelo pessoal de enfermagem. Na verdade, o desconhecimento da lei não escusa o cidadão, ou seja, não perdoa o enfermeiro. A propósito, na última década, no campo da enfermagem houve uma inversão de provas que levou o profissional ou a instituição de saúde a provar que o tratamento realizado era tecnicamente correto e que estaria indicado pelo diagnóstico também adequadamente realizado (Oguisso, 2003).

Além do que determina a legislação civil e a legislação penal, o fenômeno da globalização e o grande desenvolvimento científico que ocorre na área da Saúde, bateram nas portas da enfermagem obrigando-a a ampliar o respaldo legal do seu exercício profissional. Diante dessa nova realidade, se necessário propor emendas que possam amparar as ações, emendas essas, que objetivam modificar a forma ou a substância das proposições principais da legislação da enfermagem.

A visão de mundo antroposófico corrobora a Teoria Holística de Enfermagem de Martha Rogers, presente na enfermagem, na sua essência do cuidar. Nogueira (1983), há mais de 20 anos afirmava, que o enfermeiro é um “profissional que vem sendo subutilizado pelos sistemas de assistência primária”, porque sua atividade terapêutica ainda não era bem aceita. Felizmente, porém, esta situação está mudando, pois, enfermeiros estão prescrevendo medicamentos em muitos países, inclusive no Brasil,

como lhe faculta a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87. Essa legislação federal já previa a prescrição de medicamentos por enfermeiros, - como integrante da equipe de saúde, - quando previamente estabelecidos em programas de saúde coletiva e em rotina aprovada por instituição de saúde. Permitiu também ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) baixar a Resolução nº 271, de 12 de julho de 2002, que regulamentou "ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames". Segundo essa legislação, "o enfermeiro tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados" (Oguisso, Freitas, Merighi, 2006).

Uma das providências necessárias é que os "enfermeiros reconheçam a importância de sua atuação e aceitem o seu novo papel", pois além de cuidar com interesse das doenças físicas tradicionais, passam a estar atentos a fatores salutogênicos e patogênicos do indivíduo e da sociedade.

Especificamente em relação à enfermagem antroposófica, por ser um campo muito incipiente no Brasil, ela ainda não se apresenta com legislação própria; sua prática, porém, se fundamenta na Resolução COFEN 197/97, que, em seu art 1º, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem (COFEN, 1997). Nesse caso, o reconhecimento da enfermagem antroposófica pode ser previsto pelo que estabelece essa mesma Resolução de 1997, uma vez que, está escrito no seu art. 2º: "para receber a titulação prevista no artigo anterior, o Profissional de enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360h".

Esses dois artigos dão margem para que a enfermagem antroposófica, embora ainda embrionária no Brasil, seja, a curto prazo, reconhecida como uma especialidade. Na realidade, se não existe um curso específico regular para os enfermeiros (Baldi, 2003), podemos citar

os primeiros cursos que estão surgindo.

Em Sorocaba, por exemplo, a Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, a (ABMA) em parceria com a Universidade de Sorocaba (UNISO), iniciou em 2007 o primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* de Práticas Antroposóficas para Humanização da Saúde, destinado aos profissionais de saúde. Os seus objetivos eram: desenvolver uma prática humanizadora eficaz ao profissional de saúde; oferecer novos conceitos, como a salutogênese, dirigindo o pensar terapêutico para fontes de saúde e não só para doenças (patogênese); transformar o profissional em agente humanizador de saúde, conferindo harmonia no trato com o paciente e em seu ambiente de trabalho público ou privado e fomentar a humanização da saúde nas instituições de atenção básica, formando agentes humanizadores. Essa pós-graduação, certificado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), tinha uma carga horária de 360 horas com o seguinte conteúdo programático; Origem da saúde: Salutogênese - fontes de saúde e o senso de coerência; antroposofia geral - o processo cognitivo, fisiologia sensorial, o pensar e a percepção; desenvolvimento humano I e II – a biografia humana (fases da vida); promoção e manutenção da vitalidade; cronobiologia, alimentação, agricultura biodinâmica, terapias complementares; Saúde social: impulso terapêutico humanizador; ações do profissional de saúde no âmbito social, interesse e acolhimento; Saúde individual I e II: principais problemas de nossa época, a saúde da criança, a saúde da mulher, geriatria e terminalidade, doenças orgânicas e doenças psiquiátricas; metodologia da pesquisa científica - pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa.

Outro exemplo refere-se ao primeiro curso de formação em enfermagem antroposófica e de cuidador antroposófico. Iniciado em 2008, na cidade de Suprema em Minas Gerais – na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, de Juiz de Fora (MG). Seu objetivo foi complementar e ampliar o "cuidado" com os recursos da Medicina Antroposófica, oferecido ao profissional de Enfermagem e a outros profissionais da saúde. Visava

também fornecer subsídios teóricos e práticos ao "Cuidador Antroposófico" não-profissional, que faria parte de algumas disciplinas do curso. Em função dessas diferenças foi prevista a emissão de três tipos de certificados, cabendo o certificado de especialização em enfermagem antroposófica, aos enfermeiros que participassem do curso completo de 360 horas.

Como não poderia deixar de ser, a abordagem pedagógica foi antroposófica, isto é, trabalhou as três áreas do aluno: 1) o *pensar*, que são as disciplinas teóricas; 2) o *querer*, que se destinavam às aulas práticas; 3) inovadora para a enfermagem tradicional, trabalhou a área do *sentir*. Nessa terceira área foi empregada a arteterapia, a modelagem, a pintura, uma audição de ópera, a euritmia. Empregou-se também a observação *goetheanista* (metodologia fenomenológica de Goethe), que desenvolve uma maior capacidade de percepção. Para a pedagogia antroposófica é imprescindível trabalhar o sentir, que une o pensar e o querer (fazer), trazendo uma real metamorfose no aprendizado do aluno.

Pelo fato de ter sido a primeira vez na história da enfermagem brasileira que aconteceu um curso de especialização em enfermagem antroposófica, achamos oportuno ter-lhe dedicado uma descrição mais detalhada.

Sempre é conveniente insistir que a enfermagem antroposófica é um fato muito recente no Brasil, e que cuidadoras não-profissionais dessa área também têm interesse em se especializar e se tornarem profissionais. É necessário ter em mente que enfermagem é uma profissão, e, profissão, como define Collière (Moreira, *apud* Oguisso (org.), 2005), “é uma atividade composta de um corpo de pessoas que obtiveram um título, por meio de uma formação, com vistas a exercer determinada atividade.. são organizadas em associações profissionais dotadas de um código de deontologia e instâncias coletivas para a definição de regras”. É interessante conhecer o caminho histórico da criação de uma profissão. Moreira, *apud* Oguisso (org.) (2005), descreve que “a necessidade de

peessoas qualificadas e treinadas desencadeou a criação dos cursos de forma emergente, onde faltavam enfermeiros para cuidar dos doentes... Seguiu-se o preparo de pessoal especializado para cuidar... (de determinado tipo de necessitados), e mais adiante para cuidar dos enfermos em geral“. Esses foram os primeiros passos rumo à profissionalização da enfermagem no Brasil. Aplicando a lógica desse percurso para a enfermagem antroposófica, a escassa existência de enfermeiros nessa área, significa uma oportunidade para que pessoas leigas queiram conhecer a antroposofia e a exercê-la.. Uma vez que a especialização de 360 horas deverá ser feita apenas por enfermeiros, os cuidadores não-profissionais, que se mostrarem interessados poderão participar de algumas disciplinas; não terão, porém, o direito de exercer enfermagem antroposófica, uma vez que não são portadores de títulos de graduação na área.

O cuidador que pretende seguir o modelo antroposófico não profissional é provavelmente uma pessoa interessada em obter maiores conhecimentos e práticas, que possam aplicar em membros de sua casa, ou nela mesma. Trata-se, porém, de uma atividade não remunerada, por não ser profissional regulamentado. Finalizando, para exercer a Enfermagem é necessário ter concluído o curso de graduação em Enfermagem, ter registro no Conselho Regional de Enfermagem de seu Estado respectivo. Para ser enfermeira antroposófica, deverá primeiramente ser uma enfermeira assistencial competente e se especializar em Antroposofia.

3 JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO

3. JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO

“A natureza das inquietações é o que leva a escolha da metodologia. O desenvolvimento do estudo sob essa abordagem justifica-se na intenção de buscar a compreensão do ser humano em seu cotidiano que vivencia” (Merighi,2003).

A prática da enfermagem de caráter antropológico é uma realidade. É do nosso conhecimento que ela está presente em vários países, como por exemplo na Alemanha, Inglaterra, Austrália, Suíça, Estados Unidos, dentre outros. No Brasil, Baldi (2003), garante que até 2003 várias enfermeiras no seu dia-a-dia, praticavam, a enfermagem enriquecida com os conhecimentos antropológicos. Esse cenário da realidade pode suscitar várias e pertinentes questões: quais os motivos que levaram os enfermeiros a ampliar seus conhecimentos profissionais com princípios antropológicos? De que maneira eles foram ampliados? Quais as suas intenções, isto é, o que pretenderam alcançar com a enfermagem antropológica? Quais os caminhos biográficos que percorreram os enfermeiros que buscam a cosmovisão da doutrina antropológica? Quais significados subjetivos é possível verificar na conduta e vivência de enfermeiros que atuam na visão da enfermagem antropológica?

Quais as dificuldades e lacunas ainda não preenchidas com que os enfermeiros se deparam para que sejam reconhecidos como enfermeiros antropológicos e atuem com autonomia profissional?

Na esteira desse questionamento, sabe-se que o Brasil ainda é muito carente no que diz respeito à literatura sobre enfermagem antropológica. No nível de doutorado, por exemplo, existe apenas a tese de Vivian Baldi, que estuda a Enfermagem e a Antropologia como uma possibilidade de diálogo (Baldi, 2003).

Nesse sentido, a escassez de bibliografia de um lado, e de outro, o sensível aumento de enfermeiros atuantes nessa área, trazem à tona a necessidade de maior número de estudos e pesquisas nessa área.

Uma retrospectiva da trajetória do meu exercício profissional permitiu-me perceber que, em determinado momento, surgiu a oportunidade de conhecer a filosofia antroposófica. A partir daí, até a formação como terapeuta do processo biográfico terapêutico foi apenas um passo. Em seguida, aplicar esse modelo terapêutico em uma clínica com pacientes oncológicos abriu um admirável horizonte de atuação para o campo da Enfermagem. Com efeito, essa tinha sido uma significativa chance de aplicar os conhecimentos adquiridos para ajudar o auto-desenvolvimento daqueles pacientes, e ainda o aprimoramento das atividades de enfermagem.

Esse foi o pano de fundo ideal construído como um cabedal de teorias postas em práticas que se concretizaram em uma rica vivência a serviço da enfermagem assistencial e da enfermagem antroposófica. Motivo mais do que justificável que me conduziu a pesquisar quais os motivos que levaram as enfermeiras entrevistadas a optarem pela enfermagem antroposófica e deixar patente suas expectativas voltadas para a consolidação da enfermagem antroposófica no Brasil e, por que não?, para o enriquecimento da própria enfermagem assistencial.

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

1. Caracterizar o perfil de enfermeiros que desenvolvem atividades na enfermagem antropológica.
2. Conhecer e compreender o significado e a vivência profissional de enfermeiros antropológicos.
3. Analisar atos normativos éticos e legais para a prática da enfermagem antropológica.
4. Desvelar o que os enfermeiros vislumbram para o futuro da enfermagem antropológica.
5. Identificar dificuldades enfrentadas por enfermeiros no exercício da enfermagem antropológica e propor soluções para superá-las.

5 ESCOLHA METODOLÓGICA

5 ESCOLHA METODOLÓGICA

“O conhecimento é um esforço para compreender a realidade objetiva (o cotidiano, a vivência), dando-lhe um sentido, uma significação, mediante o estabelecimento de nexos aptos a satisfazerem as exigências intrínsecas de sua subjetividade” (Severino, 1993).

Um dos objetivos desta pesquisa é conhecer e compreender o significado da vivência profissional dos enfermeiros que têm trabalhado dentro de uma abordagem antropológica. Ao refletir sobre ele, senti que essa abordagem deveria embasar-se na visão de um cientista, filósofo; ou seja, na visão de alguém que ao escutar as falas dos enfermeiros antropológicos, pudesse entender - de modo indutivo e experimental – não só o significado das palavras que esses enfermeiros estavam dizendo, mas também ir além, e captar quais as intenções que estavam envolvidas nas manifestações expressas.

Para poder responder às indagações que surgiram, dei-me conta de que deveria realizar esta pesquisa optando pelo caminho da metodologia qualitativa.

Minayo (1992), ensina que essa metodologia é “uma técnica de pesquisa capaz de incorporar a questão do Significado e da Intencionalidade, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais”. Nesse sentido, Merighi e Praça (2003), acrescentam que a pesquisa qualitativa “se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (...) aprofundando-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”, dando “oportunidade ao pesquisador de conhecer e compreender a dinâmica e estrutura da situação estudada, do ponto de vista de quem vivencia”.

Nessa perspectiva, a abordagem qualitativa, necessita fundamentar a investigação na busca da compreensão da essência da

ação dos enfermeiros. Essa compreensão se aplica ao caso da metodologia qualitativa em enfermagem cujo foco principal é a natureza, a essência, o significado e os atributos do fenômeno que está sendo estudado; acrescenta-se que seu âmbito é geralmente amplo, holístico e compreensível. O referencial teórico permeia todo o estudo, reforçam Merighi e Praça (2003), “desde o planejamento até a sua conclusão quando o pesquisador confronta os resultados à luz do referencial que guia o pesquisador para a coleta e a análise dos dados do estudo”.

A trajetória metodológica da investigação é delineada por uma abordagem que leve em conta a escuta de todos os discursos individuais dos enfermeiros pesquisados; abordagem que permita enxergar consenso de idéias e que, assim, possa ajudar a revelar o seu mundo, e seu olhar para o mundo; por em evidência suas ações, expressões de seu pensar, do seu anseio e afetividade; tudo enfim, que leve em conta a intencionalidade de seu ser, o que há no consenso vivido, o que deixa de ser individual e passa a ser coletivo.

Para pesquisar a experiência vivida pelos enfermeiros face à enfermagem antropológica, - incluindo o significado que essas experiências têm para os sujeitos da pesquisa, - optei pela abordagem fenomenológica. A palavra fenômeno surge da expressão grega *phainomenon* e deriva do verbo *phainomai*, que quer dizer mostrar-se a si mesmo. Assim, *phainomenon* significa aquilo que se mostra, que se manifesta (Martins, Bicudo, 1989).

O filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938), o pai da fenomenologia, define-a como sendo “ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos”, com o objetivo de analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como aí se produz o sentido dos fenômenos e do Mundo” (Martins, Boemer, Ferraz, 1990).

O objetivo da fenomenologia, como citam Merighi e Praça (2003), é a busca da essência do fenômeno, essência que se mostra pela

descrição ingênua do sujeito, pela redução fenomenológica e compreensão fenomenológica do discurso.

Para desenvolver a presente investigação, foi necessário embasar minha trajetória em um filósofo social que me auxiliasse a desvelar as funções sociais do enfermeiro antropológico, que foram colhidas nas entrevistas individuais de vários enfermeiros. Essas funções sociais iriam ser desveladas pesquisando as seguintes vivências: os motivos que os levam a procurar na enfermagem antropológica seu saber e fazer; os conhecimentos que adquiriram ao longo de suas vidas; o que pretendem com enfermagem antropológica; as lacunas profissionais encontradas, tais como legislações pertinentes, que os impedem ou os auxiliam em atuar de acordo com as diretrizes desse método terapêutico.

Pela compreensão do fenômeno, refere Capalbo (1998), o investigador social, a partir da sua experiência pessoal, ou seja, a partir do seu mundo de vida enquanto mundo social é levado a refletir sobre o sentido que o fenômeno tem para si próprio e para as outras pessoas com as quais compartilha o mundo vivido.

Do ponto de vista epistemológico, as ciências sociais apresentam como aquisição metodológica o reconhecimento de que o cientista social faz parte da sociedade que ele estuda, e tal inserção exerce influência na elaboração do seu referencial teórico, na elaboração das categorias que irá utilizar para sua análise. Esse reconhecimento epistemológico, como cita Capalbo (1998), “nos coloca diante do problema filosófico, das relações entre o pensamento e a ação na vida social; põem em questão a própria objetividade da sociologia, que não é análoga à das ciências exatas, pois toda realidade social é constituída de “fatos sociais”, onde as expressões de inteligência, da vontade e da afetividade não podem deixar de ser levadas em consideração”.

Cumprе salientar que vários filósofos fundamentam as pesquisas científicas na abordagem fenomenológica, dentre eles o próprio Edmund

Husserl, Heidegger (1889-1966), Merleau-Ponty (1908-1961), Alfred Schütz (1899-1959). Em relação a esta pesquisa, porém, o filósofo social escolhido para guiá-la foi Alfred Schütz. Com efeito, esse pensador fundamenta o método de pesquisa sociológico compreensivo. Isso porque o ponto de partida de sua proposta é o individual; entretanto, não se atém ao indivíduo em si, mas procura compreender o que ele significa numa dimensão social (Popim e Boemer, 2005).

Schütz também estava familiarizado com as idéias de Max Weber (1864-1920), que igualmente buscou pelos fundamentos de uma **sociologia compreensiva**. Para esse sociólogo, a sociologia deveria se preocupar com os significados subjetivos da ação humana. (Popim e Boemer, 2005).

Continuando as lições de Capalbo (1998), a noção de **subjetivo** deve ser entendida como a ação da relação onde se inclui a consciência do ator. Não se trata, todavia, de uma noção que tenha algo a ver com a introspecção psicológica. É por isso que a análise de Schutz se volta para a subjetividade do ator em relação aos aspectos da consciência que são passíveis de descrição fenomenológica.

O método sociológico compreensivo continua Capalbo (1998), permite descrever, de modo rigoroso, as relações essenciais que existem na estrutura social e que a compreensão é relativa às intenções do espírito. Quando essas intenções se manifestam, diz Capalbo, o sociólogo pode conhecê-las. “A compreensão se volta para as intenções que orientam a ação, para as relações conseqüentes e pertencimento, e para as designações”.

No caso do **objeto social** da pesquisa sociológica, Capalbo (1998) afirma que é obtido por cortes na realidade social, onde se busca a constituição de uma totalidade relativa, porém, significativa para o estudo de um conjunto determinado de fatos sociais.

**6 REFERENCIAL
TEÓRICO-METODOLÓGICO
DE ALFRED SCHÜTZ**

6. REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO DE ALFRED SCHÜTZ

Dentre os pressupostos teóricos da fenomenologia social de Schütz, serão ressaltados aqueles que guiarão este estudo em direção ao objetivo de conhecer e de compreender o significado e a vivência profissional de enfermeiros antropológicos no Brasil.

Como referido acima, a proposta desse pensador tem como o ponto de partida o **individual**, mas o ponto de chegada é a compreensão do que o indivíduo significa numa **dimensão social** (Popim e Boemer, 2005).

Para Schütz, nós vivemos num **mundo cotidiano** onde as nossas expressões indicam um **mundo intersubjetivo**; é um mundo de todos nós, onde nos relacionamos e nos comunicamos, seja de forma direta com os nossos contemporâneos seja, de forma indireta, com os nossos antecessores, ou sucessores. Essas relações vividas vão dando ao indivíduo uma formação única à sua pessoa (Popim e Boemer, 2005).

Capalbo (1998), estudou a fundo a fenomenologia de Alfred Schütz na perspectiva metodológica das ciências sociais. Também Popim e Boemer (2005) enveredaram pelos caminhos dessa mesma fenomenologia para seus estudos sobre o curar oncológico. Servimo-nos aqui das análises sobre Schütz para serem a base de nosso referencial teórico, como vem a seguir.

A **intersubjetividade** é o princípio ontológico do mundo da vida: é a categoria ontológica fundamental do ser do homem no mundo e, por isso mesmo, de toda antropologia filosófica.

O **mundo da vida**, enquanto mundo social, é considerado por Schütz como o objeto das ciências sociais. A vida humana, no mundo natural, é uma vida engajada, comprometida, responsável.

Schütz comenta Capalbo (1998), atribui à fenomenologia a tarefa

de fundamentar criticamente a intersubjetividade. Todo estudo do mundo social reenvia a **intersubjetividade**, sem o que não se pode assinalar um objeto às ciências sociais. A tarefa da fenomenologia consiste em fundar a intersubjetividade segundo Schutz, pela fenomenologia voltada para a **atitude natural**.

Para Schütz a **intersubjetividade** é um *datum* do **mundo da vida** – esta é a categoria fundamental da existência humana no mundo - é a categoria fundamental da antropologia filosófica. Da mesma forma, a estrutura desse mundo da vida é experimentada pelo homem em sua **atitude natural**.

Mas o homem, na **atitude natural**, percebe também, que o mesmo objeto de seu conhecimento pode aparecer um pouco diferente para o outro, se a sua posição, ou a sua **situação no mundo** for um pouco diferente da sua. É a descoberta da **perspectiva no mundo social** (o mundo me aparece sob um certo prisma, sob uma certa ótica, sob uma determinada perspectiva), e eu o organizo num sistema de coordenadas cujo centro sou eu. Isso significa que eu estou **aqui situado** (o meu semelhante tem o seu **lá** onde ele está). Jamais podemos estar no mesmo lugar e ter a mesma posição, estar os dois aqui ou lá. Dá-se, dessa forma, a organização do mundo em sistemas de coordenadas, cujo centro é o aqui ou o lá, que podem estar, entretanto, situados em um mesmo meio ambiente circundante. Por outro lado, pode haver intercâmbio entre os sistemas de coordenadas, de tal sorte que o meu aqui, torna-se o seu aqui. É o que Schütz chama de **idealização de pontos de vistas**, também denominado por Schütz de **conhecimento em comum** ou **fenômeno de socialização do conhecimento**.

Schütz diz que **homem da atitude natural** será **situado biograficamente no mundo da vida**, nesse mundo a partir do qual ele age e no qual deve agir. Ele está lá com seus semelhantes. A **situação** é mais rica do que os simples pontos de vista, pois guarda uma relação explícita com a vida e a história pessoal de cada um dos membros do mundo social;

sendo assim, a situação é biograficamente determinada.

A **situação biográfica** de cada um influenciará os motivos, a direção, o modo, enfim como cada pessoa ocupa o espaço da ação social, completam Popim e Boemer (2005), que também fizeram estudos na perspectiva de Schütz.

O Homem natural, ao longo de sua vida, adquiriu suas experiências vividas ou a ele comunicadas por seus familiares, seus mestres, e de modo geral, pelos mais velhos. É isso que Schutz denomina de **bagagem de conhecimentos disponíveis**. Popim e Boemer (2005) completam: com sua bagagem de conhecimento e a posição que ocupam na sociedade, os indivíduos têm interesses que lhe são próprios e que os motivam e os direcionam.

Fazem parte dessa **bagagem** as recomendações de como se comportar socialmente para ser bem sucedido, e os conhecimentos adquiridos por herança, por tradição, ou por hábito; nessa bagagem está incluído o que aprendemos ou então esquecemos, mas que pode ser reativado, a nossa visão de mundo. É um verdadeiro estoque de conhecimentos que são sempre pressupostos, mas, podem a qualquer momento, podem ser tematizados ou passar ao nível de consideração transcendental.

Sistematizar bagagens de conhecimentos de um grupo, significa fazer um ajuntamento em **tipos de experiências** realizadas, um esquema de referência para toda a nossa interpretação de mundo, isto é, para todas as nossas possibilidades de ações e projetos futuros, quer sejam de ordem prática, quer de ordem teórica. A verdadeira ordem que orienta a ação é um o sistema de interesse que suscita o projeto e que cria o sistema de relações no estoque de conhecimentos. Portanto, o sistema de interesses, determina de certa forma, o nosso engajamento na **tipicidade**.

A objetividade das ciências sociais é possível pela construção e verificação dos **tipos ideais**. Todavia, o tipo ideal não equivale a uma

média aritmética dos fenômenos sociais, mas deve emergir do material histórico concreto, comportando em si significados intencionais da ação humana (Popim e Boemer, 2005).

Para Schütz, continuam Popim e Boemer (2005), a apreensão da realidade social é feita através da **tipificação** dos fatos do mundo; seja qual for o homem pesquisador, ou homem de senso comum, ele irá seguir seus motivos e interpretar a realidade segundo sua situação biográfica. O seu procedimento consiste em colocar em evidência o que há de original, específico e típico no fenômeno.

A esse respeito Fustinoni (2000) comenta: “o **tipo** não é o fruto da conduta particular de alguém, puramente individual, é um **tipo vivido** que constitui uma certa convivência simultânea, social que constitui uma **característica típica daquele grupo social** que está vivendo aquela situação de comportamento vivido”. E Capalbo (1995) retoma: “nas idealizações, as tipificações substituem os objetos de pensamento, relevantes de minha experiência pessoal ou de meu semelhante, tornando-se anônimo, independentes de nossas situações biográficas e de nossos projetos”.

Quanto mais anônima for a relação, tanto mais afastada estará a unicidade de meu semelhante, e pouquíssimos aspectos serão considerados como relevantes para o problema que desejo tratar e resolver. O tipo de ação a que se chega, no grau máximo de anonimato, é o que caracteriza o outro por um número ou o que caracteriza alguém como ocupando o lugar de “qualquer um” ou de não importa quem seja, pois sempre terá que agir da mesma forma. Quando as tipificações se tornam estáveis e universalmente reconhecidas elas dão origem aos **papéis sociais**, às **funções sociais** e ao **comportamento institucional**. Em resumo, a **tipicidade** se abre e se fecha conforme o grau de anonimato e de familiaridade.

Nesse universo das ciências sociais, a **linguagem** desempenha

um papel-tipo importantíssimo, uma vez que ela realiza uma verdadeira distribuição social do conhecimento; ela não faz parte das coisas que estão no mundo, mas é o fundo comum da experiência humana; antes de mais, é nada um instrumento da vida prática; nós a utilizamos para a comunicação e a troca intersubjetiva. O mundo social se dá como uma prática habitual da linguagem. Esse estágio preliminar é necessário para se constituir qualquer teoria. O **pensamento** teórico se ergue a partir de significações de palavras no uso ordinário da linguagem. Por outro lado, a **reflexão** se realiza voltando-se intimamente para o sentido das palavras.

A linguagem falada é um meio de concretizar e apreender uma idéia. Falar não é só um meio de comunicação social; **é uma obra social** que produz efeitos sobre os outros em virtude do conteúdo daquilo que é expressado.

Nossa expressão, nossa fala, nunca é neutra, pois não deixa nossos ouvintes indiferentes. Por isso, a linguagem revela que a vida em comum não é uma justaposição de pessoas indiferentes; não é um ato exclusivo de um sujeito, e nisto reside a sua força de objetivação. Falar supõe viver com os outros e, nessa convivência, deixar-se impregnar pela fala para depois entrar em comunicação ativa com eles. Pela fala o que se visa é o outro pela expressão usada. A intenção é de atingir o outro pela linguagem.

Nesse contexto, **ação social**, como esclareceu Popim e Boemer (2005), é a conduta entre duas, ou mais pessoas. É uma ação projetada pelo ator de maneira consciente. Tem em si um significado subjetivo que lhe dá a direção, podendo orientar-se para o passado, para o presente ou para o futuro.

Cada vez que o homem se volta para as coisas do mundo, ele o faz por um certo interesse, com uma certa simpatia e/ou antipatia. Nasce, então, a afetividade que contém, em germe, a solidariedade. O modo de colaborar indica que o vivido comum é que faz parte do conjunto da

experiência, e que ele é um cooperar, co-realizar, colaboração. Colaborar é poder agir sobre as coisas em comum, é exercer, por exemplo, uma mesma profissão, viver as redes das funções sociais, e outros. A compreensão entre os homens se faz, portanto, quando se realiza uma obra comum. Essa é a tarefa que faz com que a multiplicidade de perspectivas e de interesses possa convergir para um centro comum. O sujeito é capaz de atribuir significações às experiências vividas. Isso equivale a dizer que esse sujeito possui a estrutura transcendental de poder atribuir significações. Passamos, assim, do sujeito singular neste mundo para as estruturas de subjetividade transcendental enquanto poder de significar; nela, o sujeito é considerado em seu ato criador de significar, e não como um destino sem liberdade, mas, sim, como um destino com liberdade.

Neste ponto das considerações de Capalbo (1998), citamos de novo Popim e Boemer (2005), para complementar com os conceitos de Schütz sobre a **relação face a face**, sobre os **motivos porque** e sobre os **motivos para**.

A **relação face a face** só pode acontecer quando duas ou mais pessoas compartilham a mesma comunidade de espaço e de tempo. É nela que se pode dar a maior parte de meu intercâmbio social junto aos meus contemporâneos. É onde pode haver a compreensão genuína entre os sujeitos.

Para Schütz, os **motivos porque** estão evidentes nos acontecimentos já concluídos. Eles estão nos fatos, são imutáveis, porém, não esquecidos. Eles podem influenciar as ações no presente.

Os **motivos para** instigam a realização da ação e, portanto, estão dirigidos para o futuro.

7 PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

7 PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo realizado foi exploratório e prospectivo. Segundo os estudos de Gil (1989) sobre a elaboração de projetos de pesquisa, a pesquisa de caráter exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, e aprimorar idéias ou a descoberta da intuição. Seu planejamento é bastante flexível e envolve entrevistas com as pessoas que têm experiências práticas com o tema a ser pesquisado.

Seguindo esses ensinamentos, para alcançar os objetivos, desta investigação, foram realizadas entrevistas com os enfermeiros, que tinham vínculos com a enfermagem antropológica .

É excusado comunicar que os objetivos pretendidos não se limitaram apenas às entrevistas. Seu alcance se deveu a outros fatores que salientaram a trajetória metodológica percorrida, assim delineados: objeto da pesquisa, região de inquérito, sujeitos de pesquisa, critérios de inclusão, aspectos éticos da pesquisa, questões norteadoras, estudo piloto, a obtenção de dados e a sua análise à luz do referencial teórico.

7.1 Objeto de pesquisa

O objeto desta pesquisa consistiu no conteúdo dos discursos dos enfermeiros entrevistados. A esse respeito, Martins, Boemer e Ferraz (1990, *apud* Freitas, 2005), afirmam que a descrição adquire a forma de um relato de alguém que conhece alguma coisa e transfere o que sabe para alguém que não sabe. A descrição se dá na experiência do sujeito que está experienciando aquela situação; é dessa maneira que, o **fenômeno situado** se desvela para o investigador. Na esteira dessa afirmação, os depoimentos foram obtidos a partir das descrições espontâneas das

experiências vividas pelos enfermeiros, que atuam na enfermagem expandida pela antroposofia. Levou-se em conta que o **mundo vida** de cada enfermeiro que vivencia as práticas da enfermagem antroposófica relaciona-se e interage com profissionais de diferentes categorias, dentro e fora do campo da enfermagem.

ESQUEMA 1:

REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO DE ALFRED SCHÜTZ
Adaptação do esquema realizado por Merighi, 2003)

7.2 Região de inquérito

É denominada região de inquérito, a região de perplexidade, o local transparente das preocupações do pesquisador. Portanto, como afirmam Merighi e Praça (2003), "região de inquérito não é um espaço e, sim, um contexto conceitual, em que as pessoas agem".

Esse conceito de região de inquérito aplicado nesta investigação, abrange enfermeiros que residem ou atuam em cidades onde há pólos de saúde avaliados pelo prisma antropológico, sendo as de maior destaque São Paulo (SP), Juiz de Fora (MG), Florianópolis (SC), Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), e Brasília (DF). A maior concentração de enfermeiros que já divulgaram trabalhos científicos relativos à enfermagem antropológica se encontra nas cidades de São Paulo e de Juiz de Fora.

De igual modo, foi considerada como região de inquérito o VIII Congresso Brasileiro de Medicina Antropológica, que ocorreu em São Paulo em novembro de 2007, por ter congregado também enfermeiros pesquisadores.

7.3 Sujeitos de pesquisa

De um modo geral, o critério de escolha dos sujeitos de pesquisa foram os enfermeiros que divulgaram trabalhos em congressos ou simpósios de Medicina Antropológica, revistas voltadas para profissionais de saúde ou que tenham produzido dissertação e tese, sobre o tema. Eram nove esses sujeitos dos quais tivemos notícias pelos anais de congressos, pelas publicações e ainda durante o evento sobre Medicina Antropológica, acima referido.

O número de entrevistas e de participantes foi definido em função

do conteúdo e da abrangência dos dados que foram sendo obtidos a respeito de seus estudos. Assim sendo, as entrevistas encerraram-se no momento que se percebeu que as questões iniciais já haviam sido respondidas e, dessa maneira, haviam possibilitado o desvelamento dos **motivos porque** e motivos **para** do fenômeno investigado, presentes nas falas dos enfermeiros.

7.4 Critérios de inclusão

De uma maneira específica, os critérios de inclusão, deveriam contemplar os enfermeiros das cidades de São Paulo e de Juiz de Fora, cidades da Região Sudeste brasileira, onde se concentra a maioria de enfermeiros antroposóficos. Todavia, não só. Era condição terem participado da divulgação da enfermagem antroposófica, por meio de publicações em congressos, simpósios, periódicos, brasileiros ou internacionais de enfermagem ou de medicina antroposófica, no período dos últimos trinta e oito anos, isto é, desde que se iniciou a assistência de enfermagem antroposófica brasileira, na Clínica Tobias, em São Paulo, na década de 1970, incluindo o VIII Congresso Brasileiro de Medicina Antroposófica Paulo de 2007, primeiro trimestre de 2008.

7.5 Aspectos éticos da pesquisa

Neste estudo, minha atenção voltou-se para os significados atribuídos ao fenômeno estudado; e preocupei-me ainda com aquilo que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa. Por esses motivos, a coleta dos discursos foi feita depois de serem tomados alguns cuidados.

Dessa maneira, então, por telefone ou pelo correio foram feitos os primeiros contactos com cada enfermeiro para saber de seu interesse em participar desta pesquisa e, assim, agendar data, horário, local conveniente para realizar as entrevistas com cada um deles.

A entrevista, quando é bem elaborada e conduzida, ela é uma preciosa ferramenta de pesquisa; ela ajuda a pessoa a estabelecer o ajuste entre as experiências vivenciadas (comportamentos, consciência) e a reprodução adequada delas. Permite também obter do entrevistado suas idéias, opiniões, sentimentos, modo de atuar, e de pensar; ela veicula sentimentos e transmite informações. O entrevistador precisa estar consciente de que não pode interferir nas manifestações do entrevistado. Para evitar possível interferência e mostrar a melhor objetividade, evitei agir como se pertencesse ao grupo sob estudo; essa estratégia permitia ser mais bem aceita pelos pesquisados.

Merighi e Praça (2003), alertam que os achados da pesquisa não são provenientes de motivos, interesses, perspectivas do pesquisador; muito menos de outros valores pertinentes a ele, e nem do grau de envolvimento do binômio pesquisador-pesquisado. Esses mecanismos interferem na credibilidade do estudo, uma vez que pode acontecer de o pesquisador considerar que já conhece determinados fatos e não os busca com profundidade.

Quando se trata de pesquisa fenomenológica, continuam Merighi e Praça (2003), após a transcrição dos depoimentos na íntegra, faz-se a sua análise, para elaborar categorias de acordo com os temas desvelados. Para tanto, são necessários alguns passos: leitura das entrevistas, releitura dos discursos, convergência entre as unidades identificadas e, finalmente, síntese de todas as unidades e integração dos *insights* contidos nelas, transformados em uma síntese nomotética, quer dizer numa descrição consistente da estrutura retirada do fenômeno interrogado. O rigor da pesquisa, está alicerçada nos seguintes valores, também descritos por

Merighi e Silva *apud* Merighi e Praça (2003):

Credibilidade: *relevância da pesquisa qualitativa em enfermagem: o relatório da pesquisa não deve deixar dúvidas quanto a seus achados, dando-lhe credibilidade desde seu desenho até a apresentação final.*

Adequação: *quando esses achados são generalizados e a representatividade de seus sujeitos pode ser avaliada.*

Verificabilidade: *se a leitura da pesquisa possibilita a outro pesquisador seguir os procedimentos utilizados e a encontrar dados semelhantes.*

Neutralidade: *Deverá haver neutralidade no processo de coleta e análise de dados, deixando que estes surjam dos relatos dos informantes.*

Validação dos dados: *através da validação verifica-se interpretação dos dados obtidos que estão de acordo com a realidade dos informantes.*

Fazer ciência é necessariamente um compromisso ético: a ética deve ser olhada como um instrumento que o pesquisador usa para refletir, interpretar, discutir os princípios intrínsecos à pesquisa.

As questões éticas envolvem a necessidade de proteção dos sujeitos da pesquisa, com garantia de que o pesquisador saberá lidar construtivamente com a situação;

O enfermeiro a ser entrevistado, deverá saber no que está se envolvendo ao participar da pesquisa (deverá saber e querer);

O pesquisador deverá saber escolher o objeto e saber formular o problema (maneira de como é colocada a questão).

As questões éticas envolvem: respeito ao sujeito da pesquisa; relevância social da investigação; adequação dos objetivos, garantia do sigilo e da privacidade, liberdade de recusa ou retirar consentimento, autorização para gravação do discurso, informar o uso que o pesquisador fará com os resultados; os possíveis riscos e benefícios ao sujeito da pesquisa deverão ser comunicados; ter o pesquisador comprometimento com a veracidade dos resultados da pesquisa e comprometimento com o rigor metodológico (inclui a honestidade do investigador).

O colaborador receberá, portanto, todas as informações cabíveis desde os objetivos até a natureza do estudo e será garantido quanto a sigilo das informações caso aceite participar do estudo e garantir-se-á ao

pesquisado a confidência dos dados, adotando nomes fictícios para cada informante oferecendo-lhe privacidade quanto a seus hábitos de vida, o registro dos dados será gravado em fitas magnéticas ou escrito após concordância e ciência dos objetivos e emprego (Merighi, Praça, 2003).

Além de todos os cuidados acerca dos critérios de rigor metodológico, na pesquisa, exige-se o rigor ético, que tem como principal documento a Resolução 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996), que se configura como uma legislação direcionada para as pesquisas realizadas com seres humanos.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP), sob o Processo 666/2007/CEP-EEUSP (Anexo A). Para a concordância com a entrevista foram apresentados ao entrevistado os objetivos, natureza e método da pesquisa, e também a garantia de sigilo e convite para participação da entrevista e a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

7.6 Questões norteadoras

Como forma de interrogar e de desvelar o fenômeno, as descrições e os depoimentos são norteados por meio de pergunta orientadora .

Para abranger os objetivos desta pesquisa em: conhecer e compreender o significado e a vivência profissional, dos enfermeiros antroposóficos, analisar atos normativos éticos e legais para a sua prática profissional, desvelar o que vislumbra para o futuro da enfermagem antroposófica e identificar dificuldades enfrentadas, foram elaboradas três questões norteadoras complementares, para assim, “obter as descrições ingênuas das entrevistas, que não podem ser influenciadas por sugestões

do entrevistador” (Merighi, Praça, 2003):

1. Fale sobre os motivos que te levaram a se interessar pela enfermagem antropológica.
2. Fale como você vivencia a enfermagem antropológica em seus aspectos ético-legais.
3. Que perspectivas você vê para a enfermagem antropológica no Brasil?

7.7 Estudo piloto

A objetividade das respostas que se pretende obter com as questões norteadoras dá maior garantia à objetividade dos achados resultantes de uma determinada investigação. É por isso, que, antes do desenvolvimento da pesquisa é importante fazer o chamado estudo piloto. Por esse motivo, no nosso caso, o estudo piloto consistiu em entrevistar uma enfermeira que preencheu os critérios de inclusão deste estudo para testar a pertinência das questões norteadoras. Por outro lado, a entrevista daria condições para avaliar a clareza e a adequação dessas questões. Sua entrevista foi excluída da coleta e análise de dados, não fazendo parte desta investigação.

Para visualizar o trajeto realizado, no Esquema 2, podemos observar as etapas desta pesquisa:

Podemos visualizar no Esquema 2, o caminho metodológico percorrido, esquema este, elaborado por Freitas (2005), e adaptado à essa investigação.

Esquema 2: Caminho metodológico

(adaptação de esquema de Freitas, 2005)

OBJETIVOS

- Caracterizar o perfil de enfermeiros que desenvolvem atividades na enfermagem antropológica.
- Conhecer e compreender o significado e a vivência profissional de enfermeiros antropológicos.
- Analisar atos normativos éticos e legais para a prática da enfermagem antropológica.
- Desvelar o que os enfermeiros vislumbram para o futuro da enfermagem antropológica.
- Identificar dificuldades enfrentadas por enfermeiros

PESQUISA DE NATUREZA
QUALITATIVA, **FENOMENOLÓGICA**
REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO:
ALFRED SCHÜTZ

OBJETO DE PESQUISA:
Discursos dos enfermeiros que
vivenciam a enfermagem
antropológica

REGIÃO DE INQUÉRITO
enfermeiros que divulgaram a
enfermagem antropológica ou
participaram do VIII Congresso Brasileiro
de Medicina Antropológica e que residem
em São Paulo (SP) e Juiz de Fora (MG),

SUJEITOS DE PESQUISA

Enfermeiros que divulgaram trabalhos em congressos ou simpósios de Medicina Antroposófica, revistas voltadas para profissionais de saúde

QUESTÕES NORTEADORAS

Fale sobre os motivos que te levaram a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Fale como você vivencia a enfermagem antroposófica em seus aspectos ético-legais.

Que perspectivas você vê para a enfermagem antroposófica no Brasil?

ANÁLISE DOS DADOS SOB O REFERENCIAL TEÓRICO

- Leitura completa de todos os discursos
- Discriminação das unidades de significado
- Construção das categorias e subcategorias dos motivos *porque e para que* do vivido
- Construção do tipo vivido

7.8 Obtendo dados

Como ficou esclarecido acima, os discursos que constam da presente pesquisa foram obtidos pela autora, mediante a gravação da entrevista, realizada após anuência do entrevistado.

Tanto a gravação quanto o preenchimento da ficha de identificação sobre o perfil de cada um, foram realizados no local, na data e no horário, previamente acordados com os sujeitos a serem pesquisados.

Para conhecer e compreender melhor a vivência dos entrevistados, especificamente em relação às práticas da enfermagem antropológica; foi aplicado, após a entrevista, uma ficha de identificação semi-estruturada. A aplicação desse recurso seria útil para conhecer melhor o perfil e as características profissionais dos entrevistados (Anexo B).

Como o critério de inclusão contemplou os enfermeiros de São Paulo e de Juiz de Fora, naturalmente os dados foram coletados nessas duas cidades no período de outubro de 2007 a março de 2008. Cumpre salientar mais uma vez que todos eles foram contatados previamente, para que pudessem escolher seu melhor dia, e horário para a entrevista. As entrevistas foram individuais, realizadas pessoalmente, seguindo as perguntas norteadoras, tendo em vista colher o máximo de relatos e informações.

Antes de iniciar a análise dos dados, cada discurso um código de identificação que foi elaborado para manter o anonimato do entrevistado.

Os entrevistados, então, receberam denominações, isto é, uma letra cada um, relacionada com o tema da pesquisa (Quadro 1).

Cumpre lembrar que os depoimentos foram transcritos *ipsis literis*, respeitando-se o estilo e a maneira de falar de cada entrevistado.

Quadro 1: Identificação por letras das enfermeiras entrevistadas:SP,MG;2008

LETRAS CORRESPONDENTES ÀS ENFERMEIRAS ENTREVISTADAS (MEMBROS CONSTITUINTES DA PESQUISA)	MEMBROS CONSTITUINTES DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	RESPECTIVOS SETÊNIOS (anos)
F	CORPO F ÍSICO	1º(0 – 7)
V	CORPO V ITAL	2º(7 - 14)
A	CORPO A STRAL	3º(14 – 21)
S	ALMA DA S ENSAÇÃO	4º(21 – 28)
R	ALMA DA R AZÃO	5º(28 – 35)
C	ALMA DA C ONSCIÊNCIA	6º(35 – 42)
P	P ERSONALIDADE ESPIRITUAL	7º(42 – 49)
E	E SPÍRITO VITAL	8º(49 – 56)
H	H OMEM ESPÍRITO	9º(56 – 63)

O grupo dessas nove enfermeiras, simbolicamente compôs, uma das imagens do diagrama de Rudolf Steiner: o candelabro invertido contendo as nove fases do ser humano em seu desenvolvimento biográfico, em seus respectivos setênios. Neste candelabro do desenvolvimento humano os membros constituintes podem ser também representados pelo espelhamento físico fisiológico e espiritual (Figura 4), onde o eixo central representa a presença do *eu*; o máximo da encarnação do corpo físico ocorre aos 31 ½ anos e o início do processo do desprendimento, que permite o indivíduo desenvolver seus órgãos perceptivos do mundo espiritual depois dessa idade (Rudolf Steiner, *apud* Burkhard, 2002).

Figura 4: Candelabro do espelhamento do desenvolvimento humano, adaptado às nove enfermeiras entrevistadas - SP, MG - 2008

7.9 Analisando os dados sob o referencial teórico

Após identificação das enfermeiras com as respectivas letras, para poder manter o anonimato, as entrevistas gravadas, foram transcritos na íntegra. O caminho seguido após as transcrições, foi a leitura e releitura exaustiva dos textos, para poder identificar e enumerar as frases significativas, agrupá-las em categorias e subcategorias, que se mostrassem relevantes a esta investigação. A relevância das frases deveria identificar-se com as questões norteadoras, ou seja, frases que desvelassem os motivos que levam os enfermeiros a ampliar seus conhecimentos na Antroposofia, e frases que expusessem o que vislumbram para o futuro da Enfermagem Antroposófica no Brasil. Esses conteúdos forma emergindo naturalmente, de modo que o vivido das enfermeiras antroposóficas foi se mostrando em seus aspectos mais relevantes, dando origem às categorias.

Nessa fase de apreciação dos relatos, o objeto do estudo, bem como as questões norteadoras, estiveram implícitas durante o tempo todo. Pela leitura procurei captar o subjetivo e trazê-lo para a visão objetiva, a fim de possibilitar o agrupamento de significados das ações dos enfermeiros antroposóficos, com vista à categorização.

No processo desta investigação, não se excluiu nenhum dado, uma vez que a meta era conhecer o conjunto dos aspectos suscitados nas circunstâncias culturais, ambientais e sociais que revelam influências mútuas humanas, símbolos, valores, costumes e visão de mundo.

Para possibilitar a estruturação das proposições e categorias emergentes dos discursos, foi escolhido o modelo proposto por Alfred Schütz.

Schütz discute o percurso para a análise compreensiva do fenômeno, tratando das etapas a serem seguidas para construir as unidades de significado, agrupando-as e formando as categorias e as

subcategorias .

A princípio, foram emergindo muitas subcategorias; algumas delas aparentavam divergências de discurso de uma enfermeira para outra. Continuando, porém, as releituras, foram surgindo as categorias, revelando significado do vivido das enfermeiras.

Para a Fenomenologia Social, o que importa investigar não é o comportamento de cada indivíduo em particular, mas o que pode constituir-se em uma característica típica daquele grupo social que está vivendo aquela situação, refere Schütz (1972, *apud* Freitas, 2005).

Os pesquisadores Jesus, MCP; Peixoto, MRB e Cunha, MHF (1998), descrevem como realizar a construção do tipo ideal, guiados pelos postulados de Schütz (1962):

A compreensão de uma determinada coisa só é possível ao reduzi-la à atividade que a criou e aos motivos que a originaram, somente sendo possível compreender a atividade humana compreendendo a ação correspondente. Assim, a ação está determinada pelo projeto que inclui o “motivo para” que é o propósito da ação e o “motivo porque” ou seja, a razão ou causa da ação. Para interpretar a ação sob o ponto de vista do ator, ponto de vista subjetivo, Schütz indica um sistema objetivo de análise cujos recursos metodológicos possam alcançar a estrutura subjetiva de sentido, ou seja, a construção do esquema típico-ideal.

Por meio da construção o esquema típico-ideal o autor chega ao tipo ideal pessoal, onde os contextos subjetivos vivenciados diretamente são substituídos de forma sucessiva por uma série de contextos objetivos de significados, chegando a um modelo contextual e nunca a uma pessoa real. Tais modelos devem ser compatíveis com os postulados fundamentais do método científico e, ao mesmo tempo, responder às exigências do mundo da vida. Desse modo, Schütz aponta os seguintes postulados como requisitos para a construção desses modelos: Postulado da Coerência Lógica, onde as construções típicas são estabelecidas com um alto grau de clareza e nitidez, sendo o

esqueleto conceitual totalmente compatível com os princípios da lógica formal. Este postulado garante a validade científica dos modelos construídos. Postulado da Interpretação Subjetiva: para explicar as ações humanas, o pesquisador deve perguntar-se que modelo de mente individual é possível construir e que conteúdos típicos são necessários atribuir a ele para explicar fatos observados como resultado da atividade da mente, numa relação compreensível. Assim, tem-se a garantia da significação subjetiva. Segundo o Postulado da Adequação, cada termo de um modelo científico de ação humana deve ser construído de tal maneira que um ato humano efetuado dentro do mundo da vida, por um ator individual, da maneira indicada pela construção típica, seja compreensível tanto para o ator como para seus semelhantes, em termos de interpretação de sentido comum na vida cotidiana. Assim, fica garantida a compatibilidade das construções do cientista social com as construções da experiência do sentido comum na realidade social.

Capalbo (1998), que estudou a fenomenologia de Alfred Schütz, acentua: "O fenomenólogo foca seu olhar na atitude natural e estuda o que já se encontra estruturado e de certo modo interpretado, pois a realidade social já possui em sentido para os homens que vivem em seu seio".

Em suma, para a análise de pesquisa de cunho fenomenológico procede-se à transcrição dos depoimentos na íntegra para, a partir daí, elaborar categorias em temas.

O tipo ideal em Schütz é elaborado a partir da vivência dos sujeitos: é o tipo vivido, cujo sentido é obtido num ato vivido, concreto, que "possibilita a compreensão das formas significativas de vivência e a compreensão significativa de uma subjetividade comum" (Jesus, Peixoto, Cunha, 1998).

Podemos encontrar no Anexo B, a ficha de identificação utilizada.

As entrevistas transcritas na íntegra encontram-se no Anexo C.

8 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

8 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Frente ao crescente interesse de enfermeiros pela Enfermagem Antroposófica, pergunta-se: quais características pessoais e profissionais apresentam as enfermeiras que realizam atividades na enfermagem antroposófica? Quais motivos os levam a se interessar pela enfermagem antroposófica? Quais as suas vivências profissionais? Que desafios e dificuldades encontram para exercer essa nova enfermagem e que perspectivas vêem para essa área?

Após percorrer a trajetória metodológica, os resultados das entrevistas e a coleta de dados -obtidos através do levantamento do perfil dos enfermeiros - foram organizados em duas partes:

- Caracterização das enfermeiras antroposóficas
- Construção das categorias: *motivos porque*
- Construção das categorias *motivos para e*
- *Construção do tipo vivido*

8.1 Caracterização das Enfermeiras Antroposóficas

A fonte para obter os dados relativos ao perfil pessoal e profissional de cada enfermeira, foi a própria entrevistada que preencheu por escrito a Ficha de Identificação (Anexo B), o que facilitou a caracterização de quem são as enfermeiras antroposóficas, sujeitos deste estudo. Permitiu, inclusive, caracterizar que se tratava só de profissionais do sexo feminino.

Os dados obtidos foram compilados em dois quadros: no Quadro2 (Perfil Pessoal das Enfermeiras Entrevistadas, SP-MG, 2008) e no

Quadro 3 (Perfil Profissional das Enfermeiras Entrevistadas, SP-MG, 2008), que têm abordagem quantitativa, sempre, aliás, mantendo o anonimato das entrevistadas.

Esta investigação foi realizada com a participação de nove enfermeiras, que correspondem ao total (100%) dos profissionais entrevistados, sendo todas (100%) do sexo feminino (Quadro 2).

Quadro 2 - Perfil Pessoal das Nove Enfermeiras Entrevistadas, SP-MG, 2008.

ENTREVISTADA	SETÊNIO	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	RESIDÊNCIA	ESTADO
F	6º	divorciada	Católica	São Paulo	SP
V	7º	casada	Espírita	Juiz de Fora	MG
A	7º	solteira	Espírita	São Paulo	SP
S	7º	união estável	Espírita	Juiz de Fora	MG
R	8º	união estável	Espírita	Juiz de Fora	MG
C	8º	divorciada	Católica	São Paulo	SP
P	8º	separada	Católica	São Paulo	SP
E	9º	solteira	não respondeu	São Paulo	SP
H	9º	solteira	não respondeu	São Paulo	SP

Os profissionais entrevistados revelaram seu estado civil, dado levantado para averiguar a possibilidade de ser um fator de interferência na escolha da antroposofia na enfermagem. Constatou-se que 3(33,3%) enfermeiras são solteiras; 3(33,3%) vivem em união estável ou casada e 3(33,3%) e são divorciadas ou separadas. Isso significa que pertencer a algum estado civil específico, não é fator condicionante para enfermagem antroposófica.

Quanto às idades, para manter o anonimato, foi revelado o setênio ao qual pertencem as enfermeiras: percebe-se que 9(100%) possuem mais de 35 anos, porque todas elas já passaram do 5º setênio (faixa etária de 28 a 35 anos), sendo que 1(11,1%) pertence ao 6º setênio, possuindo idade compreendida na faixa etária de 35 a 42 anos; 3(33,3%) têm entre 42 e 49 anos, por estarem no 7º setênio; 3(33,3%) profissionais do 8º setênio, têm idades na faixa de 49 a 56 anos, e 2(22,2%) enfermeiras, do 9º setênio, possuem idades entre 56 e 63 anos.

São, portanto, enfermeiras adultas que já passaram por várias experiências profissionais. Essa realidade confirma a hipótese, orientada pela óptica antropológica dos setênios, aplicados ao desenvolvimento humano. Com efeito, constata-se que 8(88,9%) enfermeiras pertencem à terceira fase do desenvolvimento, entre 42 e 63 anos, do 7º, 8º e 9º setênio fase esta caracterizada como fase da realização de vida, “onde a ampliação da consciência nos faz ascender e crescer em nosso desenvolvimento ou, então decrescer, acompanhando a curva biológica” (Burkhard, 2000).

Gudrun Burkhard em seu livro *Tomar a vida nas próprias mãos*, explica que, “a partir dos 42 anos, na vida profissional, o ser humano chega ao ápice da montanha, e deste ponto, tem a capacidade de olhar o panorama como um todo, e de entender as circunstâncias que o levaram a essa situação. É uma fase em que muitos buscam novos valores de vida e valores espirituais, que deverão ser colocados, e cada vez mais, em prática”.

Em suma, ao olharmos para as leis arquetípicas do desenvolvimento humano, como vários autores já descreveram, podemos constatar que, o ser humano passa por três etapas em seu desenvolvimento: na primeira, a do nascimento até aos 21 anos, primeiros três setênios; analogicamente pode-se dizer que o ser humano se compara ao surgimento de uma pedra bruta, ou ao início da fabricação de um instrumento musical; na segunda etapa, dos 21 aos 42 anos (4º ao 6º setênio), a pedra bruta é lapidada, ou, então, o instrumento musical é

afinado; por último, a terceira etapa, onde se inserem 8(88,9%) das 9 enfermeiras entrevistadas; é a fase dos 42 aos 63 anos (do 7º ao 9º setênio), na qual a pedra lapidada brilha, ou o instrumento musical está pronto para transmitir sua música. Nessa fase de desenvolvimento, as enfermeiras ainda “possuem bastante força de realização, para acrescentar coisas novas ao mundo ou à organização do trabalho, ou mesmo no âmbito familiar. Trata-se de uma fase bastante ativa da vida, em que padrões antigos podem ser postos de lado e, inclusive a questão da sucessão deve preocupar os mais velhos. A autenticidade já adquirida na fase anterior tem de tornar-se ainda mais visível” (Burkhard, 2000).

Admitindo que, provavelmente, as enfermeiras entrevistadas têm bastante experiência profissional, os dados revelaram que o tempo de atuação profissional de 8(88,9%) enfermeiras é maior que 20 anos e 1(11,1%) com 12 anos e 11 meses, na data da entrevista (Quadro 3).

O fato, de as enfermeiras buscarem diversificar suas ações, é confirmado pelos dados que mostram a significativa quantidade de pós-graduação que cursaram: 2(22,2%) são doutores em Enfermagem; 4(44,4%) têm mestrado em Enfermagem, nas áreas de Obstetrícia, Materno-Infantil e Saúde do Adulto; outras 7 especializações foram referidas, sendo que 2(22,2%) enfermeiras para cada área: Licenciatura, Antroposofia; Saúde do Adulto, Saúde Pública, Saúde do Trabalhador; Obstetrícia com 3(33,3%) enfermeiras; 1(11,1%) enfermeira por especialidade cursou: Pediatria e Administração Hospitalar.

Algumas práticas religiosas ou filosofias de vida contestam certas práticas que envolvem o exercício profissional, principalmente ao saber que a antroposofia, além de ciência natural, é também ciência espiritual. O profissional que tem sua visão ampliada pela antroposofia acredita ter corpos sutis, supra-sensíveis, além do corpo físico.

Buscou-se entre as entrevistadas conhecer essa prática e verificamos que 7(77,8%) enfermeiras referem ter uma filosofia de vida ou

uma religião: 4(44,4%) enfermeiras assumiram serem espíritas; 3(33,3 %) são católicas e 2(22,2%) deixaram a questão sem resposta.

Quadro 3 - Perfil Profissional das Nove Enfermeiras Entrevistadas, SP-MG, 2008.

Entrevistada	Graduação Local e Término	Pós graduação que cursou	Local	Término	Área e tempo atuação
F	Escola de Enfermagem	Mestrado Enfermagem Saúde do Adulto			Ensino/Assistência
	Albert Einstein -SP - 2004	Especialização Antroposofia na Saúde	Sorocaba		12anos 11meses
V	Escola de Enfermagem da	Especialização em Enfermagem Saude do Trabalhador	RJ	1988	Ensino/Assistência
	Universidade Federal Juiz de Fora	Especialização em Enfermagem Obstétrica	USP	1995	Pesquisa
	-MG -1986	Mestrado Enfermagem Obstetrícia	UFRJ	1998	21anos e 2 meses
		Doutorado em Enfermagem	UFRJ	2004	
A	Escola de Enfermagem	Especialização em Saúde Pública			Assistência
	Faculdades Integradas Guarulhos	Licenciatura em Enfermagem			21anos
	SP- 1982	Mestrado em Saúde do Adulto			
S	Escola de Enfermagem da	Especialização em Enfermagem Saude do Trabalhador		1996	Assistência
	Universidade Federal Juiz de Fora	Especilaização em Enfermagem Obstétrica		2001	20anos
	-MG -1983				
R	Escola de Enfermagem da	Especialização em Enfermagem Antroposófica	Suíça	1984	Ensino/Assistência
	Universidade Federal Juiz de Fora				26anos
	-MG -1981				
C	Escola de Enfermagem	Habilitação Enfermagem Obstétrica		1977	Assistência
	Universidade Adventista -SP- 1976	Licenciatura em Enfermagem		1977	33anos
		Administração Hospitalar		1978	
P	Escola de Enfermagem da	Especialização em Saúde Pública			Ensino/Assistência
	Universidade Federal Juiz de Fora				Pesquisa
	-MG -1978				29anos
E	Escola de Enfermagem	Especialização em Pediatria e Puericultura		1977	Ensino/Assistência
	Universidade Adventista -SP- 1972				36anos
H	Escola de Enfermagem	Mestrado Enfermagem Materno Infantil		1979	Ensino/Assistência
	Universidade de São Paulo-SP-1970	Doutorado Enfermagem			Pesquisa

Talvez a própria graduação na área da enfermagem pudesse ter contribuído para se aceitar as doutrinas da antroposofia. Nesse sentido, foi feito um levantamento das Escolas de Enfermagem nas quais as enfermeiras se graduaram, - levando em conta a procedência e o Estado, - para verificar se houve influência para a opção pela enfermagem antroposófica. Constatou-se, porém, que 4(44,4%) enfermeiras se graduaram pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (Universidade Pública), mas em anos diferentes: 1978,1982,1983 e 1986. Desse resultado pode-se aferir não ter sido a graduação fator determinante pela escolha. Quanto às outras 5(55,6%) enfermeiras, sua graduação ocorreu em quatro diferentes escolas de enfermagem paulistas: 1(11,1%) pela Escola de Enfermagem Albert Einstein, particular; 2(22,2%) entrevistadas graduaram-se na Faculdade Adventista de Enfermagem, também particular; 1(11,1%) pela Escola de Enfermagem das Faculdades Integradas Guarulhos, que é particular, e 1(11,1%) pela Universidade de São Paulo.

Assim sendo, todas as enfermeiras entrevistadas de Juiz de Fora, se formaram na mesma faculdade pública; as de São Paulo, entretanto, das 5(100%) profissionais, apenas 1(20%) enfermeira se formou em escola pública, e as outras 4(80%) se formaram em três distintas faculdades particulares.

Esses dados levam a crer que não foi a escola que influenciou a escolha da enfermagem antroposófica. Com efeito, a formação das enfermeiras ocorreu em espaços bem diversificados, tanto público como particular.

Ainda no Quadro B podemos verificar no, as pós-graduações de cada enfermeira, as áreas de enfermagem na qual atua e seu tempo de atuação profissional. Ao observar, então, esses mesmo quadro, podemos constatar que todas elas, passaram por um curso de pós-graduação, o que

mostra ser uma elite na enfermagem. Isso porque 4(44,4%) enfermeiras têm pós graduação *stricto sensu*, sendo 2(22,2%) com mestrado e doutorado, e 2(22,2%) com mestrado, e 8(88,9%) enfermeiras com pós-graduação *lato sensu* nas seguintes especialidades: de Pediatria e Puericultura 1(11,1%); Saúde Pública e do Trabalhador somam 4(44,4%) assim discriminadas: Especialização em Saúde Pública, Habilitação em Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Educação em Saúde Pública. Ao mesmo tempo podemos constatar que, na área de Obstetrícia, 2(22,2%) enfermeiras se aprimoraram de igual modo; em Licenciatura 2(22,2%). Chama a atenção o fato de que 2(22,2%) enfermeiras já têm especialização em Antroposofia; uma delas fez na Suíça, em 1984, e a outra completou sua especialização em Antroposofia na Saúde, na cidade de Sorocaba, (SP), pelo primeiro curso que iniciou em março de 2008. Observamos também que 8(89,9%) enfermeiras estão atuando na área da enfermagem há mais de 20 anos e uma (11,1%) delas há 12 anos e 11 meses, enfermeira de 6º setênio, que participou do primeiro curso brasileiro de Antroposofia na Saúde, como foi referido. De igual modo destaca a informação que todas elas, (100%) atuam na área assistencial. Outras 6(66,7%) enfermeiras ainda se dedicam ao no ensino e três(33,3%) enfermeiras também atuam na área de pesquisa.

Buscamos assim, com esses dados, caracterizar o perfil pessoal e profissional das enfermeiras antroposóficas. Ficou evidente tratar-se de enfermeiras adultas, com idade superior a 42 anos, com uma exceção, a de 35 anos, de estado civil variando, desde solteira ou casada, até divorciada, com experiência profissional acima de 20 anos na sua grande maioria. As suas atividades se desenvolvem nas áreas assistenciais, sendo que algumas delas, além disso, atuam em ensino e/ou pesquisa. Demonstram interesse pelo aprimoramento profissional, por todas terem curso em nível de pós-graduação.

8.2 Categorias referentes aos motivos *porque* das enfermeiras antropológicas

A proposta de Alfred Schütz é compreender que significados têm para o sujeito a realidade social e, dentro desta realidade, o que significa a ação. Para esse pensador, a ação só poderá ser compreendida se conhecer os seus motivos para e os motivos por que. Os motivos para envolvem uma intencionalidade relacionada com o futuro estando a ação voltada para uma realidade almejada. Os motivos porque, têm uma relação com as vivências passadas, e que podem influenciar a ação do presente. Nessas circunstâncias, a ação motivada só pode ser interpretada a partir da história vivida do seu protagonista.

Na perspectiva deste raciocínio, os objetivos desta pesquisa tiveram como horizonte conhecer e compreender o significado e a vivência profissional de enfermeiros antropológicos no Brasil e analisar atos normativos éticos e legais para a prática de enfermagem antropológica. Para responder, então, a esses objetivos, foram propostas as questões norteadoras que levaram ao desvelamento dos motivos por que, nos seguintes termos: “Fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antropológica e como você vivencia seus aspectos ético-legais”. Os discursos das nove enfermeiras permitiram agregar as respostas em quatro principais categorias, assim discriminadas:

- Busca de novas perspectivas profissionais;
- Encontro com a Antroposofia;
- Metamorfoses pessoais e profissionais decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos;
- Dilemas éticos e legais relacionados com a prática da enfermagem antropológica.

8.2.1. Busca de novas perspectivas profissionais

Nesta categoria as respostas permitiram condensar três subcategorias, ou seja, três razões diferentes, ou mesmo complementares, que as levaram à procura de novos horizontes profissionais:

- Algo diferente que pudesse dar mais satisfação profissional
- Assistência de enfermagem espiritual e
- Insatisfação com o paradigma alopático

- **Algo diferente que pudesse dar mais satisfação profissional**

Em seus discursos foi possível desvelar que, mesmo na graduação, já sentiam necessidade de buscar algo diferente; sentiam-se diferentes das outras colegas e insatisfação como docente por não ter a prática necessária na graduação.

(...) Quando eu estava na faculdade ainda, eu tinha uma vontade de ver alguma coisa diferente daquela coisa dada na faculdade pra gente. S

(...) Daí eu comecei a buscar, mas não assim com esse olhar profissional, mas uma busca pessoal, uma necessidade, né? pessoal mesmo de ver o que é, né? essa outra forma de ver; a gente sente muito diferente, né? V

(...) E na época mesmo todo mundo tirava... ficava brigando comigo ou rindo da minha cara, porque eu conversava com os pacientes em coma, eu ficava do lado, passava a mão; sempre avisava quando ia dar uma injeção, ficava o tempo inteiro tentando conversar, estimular, movimentar...isso desde..., e eu não aprendi isso em nenhum lugar...C

(...) mas na hora do fazer, ele não sabia fazer....questionava se estava certo isso.... era uma insatisfação muito grande, que eu sentia como docente e eu já estava a procura de algo, que me desse satisfação.. H

- **Assistência de enfermagem espiritual**

Surgiu sentimento de incômodo por não ter ação na assistência de enfermagem dirigida à abordagem espiritual que pudesse orientar melhor o paciente.

(...) E quando eu estava fazendo curso de especialização em pediatria, -fui docente na Escola Paulista de Medicina durante um tempo - nós discutíamos muito essa questão de quais eram os objetivos da assistência,né? o que vem por trás da assistência da enfermagem.Então,

sempre vinha essa frase: nós temos como objetivo assistir o paciente do ponto de vista bio, psico, social e espiritual. No bio, a gente sabia; no psíquico, a gente achava que sabia. Mas, quando chegava no âmbito do espiritual, toda questão se resumia em: o paciente deve ter liberdade para ter a sua própria seita, receber o seu pastor, né? num âmbito, assim, bem sectário de novo, né? E isso me incomodou muito. E

(...) Isso foi me dando uma insatisfação que comecei a questionar o que era a assistência espiritual, o que é que (os alunos) sabiam da assistência espiritual... Então a ação não existia. H

Telhard de Chardin (1980) em seus ensaios sobre Universo e Energia Humana, elucida esta busca pelo Todo:

“A influência recíproca do Espírito e da Matéria, a interação dos seres, o conhecimento do Mundo “exterior”, só são questões insolúveis porque nos colocamos o falso e impossível problema que consiste em querer compreender o Todo com as parcelas desse Todo. Essas dificuldades insolúveis, do ponto de vista epistemológico, se dissipam como uma ilusão desde que se compreende que não há, afinal de contas, no Cosmo, mais que uma única realidade física em devir”..

- **Insatisfação com o paradigma alopático**

As enfermeiras sentiam limitações na abordagem realizada pela alopatia e a considerava cada dia mais decadente e pior; vê indignação ao tratar um paciente simplesmente por um número de leito; não acredita que o ser humano é apenas bio psico social; sente necessidade de mudança de paradigma para a assistência.

(...) O meu motivo principal foi minha experiência pessoa, né? Eu, com a minha filha... quando tive a minha primeira filha a ... ela era uma criança, assim, que tinha muita ocorrência de problema de cólica, ... começou com uma simples cólica abdominal e eu vi que a medicina alopática não me respondia, né? aos meus anseios como mãe do meu primeiro filho. V

(...) Depois que a gente se trata com a antroposofia, você vai pra alopatia, você fica chocada... Então eu vejo que não tem comparação.... Eu acho que a alopatia é decadência, cada dia que passa, piora. V

(...) então, aquilo que eu não tinha satisfação, é que o ser humano não passava de um número num leito. H

(...) uma busca interna enquanto enfermeira de não acreditar que o ser humano era só aquele modelo biopsicosocial que, na minha época de formação, era colocado em pauta. F

(...) por conhecer a antroposofia, eu queria que a equipe desse um outro olhar pro atendimento... à gestação... ao parto e ao nascimento. Não só esse olhar da medicina biomédica, mas um outro olhar antroposófico, que, era o que a casa de parto pretendia, né? Mudar o modelo assistencial ao parto, mudar o paradigma. V

Como popularmente se diz: “quem procura acha”, as enfermeiras demonstraram sua grande satisfação ao encontrar na antroposofia verdadeira filosofia de vida que ia ao encontro de seus anseios:

8.2.2 Encontro com a Antroposofia

Essa categoria deu origem às seguintes quatro subcategorias:

- A Filosofia Antroposófica e a prática de enfermagem
 - A Medicina Antroposófica
 - A Pedagogia Antroposófica
 - A Enfermagem Antroposófica
-
- **A Filosofia Antroposófica e a prática de enfermagem**

No encontro com a Antroposofia, os discursos demonstram muita satisfação, a experiência de ter achado o que lhes faltava, de ter encontrado caminho para a assistência espiritual. Foram levadas a isso por verem o ser humano inteiro, por acreditarem na ciência antroposófica, nos excelentes resultados com os tratamentos e medicamentos antroposóficos. Nos depoimentos nota-se a convicção das enfermeiras na ciência espiritual, que cuida também, dos corpos sutis, supra-sensíveis; tem o conhecimento que a antroposofia não é religião, e, sim, postura, filosofia de vida; é um modo de enxergar o mundo mais integral, e integrado com o ser humano.

Surgia a necessidade de muitos estudos para compreender este novo mundo que se abria para elas: a liberdade como maior bem que temos, e o reconhecimento do sagrado no ser humano e no universo:

(...) quando fui estudar antroposofia, realmente parece que completou essa minha vontade de enxergar o outro e, hoje, com a antroposofia, a gente amplia mais, e aprende a enxergar melhor as pessoas. C

(...) o que me fez a buscar a antroposofia, trazer ela pra enfermagem, foi a necessidade de entender, como ajudar o ser humano (...) como Ser espiritual. F

(...) tomei conhecimento (da Antroposofia) quando eu estava na faculdade em 1976 ou foi 75, não tenho muita... agora não me lembro. Eu fazia faculdade em Juiz de Fora, onde eu me formei. ...tinha um grupo de estudo que eu participava ...lá do pessoal da medicina e teve um curso aqui em São Paulo na Clínica Tobias ...quando o médico Otto Wolf veio ao Brasil pela primeira vez para dar um curso. P

(...) quando conheci a antroposofia, quanto mais cursos eu fazia, mais eu comecei a entender melhor o ser humano, porque o ser humano, que eu comecei a entender, era um ser humano (...)inteiro, ele era visto inteiro. H

(...) contato com a antroposofia, não só com os medicamentos, mas do conhecimento sobre como a antroposofia vê o ser humano. F

(...) quando eu olhei a antroposofia, que fala desse ser humano que é um ser, que tem aí um espiritual que está agindo, que está nele, e que quando eu cuido desse indivíduo, eu também estou cuidando desse espiritual...com as leituras antroposóficas, eu consegui entender um pouco, de como esse espiritual, está no ser humano. F

(...) mas também é um ser humano social... a trimembração que a antroposofia traz ajuda... permite a gente entender a interação, de todos esses seres humanos. F

(...) E aí é isso acho que me motivou; acho que depois que você conhece a antroposofia e a pedagogia Waldorf, você não consegue buscar outra coisa na sua vida, né? Aquilo ali tá dentro de você; te fortalece; você vê que é uma ciência que tem um grande profundamento, tem ótimos resultados. Então tem muita segurança; eu acredito muito na antroposofia porque eu vivo ela, né? V

(...) Mas eu acho que assim, eu gosto muito da antroposofia; não é religião,né? Isso tem que ficar muito claro; é uma postura, uma filosofia, uma ciência espiritual, uma postura de vida; é você estar na terra, é saber o que está fazendo,né? Então, assim, o pessoal acha que é uma elite ou um grupo pequeno que segue a antroposofia, e não é. É muito mais simples que isso,né? Porque é um jeito de viver, é um jeito de acreditar,é um jeito de enxergar,né? C

*(...) Aí, a antroposofia dizia: pensar, sentir e agir. E ação, então eu tava, de repente, dentro daquilo que eu acreditava. E aí, eu fui...,comecei a estudar e fui fazendo cursos e mais cursos, e cada vez mais, assim, satisfeita da forma como eles viam o homem, da forma como eles viam os corpos sutis, os corpos supra-sensíveis que eles chamam, da forma como eles viam a medicina antroposófica como uma ciência, ciência espiritual. **H***

*(...) E junto com isso, participava de cursos com eles, que eles tinham a noite, de quinta à noite, era grupo de estudos. Eu, no começo, não entendia nada e sentia, assim...,ficava só quieta, só ouvindo e fui aprender, ouvindo. Era ouvinte mesmo, porque era uma linguagem diferente; e os livros que eu lia eu não entendia o que eu tava lendo. E eu lembro quando eu tomei conhecimento da filosofia da liberdade, achei incrível porque eu fui conhecer a antroposofia numa época que, que a gente vivia no trabalho, em todos os lugares algo que me sufocava.Então, não tínhamos muita liberdade de dizer o que sentimos, o que pensamos. Então, foi maravilhoso porque era algo, assim, que trazia...,era uma teoria; eles traziam como nós tínhamos liberdade de escolha, né? Então, assim como nós temos liberdade de escolha pra sermos o que nós queremos ser. **H***

*(...) essa visão de...não de um mundo estanque, hoje, mas, um mundo que está relacionando, uma humanidade que foi evoluindo e, que, tem uma história, ligada uma etapa na outra. **E***

*(...) é possível a gente exercitar isso. Estar bem atento agora, vivendo o presente momento,tá? apesar de todo esse conhecimento vir do século XX, princípio do século XX, mas ele é atual, muito presente e onde que teve reconhecimento desse sagrado do todo, né? Consagrado; esse sagrado do universo com o sagrado do ser humano, onde resgata essas forças do sagrado.Em tudo onde que tá o ser humano, onde que tá...,é, onde nós estamos nesse período aqui na Terra, né? **P***

- **A Medicina Antroposófica**

Ao explicar o enfoque da Medicina Antroposófica, a médica Maria do Carmo Conte Vale, em seu livro *Relação Entre Cura e Religião à Luz da Antroposofia* (Vale, 2002) coloca que:

O restabelecimento da saúde vai além da saúde do corpo; a ele se agrega tanto o equilíbrio da alma quanto a paz de espírito, resultando na Saúde Global. Assim sendo, continua, a cura implica não só libertação de sintomas físicos, mas, compreensão de fatores geradores de enfermidade e ação responsável quanto à própria vida. E isto vale tanto para o paciente, quanto para o terapeuta, nas redes interativas em que eles se movem. A doença é um sinal de desarranjo, nas relações estabelecidas e, é ao mesmo tempo, um desafio à recuperação de um desejável equilíbrio. A cura tem relação com a capacidade de lidar com a dimensão sagrada da vida cotidiana. Para

a pesquisa externa (o mundo) e para a interna (a interioridade), este enfoque define a prática médica como um percurso que se traduz, progressivamente, nas ações de: medicar, quando se dá o corte da doença; meditar, quando se propicia a abertura para a escuta do espírito; mediar, quando acontece a mudança da re-ação para a interação, na qual o espírito humano é protagonista.

Algumas enfermeiras relataram que tiveram encontro com a Antroposofia, através da medicina antroposófica, ou por tratamentos pessoais e familiares, ou através de palestras e cursos. Repetem as mesmas manifestações de encanto e paixão pela abordagem ao ser humano e à sua história de vida. Valorizam todavia, a medicina alopática, uma vez que consideram ser a base para poder ampliar com a antroposófica.

(...) acho que (medicina alopática e antroposófica) não são polaridades, né? Até porque eu acho que essa medicina alopática, o ponto é o ser humano mesmo é o ser humano, mas eu acho que ela só não consegue visualizar esse ser humano na sua totalidade, então, não vejo como um indivíduo assim, ou a gente é alopático ou a gente é antroposófico, né? Eu acho que isso, essas visões, podem ser inseridas até porque a nossa medicina atual colaborou muito para o entendimento de quem é esse ser humano; então eu acho que a gente não despreza aquilo que a gente traz; mas eu acho que a gente amplia aquilo que a gente traz. F

(...) nessa época, aconteceram algumas palestras pelos primeiros médicos antroposóficos de Juiz de Fora. Eles estavam divulgando um pouquinho daquilo que eles estavam fazendo, já com a medicina... alguns estavam vindo de fora do país, e assim, depois que eu assisti a primeira palestra, eu fiquei encantada, apaixonada; eu queria sempre ver mais. S

(...) Eu queria que esses médicos para eu me tratar. S

(...) E eu gostei muito da pedagogia e, por causa disso, eu fui fazer um curso de medicina antroposófica, mas era um curso bem pequenininho; não era esse curso grande. E aí eu me interessei bastante, por isso que eu fiz; foi só isso. A

(...) como eu sou enfermeira, já que tinha alguma coisa diferente na pedagogia, eu fui ver o que tinha de diferente na medicina, porque na enfermagem não tinha nenhum curso específico, né? E não tem ainda. A

(...) Então eu procurei uma médica antroposófica e me apaixonei, né? Pela abordagem da antroposofia pela forma de a mãe, a criança. Aí eu comecei a me interessar, né? fazer leitura e fui ficando mais fortinha. Procurei não só a medicina pra ela; comecei a procurar pra mim também, pro meu marido. V

(...) O respeito que tinham com o cliente, era algo fantástico pra mim. H

(...) Aí depois eu vi também que eles faziam, ensinavam os profissionais de saúde fazerem viagem cósmica, quando ele tinha dificuldade ao cuidar, ao intermediar o paciente, ao acompanhar o paciente que ele tinha, ele tinha dúvidas do que fazer; então era ensinado como você fazer viagem cósmica e de lá você trazer as respostas. E como você ia ter essas respostas e, a que horas, que horas da noite você ia dormir e, como isso, ia fazer isso. E já assim, eu já vivia, vivenciava isso, mas só que não sabia que era isso. Então isso foi me deixando cada vez mais, assim, feliz com o que eu via. Tanto é que eu ia deixar, largar tudo isso pra ficar na antroposofia na época. E já tava procurando uma professora de alemão, porque eu tava..., a intenção era ir até a Alemanha, verificar se tudo isso que eu tava vendo era isso mesmo. H

• A Pedagogia Antroposófica

Outras enfermeiras trouxeram, em sua bagagem biográfica, o encontro da Antroposofia através da pedagogia antroposófica Waldorf. Passaram a adotar as escolas Waldorf para seus filhos, e incorporaram os conhecimentos que iam adquirindo com o passar dos anos.

Setzer (1998) caracterizou muito claramente a Pedagogia Waldorf nos seguintes termos:

é uma pedagogia holística em um dos mais amplos sentidos que se pode dar a essa palavra quando aplicada ao ser humano e à sua educação. De fato, ele é encarado do ponto de vista físico, anímico e espiritual, e o desabrochar progressivo desses três constituintes de sua organização é abordado diretamente na pedagogia. Assim, por exemplo, cultiva-se o querer (agir) através da atividade corpórea dos alunos em praticamente quase todas as aulas; o sentir é incentivado por meio de abordagem artística constante, além de atividades artísticas e artesanais, específicas para cada idade; o pensar vai sendo cultivado paulatinamente desde a imaginação dos contos, lendas e mitos no início da escolaridade, até o pensar abstrato rigorosamente científico no ensino médio (colegial). O fato de não se exigir ou cultivar um pensar abstrato, intelectual, muito cedo é uma das características marcantes da pedagogia Waldorf em relação a outros métodos de ensino. Assim, não é recomendado que as crianças aprendam a ler antes de entrar na 1a. série. Como o computador força um pensamento lógico-simbólico, nenhuma escola Waldorf digna desse nome, utiliza essa máquina, sob qualquer forma, antes do ensino médio (9a. série na seriação Waldorf).

Não sem razão pois, pode-se perceber nos discursos o entusiasmo decorrente do encontro que enfermeiras obtiveram com a pedagogia antroposófica:

*(...) Aí teve uma época que começou a vir de São Paulo o pessoal da antroposofia, da pedagogia antroposófica – pedagogia Waldorf. Aí comecei a ir também. Nessa época eu não tinha filhos; daí eu falava assim: gente, eu queria que tivesse essa escola aqui pra colocar os meus filhos... e depois, a escola veio pra Juiz de Fora e eu tive meus primeiros filhos e levei pra escola antroposófica e todo mundo sempre assim: “você é doida” eu falava assim: “gente, é tudo que eu quero”. **S***

*(...) A pedagogia é o que tem mais chamado a atenção, porque meus filhos, estudam e a gente tá sempre querendo aprender um pouquinho. Há pouco tempo, teve uma apresentação de euritmia e eu achei lindo; agora a escola tende a crescer e a chegar ao ginásio onde eles vão estar lá também. **S***

*(...) conheci a antroposofia pela pedagogia Waldorf, eu não conhecia a medicina antroposófica....Eu senti da pedagogia um tratamento da criança com respeito, com cuidado assim bastante especial em relação à fantasia da criança, ao uso da arte, ao...como é que a gente fala? O acolher, né? da criança, muito diferente do que era na escola. **A***

*(...) Num determinado momento, eu conheci..., e nesse momento eu ainda nem pensava em ter filhos..., não havia projetos disso, dentro do curso de especialização, Mariana Augusto que era chefe de departamento da Escola Paulista, uma mulher com quem, eu briguei muito, mas a quem na realidade, eu devo a ela, - e ela hoje sabe disso, - toda a direção da minha vida futura a partir desse momento. Ela incluiu dentro do currículo de especialização uma visita à escola Rudolf Steiner. Hoje, eu percebo, assim, que a Mariana, na realidade, nunca entendeu muito bem o que era a antroposofia; mas algo nela deve ter funcionado como, assim, uma flecha pra levar determinadas pessoas. Isso é tão realidade que hoje, na escola, né? eu sou enfermeira, hoje, na escola há dez anos, eu tenho aqui vários pais, já tive, cujos filhos vieram fazer o curso dentro dessa pedagogia, né? Temos, inclusive, uma enfermeira, enfermeira obstétrica e que faz, que fez o curso de pedagogia, que foi, na realidade, uma ex-aluna minha que acabou me indicando pra trabalhar aqui na escola; lembrou do meu nome, imagina o emaranhado da vida, né? Isso é que se chama, né, o carma, a rede carmica. Bem, quando eu conheci essa pedagogia e sempre pensando, - porque também a área da pedagogia sempre foi uma coisa que me fascinou, - li muito sobre todas as pedagogias, porque eu tinha essa aspiração de, se um dia eu tivesse um filho, eu dar a ele uma educação, não só do ponto de vista normal, acadêmico, ou seja, essa formação pedagógica comum, mas que essa educação ela fosse uma educação que eu fizesse respeitar o que está abaixo dele, né? no nível dele e acima dele. Que, pra mim, não tinha nome esse acima dele, mas era alguma coisa que apontasse pro espiritual, pra aquilo que não é visível, né? E essa preocupação..., e com liberdade, sem dogma, né? e essa preocupação, ela foi totalmente preenchida quando eu conheci a pedagogia Waldorf. Eu vi que era realmente uma pedagogia em que despertava não só através dessa ética, dessa moral, dessa compreensão do ser humano, desse respeito pelo vegetal, pelo animal, mas, também, através da arte; esse lado espiritual era desenvolvido. **E***

•A Enfermagem Antroposófica

A Enfermagem Antroposófica não era conhecida até quando foi inaugurada a Clínica Tobias da década de 1970. Por isso, os depoimentos surgem a partir desta história: inicia uma fase em que a enfermagem conhece as terapias externas, o uso de técnicas naturais - que muitos antepassados já usavam - para sanar problemas de saúde; a medicina antroposófica tem mostrado e explicado como as terapias atuam no ser humano, re-equilibrando os quatro corpos e integrando o pensar, sentir e agir.

(...) Quando eu fui pra cidade maior, estudar, ir pra universidade, eu me encantei demais com todo esse conhecimento científico; mas, no fundo, ficava uma pontinha faltando. E nisso eu encontrei quando cheguei na Clínica Tobias, a forma que eles cuidavam dos pacientes internados lá; tinham muitos pacientes; a Clínica tava cheia, eu tive a oportunidade de observar um pouco, assim, todo o serviço. Ao encontrar enfermagem antroposófica, eu penso, -olhando agora,- eu vi que foi um encontro de algo que já vivia dentro de mim, da minha vivência lá naquele...no norte de Minas, com toda aquela cultura ainda utilizando plantas, remédios de plantas, todas aquelas formas caseiras. E junto com toda uma ciência que eu encontrei depois da escola na faculdade. Então, essa,... pra mim foi essa ponte que tava me faltando, da ciência com algo mais, sei lá, espiritual ou algo mais humano, entendeu? Dessa...desse conhecimento que existe, não formalmente, mas que percorre toda o homem. P

(...) nunca teve nada pra enfermagem...mas como enfermeira, atuando, não, só mesmo em leituras, cursos pequenos, cursos rápidos e da vivência das crianças. S

(...) O que eu fiz foi fazer esse curso (medicina antroposófica) que eu achei interessante; depois eu pedi pra enfermeira da Clínica Tobias que, naquele tempo, era a Anne Lima, eu pedi pra ela fazer um estágio lá. E ela me deixou fazendo estágio; eu fiquei um mês inteirinho de julho fazendo estágio com ela; foi meu período de férias, de trabalho; eu fiquei com ela fazendo estágio. Isso foi na década de 80, final de oitenta, quando a Clínica Tobias funcionava a todo vapor,né? Então eu gostei muito especialmente dela, né? do trabalho dela, da pessoa dela também, porque ela tinha uma postura muito diferente de todas as enfermeiras que eu via. A

(...) Então com isso, assim, você fala de enfermagem antroposófica mas eu acho que não é enfermagem antroposófica. Eu vejo como um embrião da antroposofia no nosso primeiro trabalho profissional... mas eu acho que ainda é um começo; não vejo quanto um grupo fortalecido. Eu vejo que tem vários enfermeiros fazendo, fazendo bem, né? com aprofundamento, mas que ainda está assim com iniciativas isoladas, né? É, ainda é muito frágil, no sentido de projeção, não no sentido de trabalho, você entendeu? V

(...) E aí eu fiquei sabendo que existia uma coisa que se chamava Clínica Tobias e que havia internação. Bom, foi em 80, foi... eu entrei na Tobias em 87. Nessa época a minha filha já estava com nove anos. Eu saí da Escola Paulista, né? fui considerada maluca na época, porque deixar uma instituição federal pra trabalhar numa instituição privada, e comecei; e fui convidada pelo diretor da Tobias, que conhecia meu ex-marido, pra chefiar a Clínica Tobias. E

(...) a antroposofia, ela embasa o nosso trabalho como enfermeira. Nisso vai,- é claro que isso leva alguns anos,- à medida que você vai conhecendo,né? Por exemplo,a questão dos setênios, as patologias que existem em cada faixa etária, essa visão biográfica, né? essa visão mais artística, né?...Steiner, ao contrário, ele sempre diz assim que o médico, -o bom médico,- ele só pode ser um bom médico antroposófico, que amplie seu conhecimento pela antroposofia, primeiro se ele for um bom médico acadêmico. É importante que ele tenha esse conhecimento e, muito bem fundamentado. E isso eu passo para a enfermeira também. Eu acho que pra mim foi muito importante essa vivência hospitalar, conhecimento que eu tenho. Eu fiz obstetrícia, eu fiz pediatria, eu trabalhei como professora, eu trabalhei com o hospital, eu trabalhei em clínica pra depois ampliar a minha visão, né? Não é bem isso, você é antes de qualquer coisa, eu sou uma enfermeira pediatra, com formação acadêmica e ampliei minha visão. Podia ser pelo Floral de Bach, podia ser com Reiki, podia ser, mas no meu caso é com a medicina antroposófica.Tudo isso eu acho..., eu acho até perigoso dizer, eu tenho a impressão que somente a antroposofia faz isso, somente. Porque se você vai, por exemplo,- e nessa minha colocação não existe nenhuma postura crítica, né? - se você, você hoje vai aprender Reiki, ou você vai aprender acupuntura, ou você vai aprender isso e vai aprender aquilo, tudo isso pra mim tem muito valor. Do-in, tudo isso tem muito valor. Mas são práticas, né? ótimas, maravilhosas, mas são práticas que você possa estar utilizando. Agora, quando você quer, por exemplo, atuar dentro da medicina antroposófica como enfermeira antroposófica, você não consegue parar seu conhecimento somente; bom, além de saber tudo sobre os medicamentos antroposóficos, tudo sobre a assistência de enfermagem antroposófica, eu preciso aprender todas as terapias externas e tudo aquilo que envolve a medicina antroposófica. Não dá...; você tem que ampliar. E aí isso te dá..., também amplia ^a. culturalmente; e aí envolve a arte, envolve a música, envolve a alimentação, envolve a arquitetura, sabe? E

(...) fiquei muito impressionada com o todo da Clínica, desde a parte estética, muito harmoniosa, muito linda, a forma como as pessoas tratavam umas às outras, uma forma calorosa, muito humana, e os tratamentos que eram realizados lá. E isso veio muito de encontro, quer dizer, teve um eco dentro de mim, porque como eu sou lá do norte de Minas e eu cresci com esses tratamentos caseiros de emplastros, de banhos, de ervas, de compressas, houve um casamento daquele meu anseio que vivia dentro..., dessa procura de..., eu tava muito feliz assim....Era algo tão familiar que todo esse conhecimento já existia dentro de mim. Então, isso foi muito bom, foi assim o encontro com a minha turma, vamos falar assim, sabe? P

Uma enfermeira expressou suas reflexões relativas às teorias de enfermagem, acreditando não haver ainda teorista apropriada para a enfermagem antroposófica:

(...) acho que a antroposofia vem dizer muitas coisas, vem responder muitas coisas que os enfermeiros de verdade já sabiam anteriormente, e que, não está relatado por nenhuma teorista. Existem algumas teoristas até que se aproximam, mas sinceramente, eu não vejo, nenhuma teorista (de enfermagem) que defina aí, a questão da antroposofia... até porque, as visões de ser humano das teoristas, são diferentes do que a antroposofia traz. F

8.2.3 Metamorfoses pessoais e profissionais decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos

Ao exemplo das outras categorias anteriores, esta se desdobrou em cinco subcategorias, assim especificadas:

- Mudanças pessoais
 - Mudanças profissionais na perspectiva do cuidar antroposófico
 - Vivências na enfermagem antroposófica
 - Diferenças vivenciadas nos tratamentos: alopático e antroposófico
 - Relatos de experiências
-
- **Mudanças pessoais**

A necessidade de muita leitura para adquirir mais entendimento sobre o olhar antroposófico ajudou a incorporar esse novo saber, trazendo mudanças gradativas e lentas, mas consistentes:

(...) Lia muitas coisas, tudo que chegava em minha mão da antroposofia eu lia, e daí pra diante, assim, da família carreei vários tanto pra escola quanto pra tratamento médico... a antroposofia faz parte do nosso dia a dia... Eu não trabalho com a antroposofia, mas minhas crianças têm brinquedose vivem isso na educação dele... junto com a minha visão espiritual da vida, ela complementou aquilo que eu sempre o ser humano... a mudança não é de uma hora pra outra. A mudança é lenta porque o ser humano é lento, mas quanto mais você sabe, mais aumenta a sua responsabilidade de mudar e a antroposofia te dá isso todo o tempo. É preciso começar, né, e acho que começar isso me deu um norte pra minha vida, pra minha vida espiritual também, principalmente. S

(...) E quando eu fui colocar na escola, já quis colocar numa escola que tivesse a ver com a antroposofia pedagogia que ela tinha usado...e então assim, eu vejo que eu tenho aplicado a antroposofia na minha vida pessoal e na minha vida profissional ... e estou com vontade de fazer as mudanças também. V

(...) e realmente pelos conhecimentos, pelas informações a gente começa a enxergar mais o outro e, de repente, no dia-a-dia a gente já vai incorporando todo esse conhecimento que foi passado, né? E aí meio que incorpora a antroposofia, mas não como uma coisa à parte da vida, mas que faz parte da própria vida. Então eu não separo como se fosse só enfermagem antroposófica, mas antroposofia, o conhecimento antroposófico ou filosofia antroposófica ou ciência antroposófica faz parte do meu dia-a-dia como um, como tudo que a gente aprende na vida, a gente filtra, né? Ser o que é e o que não quer aceitar e o que a gente gosta acho que faz parte, não só no lado pessoal, mas no profissional também. C

- **Mudanças profissionais na perspectiva do cuidar antroposófico**

Pela quantidade de depoimentos e pela autenticidade dos discursos, as mudanças profissionais ocorridas são as subcategorias que mais impressionam:

(...) Tem uma nobreza, sinto que tem algo de nobre na enfermagem antroposófica. Nobreza assim de (cuidar) do ser humano...em todos os momentos da doença, do adoecimento... está sempre possibilitando uma transformação de encontro consigo, do seu caminho, da missão, do propósito de vida, da vocação...P

(...) acho que a gente enxerga um pouco além...que não enxerga só o físico, não enxerga só a doença, não enxerga só a ferida, enxerga o indivíduo, o ser que está ali e todo o, como tem na visão antroposófica, os quatro corpos, né?Então eu sinto que a gente percebe ou procura enxergar algo mais do que só aquilo que a pessoa está falando, não só pela fala, mas pela presença corpórea, pela postura, por tudo que ela apresenta, não enxergar só o físico. Que aí que eu acho que é um diferencial muito grande, né? Que eu acho que assim, na antroposofia a gente, com o aprendizado, a gente consegue enxergar mais. É, pra mim é assim, sempre foi uma visão maior assim, né, a atuação é mais fácil, as pessoas que recebem melhor, né, cria-se um link mais forte, né, assim, uma ligação, eu acho que do jeito que a gente consegue muitas vezes, as pessoas acham até que a gente é vidente, ou alguma coisa assim, nem falou e eu percebi, né? Então assim, isso cria uma ligação ou um elo de confiança muito forte, né? Então assim, cria um vínculo de confiança, então pra trabalhar com o outro é bem mais fácil, é, porque já tem a confiança que já foi instalada, então, e tendo essa confiança o outro, aí é mais fácil de ajudar no cuidado, né? No próprio cuidar, assim, não é uma coisa distante. E aí, de como você chega a pessoa, cria-se esse vínculo,né?Então pra mim é bem mais fácil. eu tenho mais de trinta anos e até hoje nunca me arrependi de ter feito enfermagem. Então na minha vida de enfermagem eu acho que já trabalhei em todas as áreas possíveis e impossíveis, né? Trabalhei em tudo, né, em hospital, em sala de parto, em maternidade, em puerpério, em pré-parto, pré-natal, curso pras gestantes, trabalho corporal, Programa de Saúde da Família, ambulatório Monte Azul. Assim, eu acho que em todas as áreas possíveis mesmo, em UTI, né, eu sinto que assim eu sou enfermeira em qualquer lugar, né? Não importa aonde. E com a idade, com o tempo você vai se fortalecendo, então assim, realmente a antroposofia me ajudou, me ajuda a fortalecer essa enfermeira

que eu sou. Então por isso que até hoje assim, com mais de 30 anos de formada, em campo mesmo, trabalhando, com mais de 50 anos eu falo que eu só poderia ter sido enfermeira, né? Não poderia ter sido outra coisa, e enfermeira assistencial, porque até tentei, dei aula na faculdade, eu não gostei; dei aula em curso de auxiliar, até que foi legal, mas a assistência direta, acreditar no que eu faço e o outro acreditar, poder confiar em mim aí eu já fico muito feliz. Então eu acho que é isso. **C**

(...) Então eu comecei a pensar o que eu poderia aplicar que eu tava vivenciando na minha vida profissional... Então eu acho assim, que a antroposofia, esse conhecimento, ele amplia seu olhar, e aí ... na enfermagem muito mais, porque o cuidar, ele tá muito perto da gente, né? A gente busca ele, o tempo todo. Então, eu acho que ela te dá instrumentos, eu vejo assim, que ela te dá muito mais instrumentos pra você fazer o cuidar, tá? **V**

(...) Então você começa a trabalhar e com outra área que abriu o campo foi a terapia artística. Então, eu fiz anos de pintura então eu achei incrível porque havia possibilidade de você se transformar... que eles usam metamorfosear, então foi algo novo que entrou na minha vida, que, eu poderia me transformar, eu poderia mudar se eu quisesse, fazendo alguma terapia. Por exemplo, a pintura aquarela no sentido de expansão e a modelagem no sentido de concentração. Então era como inspirar e expirar. Então algo assim fantástico. Aí eu fui, recebi massagem rítmica, achei fantástico. **H**

(...) (Os enfermeiros), nas equipes de saúde fazem a função que lhes foi dada num crachá ou num contrato de trabalho e se esquecem que eles têm que estar inteiro ali porque estão cuidando e para cuidar do outro é preciso estar de pé..... (ser enfermeiro) é muito mais que fazer um curativo, aplicar uma medicação, é entender aquele outro que está chegando à minha frente e que além daquele medicamento precisa perceber o que (pode) contribuir pra que (o paciente) possa continuar caminhando. **F**

(...) E outras terapias, por exemplo, uma coisa me chamou muito a atenção, que a enfermagem participa muito, o doente, quando ele vai pintar, ele começa a pintar da cor que ele está, se ele está depressivo, ele começa a pintar de uma cor que ele escolhe, que geralmente é um azul, um tom mais assim, uma cor mais fria, uma cor assim, não diria fria, uma cor assim da tonalidade que digamos que ele está. Não pegar um amarelo ou fazer algo assim. Então um quarto, por exemplo, do doente, ele, a enfermeira ela vai escolher um quadro que ela vai colocar, porque todos os quartos têm, eles colocavam uma, eles tinham uma gravura, alguma coisa, uma pintura. E nessas pinturas estavam mais, o que harmonizava com o doente naquele momento. E durante os cursos, nós aprendemos muito a apreciar a pintura, junto com alguém que conhece a arte, foi assim que eu conheci o Rembrandt, por exemplo, que ele trabalha com luz e trevas e a base fundamental que eles trabalham é a luz e a treva. Então seria o dia e a noite. Então isso fez com que eu me interessasse cada vez mais na assistência que eles davam e a forma muito fácil que eles tinham de dividir doenças, por exemplo, doenças frias, doenças quentes. Então logo se localizava onde o cliente estava. Então a partir do momento que localizava isso, era muito mais fácil trabalhar com eles. Porque como é que você vai dar assistência àquele cliente? E outra coisa, uma enfermeira, ela que

dava assistência. Então aquele doente que tava lá, eles tinham muito técnico da enfermagem que eu via aí, então elas é que davam a assistência direta. Então cada enfermeira ou cada técnico que dava assistência, a própria pessoa que dava todos os dias, não ficava mudando todos os dias. O cliente, o paciente não tinha que se adaptar um ao outro, era o enfermeiro que se adaptava caso o outro estivesse de folga. Então toda, toda, quando os doentes eles iam pra terapia, eles tinham acompanhamento do próprio pessoal da enfermagem, o pessoal da enfermagem sabia que ele tinha pintado, que ele tinha modelado. E essa modelagem ou a pintura, era escolhida pelo médico de acordo com a necessidade do cliente naquele momento. Que mais que eu via lá?...Isso na Clínica Tobias, na década de oitenta. Foi em oitenta.... na antroposofia, que quando você trabalha com doente, você, o ser humano você, vir um ser humano com o outro. Então isso é algo assim muito profundo, quase inaceitável no meio comum, mas é verdade. **H**

(...) acho que de poucas enfermeiras que eu conheço, chegam como eu a trinta anos de trabalho. Eu comecei a trabalhar em 72, trinta anos atrás, e que fala: nossa, eu fiz uma escolha certa. Mas eu diversifiquei muito, eu sempre tive que aprender de novo, né? Eu primeiro trabalhei na Cruz Vermelha Brasileira, depois eu entrei na docência, um caminho novo, né? Depois eu fui pra Clínica Tobias, né, com toda a formação acadêmica, mas sem o conhecimento da medicina antroposófica. Então foi um outro caminho. Depois com o fechamento, infelizmente ou felizmente, porque tem várias razões pra eu dizer que é felizmente que a Clínica se fechou, pela amplitude que a medicina começou a tomar, né? Ela ficou naquele grupinho pequeno, eu tive que aprender o que era medicina antroposófica e como ampliar a minha atuação como enfermeira dentro da medicina antroposófica. E aí depois de nove anos com o fechamento da Clínica Tobias como eu te disse...eu fui convidada pra trabalhar dentro da escola Waldorf Rudolf Steiner que coincidiu com o ano em que a minha filha acabou a formação no colegial. Então ela saiu e eu vim pra cá. E aqui eu tive que criar de novo, né, um ambulatório dentro dos padrões acadêmicos e um ambulatório que atendesse do ponto de vista homeopático e antroposófico e acadêmico...É, eu vejo assim: com a morte ou com o adormecimento da Clínica Tobias, a princípio eu achei que não tem mais espaço pra enfermagem. Mas o que eu vejo é exatamente o contrário. Há várias enfermeiras entrando em programas como a Favela Monte Azul, outros programas de ONGs é que atendem, outros em clínicas particulares de médicos antroposóficos. Então ao contrário de fechar isso abriu, o fechamento da Clínica Tobias. Então é o momento agora depois de nove anos, né, que você já pode enxergar que o fechamento foi positivo, né, nesse aspecto. Além da própria medicina antroposófica, porque ela acabou sendo muito mais difundida, cada um foi procurar o seu cantinho, um lugar, na docência ou em clínicas e a coisa está se espalhando no Brasil. E do ponto de vista da enfermagem, eu acho que existe sim um campo de atuação, né? **E**

(...) toda a prática da enfermagem nos dá essa possibilidade, da gente se conhecer, de reconhecer um outro irmão, mas eu acho que com a antroposofia, com a enfermagem antroposófica, parece que a gente tem isso mais perto e possibilita esse encontro com o outro. É essa visão Crística que tem, sabe? Assim, de reconhecer no outro e como que às vezes a gente que ta cuidando, que a gente ta doando e ao mesmo tempo

*como a gente reconhece que a gente recebe muito nessa prática do dia-a-dia, ta? Então isso pra mim é um ponto muito forte na enfermagem antropológica, ta? Esse olhar do outro assim como, esse olhar crítico né, do ser humano. Dizer ao outro assim, nesse caso aqui, como é cristão, né, assim cristã, esse olhar assim de reconhecer o outro, assim que ele é um irmão e que com esse irmão é a onde que o significado maior da vida da gente, nós estamos aqui é pra isso, é pra estar próximo do irmão, pra trocar com ele, pra doar, ou pra ser também acolhido, né? Então, a troca mesmo do outro que está perto, ou que esteja doente, né, nessa situação a pessoa ta numa paz convalescente de alguma situação, né, ou anímica ou física, mas ele ta convalescente, né? É uma situação delicada que eu acho que o ser humano encontra, uma fragilidade entre aspas, mas que é um momento também que ele está muito aberto pra receber e pra se mostrar, sabe? Então eu acho que é maravilhoso esse espaço que a enfermagem utiliza, de estar perto do outro no momento que o outro ta precisando e abrindo pra isso, né, pra essa troca e pra essa, é, troca mesmo e também, ajuda. Mais ou menos isso...E é muito simples também a coisa, né? Tem uma simplicidade nela, assim, uma, uma, é, uma coisa da vida, ela tem algo de vivo, porque é só a gente, é, flui, né, é só conectar com esse impulso que ele flui, ele está aí à disposição de qualquer pessoa, né? Só achar esse caminho, né? Eu acho que ela nos faz desenvolver essa percepção de observar o que está a nossa volta mesmo, sabe, de reconhecer fatos e mistérios e coisas explícitas que às vezes a gente não vê no dia-a-dia, ta? Do cuidar e do outro. **P***

Um dos discursos também enfatiza a necessidade de o enfermeiro ter um olhar diferenciado para o paciente que se beneficia da atenção à saúde no momento em que está sendo atendido:

*(...) Nossa, eu vejo na saúde pública como faz falta esse olhar, esse cuidado com esse olhar mais assim, que nós realmente não somos só um ser que temos um pensamento, temos emoções, sentimentos, que a gente tem algo a mais do que isso. E essa compreensão que cada pessoa tem, tem a sua busca, a sua luta e que, como ela está precisando ser ajudada, às vezes não precisa ser nem solucionando a questão, mas às vezes só a forma de, da troca, de cumprimentar, de ver o olhar, né?...só de você olhar pra pessoa a pessoa sente um apoio ali, né? Então, ou então até na forma de conversar eu vejo se, de trazer pra ela esses conhecimentos: olha, isso que você está vivendo aqui faz parte desse momento que você está...da idade, isso pode parecer que você está tendo um prejuízo agora, mas isso na verdade é um ganho que você vai ter, observa depois você a doença, que coisa, o que vai acontecer de diferente, de novo, na sua vida. Então, a gente vai trazendo esse... dando esse feedback pra pessoa sem muitas coisas, naturalmente, né? **P***

As enfermeiras relatam ainda a necessidade de ter o olhar espiritual na assistência integral ao ser humano e o fato de verem atendidos os seus anseios pela abordagem da ciência espiritual antropológica que

possibilitou a ampliação no cuidar:

*(...) com o tempo foi acrescentando o espiritual, mas o espiritual que ninguém sabia o que é e que hoje dificilmente as pessoas definem o que é esse espiritual que a gente cuida na enfermagem...a intenção de lidar com o espiritual é algo que sempre me chamou muito a atenção, por conta até do início da minha prática profissional com pacientes oncológicos. Então isso me fez pensar que não existia algo a mais, existe um ser dentro desse indivíduo que precisa de um apoio que não só aquele que eu fazia, enquanto enfermeira em oferecer o medicamento no horário correto, estar ali dando um banho, dando um conforto físico, mas ele também vinha em busca desse conforto do espírito. Então, a gente consegue “traçar um caminho” para que possa ajudá-lo nesse desenvolvimento espiritual. **F***

*(...) eu trabalho com a obstetrícia, com parto humanizado numa casa de parto. **S***

*(...) Não era alguém que a gente dizia: “olha a assistência espiritual”, mas ninguém sabia dizer o que era. E lá se dava realmente assistência espiritual. **H***

*(...) E realmente eu encontrei uma resposta pra aquela assistência espiritual, que não é somente favorecer ou deixar o paciente em liberdade para ter a sua fé, também faz parte isso, mas tem muito mais coisa por trás disso. É, na realidade eu acho que isso está enriquecido pela própria base da antroposofia. Na antroposofia a gente não vê o homem somente como um corpo físico. **E***

Ilustrando as afirmações das enfermeiras, podemos citar Fritjof Capra, Telhard de Chardin, Martha Rogers, Rudolf Steiner, cada qual empenhado em seu caminho, e que expressam suas convicções, corroborando com o pensamento:

“Matéria e Espírito não se opõem como duas coisas, como duas naturezas mas, como duas direções de evolução no interior do Mundo”, Assim, “se desfazem as inúmeras dificuldades contra as quais se fere toda filosofia que procura reconstruir o Mundo a partir de elementos isolados ao invés de erigir em princípio da unidade fundamental e substancial do Universo” (Chardin, 1980).

Com os conhecimentos antroposóficos, o enfermeiro adquire mais consciência de que é necessário estar caminhando na direção do seu autodesenvolvimento, de estar bem consigo mesma -“estar de pé”, de “mãos abertas”-, isto é, pronta e sem entraves pessoais, para estar à disposição do paciente, poder ouvi-lo e compreendê-lo. Nessas condições,

então, e através do processo biográfico terapêutico, conhecendo as diferentes fases e necessidades, poderá auxiliá-lo em seu despertar, envolvê-lo na tomada de suas decisões em relação à doença, e suas causas. Dessa maneira, o próprio paciente irá descobrir o que depende dele para conseguir sua recuperação e retornar ao seu caminho e missão de vida, que muitas vezes nem conhece e nunca nem pensou neste aspecto de sua própria evolução.

A enfermeira em condições de autoconsciência está mais centrada e mais desperta. Assim sendo, sua intuição fica mais aguçada e suas decisões quanto à assistência são mais acertadas e eficazes, como mostram as falas:

*(...) Mas em alguns momentos até a gente se arrisca...que aquele é o momento de intervir.... não com o cuidar direto, mas com a palavra para que ele possa tirar a venda dos olhos e conseguir, caminhar....a antroposofia pede que o indivíduo esteja de pé, esteja inteiro para cuidar do outro... estar com as mãos livres pra poder entrar em contato com o outro e conseguir perceber outro...(ter a percepção) do que posso contribuir naquele momento, que seja dez minutos ao aplicar uma injeção, pra que ele possa ter uma ajuda a mais ou que não seja tirar as vendas muitas vezes, mas que eu possa, naquele momento, dizer pra ele que eu estou com ele que nós somos seres humanos na mesma evolução e que naquele momento que eu possa dizer: "olha, eu estou aqui, você precisa de mediação, mas, vai, você está no caminho e é isso, estamos juntos, se você precisar, volta" porque às vezes ele precisa se sentir seguro, até para que nesse momento de doença, que ele está despertando pra um conhecimento dele, que não se sinta sozinho, a gente está caminhando, enquanto enfermeiras estamos inseridas na antroposofia é a nossa grande meta.... estamos numa época que é necessária a consciência, considerando todos os aspectos do cuidar. Ampliar, ampliar essa consciência, não ter nova consciência, ampliar. Eu posso fazer uma enfermagem ampliada pela antroposofia onde eu estou, mesmo com médico alopático. Porque o meu olhar, o meu cuidar desse indivíduo é diferente...posso mesmo realizar algumas práticas externas, mas eu posso cuidar antroposoficamente, desse indivíduo....acho que existe essa coisa intuitiva da enfermagem que já vem de muito tempo e que, querendo ou não, quando a gente olha pra antroposofia a gente consegue explicar algumas coisas por que esse fazer dá certo, por que essa intuição que vem, ela é verdadeira, e ela surte efeito? Lógico que vai surtir. A intuição faz parte do ser humano que está de pé e se ele está de pé e está olhando o outro, a intuição está presente. Então eu sei o que fazer e vai ser assertivo sempre. Então não é a intuição como algo místico, não, a intuição é algo que faz parte do ser humano consciente. O ser humano que está consciente consegue perceber sua intuição. **F***

(...) E eu fiquei esse tempo lá, depois eu acabei trabalhando lá, mas só fazia plantões noturnos quando a enfermeira não ia, eu cobria plantões quando havia necessidade. Mas gostei muito. ...acho que tem um jeito diferente de acolher sim. Acho que a Anne acolhia mais, sentia uma coisa mais amorosa, mais calorosa. Agora lá eu via, porque, inclusive a passagem de plantão era diferente, né? Mas isso porque a gente tava dentro dum local... onde tinha todo um protocolo que era antropológico, aí sim. A

O respeito à individualidade do ser humano é um dos principais ensinamentos da Antroposofia. Quanto a isso, a enfermeira deixa de ser uma simples executadora de tarefas rotineiras e passa a ser a facilitadora e a intermediadora do cuidar. Estando junto ao paciente, acolhe-o como realmente ele é, sem exigir que ele se adapte às prescrições assistenciais rotineiras. É uma abordagem humanista, que traz muita alegria e satisfação no cuidar, como descrevem :

(...) mas também que nós, como profissionais, deixamos o doente ser ele próprio. E nós, sendo um ser humano, o doente seria outro ser humano onde a gente vai trabalhar junto. Onde você vai trabalhar com um doente, onde você vai respeitar o ser dele, a forma de ser dele. Então achei assim incrível essa forma de ser. Então isso me chamou a atenção demais. H

(...) E de acolher aquela pessoa, como ela é realmente. Eu acho que isso é uma coisa que me alegra muito na enfermagem antropológica, sabe? P

(...) Você vê um homem que é portador de forças vitais e que a gente chama de corpo, né, porque fica didaticamente mais fácil. Mas ele é, que é denominado de corpo etérico ou corpo de forças vitais, que aquilo que existe de tudo que é líquido dentro do homem, né, e que também existe nos vegetais, mas que não existe no mineral, esse corpo dos sentimentos e que a psicologia acaba fechando só numa alma, né, como se fosse algo puramente espiritual, e uma coisa única, mas que dentro da antroposofia a gente vê que essa alma é trimembrada, né, essa alma envolve pensar, querer e sentir, né? E uma individualidade. Então você nunca pode tratar um paciente dentro de uma rotina tão somente, você tem sempre que ver que aquele paciente é um ser individual, não existe ninguém mais igual a ele. E você, como profissional, tem que o tempo todo estar conhecendo essa individualidade e aí a tua assistência muda, né? Uns precisam de muito calor, calor anímico, calor de envolvimento. Outros não gostam muito desse calor mas tem aquele que o toque é super importante, né? Então um banho no leito pode ser totalmente modificado, depende, né? Tem sentido bastante diferente. Além do que há as terapias externas e também abrange esse atendimento, né? Banhos, compressas, enfaixamentos, emplastros, massagens nos órgãos, toda essa gama que amplia a assistência e que vai depender de que corpo, entre aspas, né, o médico, através do diagnóstico dele, que envolve não só o físico,

mas também esses corpos supra-sensíveis, você vai poder estar atuando. E

Para entender o cuidar antropológico-respeitando a individualidade de quem está sendo cuidado -, as enfermeiras, alicerçam seu saber nos ensinamentos considerados essenciais, - cuja base é o processo biográfico terapêutico - nas leis gerais do desenvolvimento humano, que serve de instrumento para ampliar a percepção do outro. Reconhecer o sagrado no indivíduo a ser cuidado, reformular conceitos de que a doença não é adversidade na existência humana, mas oportunidade de auto-conhecimento, de encontro consigo mesmo, ou então, que a doença é uma chance de criar consciência sobre sua vida, seus objetivos, suas ações, tudo isso passa a ser uma função terapêutica da enfermeira durante o seu cuidar; ela ajuda seu paciente a conhecer que a época de sua vida, isto é, no setênio que se encontra, possui suas leis, tem suas necessidades e desafios próprios. Seu cuidar passa a ser feito com um acolhimento diferenciado, individual, com maior amorosidade e aceitação do outro como ele é:

(...) Reconhecer aqui esse sagrado, do dia-a-dia, na compreensão da doença como algo muito significativo, não como uma perda, um, algo que vai tirar forças, mas que vai acrescentar, onde que é uma oportunidade pra pessoa encontrar o seu caminho verdadeiro,...encontrar o sentido da sua vida aqui na Terra e realmente conectar com o seu caminho. Então eu acho que isso da enfermagem tá possibilitando, que a gente pode chegar nesse caminho. Eu acho que quando a gente toma conhecimento dessas leis da biografia humana, é maravilhoso porque como, eu acho até que eu falei um pouquinho antes, cada época da vida nós vivemos de uma forma, com um impulso próprio, com uma busca própria e nós podemos então reconhecer, como tudo na natureza tem um ritmo,...tem leis, .nós também, seres humanos, temos as leis e as leis que nos guiam, que nos regem, que nós conectamos com elas. Então eu acho que com o estudo da biografia humana e a enfermagem eu acho que foi um casamento muito bom, muito feliz. E a enfermagem me ajuda muito agora na questão da biografia, por que esse olhar da gente de enfermeira, de acolhimento, de aceitação, de acolhimento, aceitação do outro como ele é, de reconhecer a necessidade do outro, isso a enfermagem é maravilhosa e a gente desenvolve esses instrumentos de percepção. E pra biografia foi muito bom isso. Totalmente diferente, porque a gente sabe que cada época tem, ou como a gente pode aceitar a pessoa que assim, de reconhecer que tem coisas próprias da pessoa e tem coisas próprias da

gente como ser humano. Isso é uma coisa muito rica também, eu acho. Dá pra ver diferença, porque como esse de trinta tá naquela fase ainda de estar buscando, estar construindo o seu lugar no mundo, de estar vivendo, fazendo essa ligação, de estar cada vez mais na Terra edificando a sua casa assim física no mundo, ele tem uma busca e esse impulso que vive dentro dele. Então ele vai lidar com a doença de uma forma própria desse impulso. Quando a pessoa tem cinquenta anos, ela já está num outro movimento, já buscando selecionar mais as coisas importantes na vida, de realmente começar a tirar a casca de fora, véus que não servem mais, então a doença também tem um significado próprio pra ela, né? P

O processo biográfico terapêutico foi empregado não apenas para um melhor conhecimento do paciente a ser cuidado, mas também para o entrosamento da equipe multi-profissional. Seu emprego acarreta harmonia entre os colegas, maior maturidade e bem-estar, o que refletiu diretamente no atendimento, tornando-o mais eficaz e acolhedor:

(...) E aí nós começamos a fazer um curso biográfico, a equipe toda começou a fazer o biográfico com ela. Mas não só o biográfico, pra formação dos profissionais, mas o biográfico com conhecimento da medicina antropológica e como nós poderíamos aplicar na prática profissional, tá? E foi maravilhoso, porque assim, foi um crescimento muito grande de todos nós da equipe, né, dos colegas. Todo mundo passou a entender melhor a gestante, na anamnese, perguntar como foram os setênios né, da vida dela, o primeiro setênio, segundo setênio. Começava a entender a gestação, como ela acontecia naquela família, naquele momento, né, até a abordagem com a mulher. V

Há o relato de enfermeira que diz ser imperativo conhecer o processo biográfico terapêutico, quando se trata de aplica-lo a uma abordagem antropológica na enfermagem. E a entrevistada justifica que ele desencadeia uma releitura de sua vida pessoal e profissional, desperta a consciência para o auto-cuidado para, assim, poder cuidar; fortalece a individualidade do ser, da equipe de trabalho e da assistência a ser desempenhada:

(...) Então eu acho que é impossível ser enfermeira com abordagem antropológica sem passar por um biográfico, né? Porque o biográfico, ele muda sua, ele te faz você fazer uma releitura da sua vida e de fazer uma releitura em todo sentido, né, pessoal, profissional, de entendimento, a gente que está na enfermagem, nosso objeto é o cuidado, né, cuidar do outro. O que é cuidar do outro? Tem que cuidar da gente primeiro. Então o biográfico ele, eu percebi que isso ia dar um

diferencial pra equipe, no sentido de fortalecer com o tempo, né, de fortalecer quanto pessoa, pra cada um pessoalmente, crescer, desenvolver, e também esse resultado ía refletir diretamente lá na nossa assistência, né? Então, a gente viu o crescimento da equipe, a gente viu que nós íamos nos encontrando, falando dos nossos setênios e a pouco falando como é que a antroposofia via o desenvolvimento humano, né, de acordo com os setênios, do que é esperado daquela fase da vida e tudo. A gente foi vendo como as histórias iam se entrelaçando, né, uma com a outra, as coisas que a gente tinha identidade, isso era uma coisa muito maior pra quem estar só nesse plano, que existia uma identidade pra própria humanidade de desenvolvimento. Então eu via assim que o grupo, que aí depois o grupo de o biográfico, depois teve o grupo que os professores foram saindo e foram entrando os novos da equipe. Então a gente via a diferença dos novos que entraram e que não fizeram o biográfico, dos que tinham feito juntos à formação. V

(...) Agora, eu acho todo esse percurso da vida com o olhar antroposófico ele é totalmente, eu acho que ele é um presente, uma doação que a gente tem de poder estar crescendo e vendo a vida com esse olhar. Que cada fase tem a sua característica, cada fase tem sua pergunta, tem sua riqueza, tem a sua exigência, tem a sua busca. Cada fase da vida a gente tem essa compreensão da gente mesmo e do mundo e do outro, então eu acho que assim é muito rico e muito melhor a vida, mais simples e mais gostosa, mais fácil. E quando chega nesse portal, porque assim, pela antroposofia a gente vai só reconhecendo que durante a vida nós temos vários nascimentos, vários nascimentos. Então, e a gente vai ultrapassando como se fossem portais e até chegar na morte, nessa conclusão, que é aquela outra ponta. P

A dedicação individualizada da enfermeira ao seu paciente, seja no planejamento, e no preparo, seja na efetivação da assistência, promove um cuidar humano caloroso e acolhedor, que o paciente percebe nos mínimos detalhes e que, sem dúvida, aumenta sua auto-estima e promove uma melhor qualidade de vida:

(...) acho que o mais importante, foi vivenciar...esse lado humano do cuidar que a enfermagem nos possibilita. Assim..., ao cuidar de...um paciente é uma realização, como pessoa, um aprendizado e um crescimento muito grande...é esse cuidar mesmo, esse olhar, que eu acho que a enfermagem antroposófica nos possibilita esse olhar muito do outro, de reconhecer o outro, assim, o que ela é.....O encontro com esse paciente, das conversas, da forma de preparação dos procedimentos, que era uma coisa que era muito valorizado, que essa senhora, Dona Flor, ela sempre dava, nós tínhamos um estudo assim continuado lá, toda semana nós temos assim reuniões e ela valorizava muito isso. A atitude interna de cuidar de alguém que era muito bom, assim, isso me trouxe muito, eu cresci muito nesse olhar pro outro. Quando eu tava preparando um banho pra aquele paciente, toda a minha atenção, desde o preparar da água, preparar a cama, eu tava

realmente pensando e dedicada à pessoa de uma forma consciente. Então isso era algo que eu achava que era muito bom, sabe assim. E dava pra perceber quando a gente estava mais envolvido nesse propósito ou quando a gente estava mais externo, ou que não tava tão entregue a essa atenção, que a gente tinha feedback concreto dos pacientes, sabe? Assim, depoimentos muito, muito interessantes que de repente você preparava lá o quarto e fazia um vasinho de flores e punha ali pra ele, aí ele chegava ali e: “nossa, essa é a minha flor preferida, essa é a cor que eu mais gosto”, então coisas assim muito delicadas. P

O cuidar é diferenciado no portal do nascimento; percebe-se que o recém-nascido traz consigo algo do mistério divino, proveniente do mundo espiritual, e que a equipe de profissionais reverencia este grande momento como sendo muito grandioso:

(...) é totalmente diferente. O caso que quando a gente vê que o nascer, esse portal do nascimento é algo tão especial e que ele realmente já é reconhecido, ainda tem uma cultura que reconhece que a criança traz algo de um mistério e esse mistério chega bem pertinho da gente com o nascimento. E ainda tem um tempinho que às vezes as pessoas ainda param um pouquinho pra vivenciar isso, né? A questão ainda volta pra esse ser misterioso que a gente não sabe que chegou. Agora, com o olhar da antroposofia ele é maravilhoso do que muito desse mistério que envolve essa coisa divina, eu acho que a gente vai ficando bem perto e pode trazer pra nossa consciência muita coisa, né? Esse cuidado, esse parar pra olhar essa criança que está chegando, o que que ela traz em si mesmo, o que ela nos revela, só de olhar pra criança, estar junto ela vai nos revelando. E a gente está com esses olhos e desenvolvendo essa percepção. Que isso a enfermagem antroposófica também tem. P

A grande oportunidade da enfermagem antroposófica está na assistência ao paciente que está vivenciando o final de sua jornada terrestre, a passagem pelo portal da morte física. Nesse cuidar diferenciado no portal da morte, a enfermeira reconhece o mistério, a grandeza e a dignidade desse momento. É um encontro que, no olhar antroposófico, traz riqueza de vivências, tanto para a enfermeira quanto para o paciente, nesta passagem para o mundo espiritual.

Aqui é também destacado o depoimento de uma enfermeira que acompanhou o processo da passagem pelo portal da morte, vivenciado pela sua própria mãe. O depoimento revela ter encontrado na ciência espiritual mais sustentação para acompanhar e auxiliar conscientemente nas fases que precedem a morte, reconhecendo ser um verdadeiro

presente esta vivência, apesar da dor da perda, do luto e da separação:

(...) E no portal da morte que eu acho que aí é a grande oportunidade com a enfermagem antropológica. É de reconhecer esse mistério, essa grandeza e essa dignidade que é esse momento. E que às vezes a gente assim, que nos faltam essas informações, essa vivência da morte como algo que é uma passagem mesmo e o que de riqueza que ela traz pra pessoa e pra quem está podendo acompanhar esse momento. Essa dignidade de ser humano que está falecendo, né? Que está indo pra uma outra dimensão e que a gente acredita que ela é tão real como esse mundo que nós vivemos, né? Assim, do outro lado de lá tem um mundo também e de acreditar e reconhecer que no mundo dos mortos ele existe, né? E como lidar com esse momento e com essa passagem. Eu acho que realmente é muito diferente. Eu posso fazer um depoimento da minha mãe que morreu agora recentemente, como foi interessante e rico pra mim. Com todos esses conhecimentos assim, isso me deu um chão assim, uma sustentação impressionante, sabe, apesar da dor da perda, do luto e da separação dela, como foi doído e é doído ainda, mas assim, eu sei que isso veio assim, mas foi tão mais fácil, sabe? Pra lidar com todo esse momento da morte e como eu fiquei com pena porque eu acho que eu poderia ter ficado, aproveitado até mais, porque eu acho que eu não me preparei tanto como eu poderia ter me preparado, sabe? Até de leituras pra gente entender, mas foi uma coisa maravilhosa. Que eu reconhecia a cada dia que minha mãe ficava mais grave, a comunicação dela com o mundo, com as pessoas, com cada pessoa ela tinha uma comunicação própria. E isso eu tava reconhecendo a cada momento. Foi bom demais, sabe, um presente, sabe? Então nesse momento faz a diferença, grande. Eu acho que assim, que um grande legado pra gente da enfermagem antropológica é que é algo muito atual no sentido de: ela parece ciclos do desenvolvimento do ser humano. P

O cuidar antropológico é vivenciado como sendo um espaço que proporciona mais autonomia para a enfermeira:

(...) E tem um espaço também que eu acho que é autonomia nessa relação com o paciente, sabe? Da profissão assim, porque eu acho que quando, como é, pelo menos como era lá, eu assumia um paciente então eu planejava esse dia, assim, eu tinha um planejamento pessoal pronto pra aquela pessoa, entendeu, então eu tinha toda essa autonomia de fazer um planejamento, um plano de cuidados dele, do paciente, sabe assim, realmente, tá? Claro que seguindo alguns, alguns parâmetros externos, mas assim, realmente eu poderia planejar, eu tava seguindo, mesmo seguindo as prescrições médicas, mas tinha nessa época um espaço muito grande de autonomia, sabe? P

- **Vivências na enfermagem antropológica**

A antroposofia precisa ser estudada e digerida; para assimilar

seus conhecimentos, as pessoas necessitam ter uma mente mais receptível e que capte as novas informações. Nem sempre os profissionais compreendem o paradigma holístico, quando estão mergulhados na visão da biomedicina. Muitos pacientes, que não possuem escolaridade suficiente, têm dificuldades para compreender os diferentes tratamentos, que, muitas vezes, fogem de suas expectativas. Na terapêutica antroposófica eles não recebem tantas solicitações de exames e de uso de medicamentos, e ainda são orientados a desenvolver sua coresponsabilidade pelo seu processo saúde-doença:

*(...) E quando você... começa a olhar o ser humano de uma outra forma, às vezes você percebe que nem sempre é possível você abordar o indivíduo, como você gostaria, porque os profissionais que estão ao seu redor não têm essa percepção. Mas no dia-a-dia, quando a gente pensa, quando a gente vai planejar um cuidado, a gente gostaria de planejar um cuidado na visão antroposófica, mas nem sempre é possível por conta do local onde você está inserido... Porque a gente fala da antroposofia, daquilo que a gente já digeriu, né? Mas muita gente não digere tudo.... Então a gente não vê muitas enfermeiras fazendo antroposofia. **F***

*(...) eu acho que a antroposofia ainda não chegou pra todo mundo, só pra classe alta, porque é um trabalho diferenciado. Agora que está uma movimentação pra levar a antroposofia pra classe média-baixa e pra classe pobre. Se você leva uma pessoa da classe baixa, uma pessoa sem instrução, sem cultura para um tratamento antroposófico é deprimente, a pessoa não entende. Então você tem que conversar...explicar, esmiuçar ao máximo ... para que essa pessoa compreenda. **R***

*(...) Embora a medicina antroposófica não se oponha à medicina tradicional, não seja contrária a ela, mas o contrário é válido, né? A medicina tradicional não acredita, não vê valor na medicina antroposófica. **A***

Em seu local de trabalho, um dos questionamentos das enfermeiras está em saber onde aplicar os conhecimentos antroposóficos adquiridos, uma vez que pouquíssimas pessoas têm esse conhecimento. Entre esses questionamentos, uma delas refere que encontrou na massagem rítmica antroposófica nova possibilidade de poder ter seus pacientes particulares para serem atendidos em consultório de enfermagem ou em atendimento domiciliar.

As enfermeiras ponderam que há grande necessidade de divulgar essa prática e de associar com entidades que promovam a enfermagem antropológica.

Manifestam seu pedido de união entre os poucos enfermeiros antropológicos, para sua fortificação; necessitam ter local físico para ancorar seus encontros. A falta de informação as isola em seus locais de trabalho e impede sua ampliação.

Percebem a importância de criar caminho junto com a academia, na graduação e pós-graduação, e que precisam ter visão e atuação política para sua efetivação e manutenção:

(...) Mesmo um curso que exista, como eu fiz, você aprende tudo isso, mas você vai aplicar aonde? É essa a minha dúvida, eu também tenho dúvidas nisso, porque talvez eu não tenho a visão, mas eu, como sou muito concreta, eu não vejo, né?... É, o curso de massagem eu já acabei. É mais uma ferramenta, né, do trabalho. É uma coisa que justamente eu fui fazer porque a enfermagem propriamente dita não tem o espaço físico, que eu não vejo isso. A

(...) Então eu tenho sentido muita vontade, porque eu acho que a enfermagem tem uma, só que ela tem pouco instrumento ainda, teórico, porque na prática ela consegue até fazer, mas o teórico, que embasa essa prática da enfermagem antropológica eu tenho muita vontade de verificar, né, nesse momento da minha vida, em que eu to, até porque eu to quarenta e dois anos, to no setênio, né?...Aqui na cidade que tem uma clínica que até tinha referência, né, nacional, parece que a Vivenda foi quando ela foi, o grupo é muito conceituado, né, de Juiz de Fora.... porque o trabalho delas é maravilhoso. Acho que elas têm, só que não é muito divulgado ainda V80 e falta essa associação com a academia. V

(...) Eu lembro que em oitenta, eu dei um curso na escola de enfermagem, mas vieram mais estudantes, não veio nenhuma docente fazer o curso. Era um curso barato até, mas era uma forma de que ia introduzir algo que eu tinha descoberto maravilhoso, mas não foi bem assim...acredito que em qualquer época isso foi maravilhoso. H

(...) Então em primeiro lugar eu sou enfermeira, eu nem acho muito legal esse nome enfermeira antropológica porque todo título ele acaba restringindo muito. E

(...) Agora, eu acho que na nossa geração, é, ela tá passando por uma forma que eu acho que é um pedido de ainda querer um espaço. Ela não está, no momento, pelo menos aqui em São Paulo e mesmo no Rio como uma força de união grande no executar, ao ser executada. Assim, no exercício dela, porque cada uma está no seu canto, fazendo o que pode, mas parece que está faltando algo, um local para ela ser ancorada, no

ancoramento...porque eu acho que não tem mais pessoas envolvidas por falta de informação, sabe? E de espaço pra ela poder ser realmente, é, vivenciada, né, executada, exercida. Pena que eu acho que nós somos poucas pessoas e que cada um tá envolvido, tem seu trabalho e que às vezes a gente não tem nem tempo pra dedicar o que precisa... porque você sabe que nós temos vantagem, mas resta uma coisa pra gente, eu acho até as condições mesmo de exemplo, do que nós fazemos, porque a gente só está trabalhando e... o que falta na gente, e a minha pergunta é assim: o que nós, o que está faltando, onde que está esse caminho que nós precisamos trilhar pra efetivar isso, eu acho que você está nesse caminho, todo esse lado acadêmico que é necessário nessa época atual...Mas tem algo assim político, assim, sabe assim de montar e a coisa, sabe, regar aquela terrinha fofa ali pra brotar, eu não sei me expressar assim com palavra, mas eu sinto que tá aí e que você está muito ligada a esse fluxo. P

Cabe salientar o testemunho que a enfermeira salientou:

“Mas eu acho que o ser humano, ele tem que saber que nas horas difíceis que o ouro começa a brilhar” H

•Diferenças vivenciadas nos tratamentos alopáticos e antroposóficos

A importância dos depoimentos contidos nesta subcategoria, motivou desmembrá-la em sete outros itens, no sentido de realçar as diferenças vivenciadas em diferentes situações, pelas enfermeiras antroposóficas:

Diferenças vivenciadas nos tratamentos de diverticulite

A diferença? Ah eu acho que, sei lá, acho que é o todo, né, a forma de abordar não é a mesma, né, o entendimento, as doenças, que os problemas que a pessoa tá vivendo, qual a relação daquele problema com outras coisas na vida dela. Eu acho que a frieza é muito grande, sabe?A falta de envolvimento com o paciente, né, o que ele tá indo buscar,né?Então, por exemplo, meu marido teve um problema de diverticulite e aí, não foi na antroposofia que ele acorda com muita dor em algum lugar, né e sendo que a gente sempre procura a antroposofia. Chegando lá no consultório, o médico perguntou o que tá acontecendo, só a queixa, levo ele pra mesa, examinou só o abdômen dele, entendeu? Então ele era um intestino grosso, né, e chegou e passou um medicamento, um analgésico e queria que ele fizesse um exame, que é colonoscopia, que é super evasivo. Aí eu saí de lá, “meu Deus, que que eu to fazendo aqui?”, falei pro meu marido: “Que nós viemos fazer aqui? Não é aqui que nós temos que procurar tratamento.” Foi bom à Vivenda, né?. Aí fomos no Dr. Antonio Marques, nossa, mas é outra, da água pro vinho a diferença, sabe? E eu nem fui junto, deixei ele ir sozinho, porque achava que era um momento, até pelo problema que ele estava tendo, né, de saúde, então eu queria que ele conversasse pessoalmente com o médico. Mas eu vi tratamento, o resultado, sabe, a forma como meu marido saiu da consulta, né? Então

hoje eu gosto de, hoje eu falo que a diferença é muito grande a diferença de forma de abordagem mesmo, de ver, do que aquela doença tá na vida naquela pessoa, naquele momento, o que ela representa e como fazer com que essa pessoa retome essa parte, porque a antroposofia faz isso, né? Você que tem que buscar a sua saúde e na alopatia não. Ele anestesia os sintomas, né? Então o medico é anestesiador os sintomas e a fazer um exame extremamente vazio e que te faria mais doente ainda, né? Então, hoje eu não consigo tratar com a alopatia mais, a não ser as emergências, né, nas cirurgias então daí não tem jeito. **V**

Tratamento com antiinflamatório e antibiótico

(...) algumas pessoas sempre olham as práticas alternativas como uma postura..., como de uma postura de ...ou, ou,... né? Então, seria uma coisa assim, você exclui, né, a medicina, tudo que é alopático e agora você só trata. Eu vejo mesmo muitas pessoas dentro do, ligadas à medicina antroposófica mesmo que se orgulham do seu filho nunca ter tomado antibiótico. Que ótimo né? Mas que ele nunca precisou tomar antibiótico. Mas e se ele precisar? Nesse caso, por alguma razão, a criança nunca precisou. Então a medicina antroposófica e é isso que me encanta nela, é exatamente o fato dela, da proposta dela ser ampliar, ampliar quer dizer o que, né, complementar, somar, né? Então o que nós vemos do lado oposto é: qualquer pessoa toma antibiótico por qualquer coisa e por conta própria, o que é muito pior. Você vê... eu aqui, logo no início, né, uma funcionária da nossa cantina, dizendo que tinha ou tomado Cefalexina porque tava com dor de cabeça. Serve, Anne, né? Então a coisa chega nessa monta e aí vai uma crítica pessoal porque eu fui vítima, não cheguei a ser vítima porque tinha conhecimento de ir a um posto médico depois de fazer as minhas tentativas, e chegar lá e o médico passar antibiótico e um antiinflamatório, e eu teria escutado um antiinflamatório meu fígado não suporta. E o médico responder assim pra mim: "Então tira o antiinflamatório, eu coloquei só opcionalmente, não é obrigatório" E aí eu não tomei nem o antibiótico nem o antiinflamatório porque também imaginei que o antibiótico fosse opcional e comprei uma pomadinha de Diclofenaco, né, um Cataflan e passei no meu cotovelo e resolvi o problema da minha inflamação. Menos mal do que o antibiótico se eu tivesse tomado. Então a nossa visão, na realidade, é mais nesse sentido de proteger o próprio organismo. Não é uma postura contra. **E**

Consulta médica e de enfermeira no trabalho social antroposófico de Juiz de Fora

É, diferenciado é o seguinte, vou dar um exemplo: uma pessoa vai pra um médico antroposófico, ele receita um remédio, um revitalizante, a pessoa tá com uma enxaqueca. Primeiro que a pessoa estranha que não requer esse remédio pra dor de cabeça. Ele receita uma compressa pro fígado. a pessoa faz a consulta, a hora que foi consultar o médico mandou fazer uma compressa, né? aqui em Juiz de Fora nós fazemos um trabalho com a classe social, trabalho social antroposófico. Então a gente leva essa pessoa, essa pessoa vai à consulta, volta com a receita pra nós e a gente vai esmiuçar a receita. Explicar o que é o metabolismo ou porque que você sente a dor de cabeça, a alimentação, tem sal, stress; a gente vai esmiuçar a receita pra essa pessoa. Faz uma

orientação dietética, explica o que é uma compressa, onde fica o fígado, porque ela não sabe. Não sabe onde é o fígado, explica onde é o fígado; qual a função dele; como que faz a compressa; qual chá que tem; qual o chá que foi receitado; se tem alternativa; se tem outra planta similar, né, que faz o mesmo efeito; pergunta ao médico outras alternativas além do chá x o que mais eu posso dar pra pessoa, uma coisa mais popular que tem no quintal, que a vizinha tem. Isso que é esmiuçar a receita porque não adianta a pessoa ir lá, não entendendo vai faltar, né? Porque ela não tem condição, ela não tem discernimento pra entender porque que ela foi tratada de enxaqueca e saiu com uma compressa pro fígado, né. É isso.... O que você sabe você me completa, o que eu sei eu te completo. Porque não é você sabe mais ou eu sei mais. Todos nós vemos um ângulo da parede, uma parte da parede. Com uma parede só a gente não levanta uma casa. **R**

Algumas recordações sobre o cuidar antropológico na Clínica Tobias

(...) E era também um local que tinha muita coisa diferente, como a clínica funcionava muito, assim, a todo o vapor, tudo era diferente: o quarto era diferente, até o lençol era diferente, o banho era diferente, a comida do paciente era diferente, acordar o paciente era diferente, fazer o paciente, falar para o paciente dormir era diferente, fazer um... as outras coisas eram iguais, sei lá, passar uma sonda, limpar um soro, eram iguais, mas o acolher o paciente era tudo diferente, né? E algumas técnicas também eram diferentes.... Então tudo pra mim era diferente. Eu até contava fora da clínica pras minhas amigas, elas achavam super interessante. Eu dizia assim: “A prescrição médica lá é assim: dar um chá de cavalinha, fazer uma compressa na região renal, aplicar uma pomada no coração”. E elas achavam até divertido, engraçado, né, porque era diferente, óbvio, né?... e também o próprio ambiente ajudava isso, não é? Porque por exemplo, os quartos eram, nenhum quarto era branco, hoje em dia não é mais assim no hospital, hoje já tem umas diferenças, mas naquele tempo não. Então só lá eu via essas coisas diferentes, ter um quarto de outra cor, ter um chão de madeira, ter um quadro em frente à cama que fosse a Madonna, né, uma Madonna. **A**

Acolhimento de enfermagem antropológico no portal da morte

(...) Eu acompanhei algumas mortes na Clínica Tobias e também esse acolhimento na hora da morte era diferente também. Então ninguém saía correndo desesperadamente, não é? Pra ressuscitar, porque já era entendido pela família, pelo paciente que isso não seria feito em alguns casos, né, na maioria deles. E sempre se fazia um trabalho com muito respeito ao corpo da pessoa e um respeito àquele ambiente que a pessoa tinha morrido, né, coisas que eu nunca tinha visto na minha vida, porque o que a gente fazia e faz até hoje no hospital, “ah, vamos, empacota logo e tal, porque, né, a fila anda”, dizem. Mas lá não, era feito com todo um diferencial, né? Sempre com essa, esta... como é que eu vou dizer? Uma sensação de amorosidade e calorosidade, né, o calor sempre envolvido nisso, com um acolher diferente. É, o problema é que naquela década de 80, não tinha tratamento. Então na Clínica Tobias o paciente internava e sabiam, muitos, que iam morrer. E eles procuravam morrer lá, né? Pra morrer com mais, como eles diziam, com mais dignidade, sem o pessoal espetando muito eles, furando muito

eles e com terapias mais agradáveis, vamos dizer assim, né? **A**

Tratamento antroposófico pré e pós cirúrgico

(...) Eu só queria dar o exemplo que eu tive agora recentemente um acidente, eu fracturei a minha perna, né, em três lugares e eu tive que parar tudo. E quando eu tava no hospital, aguardando uma mesa pra fazer a cirurgia de urgência, na mesma hora eu liguei pro meu médico, né, falei assim: “olha, me dá um medicamento porque eu quero estar bem pra poder operar”, porque a dor era muito grande e se eu não estivesse bem eu não poderia ir pro centro cirúrgico. Eu não estava suportando de dor E eu falava: “Alopatia não vai me dar o que eu preciso, né, e ele passou por telefone, providenciando, eu fui tomando a medicação de hora em hora, até chegar no outro dia de manhã. Quando chegou na hora, né, tipo, o cirurgião falou:” olha, eu vou avaliar, se tiver bolha ou edema eu não vou poder operar, vai ter que aguardar”. Eu falei: “ Não, não vai ter”. E não tinha nada, quando ele olhava assim: “ Nossa, mas que maravilhoso”. Lógico que eu não falei que eu tomei remédio a noite toda da antroposofia, né? Mas é porque é uma coisa que eu vejo e acredito tanto, porque eu, né, eu vivencio isso, é a minha vida. Então a minha experiência com tratamento antroposófico é maravilhosa. Então, assim, eu tenho uma filha de dez anos que nunca tomou antibiótico, né, sempre com tratamento antroposófico, sabe? Então eu acredito fielmente na antroposofia enquanto uma ciência mesmo e uma abordagem muito mais integral, que consegue atingir todos os campos, né?... **V**

Vivências de enfermeira antroposófica escolar

(...) E então essa semana, por exemplo, só pra exemplificar, uma mãe chegou com uma **criança com dor de ouvido** e nós temos uma medicação, que é um óleo de levisticum uma planta que é indicada para processos inflamatórios auditivos. Eu esquento esse ólinho na lâmpada e coloco no ouvido da criança pra ajudar na dor, isso durante o período da aula. Mas a mãe, depois da aula, veio me procurar. “Pra dor você deu” e aí ela pediu: “ dá uma olhadinha, porque ele tem sempre...”, eu não tinha examinado, foi só a queixa de dor de ouvido. Primeiro porque nem é o meu âmbito, mas eu tenho um otoscópio, ela pediu pra eu verificar e realmente havia uma auréola bem avermelhada, mas o tímpano estava translúcido, né, sem secreção. Existia uma inflamação. Aí eu falei pra ela: “tenta fazer em casa um emplastro de fubá”. “Aí, como é que faz, Eu nunca ouvi falar”. Existe tanto o emplastro de fubá, como existe o emplastro de cebola. Eu falei: “você faz uma papa bem grossa de fubá, né, isso a minha avó sabia fazer, a gente que perdeu esse conhecimento. Coloca entre dois paninhos de algodão, de algodão e coloca sobre o ouvido. Deixa ele dormir em cima disso e durante o dia deixa durante uns quinze minutos. Faz isso hoje umas três vezes por dia e amanhã você traz ele de novo.” E aí a criança dormiu a noite toda, não sentiu dor de ouvido e ela trouxe. E aí eu examinei o ouvido da criança de novo, o processo inflamatório tinha completamente desaparecido. É tudo registrado. E aí eu pedi pra ela ainda pra fazer ainda uns dois ou três dias pra consolidar o tratamento, porque ela falou: “ai, olha eu estou com medo de levar pro médico e ele de novo passar antibiótico”. “Então vamos fazer, vamos tentar isso. Dois dias, se melhorar, não leva pro médico”. Então essas pequenas coisas, que parecem muito pequenas, mas que têm pra criança um valor enorme,

porque se ela for ao médico e não for um médico de uma visão mais ampliada, ele vai passar o antiinflamatório junto com o antibiótico, porque eles nunca passam o antibiótico sem o antiinflamatório também....Então, e eu falo mesmo pras crianças, eles chegam: “ah, E”, depois quando eles chegam na adolescência, que é aquela idade de se contrapor, porque até sete anos eles aceitam o chazinho de camomila que eu dou pra dor de barriga e resolve a dor de barriga, né? Mas quando eles chegam aos catorze anos, quinze anos, eles: “ah não, eu não quero esse remédio da Weleda pra minha dor de cabeça”. Eu falo: “ta bom, então vamos fazer o seguinte”, como eles me conhecem desde pequeninhos, hoje eu falo assim: “vamos fazer um teste? Você vai tomar dois comprimidos de Quefalodorum, que é uma medicação específica pra dor de cabeça, que ajuda na dor de cabeça, dependendo da dor de cabeça. Se não melhorar dentro de quinze minutos, você volta aqui”, **E**

A diferença vivenciada com os medicamentos antroposóficos e alopáticos

(...) porque também existe uma visão errada do medicamento natural, que ele demora pra atuar. Não é bem isso. Existem medicamentos que são urgentíssimos, né, na atuação. “Se melhorar, bem. Se não melhorar você vem aqui e a gente toma um Tylenol. Você já está habituado a tomar o Tylenol em casa, sua mãe deixou autorização e tal”. “Ah, ta bom Anne, ta bom vai”. Aí eu dou os comprimidos. Então passa dois dias eu encontro: “oi fulano! Como é que é, e a dor de cabeça?”. “Nossa Anne, eu até esqueci, sabia?” Quer dizer, o Quefalodorum caiu na hora certa pra ele, foi indicado corretamente e melhorou. Mas tem aqueles que voltam e aí ele toma um Tylenol. Então você está protegendo o organismo do que é químico, assim como você protege comendo uma comida orgânica, assim como você protege tomando uma água mineral e não uma água cheia de cloro que é da torneira, ela é tão limpa, tão limpa, tão limpa, mas ela é morta, né? Ela é limpa, não vai te fazer mal, só que ela não tem vida. E a gente sabe que tudo que é químico, tudo que é estranho pro nosso organismo ele futuramente pode trazer, acarretar problemas. E o que eu observo na minha própria vida, porque eu também criei minha filha dentro da medicina, com a medicina, né, utilizando os meios antroposóficos de tratamento, usou antibiótico, sempre necessário muito pouco, né? Mas precisou usar. É, o que eu vejo é assim, que a resposta é muito mais rápida porque o organismo que não recebe, né, uma substância química medicamentosa para qualquer queixa que ele tem, recebe uma coisa que é, que faz parte da, do que é orgânico, do que faz parte dele, né, e que é baseado no mineral, ou no vegetal, ou no animal, né, que há medicamentos. Esse que é igual ou parecido com ele, ele fica fortalecido, né? E os medicamentos homeopáticos, medicamentos de bases naturais a gente vê pelas próprias forças vitais dos nossos avós, né? Eles tinham uma recuperação, você vai falar, não é porque o ambiente hoje é poluído. Não é só isso, tem algo a mais nisso tudo. Então é um organismo que à medida que ele não recebe a coisa pronta, né, pra ele, então, dor de cabeça, Tylenol, febre ou dor de cabeça, né, ele recebe o que? Ele recebe, digamos no meu caso aqui, né, a medicina antroposófica, um Quefalodorum, ou pode ser até um escalda-pé, ou pode ser uma compressa na barriga. E que faz com que o próprio organismo faça esse esforço para vencer aquele inimigo que está atuando nele, esse organismo ele fica fortalecido. Então amanhã, quando ele precisa usar

um medicamento químico, por ele ser um elemento, né, você pode, em determinados casos, é claro que não é o caso de antibiótico, você já pode dar, por exemplo, uma dosagem menor. Muitas vezes ao invés de dar um Buscopan, um comprimido inteiro pra uma cólica menstrual, dou metade de um Buscopan. Se a criança que tem uma vitalidade, ela responde muito bem. Então é nesse aspecto, né? E

• Relatos de experiências

Nesta subcategoria relacionada às metamorfoses pessoais e profissionais decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos, as enfermeiras relatam suas experiências que atestam a eficácia da assistência antropológica, no seu dia a dia:

1. A utilização da interação biográfica para a conscientização do paciente em poder escolher e atuar na cura de sua osteomielite:

(...).e aí como ele veio, ele chegou, ele fazia os curativos em casa e aí um dia a cunhada veio buscar material na UBS pra fazer curativo em casa..nas unidades eu acompanho o estágio, né, então não estou todos os dias. Então aí a enfermeira falou: “olha, tem um paciente assim uns 55 anos, sofreu acidente colocou fixadores, tirou os fixadores, está com osteomielite, está com pontos purulentos ,drenando, drenando há meses e o médico já falou que não tem mais o que fazer. Então a gente ta fazendo curativo, ele vai vir hoje aqui e eu gostaria que você olhasse junto, só pra você ver se a gente pode fazer alguma coisa.” Esse senhor chegou, a enfermeira ela, né, como eu estava lá, ela foge, né? Você faz o curativo, vamos avaliar, vê o que você acha e depois você me fala. Ele entrou, né, eu retirei o curativo e olhei pra perna dele e eu falei assim pra ele: “nossa, que maravilha que está essa perna”, aí ele falou assim: “maravilha? Que maravilha? Uma perna cheia de pus como é que ta maravilha?”. Daí eu falei assim: “maravilha! Eu enquanto profissional, diante das coisas que eu já vi na minha vida, quando eu olho pra sua perna, eu acho que isso aqui está uma maravilha.” Né? .Aí ele falou assim: “é, pensando assim pode ser, né?” aí eu falei: “e muito bem, o que o senhor anda fazendo? Conta um pouquinho o que aconteceu pra você estar com essa perna assim”. Aí ele me contou do que aconteceu do acidente e eu perguntei pra ele: “o que o senhor anda fazendo da vida agora?” e aí fui fazendo o curativo.Aí ele me contou que ele não fazia mais nada, que ele era jornalista, que agora ele não pode mais porque ele não consegue ficar muito tempo sentado em uma cadeira, tudo bem.E ele acha que, ele fala assim: “ ó agora a minha vida não tem mais jeito, mesmo” e eu falei: “ ah não?”, “não, porque imagina, como isso pode acontecer com uma pessoa?” aí eu falei pra ele: “..” aí a cunhada dele veio vindo disse: “olha, a gente quer cuidar dele, mas ele acha que ele só dá trabalho pra gente”.Aí eu perguntei pra ele, eu falei pra ele: “o senhor merece”, mas não que isso fosse punitivo, falei assim: “você merece a atenção da sua família”, o que eu falei só “o senhor merece”, na mesma hora, antes que eu..., ele falou assim: “se eu mereço isso, se eu mereço estar aqui, né, mereço estar passando por isso?”.Eu falei assim: “o senhor é que vai entender se o senhor merece.Eu posso dizer que o senhor é merecedor da atenção da sua

família, isso eu posso te dizer. Agora, na questão da sua doença, isso não posso dizer.” Aí ele ficou quieto, terminei o curativo, ele foi embora. No segundo dia, ele voltou, né, mas eu não estava mais lá. E aí depois de alguns dias eu fui fazer um curativo na casa dele. No que eu cheguei lá, ele falou assim: “ah, você veio!”, eu falei: “é eu vim, o senhor é uma pessoa merecedora de atenção, o senhor acha que eu não deixar de vir visitá-lo? Não pude vir antes porque não foi possível”. Ele falou assim: “só porque naquele dia você perguntou se eu mereço, né, se eu mereci estar ali, merecia esse momento, eu pensei muito”. “ué, o que o senhor pensou?”, ele falou assim: “é, eu pensei: porque será que eu precisava estar parado agora, né, tanto tempo, essa coisa expurgando aqui de mim, do que que eu tinha que ficar em tanto contato com mau cheiro, né, precisava sentir tanta dor, né? Porque eu precisava disso agora, porque eu já to nessa fase da vida”... eu falei: “o senhor chegou a alguma conclusão, né?”. Aí ele falou assim: “não, estou pensando, mas foi bom você ter falado aquilo pra mim”. Ta bom. Só falei que ele merecia, mas nada. E é muito engraçado, eu me lembro dele falar assim, e ele me disse: “e você me abriu os olhos, olha, o que você falou eu abri os olhos e aquela desesperança que eu tinha, eu comecei a entender que isso fazia parte da vida, parecia que eu tinha, fiquei mais esperançoso comigo mesmo.” Helena, você sabe que a tal da osteomolite, o negócio parou de purgar a gente fechou a úlcera do homem., em três meses. Porque ele entendeu, né, ele entendeu, se viu, deve ter reformulado acho lá as histórias dele, eu achei, aquilo parou de vazar, o homem tava lá ele só não está andando ainda, né, porque ele tem uma dificuldade de fazer fisio, ele deixou de andar muito tempo, mesmo com o tempo quer fazer; então comprometeu alguém obviamente um ano sem andar precisa de muita fisio. Mas ele tava lá, se reorganizando. A gente fica feliz de ver, né, que, e isso eu acho que é uma interação biográfica mesmo. **F**

2. Auxílio da processo biográfico para epitelação de ferida crônica

(...) que você falou, que faz você pensar na vida dele, né, nota que a gente atendeu esse tempo, ainda faz curativo, dezesseis anos de lesão, começou quando ela tinha 14 anos, né, e aí eu fiz o curativo num dia, fiz o curativo no segundo dia, no terceiro dia eu pergun...a gente tava, né, eu não conhecia, né, e aí eu perguntei assim: “ah, que que a sua ferida impede você de fazer?” aí primeiro ela falou assim: “nada”. “Ah, que bom, né? Ela não te impede de fazer nada?”. Aí ela parou, pensou na segunda vez e falou assim: “É, a ferida me impede de fazer algumas coisas”. Eu falei: “ah, o que?”, aí ela falou assim: “É, eu não posso trabalhar mais, que eu gostaria, que eu acho que é importante trabalhar, as vezes me impede de casar, eu gostaria de casar e ter filhos, ter uma família, agora quem vai chegar perto de mim, fedida, desse jeito com essa perna?”. Daí eu falei: “ahhhhhhh” eu falei, outras coisas. Quando foi num outro dia eu perguntei pra ela: “e aí Miriam, que vamos fazer com essa ferida? Né, porque eu posso fazer algumas coisas e você tem que fazer a sua parte também, né? Eu acho que não adianta vir aqui fazer o curativo, eu faço o curativo todos os dias, mas tem algumas coisas que você tem que fazer em casa, né, que também é do cuidado que você vai ter que ter aí com essa perna, né, e algo um pouco mais que é do seu querer, né?”. Daí eu perguntei pra ela: “Você quer fechar essa ferida?”. Aí ela falou assim: “sabe que eu tava pensando essa semana”, falou pra mim, “isso na semana eu fiquei pensando se eu Aí eu falei assim: “É”, daí eu falei assim: “e aí, você decidiu o que?” “eu

quero fechar a ferida”, eu falei: “é, então tá bom. Então se você quer fechar a ferida, então vamos fechar essa ferida, ne, vamos fazer aí o que é possível, né? Eu faço a minha parte e você faz a sua.” E aí o negócio tá regredindo, você não faz idéia, e a meta dela é que consiga epitelizar até dezembro, né, e já tá quase lá, tá quase epitelizando. E aí ela falou: “precisa sarar essa ferida, porque no ano que vem eu quero fazer não sei o que, então eu preciso fechar essa ferida”. Então ela foi com toda a disponibilidade, veio com toda a boa vontade, “vim fazer o curativo”, vem todo porque ela tá investindo que ela precisa deixar, ela fala assim: “não, você precisa ficar pra trás, né, dezesseis anos de ferida, chega, né?” eu falei: “ai que maravilha! Dezesseis anos e não precisa mais dela, né?” E é só a pergunta que você faz, “você tem feito, o que você quer fazer da sua vida depois disso”. Né, então eu acho que a biografia ela ajuda muito **F**

3. Assistência de enfermagem antropológica ao paciente com aids realizada na Clínica Tobias

(...) Por exemplo, eu nunca me esqueço, o primeiro paciente com aids, - que eu não sabia que futuramente eu ia trabalhar com aids, dez anos depois eu ia trabalhar com aids, - né, eu atendi lá. Foi o primeiro que eu atendi de fato, foi lá. E se usavam técnicas diferentes, outras coisas. Por exemplo, eu colocava soro nele? Colocava, porque ele tinha uma diarreia terrível, desidratava muito, mas eu fazia outras coisas. A gente levava ele pra fazer banho a gente levava ele na terapia artística, a gente fazia uma compressa no fígado, fazia uma colocação de pomada na região do coração, pra ele acalmar melhor **A**

4. Atuando em Unidade Básica de Saúde

(...) Bom, aí é que tá, eu não atuo na enfermagem antropológica, né? Eu tenho algum conhecimento antropológico e o que eu faço, no meu dia-a-dia, em algumas situações, é utilizar alguma coisa que eu sei que possa ajudar naquele momento. Por exemplo, o que eu já cheguei a fazer? Já cheguei a usar algumas terapias externas, por exemplo, pra baixar a febre, já cheguei a fazer compressa de limão, né, na panturrilha de criança, de adulto mesmo, dentro do posto, né? O pessoal olhou, achou um pouco estranho, mas como a correria é tanta, ninguém questiona muito, né. Então “ela tá fazendo, tá resolvendo o problema, tá bom”, né? Então não questionou demais. Já cheguei a fazer algum tipo de massagem que agora eu aprendi a fazer no momento de crise de asma, pra resolver um pouquinho, melhorar um pouquinho pra pessoa, ou fazer um deslizamento também, tem paciente que eu vi que era muito deprimido, já cheguei a fazer dentro desse serviço. O pessoal apóia, ninguém é contra. Ninguém acredita na verdade, mas também ninguém é contra... Por exemplo, é o que eu digo, aonde eu trabalho, eu consigo fazer alguma coisa porque é o que eu te disse, eu to fazendo, tudo bem, né? Mas não tem assim nenhum tipo de, não tem muito espaço, né, pra você fazer. Porque a gente enquanto enfermeira numa unidade, a gente é cobrado naquilo que se espera da gente. Então espera-se que eu chegue, que eu veja se as salas estão com os auxiliares, se estão todos no lugar, se a vacina chegou, se o relatório foi feito, se o paciente está sendo atendido, se resolveu o pepino do paciente que chegou lá e não tem consulta e ele quer passar, o paciente não aderente vem pra uma consulta de enfermagem eu vou fazer, a visita. Então o que se espera de mim é isso, então eu percebo que eu posso até encaixar alguma coisa, mas é nesse sentido, é

encaixar, né? Porque não é, como isso não é esperado de mim, o que é esperado e cobrado são as outras coisas, conseqüentemente é o que eu preciso por na frente, porque senão eu também perco meu emprego, E isso eu não posso, Evidente. **A**

5. Massagem rítmica antroposófica: dois relatos

(...) Então, eu fui fazer o da massagem, porque a massagem é possível você ter, por exemplo, um consultório, você ter um paciente, que você possa fazer. E, pode ser encaminhado por um médico, mas de repente eu posso fazer uma clientela, se eu fizer legal, se a pessoa gostar, sentir bem, a pessoa pode voltar, né? Justamente eu fiz por causa disso, a massagem. Mas ainda estou aprendendo porque é uma massagem bem complicada, bem difícil. Desde dois mil, mais ou menos, acho que dois mil e... sabe que eu não lembro? Acho que é 2005, é, 2005, não, antes, antes. Não me lembro bem. Deve ser 2003 ou 2004, uma coisa assim. Passou, eu esqueci. Eu aplico a massagem rítmica na favela Monte Azul, no ambulatório da favela, com supervisão da professora, que ensinou e lá dá pra fazer. Eu já cheguei a fazer na casa de algumas pessoas também, mas eu to ainda começando, né? Ainda to começando. Ainda eu preciso fazer mais estágio. **A**

(...) vim fazer o curso aí eu vi que a, eu fazia uma massagem numa pessoa, a pessoa dizia que no dia seguinte, me dava um feedback, dizendo que parecia que tinha tomado dois Lasix por exemplo, se eu tivesse feito pra eliminar os líquidos do corpo. E dormia tão, tão bem à noite, que eu ficava assim pensando se aquilo era verdade mesmo ou se tava querendo agradar. Mas com o tempo, eu, como recebia também eu via que era verdadeiro aquilo. **H**

6. O cuidar antroposófico na casa de parto

(...) Tem a família que tá gerando uma criança tem até o parto né, no momento do nascimento, o respeito a essa criança que tá chegando, que tá encarnando aqui na Terra, nesse momento, eu ... de trabalhar com a minha equipe o ambiente pra receber essa criança, sabe? Às vezes na hora do nascimento também, aquele parto difícil, faz a gente entender porque que tá tão difícil pra criança chegar aqui, né, de parar, de fazer uma oração, avisando essa criança que pode vir, que as pessoas que estão ali aguardando por ela esperam, né, com carinho, com amor... Quando eu atendo a gestante com essa abordagem da antroposofia, eu vejo que muda muito, né? Ela ouve mais, ela percebe que você está interessado na vida dela, na história dela. Ela segue muito mais as suas recomendações, sabe? Então é isso que eu percebi muito na nossa trajetória lá enquanto equipe, né, no serviço social de assistência ao parto, gestação, até porque também a gente tá numa fase muito especial, né? O nascimento é um momento muito especial na vida das pessoas então nós estamos lidando com um momento, é, são os dois portais da vida e da morte. Então dar vida a essas crianças que estão chegando nesse mundo. Então quem são essas pessoas que estão ali, isso a gente refletiu muito no nosso curso, sabe, de antroposofia de quem tava ali presente nessa chegada, não só nós fisicamente, né, mas essa alma que tá chegando junto com a criança naquele momento. Então, eu vejo que eu fiz muito crescimento nesse sentido, né? E achei que é o que fez a diferença, né, pro trabalho. Sabe? **V**

7. Vivenciando o cuidar antropológico em parto domiciliar

(...) É, na verdade assim, eu acho que no meu dia-a-dia, como eu atendo partos, eu atendo pré-natal, eu atendo partos domiciliares, a gente entra no momento mais íntimo da vida das pessoas e é um momento que a pessoa se desnuda totalmente, né ela não consegue fingir o que não é. E nem eu, porque tem que a gente, é um momento muito forte. Então assim, eu acho que durante o pré-natal mesmo, a gente cria um vínculo muito forte de confiança, e não é só com a mulher grávida, mas com o marido também, E eu vejo que, pra mim assim, que trabalhando os sentidos das mulheres assim. Toda...e...do corpo calórico, os doze sentidos, organizando os doze sentidos..E o parto chega ao momento ideal, assim pra você ver assim que quase nem tem mulheres, ou, todas as mulheres pariram que eu atendi, né? Então assim, mas que também a gente vê, assim, trimemória, quadrimemória, todos os sentidos, tudo que eu aprendo na antroposofia eu aplico, porque a gente vê que o ser ali ela é o que é. Então não tem como fugir daquilo, e se a gente puder ajudar, tipo, exercício de euritmia, tudo que eu puder usar pra que ela consiga evoluir aquele trabalho legal, eu uso, né? E realmente é através desses momentos pra receber o bebê, é a hora que o bebê nasce, o recebimento deste bebê é com muita reverência e com muito cuidado, com muito calor, assim. Então esse conhecimento antropológico realmente é diferente do que se pregou até hoje... Aqui em São Paulo, como eu sou uma parteira urbana, tem muito pensar, né, as mulheres ficaram meio com a cabeça de homem. Então tem que ter, tem que ajudar ela a voltar a ser mulher, né, porque de repente, não se permite hoje ser mulher totalmente, né? Então assim, todo esse trabalho, esse conhecimento antropológico, as coisas que eu tenho aprendido eu aplico durante a gravidez, durante o parto, durante o cuidar...depois que virou mãe,o cuidado de amamentar que é um meio de ajudar, que essas mulheres, que têm essa vontade de parir, como mulher mesmo, elas terem mesmo morando num centro urbano como São Paulo, né? E todas têm uma formação intelectual, têm uma formação universitária, são pessoas de classe média-alta, classe média, mas todas têm, mas tem muita informação externa, então meio que durante a gravidez a gente faz esse trabalho de limpar as influências que não são de mulheres, que é pra ela viver essa essência da mulher inteira assim, né? Então eu acho que com esse conhecimento antropológico é fantástico, dá pra trabalhar legal.... E de repente, assim, mesmo eu que vivo no meio, meio acadêmico, meio assistencial, hospitalar, médicos e coisa e tal e faço esse trabalho de atendimento e parto natural, totalmente natural, sem intervenção nenhuma medicamentosa sem intervenção de nada, só corporal mesmo, na presença, a mulher estando presente no ato, no momento que ela ta vivendo.... trabalhando com essas mulheres, com esses cuidados mais inteiras... Pra mim assim, como eu sempre tentei tantos anos de enfermagem, eu sempre fui assistencial, né, mesmo trabalhando, dando aula em faculdade ou em escola de auxiliar, mas eu sempre, paralelamente, trabalhei na assistência, né, que pra mim é fundamental assim, lógico que precisa das outras áreas, mas pra mim mesmo, eu conseguir trabalhar, só consigo trabalhar na assistência assim, eu gosto da assistência, né, da área assistencial. **C**

8. Vivências com aplicações de Terapias externas

(...) *Abaixar a febre, eu ensinei muitas mães, compressa de limão pra baixar a febre, eu tenho até o manuscrito que eu dei pra uma pessoa colocar numa linguagem simples, eu dava por escrito em reuniões com as mães e ensinei um monte de gente. Ensinei até uma professora “bam bam bam” lá, que ela aprendeu a baixar a febre e ela me telefonou, que ela ensina todo mundo. Porque você, quando você tá com febre, você tá com dor aqui na região frontal, né, e você consegue com o limão puxar esse calor todinho para os pés. Você imagina, a criança dorme na hora. Por que? Porque dá um relax e nós tiramos o risco de convulsionar. E eles também trabalham com isso porque a febre é muito importante para o organismo calórico, para a formação do organismo calórico. Então se você não dá esse choque térmico dando medicamento, o antitérmico ou um banho, você vai estar ajudando a formação do organismo calórico desse indivíduo. Ou seja, o organismo calórico é que vai ajudar a formação do eu no futuro, que é o espiritual, que seria o centro do ser humano, né? Eu diria aquele que rege todos os outros corpos, que são astral, o etérico e o corpo físico. Então eu acho isso fantástico, eu quando compreendi, eu ensino, até hoje eu ensino as mães, qualquer lugar aonde eu vou e tem mães, eu ensino a fazer compressa de limão. E dou meu telefone pra que eles liguem pra mim à noite, porque geralmente as febres dão de madrugada ou de noite, então elas ligam pra mim. Quantas madrugadas eu acordei a mãe tendo dúvida como cortar o limão, se era dentro d’água, se era pra cortar e colocar dentro d’água. H*

9. Cura de Hipertensão arterial sistêmica com Antroposofia

(...) *e a minha mãe foi tratada na medicina antroposófica, com uma consulta a hipertensão dela que não melhorava, durante anos, com uma consulta passou pra doze por oito e ela morreu com a pressão arterial doze por oito...eu conheço com é feito porque eu fiz vários cursos de bioquímica, convivi com eles, visitei a Weleda. Então até hoje, o único medicamento que eu introduzo no meu organismo. H*

10. Vivências na docência de enfermagem antroposófica

(...) *Eu acho que pesquisa não, formal não. Eu tenho coisas informais, né, aqui dentro da escola, por exemplo, esse ano mesmo a gente está, é uma junção, né? O professor, a professora de bioestatística solicitou de mim, né, todo um material, uma gama de material em termos da assistência das crianças no sentido de que os alunos trabalhem bioestatisticamente pra depois a gente ter uma amostragem disso. Formalmente não tenho, ensino sim, ensino, além de cursos de preparação, como a minha área é de pediatria, preparação para babás, berçaristas e baby-sisters que envolve o cuidado com o recém-nascido e com a criança especificamente até sete anos de idade, primeiros-socorros e as terapias externas. E cursos assim, palestras diversificadas, cursos em pós-graduação do ensino de médicos e terapeutas, ampliada pela visão antroposófica, cursos livres de primeiros-socorros também ampliado com as terapias antroposóficas... essa gama, é tanta coisa, né? Aí sim, mesmo com, eu tenho pós-graduação no Senso Lato. Por exemplo, eu dei o curso na faculdade de Sorocaba pelo fato de ter especialização E*

(...) *Eu vejo lá na minha prática do dia-a-dia lá na Escola Paulista com os alunos, é um olhar próprio que eu vejo a criança com esse olhar que eu adquiri com a antroposofia, tá, com esse olhar da enfermagem antroposófica..E as minhas orientações, a conversa com a mãe, com os*

alunos, a gente carrega isso...Que traz um calor, um manto de proteção de calor assim na forma desse olhar, de estar com o outro, sabe?.Uma coisa que flui assim, que eu acho que, é, do coração da gente pro outro. E é aí que eu acho que tem todo esse lado do reconhecimento dessa forma que perdeu um pouco, da religiosidade da enfermagem, ta?.Que a gente não tem nem consciência de que esta fazendo ali, ta atendendo aquele outro, não ta nem pensando, mas ela está presente. Ela ta, é um manto protetor que a gente utiliza ali na hora, né? Ela se faz presente, essa força, essa energia, esse olhar, essa religiosidade de reconhecer o outro, de estar podendo estar junto nessa intimidade da outra pessoa. Dentro do que ela nos permite, né? P

11. A docência embasada no processo biográfico terapêutico com alunos:

(...) E aí com isso, eu também comecei a aplicar no meu trabalho de docência, com meus alunos. Então por exemplo, no primeiro dia de aula eu não começo sem saber a idade dos alunos pra ver em qual setênio eles estão, entendeu? E também vou colocando, na medida que a gente vai trabalhando com eles, o que é daquela fase da vida que eles estão, o que que eles estão buscando, os cuidados que eles devem ter, né, nessa fase da vida, de ver o outro de outra forma que não é só uma assistência apenas em cima de que, mas que ela é muito maior A questão de ver se essa pessoa em todos os sentidos, Espiritual, físico, emocional ... E na minha vida de professora, minha vida docente.Eu vi que a partir do momento que eu mudei essa minha abordagem de ver esse aluno que está procurando o curso, pra cuidar do outro fala-se tanto em humanização... O que é isso? O que é humanizar o mundo, o atendimento? V

Tem que humanizar o ensino primeiro. V

12. Vivenciando a gerência de enfermagem da Clínica Tobias

(...) E gerência também, né, porque eu fui enfermeira-chefe da Tobias, mas eu sempre me, sempre me envolvi na assistência. Eu sei que isso é possível lá inclusive pela própria estrutura: nós tínhamos 22 leitos, eu tinha, eu consegui, esse é um papel interessante profissional que eu tenho que é, eu sempre sou chamada pros lugares, né, pra arrumá-los, montá-los, ajeitá-los e isso normalmente é feito nos 9 anos e daí eu me sinto um pouco entediada, eu tenho sempre que estar criando coisa nova, né, essa é uma característica minha. Na Clínica Tobias foi assim, na Escola também. Então do ponto de vista da Clínica Tobias, quando eu entrei havia auxiliares de enfermagem, atendentes de enfermagem era predominante, tinha somente uma enfermeira e um técnico de enfermagem. E eu consegui assim, mudar completamente isso, tendo uma enfermeira de plantão em cada turno, embora nós tivéssemos vinte e dois leitos, né; conseguimos montar durante vários anos uma assistência bem no começo da aids, né, um atendimento, uma ala pra atendimento com esses pacientes, com essa patologia,havia vários pacientes de câncer e também havia uma ala de pacientes psiquiátricos e eu sempre reservei pra mim um a dois dos pacientes, porque eu não consigo ficar trabalhando somente no gerenciamento, né, eu preciso colocar a minha mão na massa.E como na Tobias o enfermeiro ou o

auxiliar de enfermagem, também nós contávamos com esse grupo, com essa categoria, você assume o paciente na admissão dele e você acompanha esse paciente até a alta..Então você é o referencial do paciente em primeiro lugar dentro da Clínica. Então eu sempre fazia questão de ter isso, mas claro que a parte de gerenciamento era minha, mas tem que considerar que é uma instituição bem pequena. É, eu vejo mais isso, assim, na estrutura como um todo, né? Eu vejo, por exemplo, pensando em Clínica Tobias, né, você tem um corpo físico que a clínica estrutura, a casa, né, e esse corpo físico ele era super cuidado, né? É muito bonito, tudo era pensado...E aí você pensaria, algumas enfermeiras podem nem gostar do que eu vou falar, mas isso é uma realidade pra mim, né? Você pode pensar no corpo médico como o pensar, não que a enfermagem não pense, assim como a gente fala assim, o nosso cérebro é o nosso âmbito do pensar. É lá, não que se produz, mas é lá, né, onde todas as nossas informações e que vão dar origem ao nosso pensar, né. Pelo menos, teoricamente tem outros aspectos a se falar, mas é a nossa cabeça. Mas nós também pensamos com o nosso pé, nós pensamos com as nossas mãos, nós temos órgãos e sentidos em todos eles e nós captamos o mundo através deles. Então não seria, no meu entender, você falar na enfermeira é a mão-de-obra, não, ela tem o pensar nisso, mas o foco do pensar dentro desse corpo físico é o médico, ao meu ver. O do sentir, predominantemente, e aí você pode pensar: “não, mas e o médico não sente?”, claro que sente, né? Ou bem ou mal, ele sente, né? Mas a enfermagem além do pensar, que a gente pensa com o coração, né? Muitas vezes a gente, só a lembrança já faz o nosso coração palpitar. Isso demonstra que existe um pensar aqui, né, na esfera rítmica....Eu acho que a enfermagem como um todo, ela tá nessa esfera do sentir. É como a mãe na casa. Isso não diminui absolutamente, acho que isso é grande, é o que faz o equilíbrio na realidade como nosso princípio tem uma rítmica. E o querer, eu vejo mais naquele grupo de pessoas que trabalham no fazer, o corpo da, que trabalha fazendo alimento, construindo, cuidando do ambiente, né? É o jardineiro, é o pessoal da limpeza, que nós não temos, querer, nós fazemos a cama, nós damos o banho, né? Acho que dá pra entender, né? Então eu percebo isso, mas como estrutura. Colocando como enfermagem, talvez a gente também pudesse pensar na trimemoração na enfermeira que gerencia, o auxiliar, né, o sei lá, não, acho que não dá pra pensar no sentir assim. Não dá. No biográfico da instituição. A Clínica Tobias fechou exatamente quando ela completou vinte e um anos, ela não teve maturidade suficiente, não tava pronta pra ir pro mundo. Né, teve primeiro que fazer outras coisas. **E**

(...) Você se sente abraçado dentro desse espaço. **E**

(...) E nessa época tinham várias pessoas trabalhando na enfermagem na e, mas ainda era uma enfermagem, não tinha enfermeira na época, brasileira, que uma enfermeira suíça que trabalhava e tinha uma senhora alemã, holandesa que era responsável, antes ela era euritmista, D Flor, ela era responsável por todos os tratamentos da clínica nessa época, tá? Então foi através delas que eu cheguei assim, e da dona Hilde Benedik, que era massagista, que também participava dos tratamentos, dos procedimentos feitos na Clínica naquela época. Esses procedimentos eram os banhos terapêuticos, eram as compressas, nos óleos, nas várias locais do corpo, eram as fricções com óleos, óleos essenciais de plantas, eram os escalda-pés, os

banhos intestinais, lavagens intestinais, os, todos os cuidados enfim, sabe?.O cuidado com o calor do corpo, cuidado com o ritmo, sabe assim, como a gente lidava com o paciente,cuidado com essa harmonia do ambiente, com essa estética que era muito lindo assim,conforme o paciente, conforme a doença dele, o quarto era arrumado pensando naquela individualidade.Então era um tratamento muito individualizado, cada pessoa, ela era tratada como essa pessoa, como essa individualidade e todo serviço era voltado pra isso. Então, eu terminei a faculdade lá e vim pra cá direto a convite da Gudrun e fiz então, um princípio, eu vim com uma proposta de fazer um estágio.Mas quando eu cheguei aqui tava precisando de muita, muitas pessoas pra trabalharem na Clínica, porque era uma fase que a Clínica tava muito cheia de pacientes, com muitos casos e a equipe não tava dando conta e foi uma fase também que começou um olhar que já tava sendo exigido que uma enfermeira assumisse os serviços, não só técnicos por causa que aquela...a enfermeira lá da Suíça, como ela não tinha, ela não era reconhecida como enfermeira brasileira, aqui né? Ela não validou, né, o diploma dela, então meu acabei entrando como enfermeira até responsável pela Clínica, pelo serviço de enfermagem, teoricamente assim, né? Formalmente, teoricamente não, formalmente. E nisso então, nesse primeiro ano eu já assumi grande parte dos serviços logo que eu cheguei, como diz, já entrei com a mão na massa. E eu fui aprendendo, porque eu já tinha feito um curso durante ainda quando eu tava na faculdade, porque quando eu vim aqui a primeira vez eu acho que eu estava no fim do segundo ano. E a partir desse período todas as férias eu vinha pra cá. E eu fui aprendendo esses procedimentos. Os banhos, as compressas, as fricções. E aí eu comecei a assumir esses tratamentos e fui fazendo esse estágio, entre aspas estágio, e então a medida que eu fui então é, aprendendo me sentindo mais segura, mais preparada então eu fui assumindo cada vez mais a enfermagem. É, então, e nessa época eu tava muito plena, muito feliz por estar nesse caminho, porque foi um encontro comigo mesmo e com a enfermagem também, ta? E eu lembro que nessa época eu estava com 25 anos, que eu completei 25 anos aqui, quando eu comecei. Então assim, foi, eu tava muito feliz.Desde aquela época que eu sentia que aquele era o meu caminho, ta? E daí, foi passando o tempo, eu fiquei lá 5 anos, fui amadurecendo muita coisa, eu fui cada vez estando mais segura, tendo, ficando, bom, 5 anos de vivência do dia-a-dia porque lá era muito intenso naquela época e nós fazíamos, e a enfermagem na> característica. Esse é um trabalho bem assistencial, então, nós, cada pessoa, eu como enfermeira e todas as pessoas que trabalhavam na enfermagem, mesmo não sendo enfermeiras, que era nessa época tinham auxiliares e até atendentes, mas cada pessoa assumia um paciente integralmente, ta? E era muito rico esse exercer a enfermagem, dessa forma, sabe? **P**

13. Vivências de enfermeira antropológica escolar

(...) Hoje, na Escola, é que eu me encontro num momento que eu to tentando resolver a questão porque até a pouco tempo nós tínhamos um médico escolar..Se bem que esse médico escolar, dentro de uma escola, ele não tem, o papel dele não é assistencial do ponto de vista físico, ele é do ponto de vista pedagógico. Então todas as ações de enfermagem elas são predominantemente feitas por mim, indicadas por mim e as decisões tomadas por mim. E no que tange, por exemplo, aos medicamentos antropológicos agora com ausência do médico, eu tenho

me sentido um pouco preocupada com isso, mas por outro lado eu tenho me resguardado, procurando que os pais tragam sempre uma receita dos seus médicos, a maioria é tratada por homeopatas, por antroposófos.....Então é uma salada difícil de funcionar, né? Mas nós temos vários pais médicos que dão essa cobertura e a gente está tentando resolver essa questão que é bem recente,.... consciente disso por outro, mas sem poder fazer a coisa funcionar como eu gostaria por enquanto.....E por que não uma enfermeira pode tá dando pra uma dor, uma criança como, isso acontece todos os dias, né? Que uma luxação, essa semana eu tive uma criança que quebrou o punho, né, eu tenho um Tylenol, eu dou um Tylenol .Eu dou muito consciente disso, mas se ele tivesse em casa a mãe ia dar isso.... Eu acho que o caminho é por aí.... E hoje, por exemplo, o campo da escola, que agora o Conselho Regional também está pedindo, acabei de mandar,mandei, voltou no correio o registro da empresa onde o enfermeiro trabalha .que não é somente um hospital, né, uma instituição.... Eu não consigo entender como é que os professores se viram, né? Algumas escolas, só existe enfermagem em escolas que eu conheço, em escolas de classe A, Porto Seguro, Humboldt e a Steiner, que eu sei. E as grandes escolas, elas sem dúvida nenhuma têm oitocentos alunos, acidentes ocorrem o tempo todo, eu acho que tendo uma média de criança, considerando, por exemplo, esse ano, uma média de sessenta a setenta crianças por dia. Eu tenho isso documentado..Sessenta a setenta, então você tem crianças que vêm desde o maternal até, desde dois anos de idade até dezoito anos, já não são mais crianças Então imagina a gama de ocorrências, né, com as diferentes faixas etárias.Vai desde a febre, né, passa pelo dentinho que você arranca, né,.passa pelas escoriações ou pelos tombos mais graves muitas vezes, que graças a Deus são poucos,né, porque o anjo da guarda tá com franca atuação nessa idade, até as contusões, já tive problemas graves de crianças que cortaram pulso com artéria e veia e tudo, enervo e tudo, e os próprios funcionários. Esse ano eu tive um funcionário porque nós temos marcenaria, carpintaria, né, que perdeu a primeira falange do dedo no maquinário. **E**

(...) Então, não consegui dizer como é que, além dos problemas emocionais anímicos, né, que as crianças têm e que a enfermagem é um referencial. E não é porque sou eu, e digo isso com toda honestidade, a enfermeira de uma escola é a pessoa mais querida da escola. É porque é aquela que dá o suporte, o colo, ela é a mãe, né, ela é o referencial de segurança em todos os aspectos. Cada vez mais eu tenho observado problemas no âmbito psiquiátrico, entre aspas, eu diria mais emocional, está aumentando muito o número de síndrome de pânico, crianças com nove, quatorze anos, né, que são períodos, né, períodos de dificuldade com o mundo, né, de encontro com o mundo. E a enfermagem tem um papel super importante nesses fatos, né? Anorexia, hoje tem vários casos, não tanto aqui, graças a Deus não tem. Drogas aqui nós não temos problemas, não temos problemas. Estou aqui há dez anos, minha filha estudou vin... eu estou aqui dentro da escola há muito tempo. Mas toda essa parte de educação, os alunos fazem curso de primeiros-socorros comigo também, ou dentro do curso de preparação de babás ou fora dele Orientação aos jovens, né, é aquele assim, da camisinha, da ovulação, do “ah eu to grávida”, você entende? Existe uma gama onde o profissional da enfermagem pode trabalhar dentro de uma escola. Controle de peso, verificação, orientação a pais, né, quanto à alimentação, não quanto a calorias, mas

quanto à qualidade da alimentação. A própria cantina, porque aqui nós trabalhamos juntos com a cantina, né, nós também, embora seja terceirizada, ela é orientada, por uma comissão de pais, professores, e enfermeiras, no que tange à qualidade da alimentação.... E

14. Vivência dos ritmos das estações do ano

(...) .Eu trabalhei para perfazer salarialmente durante oito anos dando plantão aos sábados, domingos e feriados no hotel Maksud Plaza, mas eu trabalhei oito anos e o Hotel Maksud Plaza era sempre igual, é um corpo físico sempre igual. Aqui, como na clínica, como você é muito envolvido pela natureza, você tem o ciclo anual, você tem a primavera, você tem o verão, nada é igual. Tem uma época que floresce, tem uma época que ta seca a planta, então você tem esse corpo físico, na sua totalidade. E

8.2.4 Dilemas éticos e legais relacionados à prática da enfermagem antropológica

Segundo os relatos, a Enfermagem Antropológica está um tanto pouco difundida e tem pouca expressão mundial; continua vinculada em sua grande maioria à ação do médico. A visão do ser humano espiritual contrapõe-se à visão hegemônica da saúde, trazendo dilemas. Quanto à ética, absolutamente não provoca dilemas; sentem, inclusive, que amplia o olhar ético. Ainda sentem que é uma enfermagem da elite, utilizada pela classe alta, trazendo dilemas; em razão disso, acreditam que deverá ser feito esforços para ser divulgado no SUS. Também há necessidade do auto-cuidar do enfermeiro para poder exercer com integridade a enfermagem antropológica.

A procura por essa medicina é cada vez maior, por oferecer um cuidar holístico.

A enfermagem necessita divulgar seus conhecimentos, unir forças ancorar e expandir esta cosmovisão:

(...) pelo pouco que eu sei da enfermagem antropológica no mundo, percebo que ela está ainda muito nos guetos. Muito vinculada à ação de um médico antropológico, que tenha uma clínica e que ela não está sendo muito lançada. A gente não vê expressões da enfermagem antropológica mundialmente, **F**

(...) mas, a questão da intuição daquilo que você deve fazer é muito mais forte e os dilemas se dissipam. **F**

(...) E hoje, é um dilema que a gente tem hoje na saúde, né? A gente tem que ter tantos cursos de humanização, né, fazer curso de humanizações, eu acho que é o tema absurdo que a gente tem na sociedade hoje, porque humanizar, nós somos humanos, nós somos seres humanos, né, e a gente precisa lembrar o outro que ele é ser humano. **F**

(...) Bem, os dilemas, os dilemas eles existem obviamente, né, porque no nosso dia-a-dia a gente se defronta com algo que é diferente, né, a gente tem uma visão de ser humano pela ciência espiritual aí que (vai) contrapondo ao que a gente vê no nosso dia-a-dia com que os profissionais que trabalham com a gente atualmente fazem, né? **F**

(...) não vejo que isso vai ser problema nenhum mesmo e as questões éticas, a ética ela permeia o ser humano, né? Então assim, a enfermagem antropológica ela não traz uma ética diferente, ela traz aquela ética que é básica do ser humano, né? Na verdade ela chama atenção do ser humano pra que ele seja, porque você estar de pé enfrente ao outro ser humano, exige um modelo diferente também. Então não vejo que ela vá trazer algum dilema ético nessas questões da ética mesmo pura, né, as questões do fazer antropológico, das práticas, essas práticas externas que a antropologia traz, não são práticas que a gente possa perceber que pelos princípios da enfermagem a gente vá ser isso, né? Então, não acredito que as práticas das terapias externas venham causar algum dilema ético com a enfermagem, né? Eu acho que de forma alguma até porque, de acordo com o pensar antropológico, ela se fundamenta, uma vez que o pensar antropológico está firmado, não tem porque a gente dizer que as práticas sejam, não sejam eticamente possíveis de serem postos; então eu não vejo que vá trazer grandes dilemas éticos não. Eu acho que o dilema ético vai ser mesmo das pessoas que confrontarem com a antropologia e achar que a gente tá né, surtando e querendo levar a humanidade, né, achar que a humanidade vá se extinguir. Então eu acho que, eu não vejo, neste momento, grandes dilemas éticos, mas neste momento eu não consigo ver aí grandes dilemas éticos, né? Pode ser até que a minha visão ainda esteja muito limitada, né, dessa questão da enfermagem antropológica, mas neste momento eu não vejo grandes dilemas. **F**

(...) A única coisa que me incomoda na antropologia é de ela ser elitizada, acho que ela é muito elitizada. Nós precisamos estender a antropologia para o (povo). **V**

(...) Então eu acho que esse é um dilema que a gente vive hoje das

peessoas, dos profissionais principalmente de saúde, da necessidade de estarem de pé. **F**

(...) A gente vê que quando eu comecei a freqüentar os consultórios, você podia escolher o horário. Hoje em dia você vai ter que se encaixar pra ser atendido, porque cada vez mais as pessoas estão buscando o tratamento inteiro, né, que não subdivida o ser humano próprio. **S**

(...) Então eu acho que agora é o momento, eu acho que o momento é de expansão mesmo, de divulgação, **F**

(...) classe da enfermagem é muito desunida. O que um pode fazer pra prejudicar o outro ele faz. Se eu sei que você sabe mais do que eu um pouquinho, se eu puder tomar o teu lugar eu vou fazer isso. As pessoas não conseguem se unir para chegar a um meio termo, não, porque eu sei mais do que ela, tenho um curso a mais, duas horas a mais, eu vou lutar pra tirar o seu espaço, ao invés de me unir a você e fazer um trabalho comum. Não existe união entre os enfermeiros, não existe. **R**

(...) É, a união faz a força, né? E cada uma toca de um jeito **P**

(...) Os grandes movimentos até agora que eu fiz parte, todas morreram porque as pessoas que encabeçavam sempre trabalharam em prol de si mesmo. **H**

(...) Eu acho que tem um campo pra nós aí maravilhoso, que a gente pode ir a fundo, sabe? Eu vejo hoje no curso que a gente está pensando em montar aqui da antroposofia, eu acho que a gente tem um campo muito bom e que é possível aplicar. **V**

(...) a gente tem uma legislação que permite lá que todo enfermeiro que faça um curso, né, uma especialização, com uma carga horária de 360 horas, essa especialização é reconhecida pelo conselho, né? Então o COREN eu acho que é um espaço aberto, que o enfermeiro ele tem espaço sim e que por conta disso as enfermeiras antroposóficas deveriam se apodera, porque infelizmente hoje a gente ainda tem essa necessidade do científico e do certificado pra que você seja visto em alguns locais, né? Então eu acredito que a oportunidade de quem já está, conseguir, entre aspas, algum certificado pra que você possa ter espaço pra entrar em algumas universidades, né? Isso algumas pessoas estão fazendo, né, que nem você, está fazendo aí o doutorado, que o doutorado, a dissertação, a tese te permite né, entre aspas, um certificado dizendo que você conhece e tem uma habilidade e possa falar daquilo. Eu acho que não só as dissertações, né, as dissertações de mestrado, as teses de doutorado, mas os cursos de especialização acho que são um caminho também, pra que as enfermeiras antroposóficas possam adentrar um pouco mais nesses ambientes que científicos e acadêmicos, de uma forma sem que ninguém fique matando, né? Então eu acho que essa é uma forma da gente expandir essa questão da enfermagem antroposófica e eu acho que a gente vai ter cobertura do COREN. **F**

(...) Existe uma enfermagem vastíssima... tem tanta coisa pra fazer. **H**

(...) Então a questão eu acho que da sociedade de enfermeiras antroposóficas eu acho que é um caminho. **F**

(...) Na época que eu, comecei a estudar em oitenta, então eu era uma gota no oceano, mas hoje são muitas gotinhas no oceano. **H**

(...) nós também, seres humanos, temos as leis e as leis que nos guiam, que nos regem, que nós conectamos com elas. **P**

(...) Claro que numa instituição antroposófica ela (a enfermagem antroposófica) se torna, ela é legitimada é muito mais fácil, **P**

(...) Ah, eu acho que a gente, na enfermagem, a gente é muito privilegiado pelas questões éticas-legais, né? Eu acho que o nosso COREN é, sinceramente, eu acho que existe um ser maior aí que olha pelos enfermeiros, né, eu acho que são, ou mesmo aquilo ali não, que nós temos um COREN, querendo ou não essas questões de legislação muito taxativa, muito normativa ou muito pra algumas coisas, mas que querendo ou não é um conselho que é aberto, que permite que as pessoas se manifestem, né Então o nosso conselho só não se manifesta quem não quer, né? Então eu acho que a enfermagem antroposófica ela tem espaço sim enquanto especialidade na enfermagem, reconhecida pelo COREN porque a nossa legislação traz isso. **F**

(...) Aliás, a enfermeira sempre teve espaço, se ela quisesse **F**

(...) E sempre fiz questão absoluta de que os profissionais que trabalhassem comigo, eles fossem vinculados ao Conselho Regional da Enfermagem, isso faz o que, vinte anos já, né, que eu saí de lá. Nunca aceitei nenhum auxiliar de enfermagem, nenhuma enfermeira que não tivesse uma formação e não fosse vinculado. **E**

(...) E assim como na, e no Brasil é muito doido porque os medicamentos eles são vendidos livremente nos supermercados e nas farmácias. Mas, por exemplo, no ambulatório aqui eu não posso dar um Buscopan se não tiver uma autorização médica. Mas o aluno pode trazer de casa um Buscopan e toma, porque ele pode comprar livremente... Mas isso me preocupa, eu me sinto assim, em falha com a legislação por um lado. **E**

(...) É difícil, né, uma autonomia talvez, em determinadas coisas, né? Eu acho que se a gente visse, se existe uma autonomia medicamentosa, né, no país, na venda, de um Buscopan, de um... eu acho absurdo antibiótico, mas por exemplo medicar como analgésico, né, tudo isso é livre, qualquer pessoa compra...Então eu acho que isso precisava ser revisto.É complicado, porque eu acho que não interessa isso muito pros médicos, eles querem garantir o espaço deles. **E**

(...) como enfermeira de uma escola, eu não consigo entender como é que não há uma enfermeira em todas as escolas. **E**

(...) o que faz na medicina antroposófica, na enfermagem antroposófica, acho que é igual. Então eu acho que não tem nada de ilegal, não tenho nada contra, pelo contrário, é algo assim fantástico eu ensino quase todo mundo. **H**

(...) acho que ela tem uma ética muito nobre de cuidar, na questão do cuidar mesmo, no que envolve o cuidar...**P**

(...) Não tem acho que nenhum conflito ético-legal **A**

(...) Acho que não tem nenhum conflito ético, não vejo a princípio nenhum conflito. **V**

(...) a enfermagem antroposófica na questão da ética, ela só enriquece, só soma. **P**

(...)E ninguém me questiona, ninguém fala: “você não pode fazer isso, você não pode fazer aquilo”, né? Porque o resultado é muito bom, né? Então não tem nem como questionar. Então, e aí a gente acaba tendo o seu espaço, né, daí eu consigo o meu espaço no mundo, **C**

(...) Não, até agora eu não tive nenhum problema. **E**

(...) É, eu sei dentro do âmbito da enfermagem antroposófica, mas isso é mais uma questão, eu acho que é moral, ética e moral minha de que determinadas coisas, apesar da minha experiência, eu não devo eu não devo estar indicando sem uma orientação médica, eu tenho esse conhecimento, eu tenho essa seriedade. **E**

(...) E não obrigatoriamente eu só posso fazer enfermagem antroposófica onde tem um médico antroposófico **F**

(...) Primeiro porque, bom, eu acho que toda essa questão legal mais fortemente ela tem aparecido ultimamente, né, não é uma coisa tão antiga. Na época da Clínica Tobias eu, bom, eu sempre fiz questão, aí era meu, né, eu sempre fiz questão de pautar dentro do ponto de vista legal ou então eu nunca dei medicação e também eu trabalhava dentro de uma clínica, tudo era feito de acordo com uma prescrição médica, **E**

(...) porque a essência da enfermagem é esse conhecer que é resgatada pela antroposofia...acho que não fundou a enfermagem antroposófica, esse conhecer ampliado já é desde sempre. As mulheres cuidavam dos doentes e das crianças, é a essência do cuidar. Portanto a antroposofia pra mim foi resgatar esse cuidar. Que sempre foi assim, só que esqueceram. **C**

(...) Medicamentos alopáticos eu só dou com prescrição médica. Inalações. Assistência de primeiros-socorros não há necessidade de indicação médica, na realidade isso faz parte da nossa profissão, da, né, e não precisa da atuação deles. Mas no uso dos medicamentos antroposóficos é que eu tenho me sentido um pouco apertada, mas a instituição está tentando acomodar isso, talvez ter um médico que faça

um protocolo, é muito complicado, mas é difícil isso. E

(...) Então eu acho assim, eu mesma usei muitos medicamentos e até hoje, quando eu uso um medicamento, eu só uso da medicina antropológica, porque eu conheço a seriedade deles, H

(...) E eu fico contente com um trabalho desse, em andamento, porque eu desde oitenta busco isso e eu já fui buscando outras coisas...estou fazendo coisas que já não precisam nem utilizar medicamento.H

(...) Toda a enfermagem, a assistência é igual... uma enfermeira não prescreve pra delegar para alguém. Ela sabe que precisa e ela faz... Eu mesmo fiz um monte de compressas, que quase toda a terapia, são compressas, não são só injeções, dar medicamento e dar alimento. São compressas, tem banhos, tem massagem, H

8.3 Categorias referentes aos motivos *para* as enfermeiras antropológicas

Alfred Schutz norteia que os motivos *para* desvelam as intenções relacionadas com o futuro. Neste aspecto, esta pesquisa objetiva desvelar o que as enfermeiras vislumbram para o futuro da enfermagem antropológica e, identificar dificuldades enfrentadas no seu exercício.

Para responder esses objetivos a questão norteadora que guiou a entrevista foi: “Que perspectivas você vê para a enfermagem antropológica no Brasil?”

As alocações das enfermeiras, puderam ser sintetizadas em quatro categorias:

- Perspectivas para a enfermagem antropológica no Brasil;
- Antroposofia e a formação humanística do enfermeiro generalista;
- Necessidade de especialização e pesquisa em enfermagem antropológica
- Anseio de superação de dificuldades da prática antropológica da enfermeira.

8.3.1 Perspectivas para a enfermagem antropológica no Brasil

As perspectivas que as enfermeiras colocam para a enfermagem antropológica desvelam muita confiança em ser um futuro próximo, que se apresenta muito promissor, com infinitas possibilidades, por ser uma abordagem holística da saúde, e que inclui o paradigma biomédico; é um campo vastíssimo para a enfermagem, mas chama a atenção da necessidade de os enfermeiros firmarem compromissos para alavancar essa abordagem.

(...) Então acho que é algo que vem pra melhorar o que nós temos...Então, vejo uma perspectiva muito boa por causa da época...É a, do mundo atual, da atualidade, vejo uma perspectiva muito boa ... porque o ser humano hoje é diferente o ser humano de 1980. H

(...) Acredito que é o momento...nós estamos vendo quantos problemas existem no Brasil e..., quanto bem nós estamos fazendo para uma criança usando compressa de limão, pra baixar a febre (por exemplo) H

(...)Então eu acho que a perspectiva atual é de ampliação dessa enfermagem F

(...) Eu vejo coisas boas porque as pessoas estão procurando essa alternativa, R

(...) Então eu acho que é um campo enorme pro trabalho da enfermagem....E aí vai depender da enfermeira porque ela pode ir, porque é um caminho que você vai abrindo. E

(...) Então eu acho que agora a perspectiva é que, se as pessoas que estão realmente firmarem um compromisso de levarem a frente, eu acho que é de ampliação, especializações surgindo, a enfermagem antropológica no Brasil se consolidando, não é, e fazer atuar, F

(...) E eu acredito que talvez, tá vindo aí uma outra leva de enfermeiras que possa conseguir ancorar esse impulso, que eu acho que a gente até tem vontade, nós carregamos isso, mas nós não conseguimos assim fazer esse impulso mesmo dela pra criar um corpo, concreto assim, né? Não sei se está muito abstrato....Ah, eu acho que a gente tem esse, eu sou maior esperançosa dessa enfermagem poder fluir, poder ancorar, poder florescer. Então eu acho, eu tenho muita esperança de ainda ver essa enfermagem de uma forma mais fortalecida, mais, realmente mais reconhecida, P

(...) Olha, eu acho que ela é infinita, porque em qualquer lugar a gente pode realizar essa enfermagem antropológica mas eu vejo que ela pode ser, quer dizer, não se perde esse olhar da enfermagem antropológica a gente nunca perde. P

(...) Assim, que eu acho que ela é muito possível de acontecer em

qualquer lugar, no PSF, por causa que o que a gente aprende com a enfermagem antropológica é mudar o olhar da realidade, simplesmente isso. E esse olhar a gente começa a ver de uma forma mais ampliada, assim, mais é. Então qualquer lugar pode acontecer, por mais ortodoxo e acadêmico que seja a enfermagem, P

(...) Então eu acho que isso é possível, então eu acho que esse consolidar é um consenso, F

(...) Então eu acho que é a questão de quem quer mesmo, a gente está lá, então eu agora acho que é um caminho de busca, de ampliação e de compromisso. De quem está vivendo aí, que entende, que gosta da antroposofia e quer fazer uma enfermagem antropológica. F

(...) Então, assim, eu acho que a gente tem que ampliar a antroposofia. Então eu vejo que a enfermagem tem um campo muito bom pra trabalhar. V

(...) Mas o que era específico da enfermagem? É o que eu estou buscando hoje, o que a enfermagem tem no cuidar da antroposofia, no cuidar dessa criança, com a mulher, com o idoso e com o adulto. É isso que eu tenho conversado com meus colegas aqui, é nessa linha que a gente vai trabalhar. Sabe? O que a enfermagem antropológica pode contribuir, na saúde da criança, da mulher, do adulto, do idoso. Tá? V

(...) Olha, eu acho que o futuro é esse, S

(...) Eu acho que o futuro dos seres humanos é caminhar pra essa medicina, pra essa enfermagem, pra população pra receber esse tipo de atendimento, S

(...) ele vai crescer e vai progredir nesse planeta na medida que ele buscar mudanças físicas e espirituais, né, mentais. E a antroposofia tem um, eu falo que junto com, como espiritualista, os pensamentos de disciplina, de buscar saber, buscar aprender, pra começar a atuar, S

(...) que eu acho que, assim, isso faz a gente acreditar mais, ter mais certeza de que a gente vai crescer, né? S

Continuar como docente no curso de Antroposofia na Saúde é o que deseja a enfermeira que foi convidada para ser uma das docentes nessa especialização, que teve sua primeira turma formada no início de 2008.

(...) Ta começando uma nova turma. Um ano só, mas foi quase o último módulo que fecha, Eu vou dar sim, provavelmente eu vou dar. Tenho certeza acho que pela avaliação, de que serei convidada de novo para dar. E posso estar, o pessoal vai fazer, não sei quem vai fazer. E

As entrevistas relatam também oportunidades de crescimento da

enfermagem antropológica na saúde da comunidade, inclusive para a população carente, por também ter terapias simples naturais e eficazes. Comentaram que a enfermagem antropológica pode ser realizada em espaços muito diversificados, como no Programa da Saúde da Família, nas unidades básicas de saúde, nos programas de saúde que o Ministério da Saúde prioriza:

(...) É você vai usar algo como uma compressa para o corpo da pessoa, corpo físico, corpo etérico que vai atuar, acredito que agora com essa taxa da CPMF que caiu, então nós vamos ficar com os serviços de saúde mais abalados. H

(...) nós vamos ter uma lacuna, nós vamos ter vários lugares e espaços maiores. Porque os serviços, cabeça política no Brasil atual,... vamos entrar provavelmente em janeiro em situação mais difícil, acredito que nós vamos ter espaço maior, se quisermos arregaçar as mangas. H

(...) Eu já trabalho com a terapia então já fiz um projeto pra ensinar mais ano que vem para ter mais pessoas que vão poder trabalhar, porque vai ter um espaço muito grande agora, porque os serviços vão diminuir, cair em números. H

(...) quando vimos a antroposofia, teve uma época que eu dizia: “é uma época ideal pra montar um hospital” se for aproveitar essa fase que nós vamos entrar, é o momento certo. H

(...) a enfermagem antropológica no exterior, ela é só pra classe alta aqui no Brasil vamos levar pra classe mais humilde. Aqui em Juiz de Fora já tem um trabalho, já tem um movimento muito grande pra isso, pra trazer a antroposofia, a enfermagem antropológica, o curso, pra poder popularizar algo que precisa ser popularizado. Pra tirar da mão de alguns pra passar pra todo mundo. R

Vislumbram a construção de um hospital antropológico, para poderem exercer a enfermagem com todo seu protocolo, como foi vivenciada por algumas enfermeiras.

(...) Então agora com a perspectiva de, mesmo que não seja muito rápido, um hospital antropológico é muito legal porque a gente sabe que tem a chance de atuar dentro de um hospital antropológico eu adoraria continuar na obstetrícia, né? Não que eu fosse ficar só nisso, poderia atuar em outras áreas também. Mas adoraria aplicar a antroposofia dentro desse parto respeitoso que a gente fala...Então a minha expectativa é essa, de fazer o curso e ficar atenta às várias formas que a gente pode trabalhar dentro da escola também se eu puder ir como enfermeira antropológica vai ser muito bom. E tem um projeto de fazer, de construir esse hospital com ajuda talvez de verba de fora, eu ainda não sei como que é, mas eu acho que é assim, a hora que precisar da

gente pra começar a participar de mesmo curso, de treinamento lá dentro, se eu tiver o curso já vou estar muito feliz. S

(...) Eu espero que a gente, embora tenha um modelo de enfermagem mais americano, né mas que no ponto de vista de hospital a gente faça o caminho europeu. É aí, mas tem que ser porque, primeiro porque interessa pro próprio governo, E

(...) Eu gostaria de poder estar levando pro mundo esse, toda essa minha experiência. Não é uma crença, é uma experiência, esse conhecimento, Pra que, pelo menos, tornasse consciente e aqueles que se sentem chamados para testar esse conhecimento, pudessem estar, eu gostaria de poder estar atuando, estar ensinando pras pessoas, estar passando isso. E

8.3.2 Necessidade de incluir a antroposofia na formação do enfermeiro generalista

É proeminente nas falas das enfermeiras a manifestação do desejo de levar noções de antroposofia às escolas de enfermagem, assim como o desejo de promover sua divulgação e ampliação. Desejam compartilhar esses conhecimentos, pois vivenciam que a antroposofia amplia o olhar sobre o ser humano para a atenção integral; é um caminho para o despertar da consciência, que torna o ser humano mais apto a fazer suas escolhas.

A enfermagem também tem uma formação humanista e a legislação através do parecer nº 1133 de 2001 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, publicado no Diário Oficial da União no dia 3 de outubro de 2001 (Parecer CNE/CES nº 1133/2001), orienta as novas diretrizes curriculares para a elaboração dos currículos que devem ser “necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior, dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional” (Brasil,2001). O mesmo Parecer ainda orienta que o currículo de graduação na Enfermagem visa

“desenvolver o enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.... capacitar a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.

Através dos discursos das enfermeiras podemos observar que a ampliação da enfermagem com os conhecimentos antropológicos, poderão acrescentar muito na formação humanista do enfermeiro:

*(...) Então, eu acho que ela é uma possibilidade que em qualquer lugar pode ser utilizado e até formalizado. Porque eu acho que é mais uma forma de instrumentalização da enfermagem. É mais o mesmo, é, é uma ferramenta a mais que a gente pode ter, né?... pra crescimento pessoal, crescimento da profissão. Desse momento que o outro tá precisando também dessa ajuda, dessa força, né, de achar o seu caminho. **P***

*(...) Eu acho que é isso que a gente precisa fazer, ampliar essa visão que a gente traz até hoje desse ser humano que basicamente é uma visão biológica, esse ser humano biológico, mas ampliar um pouco mais tentando entender quem é esse ser humano que é mais do que biológico e é isso que eu acho que a gente precisa despertar nas pessoas hoje e que é um grande dilema, que eu acho que é um dilema do nosso tempo, né? A consciência... a consciência de vida daquilo que faz, daquilo que faz com o outro, a consciência dos encontros com o outro e enfim é isso....Despertar outras pessoas pra visualizarem isso. A gente já conhece muita coisa, mas a gente precisa ampliar isso, nesse nosso tempo pede, né? uma ampliação dessa visão do que é o cuidado, o que é estar com o outro, do que é auxiliar o outro a ter saúde, né? E que eu acho que é isso que a gente precisa fazer atualmente e que a antroposofia pode ajudar a gente nessa visão, né? Que ela tem do ser humano pra que a gente consiga, entre aspas, didaticamente e as pessoas possam entender isso. **F***

*(...) talvez assim, levar a antroposofia pra academia, enquanto um curso, né? Como tem sido já com tantas áreas, a gente poder ampliar a enfermagem antropológica do Brasil...Juntar o que elas estão fazendo com os teóricos da academia pra fortalecer esse trabalho e fazer ele expandir e projetar, tá? Então é dessa forma que eu vejo hoje. E, e gostaria até de aprofundar mais. **V***

*(...) É, então, é, eu acho que é só haverá, só existirá enfermagem antropológica se as pessoas conhecerem isso e fizerem um curso disso, alguma coisa que tenha a ver com isso. **A***

*(...) Mesmo as escolas de enfermagem estão mais abertas para o lado do holístico. Então, acredito que já comporta até o produzir dentro de uma escola, a medicina antropológica. **H***

(...) Então não precisa trabalhar só com a antroposofia, mas podemos

trabalhar dentro de uma assistência normal usando, por exemplo, uma compressa de limão ou uma compressa de ricota ou um banho intestinal que melhora muito o organismo **H**

(...) Na verdade eu não foco na enfermagem antroposófica, mas eu acho, que a enfermagem deveria ter englobado esse conhecimento antroposófico, **C**

Valores fundamentais do ser humano necessitam serem resgatados. Com esse entendimento a antroposofia no currículo escolar da graduação auxiliaria nesse trajeto. Percebem que a enfermagem tem se afastado da assistência, para, em geral, dedicar-se a trabalhos mais burocráticos, perdendo um pouco o rumo da sua prática. Gostariam muito de compartilhar suas experiências e seu conhecimento para que os alunos de enfermagem pudessem ter também essa opção em suas carreiras.

Os conteúdos essenciais curriculares da graduação de Enfermagem devem “estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem, e um dos conteúdos a contemplar, está focado na assistência de enfermagem com princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem” (Brasil,2001).

Na bagagem biográfica as enfermeiras têm vivenciado e elucubrado sobre esse assunto:

(...) não como uma enfermagem geral que nós estamos vivendo, acho que a enfermagem ficou muito aquém do que deveria ser. A enfermagem ficou pra burocracia, ficou pra parte de supervisão. **C**

(...) Então eu acho que esse conhecimento antroposófico teria que ser divulgado ou trabalhado dentro das escolas de enfermagem, porque pra quem procura, pra quem quer, porque cada um eu acho escolhe a profissão que quer ou uma escola que quer fazer... pra fazer enfermagem tem que gostar muito e saber o porque estar ali, ter uma missão... se a gente conseguisse enxergar, todos conseguissem enxergar o outro, o mundo seria muito bom. Só que pra enxergar o outro- a gente primeiro precisa enxergar a nós mesmos. Então é assim um trabalho maior de cuidado mesmo, porque que você está no cuidador do outro, cuidar de você,, não é só no intelectual, mas na alma, espírito, ter uma presença do eu,... Hoje eu acho que precisa resgatar um monte de valores, então eu acho que a antroposofia

ajudaria bastante num currículo escolar, dentro de um crescimento de um ser humano...é isso que teria que passar pras pessoas: a facilidade com que a gente vive, a simplicidade da vida, não precisa complicar... mas um adolescente recém entrado na faculdade começar a estudar essas coisas que nunca ouviu falar ou que hoje não se vive uma religiosidade, né? É muito difícil. Vai falar de organização do eu ou corpo astral, os adolescentes que não vivem a religiosidade ou sagrado é muito difícil de entender, mas se tiver um jeito mais simples de passar essa...esse enxergar o outro eu acho que seria fantástico. Mas que precisa, porque perdeu-se um pouco o rumo das coisas... e pra cuidar a gente tem que, tem que acreditar, tem que querer. Acho que é isso. E pra chegar o eu presente, eu acho que... e esse eu conseguir enxergar o outro, pra um cuidado na enfermagem. C

(...) Eu gostaria de poder estar levando pro mundo esse...toda essa minha experiência. Não é uma crença, é uma experiência, esse conhecimento, Pra que, pelo menos, tornasse consciente e aqueles que se sentem chamados para testar esse conhecimento, pudessem estar, eu gostaria de poder estar atuando, estar ensinando pras pessoas, estar passando isso. E

8.3.3 Necessidade de especialização e pesquisa em enfermagem antropológica

Pelas falas podemos verificar que elas não têm relatado vínculo com a Enfermagem Antropológica Internacional; provavelmente desconhecem que já existem associações específicas em diversos países e há programações e intercâmbios entre Suíça, Alemanha, Austrália, Inglaterra, Dinamarca, Grã Bretanha, França, Finlândia, Estados Unidos, Holanda, Itália, Israel, Japão, Nepal, Nova Zelândia., Noruega, Áustria, Filipinas, Romênia e Suécia, como está reportado pelo Fórum Internacional de Medicina Antropológica de Goetheanum, na Suíça, sede da Antroposofia de Rudolf Steiner. (Goetheanum, 2007).

As enfermeiras têm procurado aprimorar seus estudos antropológicos em cursos de outras áreas profissionais, como na pedagogia, medicina. São enfermeiras que têm sede do saber e estão em constante aprendizado. Todavia, acreditam não ter um referencial teórico apropriado, mas sentem como necessidade primordial ter formação

acadêmica de especialização em enfermagem antropológica, reconhecida. A pesquisa também foi citada como uma necessidade para aumentar o patrimônio cultural e, assim, sedimentar ainda mais a enfermagem antropológica.

(...) Eu acho que primeiro a gente tem que ter a formação, né? Então daí que eu estou investindo, pensando em investir mais, né, na formação. V

(...) eu acho que futuramente é especialização mesmo, como tá acontecendo aí, e as pessoas se especializarem e colocar em prática, né? E aí isso vai contaminando os hospitais, onde a gente, as pessoas que estão e querendo ou não, o quem quer fazer, buscar enfermagem antropológica na prática. F

(...) Então é essa visão que eu tenho da antroposofia. E hoje, né, a partir de hoje na minha vida profissional eu tenho vontade de ter uma formação mais acadêmica, aí eu to sentindo essa necessidade de buscar mais conhecimento teórico, né, de maior embasamento, já tem que ter umas noções gerais, que eu acho que tenho muito pouco ainda, é leitura assim, de livros, né, de curiosidade. Ainda não é aquela leitura quanto uma matéria que eu vou estudar...Então tem esse desejo de me aprofundar, de estudar, de buscar...V

(...) Pois é, eu vou adorar saber mais, aprender mais, S

(...) para estudar na antroposofia trimembração, quadrimembração, você tem que estudar muito pra entender alguma coisa. C

(...) E quem sabe alguma enfermeira resolve, né, criar um curso de... Um curso de pós-graduação senso Lattus, E

(...) Quem sabe futuramente teremos aí muito mais essa questão das enfermagens onde estão, né, não fazendo só uma tese, né, dentro da academia, né, que as dissertações e os doutorados possam surgir da prática antropológica nos ambientes de saúde, né? F

(...) Então eu acho que a gente precisa, ela venha como científico. É possível a gente fazer pesquisas do fazer antropológico é, é possível, né, as pesquisas clínicas hoje estão tão abertas, é só as pessoas se interessarem um pouco mais, buscarem um pouco mais de como fazer, fazer direitinho, acho que tem muitas enfermeiras até que já estão aí, que estão na área de pesquisa há um tempo, que podem colaborar com isso. F

(...) Eu acho que é uma perspectiva que ainda assim, que é muito otimista, mas que ainda assim, é, como é que eu diria? Insipiente, porque ainda não existe um grupo formado de pesquisadores fortalecidos pra poder estar fazendo ela crescer V

(...) Agora talvez eu tenha vontade de fazer alguma coisa, mas naquele momento, nesse momento que a gente tava eu não fiquei muito

preocupada com isso, né? Mas dá pra escrever muito artigo, com certeza. V

8.3.4 Anseio de superação de dificuldades na prática antropológica pelas enfermeiras

Acreditam que é necessário empenhar-se e partir para a ação. Tem muito que fazer para não deixar esmorecer este impulso pela antropologia na enfermagem.

(...) Estar disposto, né? Estar disposto, né, que eu acho que é algo que também, é um dos dilemas que hoje a gente tem na saúde, F

(...) Então acredito que as pessoas, que estão no meio, teriam que se organizar e se unirem e onde todos vão trabalhar juntos em prol de algo e não em prol de si mesmo acredito que, assim como todo projeto, quando você pensa, você tem que partir pra ação. Se você conseguir ver isso, você consegue fazer alguma coisa. H

O local para exercer a enfermagem antropológica é mais uma necessidade a ser superada. Elas sentem-se um pouco isoladas em seus locais de trabalho, e tentam heroicamente fazer o impossível para continuar passando seus conhecimentos à população que atende, por saber que os resultados são muito bons. Gostariam muito de trabalhar juntas, em um mesmo local que permitisse cumprir um protocolo de antropológico:

(...) eu só fico triste, porque eu gostaria de... utilizar mais mas eu não vejo assim grande abertura, não vejo aonde fazer. A

(...) e eu tava falando ... como a gente vai trabalhar como enfermeira antropológica?! S

(...) cada uma trabalha num canto, num lugar e não sei o que realmente é possível fazer. Mas se a gente sai fora daí, eu não vejo como se fazer isso...sou uma pessoa que pensa muito no concreto...precisaria ter um espaço, onde as pessoas pudessem trabalhar. Talvez se surgir esse novo espaço, onde os enfermeiros possam trabalhar desta forma...Porque se não, não tem como...Então eu acho que só trabalhando mesmo, infelizmente, separadamente ou com pessoas que pelo menos dão alguma abertura. E um espaço físico até concreto, onde isso possa acontecer. E é essa a minha preocupação, eu não sei

aonde isso pode acontecer. Eu acho que tem que ter um espaço físico, talvez. A

Com a nova geração de enfermeiras, espera-se contar com profissionais empreendedores, capazes de consolidar a enfermagem antroposófica:

(...) Tomara que você encontre uma turma nova aí dessa nova remessa de enfermeiras que possa facilitar isso, P

(...) Precisa ter pessoas mais empreendedoras P

A necessidade de ter um espaço formal para os encontros dos enfermeiros, como por exemplo, uma sede, poderia fortificar os laços profissionais, poderia ser um local de trocas de conhecimentos. Alguns anos atrás, o grupo Associação de Enfermeiras Antroposóficas (AENFA) fazia seus encontros a cada mês e até a cada quinze dias, mas era realizado na Clínica Tobias, que era um pouco distante para algumas e assim foi transferida para a casa de alguma delas. Todavia, o desejo de ter um local é bem visível nestas falas:

(...) Porque como a gente não tem formalmente um local que é realizado e que nós poderíamos estar mais à vontade, então eu acho que tem, está assim um pouco diluído. P

(...) Precisaria realmente ser feito em termos de construir esse espaço. Ah, eu acho que essa é a minha grande esperança e alegria de estar podendo estar aqui falando isso pra você, porque eu acho que você é uma... um baluarte que vai poder....Eu acho que você tem uma possibilidade realmente muito grande, eu acho que é com você que a coisa vai dar passos, de formalizar isso. P

(...) Eu acho que a gente vai caminhar muito tranquilamente aí, eu acho que só ter disponibilidade para, né? F

(...) até talvez de Juiz de Fora se tornar talvez uma referência pra formação de enfermagem antroposófica. Isso é um sonho, né? Ainda não sei qual é esse caminho que nós vamos percorrer, mas a gente tá começando a ter essa vontade de buscar parceria. V

(...) E a antroposofia, como existe toda uma filosofia, você pode formar um grupo em prol de uma filosofia e não em prol de uma pessoa. H

Em casa de parto, na escola, na unidade básica de saúde, frente ao PSF, à docência, à pesquisa, as condições primordiais para haver

crescimento: divulgar as atividades que são realizadas. Uma sociedade de enfermagem Antroposófica seria um ideal a ser alcançado:

(...) a gente precisa começar a divulgar mais F

(...) Eu vejo que daqui pra frente, ou se expande ou as pessoas se acabam, porque quem estava inserido muito nessa prática antroposófica de enfermagem, são pessoas que já têm aí, já estão se afastando da própria prática de enfermagem, né? Então, se agora não tiver esse impulso de querer divulgar, né, pra que possa dissipar esse conhecimento e a enfermagem brasileira possa se firmar, as coisas vão morrer, né? F

(...) que já têm aí uma história de um fazer que vai ajudar a fundamentar que isso é importante né? Tem a possibilidade de mostrar a diferença que faz, né? No atendimento ao cliente. F

(...) até pra que todas possam se voltar à sociedade e que por meio dessa sociedade a gente possa ter aí também, uma forma de fortalecimento pra levar adiante, essa divulgação e, que possa ser uma forma também um centro, onde essas pessoas, essa divulgação possa ser mais disseminada, né?...não fique só nos pequenos guetos, que as pessoas possam buscar, né?...poxa, você tem uma sociedade, ela existe, outras pessoas têm um pouco de interesse, elas podem buscar informação lá, né? F

(...) Eu acho que a partir daí é uma organização... uma associação ...V

(...) a gente conseguindo se unir e fazer um trabalho em conjunto a gente já vai fazer a diferença. Se nós conseguirmos fazer um grupo de pessoas unidas, aí nós vamos fazer um grande trabalho de um ajudar o outro. Se todo mundo trabalhar junto a gente vai construir uma "casa"...R

Há necessidade de criar material didático apropriado para a enfermagem, ou, então, traduzir para uma linguagem mais simples, pois referem que os textos têm uma linguagem bastante difícil. Mas é necessário lembrar, que por ser uma ciência também espiritual, traz termos, conceitos que a maioria não está familiarizada. É necessário muito estudo para apreender a filosofia antroposófica de Rudolf Steiner.

(...) Uma das coisas que a gente sempre tem dificuldade, que ajudaria... é ter leituras mais claras ... da antroposofia, pra que a gente possa ter facilidade de levar pras pessoas que estão na equipe da gente...e a gente às vezes precisava até de um pouco mais de ajuda mesmo pra poder dar um material pro outro ler, pra que a gente pudesse começar a

inserir as pessoas no nosso dia-a-dia, nesse pensar e pudesse sim aí planejar um cuidar antroposófico, F

ESQUEMA 3: Características típicas das enfermeiras que vivenciam a enfermagem antroposófica. Construção das quatro categorias das motivações *porque* e *para que*, obtidos nos discursos. SP, MG, 2008.

8.2 MOTIVOS <i>PORQUE</i>	8.3 MOTIVOS <i>PARA QUE</i>
<p>8.2.1. Busca de novas perspectivas profissionais:</p> <p>SUBCATEGORIAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algo diferente que pudesse dar mais satisfação profissional • Assistência de enfermagem espiritual • Insatisfação com o paradigma alopático 	<p>8.3.1. Perspectivas para a enfermagem antroposófica no Brasil</p>
<p>8.2.2. Encontro com a Antroposofia</p> <p>SUBCATEGORIAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Filosofia Antroposófica e a prática de enfermagem • A Medicina Antroposófica • A Pedagogia Antroposófica • A Enfermagem Antroposófica 	<p>8.3.2. Necessidade de incluir antroposofia na formação do enfermeiro generalista</p>
<p>8.2.3. Metamorfoses pessoais e profissionais decorrentes dos novos conhecimentos adquiridos:</p> <p>SUBCATEGORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças pessoais • Mudanças profissionais na perspectiva do cuidar antroposófico • Vivências na enfermagem antroposófica • Diferenças vivenciadas nos tratamentos: alopático e antroposófico • Relatos de experiências 	<p>8.3.3. Necessidade de especialização e pesquisa em enfermagem antroposófica</p>
<p>8.2.4. Dilemas éticos e legais relacionados à prática da enfermagem antroposófica.</p>	<p>8.3.4. Anseio de superação de dificuldades na prática antroposófica pelas enfermeiras</p>

8.4 Construção do tipo vivido

Alfred Schütz ensina que o tipo vivido emerge da descrição vivida do comportamento social, e que essa descrição permite encontrar algo que tipifica convergências nas intenções dos sujeitos (motivos *para* e motivos *porque*), ou seja, uma estrutura vivenciada única, uniforme, contínua que pode ser analisada e descrita porque tem valor de significação e que, na relação interpessoal pode ser transmitida pela comunicação e pela linguagem significativa.

A tipificação possibilita o universal concreto pela apreensão da consciência do outro na vivência de cada um; esta, todavia, não é apenas uma apreensão individual, porque vivemos uns com os outros e estabelecemos uma relação social.

No contexto desse entendimento, foi possível constatar que o fenômeno desvelado nas falas das enfermeiras possibilitou construir o tipo vivido cujas motivações foram a busca de novas perspectivas profissionais, devido à insatisfação profissional em relação ao paradigma biomédico, alopático. Com efeito, elas deixaram claro que esse paradigma não preenchia os seus anseios profissionais, uma vez que considerava o ser humano fragmentado, visão, portanto, diferente da delas que consideravam o paciente como um de constituição biopsicossocial; era uma visão norteadada pela busca do espiritual no cuidar e pela busca do diferente.

Em sua bagagem biográfica esse grupo de enfermeiras, traz o encontro que buscava. Ou seja, o encontro com a antroposofia, fez sentir estar no lugar certo, com as pessoas certas, fazendo o que sempre idealizou como ser enfermeira.

Através da filosofia espiritual apreendeu conceitos novos relacionados com o ser humano, tais como: a antroposofia é uma ciência

espiritual que vai além da natural; seres humanos são seres que possuem quatro corpos (físico, vital, anímico e espiritual, o “eu” da pessoa), que obedecem às leis gerais do desenvolvimento, humano, caracterizado por metamorfoses, que ocorrem em ciclos de setênios; são trimembrados em: pensar, sentir e agir; conceitos relacionados com corpos sutis, supra-sensíveis, evolução da humanidade e filosofia da liberdade. O tipo vivido acredita que a antroposofia é uma postura de vida, não uma religião; é simples: é um jeito de enxergar, de acreditar, de viver; seus conceitos são incorporados e vivenciados tanto em seu mundo profissional quanto pessoal: passa a fazer parte do seu dia-a-dia.

O achado das buscas deste tipo vivido também ocorreu ao necessitar de tratamento médico e ao deparar com a medicina antroposófica, que despertou paixão e encanto pelo modo como aborda o paciente, encanto também, pelo respeito que os profissionais antroposóficos dedicavam ao ser humano. Deparou com a medicina antroposófica que não recusa a biomedicina, e, sim, amplia seus conhecimentos no saber e no fazer. Aprendeu que para ser um bom profissional enfermeiro, necessita ser antes um bom enfermeiro biomédico para que a seguir, com curso de especialização, poder exercer a enfermagem antroposófica.

No encontro com a pedagogia Waldorf, percebe o tipo vivido que é a abordagem que escolhe para a educação de seus filhos. Nessa pedagogia, a antroposofia revelava valores de respeito à criança, à sua fantasia, ao valor que se dá à arte, ao brinquedo pedagógico; isso tudo visando um desenvolvimento sadio, abordando a trimembração e a quadrimembração, respeitando os diferentes níveis de evolução que existem entre as pessoas e a natureza.

O encontro com a enfermagem antroposófica, deu-se como resposta à sua busca, percebendo que era um caminho novo ainda não estruturado, sem cursos específicos, até deparar com a assistência dada aos pacientes na Clínica Tobias. Nesse espaço, pôde vivenciar a

assistência de enfermagem, e a gerência, aprender as diferentes técnicas utilizadas com pacientes oncológicos, aidéticos, psiquiátricos. Para tanto, empregava terapias que harmonizavam o paciente, através da pintura e modelagem, que eram prescritas como tratamentos, euritmia curativa, e também mediante o tratamento com medicamentos antroposóficos; passou por vivência em usar terapias externas, como compressas, bandagens, escalda pés, fricções, massagens rítmicas e principalmente a vivência do acolhimento caloroso do paciente. Tinha autonomia para dispensar os cuidados a serem dados ao paciente e participava das reuniões da equipe multiprofissional para discutir seu tratamento e evolução. Em suma, o tipo vivido se considera feliz, realizado e valorizado como enfermeiro antroposófico na assistência direta ao paciente.

Com o conhecimento antroposófico adquirido, através de muita leitura, de participação de cursos, e de palestras, passou a incorporar essa filosofia no seu dia-a-dia, na sua família e no seu trabalho. Seus filhos estudam, inclusive, em escolas antroposóficas.

Com a ampliação pela ciência espiritual, passa a desenvolver uma visão mais completa do ser humano e começa a enxergar mais o outro.

As metamorfoses são mais acentuadas ainda no campo profissional, pois a assistência de enfermagem que presta ao paciente passou a ser holístico e, com esse olhar ampliado, vivencia que a atuação no cuidar é mais fácil, o paciente sente mais confiança, cria-se um vínculo duradouro, porque o enfermeiro antroposófico é o referencial do paciente dentro da instituição, ele que lhe presta assistência direta, sendo, assim, muito ativo na profissão.

O exercício profissional na Clínica Tobias ficou sendo o marco da enfermagem antroposófica brasileira, que serve de referência para as ações do cuidar, e de gerenciar as equipes. A assistência é realizada principalmente a pacientes crônicos, graves, oncológicos, aidéticos, e

psiquiátricos, e também acompanha o ser humano nas passagens dos portais do nascimento e da morte.

O tipo vivido traz consigo experiências de muitos anos de prática em seu trabalho diversificado em: hospitais, maternidades, unidades básicas de saúde, docência e gerência. Com essa bagagem de experiências, percebe que a antroposofia conseguiu dar mais instrumentos para o cuidar; acreditar no que faz; com o tempo se sente cada vez mais fortalecido, e declara gostar de ser enfermeiro; é feliz ao ver que seu paciente confia na sua assistência.

No modelo antroposófico o que mais chama atenção é que o cuidar é individualizado e com muito respeito ao paciente, ao que ele é, à sua identidade, havendo amparo espiritual para dar apoio e conforto, e também auxílio para desvendar os olhos do paciente. Essas atitudes fazem com que ele seja mais consciente de si mesmo, possa participar ativamente no seu desenvolvimento espiritual, durante a sua doença, convalescença ou mesmo no preparo para sua passagem pelo portal da morte. Para prestar esse auxílio e haver essa percepção do profissional junto ao seu paciente e para poder dar-lhe segurança nesse seu despertar, - que vem com as doenças em geral,- a antroposofia ajuda a preparar o profissional no sentido de estar bem consigo mesmo, ser mais íntegro, "estar de pé". Só assim é possível ser acolhedor, amoroso e caloroso com o doente. O processo de humanização começa no interior de cada enfermeiro, vem de dentro de seu ser, de seu esforço pessoal no seu caminho de autoconhecimento e evolução espiritual, que, conseqüentemente, expande para o exterior. O enfermeiro que trabalha o autodesenvolvimento de seus "quatro corpos" físico, vital, anímico e espiritual, e que procura alinhar seus pensamentos, com suas ações e interligá-los com seus sentimentos, desenvolve mais recursos para ser consciente, preparado, e íntegro; ele irá estar com as "mãos abertas" para receber seu paciente, compartilhar e, assim, dar assistência terapêutica. O enfermeiro de consciência ampliada consegue ter maior percepção de suas intuições que o leva a intervir mais

acertadamente junto ao indivíduo a ser cuidado. Consegue dar-lhe segurança e trata-o com muito respeito a sua individualidade, a sua liberdade, auxiliando-o a ser o que ele é. O cuidar antropológico foi processado com protocolos próprios, na Clínica Tobias, experiência esta que facilitou a assistência.

O enfermeiro antropológico acredita que não é possível ser enfermeiro antropológico, sem ter passado por um processo biográfico terapêutico; isso porque ele deve primeiramente cuidar de si mesmo, conhecer as leis que regem a biografia humana, vivenciá-las na sua própria biografia, e só então poder “estar de pé”, para perceber e cuidar do outro. Na realidade a característica mais relevante do processo biográfico é a de fortalecer o espírito, e a identidade de cada enfermeiro.

O tipo vivido tem experiência profissional, por ter muitos anos de formação e atuação em várias áreas. Sente ser um agente inovador nas práticas de enfermagem e que não cansa de querer conhecer mais e atuar sempre melhor na assistência ao paciente. Para ele, todo este conhecimento está dirigido para atuar melhor no encontro com o outro, com o sagrado no outro.

Sente dificuldades para exercer a enfermagem antropológica, mas acredita serem desafios a serem superados. Muitas vezes sente a incompreensão dos profissionais de sua equipe, ao abordar a enfermagem antropológica, que é de difícil compreensão e por estar no paradigma holístico e não apenas biomédico. Refere ser difícil ter seu espaço para exercer a enfermagem antropológica; sente-se sozinho, sem contato com outros da mesma especialização. Necessita de reforço acadêmico, material didático apropriado para ajudá-lo no seu cuidar.

A falta de divulgação leva a um círculo vicioso em não trazer às enfermeiras em formação as noções de antroposofia; então, pelo desconhecimento, os alunos não têm essa opção em suas carreiras. O trabalho para aplicar seus conhecimentos é árduo pela falta de respaldo de

recursos materiais, didáticos e humanos.

Apresenta muita vivência na prática com a enfermagem antropológica, principalmente quando exerce seu trabalho junto à medicina antropológica institucionalizada.

Sua atuação no cuidar em Programa da Saúde da Família, trouxe excelentes resultados ao acelerar a epitelização ou fechamento de úlceras mediante a utilização do processo biográfico terapêutico, levando-o à percepção de que ele também é responsável pela sua úlcera, processo que não funciona como uma cobrança, mas como um despertar, da consciência, que, com sua liberdade de escolha, leva o paciente a poder participar da sua cura.

O tipo vivido percebe que há muita dificuldade de entendimento do tratamento antropológico pela população simples, pela falta de instrução, devendo ser esmiuçado exaustivamente o procedimento.

Sua atuação na unidade básica é dificultada pelo excesso de atividades rotineiras; isso significa que sobra pouco ou nenhum tempo para inovações. Poucas experiências em terapias externas são utilizadas. O enfermeiro sabe que o resultado de sua intervenção faz muita diferença na melhora do paciente, pois já vivenciou na prática. Porém, atualmente, por não haver uma unidade de saúde de referência, não consegue atuar plenamente, por não encontrar esse espaço. Isso traz sentimento de frustração, inquietação e ao mesmo tempo a necessidade de mobilização para conseguir mudar esta realidade, tanto físico quanto profissional.

Ao atuar na enfermagem escolar, - considerado um campo muito promissor para a enfermagem, - vivencia ser o enfermeiro o profissional para referência, indispensável para alunos e funcionários da instituição por dar suporte com qualidade às questões de saúde, nas diferentes faixas etárias, com suas necessidades específicas, na atuação em urgências e emergências, na saúde do trabalhador. Percebe que os problemas relacionados à saúde física, anímica e espiritual dos alunos têm aumentado

muito, o que justifica ainda mais a presença de enfermeiro escolar antroposófico na instituição; presença que proporciona respaldo, assistência, intervenção e acompanhamento do aluno e ao trabalhador escolar.

Quanto às terapias medicamentosas, o tipo vivido, a critério médico ou de acordo com o protocolo da instituição, usa medicamentos antroposóficos, homeopáticos e alopáticos, conforme a necessidade do paciente. Sabe que o critério está em, primeiramente, ajudar o organismo do paciente a fortalecer sua energia vital, para que possa trabalhar na autocura; quando o agente agressor for maior que a capacidade de regeneração de seu corpo, usa medicamentos alopáticos prescritos pelo médico, até antibióticos, se necessário. Essa prática naturalista do cuidar, que fortalece o corpo etérico, permite usar medicações em menor dosagem, obtendo assim menor intoxicação orgânica.

O tipo vivido sabe que está inserido na natureza, e faz parte dela; está assim sujeito às suas leis, e por isso, valoriza os ritmos, sabe que são fundamentais na sua vida para manter ou recuperar a saúde. Procura respeitar ritmos diários, semanais, mensais, anuais, em sua vida para poder desse modo, conscientizar dessa necessidade também para a vida do paciente.

O cuidar é uma atitude nobre e leva ao encontro com o sagrado que existe no outro. Por isso para a prática da assistência de enfermagem antroposófica são também muito respeitadas a ética e a legislação civil e profissional. O tipo vivido sente-se privilegiado com a legislação de enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem, porque esse colegiado estimula o diálogo, e é aberto à formação de novas especialidades que promovam a Enfermagem, vislumbrando a criação da especialidade em Enfermagem Antroposófica.

O tipo vivido inserido no Conselho Regional de Enfermagem de seu Estado cumpre com a legislação e sabe que, na questão ética, não traz

nenhum dilema, e sim, acrescenta, só enriquece, porque a essência do cuidar é resgatada pela antroposofia; o próprio enfermeiro quem sistematiza a assistência e dá os cuidados. Segue protocolos quando está institucionalizado; participa na equipe multiprofissional.

Os desafios e dilemas em ser esse enfermeiro antroposófico estão relacionados com a importância de mudar seu paradigma biomédico, para o paradigma holístico, antroposófico. A enfermagem antroposófica fundamenta-se no paradigma biomédico, porém acrescido pela ciência espiritual; desse modo, o tipo vivido não vê dilemas nesta filosofia, mas sente o confronto evidente com os profissionais que não acreditam e criticam-na sem nenhum conhecimento dessa ciência.

Assim sendo o tipo vivido, desta investigação, pertence à terceira fase do desenvolvimento humano, por pertencer à faixa etária acima do 5º setênio. Tem como meta profissional buscar conhecimentos na antroposofia, através da medicina, pedagogia Waldorf, ou mesmo na filosofia de Rudolf Steiner. Vivencia a grande diferença entre medicina biomédica e antroposófica; percebe que há cada vez maior procura por esta abordagem e por isso sente a necessidade de existir cursos para enfermeiros, tanto na graduação quanto em pós-graduação, para dar subsídios para sua atuação assistencial. Sente que há necessidade de divulgação da prática, elaboração de pesquisas e criação de vínculos com as escolas de enfermagem. Não encontra ainda alicerce suficiente para a enfermagem antroposófica, uma vez que não há ainda uma organização de enfermeiros antroposóficos oficializado. Tem consciência de que para existir a enfermagem antroposófica brasileira há necessidade de união entre os poucos enfermeiros, que estão dispersos em várias cidades, para que trabalhando na construção de um objetivo comum, possa assim concretizar o que mais almeja: atuar em instituição reconhecida pública ou privada, onde exista protocolo de enfermagem antroposófica, para atuar junto ao paciente de forma integral. Almeja ainda ter na graduação noções de antroposofia, principalmente sobre o processo terapêutico biográfico.

Quer que exista a especialização em enfermagem antropológica, oficializada conforme Resolução 197/97 do COFEN. O Tipo vivido, enfim é um enfermeiro por vocação, que vê na assistência direta ao paciente o maior valor de sua atuação terapêutica.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer o retrospecto desta pesquisa, sinto que fui privilegiada em ter realizado no meu caminho profissional o encontro com a antroposofia, - construído em várias circunstâncias: Clínica Cristophorus, Clínica Tobias e na formação como terapeuta no Processo Biográfico Terapêutico com a graça de absorver os conhecimentos diretamente através de Gudrun Burkhard, e sua equipe de profissionais. Avantajada também porque através da antroposofia, encontrei algo que completasse minha formação profissional após trilhar vários caminhos na enfermagem. A Enfermagem não foi *uma* escolha profissional e sim *a* escolha profissional para todas nós, enfermeiras, que atuamos na linha antroposófica. Acreditamos no que fazemos e queremos transmitir os novos valores que ampliam o cuidar que caracteriza a enfermeira quando utiliza os conhecimentos antroposóficos.

No início desse caminho, olhei com certo receio para a antroposofia, justamente por falar em ciência espiritual; afinal, também fui formada no paradigma biomédico, que não dá a devida importância à realidade espiritual. Achei que talvez fosse uma nova espécie de seita. Com o passar do tempo porém, percebi que estava equivocada ao descobrir que transmitia conhecimentos passíveis de serem utilizados, sem interferir no campo religioso em que vivo, e sem interromper o caminho do desenvolvimento espiritual que busco, seguindo a Regra de São Bento nos mosteiros beneditinos.

O ser humano necessita, além do campo espiritual, um caminho de desenvolvimento emocional, para poder reconhecer as próprias emoções, lidar com elas e poder submetê-las à vontade, para atuarem construtivamente.

O corpo vital, isto é, o campo de nossas energias, assim como o espírito e a alma, precisam também ser conhecidos, para fazer com que

sejam respeitados seus ritmos biológicos, energéticos, anímicos, espirituais para que possam ajudar a viver com mais qualidade de vida.

Ao lado desses aspectos, é preciso de igual modo considerar o corpo físico, biológico, que necessita ser cuidado desde a sua fisiologia até à estética. São cuidados importantes para a manutenção da saúde. A antroposofia se ocupa também da salutogênese, princípios que induzem as pessoas a adquirir hábitos saudáveis, mostrando assim, que vai ao encontro das necessidades da nossa população atendida pelo Programa de Saúde da Família e unidades de atendimento primário da saúde.

Este ser humano – razão de ser da Antroposofia – é integrado e holístico. Para fins didáticos ele é colocado em trimembração e quadrimembração além de outras “membrações” não abordadas nesta pesquisa.

Um outro ponto que gostaria de colocar, é que as enfermeiras em seus discursos, não apresentaram conhecimentos sobre teorias de enfermagem que pudessem ser aplicadas para a enfermagem antroposófica.

Assim sendo, em que teoria de Enfermagem embasar a Enfermagem Antroposófica? As teorias de enfermagem como refere Rocha (1986), “são o instrumental para orientar a enfermagem na busca de sua autonomia, como campo específico do saber, permitem uma delimitação de seus limites de atuação, no trabalho com outros profissionais. O conteúdo das teorias de enfermagem permite observar como a enfermagem é focalizada na atualidade”.

Seria fundamental realizar estudos que pudessem desvelar muitos aspectos surgidos nos discursos das enfermeiras, dentre eles sobre teorias de enfermagem para a Enfermagem Antroposófica - Rogers e/ou Watson se complementariam para a enfermagem antroposófica? Seria necessária uma nova Teoria de Enfermagem? Poderíamos talvez, sugerir a possibilidade de realizar pesquisas científicas voltadas para

atuação da enfermagem, alicerçados em Rogers quando objetos de pesquisa estão relacionados com os corpos físicos e vitais do ser humano – na ciência natural e em Watson, ao investigar sobre corpo astral e Organização do Eu – na ciência espiritual? Fica a pergunta para próximos pesquisadores empolgados com essa indagação.

A Antroposofia reconhece nossas limitações e os desequilíbrios que acontecem em nossas vidas. Na realidade, não somos perfeitos em nossas escolhas conscientes, e desconhecemos a maioria das motivações inconscientes que temos; queremos, entretanto, evoluir. Mesmo assim, as opções feitas nem sempre nos levam ao equilíbrio imediato; às vezes passamos por situações de doenças, de crises, que, na visão antroposófica, são fases importantes de encontro consigo mesmo, quando bem elaborados terapeuticamente.

Grandes pesquisadores, e filósofos se debruçaram em seus estudos para poder desvelar quem é, afinal o ser humano. Razão? Emoção? Fé? Matéria? Essas alternativas, enfim, são complementares? Excludentes?

Rudolf Steiner elucida, através de sua antroposofia, que é a ciência do conhecimento do Homem, que somos constituídos de corpos sensíveis, que obedecem às leis naturais, e de corpos supra-sensíveis, que também tem suas leis espirituais, que ele trouxe através de sua ciência espiritual. Por ser ciência, ele observa o espírito, a identidade, o eu da pessoa, assim como os cientistas observam o corpo físico, os psicólogos perscrutam o corpo anímico-a psique, e os terapeutas cuidam do corpo vital, energético. Sua ciência é desvelada através de várias áreas; para a enfermagem antroposófica, três áreas contribuem para sua atuação: filosofia, pedagogia e medicina antroposófica.

Quando elas se referem à sua própria vida, observo na bagagem biográfica das enfermeiras entrevistadas, o encontro com a antroposofia realizado nestas três áreas, e não por outras áreas como da agricultura

biodinâmica, arquitetura, ou qualquer outra, mas, sim, pelas áreas de saúde e educação, que embasam a profissão. A descoberta é apaixonante, gera entusiasmo, uma vontade muito grande de conhecer cada vez mais, e poder exercitar, difundir e fazer crescer na enfermagem. Acarreta uma grande ordem; ajuda a atuar melhor no encontro com o outro, quando se vê o ser humano através do Processo Biográfico Terapêutico de Gudrun Burkhard. Nesse processo sistematizado torna possível primeiramente, enxergar a si mesmo, saber onde está e para onde vai, ao observar as leis que regem a Biografia Humana. Nos discursos das enfermeiras, várias vezes foram mencionadas necessidades das enfermeiras antropológicas “estarem de pé” isto é, estarem também cuidando de suas próprias necessidades, equilibrando os aspectos da trimembração -pensar, sentir e agir - e da quadrimembração -cuidados com seu corpo físico, etérico, anímico e espiritual - para assim poder estar mais aptas para acolher calorosamente o paciente.

Na vida prática, vimos que muitos enfermeiros das equipes de saúde estão trabalhando sobrecarregados, e com poucas condições estruturais físicas em seus trabalhos; a essa situação acrescenta-se a sobrecarga gerada pela própria dinâmica do trabalho e pelos problemas não digeridos que seus pacientes trazem, acarretando transtorno e agitação. Nesse clima, é difícil muitas vezes priorizar o silêncio, a meditação e criar condições para se centrar e ouvir suas próprias necessidades. É de se perguntar, então, como um enfermeiro, atuando nessas circunstâncias - que é muito freqüente em nosso meio - consegue acolher bem um paciente? Até que ponto ele próprio não poderia melhorar essa realidade para estar mais disponível? Nesse sentido, foi até mencionado em um dos discursos, que muitas vezes o enfermeiro está em seu trabalho apenas para cumprir o que se espera dele, ou seja, apenas a função que vem estampada em seu crachá corresponde ao salário que recebe. Não é esse o olhar de enfermeira antropológica. Trabalham-se primeiramente, os próprios valores, para poder ter um encontro terapêutico

com o paciente, para poder fazer a diferença, para ajudar na conscientização do processo saúde-doença.

O Processo Biográfico Terapêutico - como foi relatado nas falas – é imprescindível como ferramenta para exercer a enfermagem antropológica, uma vez que ajuda a criar consciência na equipe de trabalho, auxilia em seu autoconhecimento de um modo muito didático, prático e concreto. Traz, enfim, mudanças.

As mudanças que os novos conhecimentos provocam, são gradativos e lentos, pois implicam um trabalho espontâneo voltado para o autodesenvolvimento como ser humano biopsicossocial e também espiritual. Mas as mudanças são verdadeiras e trazem evolução. Precisa ser iniciado pelo próprio profissional, consigo mesmo, como sendo uma etapa fundamental e, assim, poder ter percepção, ter presença de espírito, “estar de pé” e prestar a assistência de enfermagem, ampliada. É necessário cuidar do cuidador, preocupação essa já trabalhada por tantos profissionais pesquisadores.

As enfermeiras referiram que, ao adquirir esse olhar ampliado, ele não tem volta; ou seja, deixam de ver o seu paciente apenas com o olhar do paradigma biomédico, fragmentado em especialidades, centrado na doença e não no doente. Torna mais agudo seu espírito de observação em função da sensibilidade que a antroposofia criou condições de desenvolver.

O paciente é considerado, como nos outros paradigmas holísticos da saúde, um ser que tem sua história de vida, sua cultura e seus valores; por isso o seu cuidado é individualizado, e é valorizado o subjetivo deste ser humano. Entretanto, com a enfermagem antropológica, há de igual modo, um acréscimo no cuidar da saúde espiritual. O auxílio que se dá está na assistência com interação biográfica; nela o enfermeiro que já é mais consciente e tem conhecimentos do processo biográfico terapêutico; está mais aberto para receber o paciente e acolher sua história, ao invés de impor seus cuidados; auxilia-o a se dar conta de que ele é participante ativo

consciente, ou inconscientemente; ajuda-o a perceber que está *naquela* situação, e se conseguir que ele tenha essa percepção, ele também se torna ativo e colaborador na sua recuperação.

Destarte, existe a necessidade de saber conviver com as diferentes concepções sobre o cuidar, que os enfermeiros trazem para sua prática. Mas, o que fazer com esses conhecimentos quando não tem o local? A resposta surge nas falas, quando elas explicam que o olhar ampliado pela antroposofia não se perde; ela é incorporada, e, assim, atua com esse olhar em todas as áreas em todas as circunstâncias, aprofundando os relacionamentos.

Com o desvelar desses conhecimentos, pode-se verificar que os conceitos básicos da antroposofia poderiam ser incorporados pela Enfermagem, quer na graduação, quer especificamente nas disciplinas que fundamentam a Enfermagem. Essa incorporação poderia propiciar subsídios para ampliar o conhecimento do ser humano uma vez que proporciona ferramentas para acolher melhor o paciente e humanizar seu cuidar. Tornar consciente o aluno que os momentos de encontro com o paciente são oportunidades de ajudá-lo, no seu autodesenvolvimento espiritual, psíquico, vital e físico, respeitando suas condições e sua bagagem biográfica.

Como vimos, as enfermeiras discorreram sobre seus caminhos e escolhas até encontrarem nos conhecimentos antroposóficos o fim de sua busca, pois encontraram mais sentido em sua profissão e em sua missão de vida. Os depoimentos de experiências profissionais vividas desvelaram que a ampliação da enfermagem com os conhecimentos antroposóficos constitui uma grande ferramenta para melhor conhecer o ser humano e assim poder acolhê-lo melhor, auxiliando em seu processo saúde-doença.

Muitos estudos poderão ser realizados sobre enfermagem antroposófica e sobre sua atuação na sistematização de assistência de enfermagem antroposófica. As enfermeiras entrevistadas discorreram sobre

a necessidade de ter material didático apropriado à profissão, uma vez que têm utilizado textos direcionados à medicina, ou pedagogia ou à filosofia antropológica, não havendo no Brasil, material específico para enfermeiros. Há necessidade de se realizar intercâmbios internacionais com enfermeiros antropológicos em países onde eles estão mais organizados, para podermos avançar com a enfermagem antropológica brasileira.

Poderia ser discutida a possibilidade de se criar esta especialidade com os órgãos competentes, possivelmente também o Conselho Federal de Enfermagem, e propor legislação que possa delimitar o que é e o que não é enfermagem antropológica, quais as suas atribuições e o que se espera dessa especialidade para a melhoria da ação de cuidar.

Assim sendo, há muito que desvelar na enfermagem antropológica, desde sua teoria que a norteia, legislação que a sustente, realização de associação, realizar maior contato com academia, para ter suporte para seu fazer; há necessidade de difundir conceitos na graduação, efetivar especialização, abrir caminho para enfermagem antropológica escolar, domiciliar, institucional, no SUS, ou particular. Existe, sim um caminho a ser desbravado, por enfermeiros pioneiros, que queiram desenvolver a enfermagem antropológica no Brasil.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Baldi VM. Enfermagem e antroposofia: uma possibilidade de diálogo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão de Ribeirão, Universidade de São Paulo; 2003.

Belo Horizonte. Prefeitura do Município. Edital de concursos para Médico Antroposófico. Diário Oficial do Município, Belo Horizonte. MG. 1996; fev. 2(99): 26.-24.

Bott V. Medicina antroposófica: uma ampliação da arte de curar. 3ª ed. São Paulo: Associação Beneficente Tobias; 1991.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. 38ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006.

Brasil. Lei n. 9.649, de 27 de maio de 1998. Modifica a estrutura organizacional dos Conselhos Profissionais. Diário Oficial da União, Brasília, 28 maio 1998.

Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Rio de Janeiro: Esplanada; 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília; 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União, Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS atitude de ampliação de acesso - PNPIC-SUS. Brasília; 2008.

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.

Burkhard GK. Bases antroposóficas da metodologia biográfica: a biografia diurna. São Paulo: Antroposófica; 2002.

Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia da Alfred Schütz. 2ª ed. Londrina: Ed. UEL; 1998.

Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1993.

Chardin PT. Meu universo e a energia humana. São Paulo: Loyola, 1980.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). CIE y la movolización de la enfermera para la promoción de la salud [texto na Internet]. Ginebra; 2000. [citado 2007 jul. 8]. Disponível em: http://www.icn.ch/matters_healthpromosp.htm

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 197 de 19 de março de 1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem [legislação na Internet]. Brasília; 1997. [citado 2007 jul. 8]. Disponível em: <http://www.citeacupuntura.com.br/cofen/197.htm>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 311, de 8 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [legislação na Internet]. Brasília; 2007. [citado 2008 fev. 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>

Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer n. 21 de 10 de dezembro de 1993. Medicina Antroposófica reconhecida como prática médica [legislação na Internet]. Brasília; 1993. [citado 2008 dez.a0]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1993/21_1993.htm.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [legislação na Internet]. Brasília; 1996. [citado 2007 jul. 8]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res/1996/196.htm>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares

de enfermagem. São Paulo: Escrituras; 2001.

Creamer, U. Conhecendo a trimembração do organismo social. São Paulo: Palas Athena; s.d.

Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Freitas GF; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social Rev Latino - am Enferm. 2006 ; julho-agosto: 14(4). *On line*.

Fustinoni SM. As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

George JB. Teorias da enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Gerber R. Medicina vibracional: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix; 1988.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ª. ed. São Paulo: Atlas; 1989.

Glöckler M. Salutogênese: onde se encontram as fontes da saúde física, anímica e espiritual? São Paulo: Liga dos Usuários e Amigos da Arte Médica Ampliada; 2003.

Goebel W, Glöcker M. Consultório pediátrico: um conselheiro médico-pedagógico. 2ª ed. São Paulo: Antroposófica; 1993.

Goetheanum Fórum Internacional: Sociedade Antroposófica Universal 2006/2007 [texto na Internet]. Disponível em: http://www.goetheanum.org/uploads/media/JB2006_pt.pdf.

Hill A, organizador. Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural. São Paulo: Hemus; [s.d.].

Hussemann F, Wolff O. A imagem do homem como base da arte médica. São Paulo: Resenha Universitária; 1978.

Internationale Vereinigung Anthroposophischer Ärztgesellschaften (IVAA) [texto na Internet]. Alemanha. [citado em 8 de julho de 2007]. Disponível em: <http://www.ivaa.info>.

Jesus MCP, Peixoto, MRB, Cunha MHF. O paradigma hermenêutico como

fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. *Rev Latino-am Enferm* 1998 ; abril: 6(2): 29-35.

Lanz R. Noções básicas de antroposofia. 4ª ed. São Paulo: Antroposófica; 1997.

Leopardi MT. Teoria e Método em assistência de Enfermagem. 2ª ed. Santa Catarina: Soldasoft, Ltda; 2006.

Lievegoed B. Fases da vida: crises e desenvolvimento da individualidade. 4ª ed. São Paulo: Antroposófica; 1997.

Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.

Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Rio de Janeiro: UERJ; 1993. (Série Estudos de Saúde Coletiva, n. 62).

Martins J, Bicudo MAU. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.

Martins J, Boemer MR, Ferraz, CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1990; 24(1): 139-47.

Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):332-7.

Merighi MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo um enfoque da fenomenologia social. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; setembro-outubro: 10(5): 644-53.

Merighi MAB, Praça NSP. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: introdução à metodologia de pesquisa social. São Paulo: Hucitec; 1992.

Moraes WA. As bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica; 2005.

Moraes WA. Salutogênese e auto-cultivo uma abordagem interdisciplinar sanidade, educação e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Instituto Gaia, 2006.

Nogueira MJC. Fitoterapia popular e enfermagem comunitária. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1983.

Nuñez HMF. Terapias alternativas/ complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do DA 71 Santo Amaro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Nuñez FHM. Leis gerais da biografia humana: descrevendo uma experiência com agentes comunitários de saúde. *Nursing Saúde Coletiva* 2004; 1 (1): 22-27.

O que é medicina antropológica? Bol Integralidade Saúde [periódico na Internet]. [citado 2007 jul. 8]. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=175&sid=>

Ofm JCNA. As novas seitas cristãs e a Bíblia. Lisboa: Universidade Católica; 1998.

Oguisso T. Novo Código Civil: seu impacto nas ações de enfermagem. *Rev de Pesq Cuidado é Fundamental* 2003; 7(1/2): 61-76.

Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTr; 1999.

Oguisso T. Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. *Rev Paul Enferm.* 2003; 22(3):235-54.

Oguisso T. Trajetória histórica e legal da Enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.

Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Genebra; 1948.

Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. *Rev Latino-am Enferm*. 2005;13(5):677-85.

Praça NSP, Silva IA. Rigor na pesquisa qualitativa em enfermagem. In: *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003 p. 4-13.

Rogers M. *The theoretical basis of nursing: an introduction to*. Philadelphia: FA Davis; [19?].

Severino AJ. *Filosofia*. São Paulo: Cortez; 1993.

Silva DM, Batoca EMV. O Conhecimento científico e a enfermagem. [periódico na Internet]. Portugal. [citado em 2003]. Disponível em: www.ipv.pt/millennium/millennium 27/13.htm.

Steiner R, Wegman I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar segundo os conhecimentos da Ciência Espiritual*. 3ª ed. São Paulo: Antroposófica; 2007.

Steiner R. 1861-1925: minha vida: a narrativa autobiográfica do fundador da Antroposofia. Trad. de Rudolf Lanz, Bruno Callegaro e Jacira Cardoso. São Paulo: Antroposófica; 2006.

Setzer VW. O que é Antroposofia. São Paulo. [citado em 15 de fev.1998] Disponível em: <http://sab.org.br/antrop/antrop.htm>

Vale MCC. *Relação entre cura e religião à luz da antroposofia*. Juiz de Fora: A Aurora; 2002.

Vieira NF. *Reconhecimento da medicina antroposófica como prática médica: Processo Consulta n. 1818/93*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1993.

ANEXOS

ANEXO A**SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

São Paulo _____ de _____ de 2007

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo:

Venho por meio desta, encaminhar ao Comitê de Ética em pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, o Projeto de pesquisa:

“Vivenciando a Enfermagem Antroposófica: uma abordagem histórica e
fenomenológica” para vossa apreciação.

Aguardo seu parecer para que possa, iniciar a coleta de dados junto
aos enfermeiros, sujeitos da pesquisa.

Os dados fazem parte da elaboração da tese de doutorado, que deverá
ser apresentada em setembro de 2008, conforme cronograma em anexo.

Sem mais para o momento, agradeço a vossa atenção e reitero
protestos de estima e consideração,

Helena Maria Fekete Nuñez

Prezada(o) colega

Eu, Helena Maria Fekete Nuñez, RG 6.978.243-X, enfermeira de COREN Nº 17452, sou doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e estou fazendo uma investigação sobre a vivência dos enfermeiros na Enfermagem Antroposófica em uma abordagem histórica e fenomenológica.

Como você já participou da divulgação da enfermagem antroposófica no Brasil, te convido a participar desta investigação, que tem como objetivo: conhecer e compreender a vivência profissional dos enfermeiros que divulgaram suas experiências profissionais na área da enfermagem antroposófica.

Para realizar esta pesquisa, necessito realizar entrevistas que deverão ser gravadas a fim de facilitar o registro de informações. Assumo o compromisso de manter sigilo quanto à sua identidade, pois todas as informações coletadas serão identificadas com números de conhecimento apenas do pesquisador.

Sua participação será muito importante e tudo o que for dito, registrado e escrito será respeitosamente utilizado para fins acadêmicos e científicos.

Os dados finais estarão à disposição para apresentação, se assim o desejar.

Helena Maria Fekete Nuñez

Pesquisadora do Programa de Doutorado do
Departamento de Orientação Profissional da
Escola de Enfermagem da USP São Paulo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, _____ anos, RG _____
recebi todas as informações sobre a pesquisa “*Vivenciando a Enfermagem Antroposófica: uma abordagem histórica e fenomenológica*”. Fui informada de que serei identificada por um código, não revelando minha identidade.

Estou sabendo que em nenhum momento serei exposta a riscos devido a minha participação nesta pesquisa. Sei também que a qualquer momento poderei recusar-me a continuar, sem qualquer prejuízo para minha pessoa. Fui informada que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa.

Concordei participar voluntariamente deste estudo, cujos resultados reverterão em uma melhor qualidade na assistência de enfermagem aos clientes. A pesquisadora se colocou à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários pelo telefone 8579-0888 ou correio eletrônico: hmfekete@usp.br.

Este documento possui duas vias, sendo que uma ficará em meu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

Assim, declaro que tenho compreendido o exposto, concordo em participar da pesquisa e não me oponho que a entrevista seja gravada.

Assinatura do participante do estudo: _____ COREN _____

Data do recebimento desta declaração: ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora COREN –SP nº 17452: _____

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP

Processo nº 666/2007/CEP- EEUSP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419- Fone 3061-7548

Entrevista agendada para: ____/____/2007; Horário _____ Local: _____

Data da entrevista realizada: ____/____/2007

ANEXO B**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**A. **IDENTIFICAÇÃO** nº _____

DATA: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ RELIGIÃO _____

CIDADE _____ ESTADO _____ EMAIL: _____

B. FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

ESCOLA DE ENFERMAGEM EM QUE SE FORMOU _____ ANO DE GRADUAÇÃO _____

CURSO E SE FORMOU EM PÓS GRADUAÇÃO ?

SIM () NÃO ()

CITE: QUAIS ESPECIALIZAÇÕES OU PÓS-GRADUAÇÃO, ÁREA E ANO DE TÉRMINO:

C FORMAÇÃO NA ANTROPOSOFIA:

QUE CURSOS FEZ, LOCAL, DURAÇÃO, CORPO DOCENTE, CARGA HORÁRIA, ANO DE FORMAÇÃO:

QUE CONHECIMENTOS ANTROPOSÓFICOS APLICA OU APLICOU NA ENFERMAGEM?

DIVULGOU ALGUM TRABALHO RELATIVO À ENFERMAGEM ANTROPOSÓFICA? (APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO, EM MESA REDONDA, PALESTRA, SEMINÁRIO, PUBLICAÇÃO EM REVISTA, E OUTROS)

SIM () NÃO ()

AO AFIRMAR A PERGUNTA ANTERIOR, ESCREVA ONDE DIVULGOU, COMO, QUANDO, E O TEMA:

D ATIVIDADE PROFISSIONAL

11) ÁREA EM QUE ATUOU OU ATUA: ENSINO () , PESQUISA () , ASSISTÊNCIA () .

12) TEMPO QUE TRABALHA NA ENFERMAGEM _____ ANOS _____ MESES _____ .

AGRADEÇO SUA VALIOSA COOPERAÇÃO

ANEXO C**ENTREVISTAS**

LETRAS CORRESPONDENTES ÀS ENFERMEIRAS ENTREVISTADAS
F
V
A
S
R
C
P
E
H

ENTREVISTADA “F”

Pergunta: Eu gostaria fazer uma pergunta norteadora sobre o assunto: fale sobre os motivos que levaram você a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: Os motivos que me levaram inicialmente foi por uma busca pessoal de saúde, né, no qual eu tive contato com a antroposofia e, depois disso, de perceber; tive contato com a antroposofia na questão não só com os medicamentos, mas da... do conhecimento sobre como a antroposofia vê o ser humano; eu comecei a perceber que eu poderia utilizar isso no meu fazer de enfermeira, né? Porque quando eu tive contato, eu já era enfermeira. Então, o que me fez aí achar que poderia ser feito um elo, né, por que ela existia; vinha também de uma busca interna enquanto enfermeira de não acreditar que o ser humano era só aquele modelo biopsico-social que, na minha época de formação, era colocado em pauta, né? E tive, com o tempo foi acrescentando o espiritual, mas o espiritual que ninguém sabia o que é e que, hoje, dificilmente as pessoas definem o que é esse espiritual que a gente cuida na enfermagem, né? Cada um tem a sua definição; e quando eu olhei a antroposofia que fala desse ser humano que é um ser, que tem aí um espiritual que está agindo, que está nele e que, quando eu cuido desse indivíduo, eu também estou cuidando desse espiritual, é que me chamou a atenção pra querer trazer esse conhecimento pra prática mesmo profissional. Até porque a intenção de lidar com o espiritual é algo que sempre me chamou muito a atenção, né, por conta até do início da minha prática profissional com pacientes oncológicos, né? Então, isso me fez pensar que não existia algo a mais, né? Existe um ser dentro desse indivíduo que precisa de um apoio que não só aquele que eu fazia enquanto enfermeira, do oferecer o medicamento no horário correto, estar ali dando um banho, dando um conforto físico, mas ele também vinha em busca desse conforto do espírito dele, né? Então, isso fez com que, quando eu fizesse as leituras antroposóficas, eu conseguisse entender um pouco de como esse espiritual, ele está no ser

humano, né? Então, e querendo ou não, como a gente consegue - entre aspas - traçar um caminho para que eu possa ajudá-lo nesse desenvolvimento espiritual. Então, o meu primeiro contato que eu tive da antroposofia, o que me fez a buscar a antroposofia, trazer ela pra enfermagem, foi dessa necessidade de entender como ajudá-lo, ajudar o ser humano, como ser espiritual. É uma busca atual.

Pergunta: E como você vivencia a enfermagem antroposófica? Se existe dilemas ou como é que você está?

Resposta: - Bem, os dilemas, os dilemas eles existem obviamente, né, porque no nosso dia-a-dia a gente se defronta com algo que é diferente, né? A gente tem uma visão de ser humano pela ciência espiritual aí que (vai) contrapondo ao que a gente vê no nosso dia-a-dia com que os profissionais que trabalham com a gente atualmente fazem, né? E quando você tem essa, começa a olhar o ser humano de uma outra forma, né; às vezes você percebe que nem sempre é possível você abordar o indivíduo, né, como você gostaria, porque os profissionais que estão ao seu redor não têm essa percepção. Mas, em alguns momentos até a gente se arrisca, né; a gente fala assim: “não” a gente acha que como eu vi agora há pouco, a gente acha que tem que fazer aquela intervenção naquele momento independente do que as pessoas estejam fazendo com ele; que aquele é o momento de você intervir. E aquele momento que você precisa intervir ou não, digo, com o cuidar direto, mas com a exceção da palavra, mesmo pra que ele possa tirar aí a venda dos olhos e conseguir, né? Caminhar. Então, muitas vezes, a gente é posto em algumas situações dessas, que aí os dilemas desaparecem, por mais que os dilemas existam; mas a questão da intuição daquilo que você deve fazer é muito mais forte e os dilemas se dissipam. Mas, no dia-a-dia, quando a gente pensa, quando a gente vai planejar um cuidado, a gente gostaria de planejar um cuidado na visão antroposófica, mas nem sempre é possível por conta do local onde você está inserido, né? Então eu acho que um dos dilemas que a gente vive atualmente eu acho que é essa questão do levar mesmo, a gente precisa

começar a divulgar mais, né? Uma das coisas que a gente sempre tem dificuldade, que ajudaria, que eu tô pensando, a gente precisa de leituras mais claras do que essa questão da antroposofia, pra que a gente possa ter facilidade de levar pras pessoas que estão na equipe da gente, né? Porque a gente fala da antroposofia, daquilo que a gente já digeriu, né? Mas muita gente não digere tudo, né? E a gente, às vezes, precisava até de um pouco mais de ajuda mesmo pra poder dar um material pro outro ler, pra que a gente pudesse começar a inserir as pessoas no nosso dia-a-dia, nesse pensar e pudesse, sim, aí planejar um cuidar antroposófico, né? Então, esse dilema ele é todo tempo; eu acho que o que existe hoje na nossa medicina e o que a gente... o que a medicina antroposófica aí traz, né? Que não é totalmente diferente, eu acho que não são polaridades, né? Até porque eu acho que essa medicina alopática, o ponto é o ser humano mesmo, é o ser humano; mas eu acho que ela só não consegue visualizar esse ser humano na sua totalidade, então não vejo como um indivíduo assim, ou a gente é alopático ou a gente é antroposófico, né? Eu acho que isso, essas visões, elas podem ser inseridas, até porque eu acho que a nossa medicina atual colaborou muito pro entendimento de quem é esse ser humano; então eu acho que a gente não despreza aquilo que a gente traz; mas eu acho que a gente amplia aquilo que a gente traz. Eu acho que é isso que a gente precisa fazer, né? Ampliar essa visão que a gente traz até hoje desse ser humano que, basicamente, é uma visão biológica, né? Esse ser humano biológico; mas ampliar um pouco mais, tentando entender quem é esse ser humano que é mais do que biológico, né? Que tem aí um ser humano também espiritual, mas também é um ser humano social, né? Eu acho que aí essa questão da bímembração que a antroposofia traz, ajuda, permite a gente entender a interação de todos esses seres, né, humanos. Então, eu acho que a gente precisa fazer isso, né? E é um dilema mesmo, vai estar presente, e cabe aí, acho que a cada profissional ir vencendo, né? Estar disposto, né? Estar disposto, né? Que eu acho que é algo que também é um dos dilemas que hoje a gente tem na saúde, porque a antroposofia, ela pede que o indivíduo esteja de pé, esteja ele inteiro para

cuidar do outro, né? Então, assim, quando a gente fala de pé, tem que estar de pé mesmo, de estar com as mãos livres pra poder entrar em contato com o outro e conseguir perceber outro, né? E hoje, é um dilema que a gente tem hoje na saúde, né? A gente tem que ter tantos cursos de humanização, né? Fazer curso de humanizações, eu acho que é o tema absurdo que a gente tem na sociedade hoje, porque humanizar, nós somos humanos, nós somos seres humanos, né? E a gente precisa lembrar o outro que ele é ser humano, né? Então, eu acho que esse é um dilema que a gente vive hoje das pessoas, dos profissionais, principalmente de saúde, da necessidade de estarem de pé, né? Então, assim, a antroposofia cobra esse ser humano de pé pra que eu possa ajudar o outro. E as pessoas não estão nem aí, né? Pergunta ao nosso redor, nas equipes de saúde, ele faz aquilo que ele, né? A função que lhe foi dada num crachá ou num contrato de trabalho, e se esquece que eles têm que estar inteiro ali porque ele tá cuidando; pra cuidar do outro é preciso estar de pé, não é? E que é muito mais só de eu fazer na... um curativo, fazer uma... aplicar uma medicação, mas entender aquele outro que está chegando na minha frente e que mais do que aquele medicamento, que que eu posso contribuir pra que ele possa continuar caminhando, né? Com saúde ou porque ele possa, o que que eu posso contribuir naquele momento que seja dez minutos que eu vou aplicar uma injeção, pra que ele possa ter uma ajuda a mais; ou que não seja tirar as vendas muitas vezes, mas que eu possa, naquele momento, dizer pra ele que eu estou com ele, né, nós somos seres humanos na mesma evolução, né? E que, naquele momento, que eu possa contribuir: “olha, eu estou aqui, você precisa de mediação, mas, vai, você tá no caminho e é isso, estamos juntos, se você precisar, volta”, né? Porque, às vezes, ele precisa se sentir seguro, até pra que nesse momento de doença que ele está despertando pra um conhecimento dele, pra que ele não se sinta sozinho, né? Eu acho que é isso que a gente acaba fazendo. Então, eu acho que a antroposofia, ela vem dizer muitas coisas; ela vem responder muitas das coisas que os enfermeiros de verdade já sabiam anteriormente, né? E que não tá definido em nenhuma teorista, né? Existem algumas

teoristas até que se aproximam, mas, sinceramente, eu não vejo nenhuma teorista que defina aí a questão da antroposofia, né? Até porque as visões de ser humano das teoristas são diferentes do que a antroposofia traz, né? Então eu acho que... mas existe essa coisa intuitiva da enfermagem que já vem de muito tempo e que, querendo ou não, quando a gente olha pra antroposofia, a gente consegue explicar algumas coisas. Por que que essa, esse fazer dá certo? Por que que essa intuição que vem? Ela é verdadeira, né? E ela surte efeito. Lógico que vai surtir, né? A intuição faz parte do ser humano que está de pé e se ele está de pé e está olhando o outro, a intuição está presente. Então, eu sei o que fazer e vai ser assertivo sempre. Então, não é a intuição como algo místico, não; a intuição é algo que faz parte do ser humano consciente, né? O ser humano que está consciente, ele consegue perceber a intuição dele. E é isso que eu acho que a gente precisa despertar nas pessoas hoje, e que é um grande dilema, que eu acho que é um dilema do nosso tempo, né? A consciência, a consciência de vida daquilo que faz, daquilo que faz com o outro; a consciência dos encontros com o outro e, enfim, é isso. Eu acho que a gente está caminhando, né? E que eu acho, enquanto enfermeiras aí, estamos inseridas na antroposofia; eu acho que esse é o nosso, nossa grande meta, né? Despertar outras pessoas pra visualizarem isso, né? Porque nós estamos numa época que é necessária a consciência, né? Considerando todos os aspectos do cuidar, né? Ampliar, né, ampliar essa consciência, não ter nova consciência... ampliar. A gente já conhece muita coisa, mas a gente precisa ampliar isso, né? Nesse nosso tempo pede, né? Uma ampliação dessa visão do que é o cuidado, o que é estar com o outro, do que é auxiliar o outro a ter saúde, né? E que eu acho que é isso que a gente precisa fazer atualmente e que a antroposofia pode ajudar a gente nessa visão, né? Que ela tem do ser humano pra que a gente consiga - entre aspas - didaticamente e as pessoas possam entender isso. Eu acho que é essa, que a gente possa... enfim...

Pergunta: E você vê algum dilema ético-legal em tudo isso pra enfermeira?

Resposta: Ah, eu acho que a gente, na enfermagem, a gente é muito privilegiado pelas questões éticas-legais, né? Eu acho que o nosso COREN é, sinceramente... eu acho que existe um ser maior aí que olha pelos enfermeiros, né? Eu acho que são..., ou mesmo aquilo ali não, que nós temos um COREN, querendo ou não essas questões de legislação muito taxativa, muito normativa ou muito pra algumas coisas, mas que, querendo ou não, é um conselho que é aberto, que permite que as pessoas se manifestem, né? Então o nosso conselho só não se manifesta quem não quer, né? Então eu acho que a enfermagem antropológica, ela tem espaço, sim, enquanto especialidade na enfermagem, reconhecida pelo COREN, porque a nossa legislação traz isso; a gente tem uma legislação que permite lá que todo enfermeiro que faça um curso, né, uma especialização, com uma carga horária de 360 horas; essa especialização é reconhecida pelo conselho, né? E também tem a legislação do conselho, não só da questão do especialista, mas a questão das terapias complementares. A legislação me diz que, sei lá?, fica algumas, mas que deixa um etc., né? outras..., pra que outras possam surgir daquelas, além daquelas que surgiram na época da resolução. Então, o COREN..., eu acho que é um espaço aberto, que o enfermeiro, ele tem espaço, sim, e que, por conta disso, as enfermeiras antropológicas deveriam se apoderar, né? Porque, infelizmente, hoje a gente ainda tem essa necessidade do científico e do certificado pra que você seja visto em alguns locais, né? Então eu acredito que a oportunidade de quem já está, conseguir - entre aspas - algum certificado pra que você possa ter espaço pra entrar em algumas universidades, né? Isso algumas pessoas estão fazendo, né? Que nem você, está fazendo aí o doutorado, que o doutorado, a dissertação, a tese te permite né? - entre aspas - um certificado dizendo que você conhece e tem uma habilidade e possa falar daquilo. Eu acho que não só as dissertações, né? As dissertações de mestrado, as teses de doutorado, mas os cursos de especialização, acho que são um caminho também pra que as enfermeiras antropológicas possam adentrar um pouco mais nesses

ambientes que científicos e acadêmicos, de uma forma sem que ninguém fique matando, né? Então, eu acho que essa é uma forma da gente expandir essa questão da enfermagem antropológica, e eu acho que a gente vai ter cobertura do COREN; não vejo que isso vai ser problema nenhum mesmo, e as questões éticas, a ética, ela permeia o ser humano, né? Então, assim, a enfermagem antropológica ela não traz uma ética diferente; ela traz aquela ética que é básica do ser humano, né? Na verdade, ela chama atenção do ser humano pra que ele seja, porque você estar de pé enfrente ao outro ser humano, exige um modelo diferente também. Então, não vejo que ela vá trazer algum dilema ético nessas questões da ética mesmo pura, né? As questões do fazer antropológico, das práticas; essas práticas externas que a antropologia traz, não são práticas que a gente possa perceber que pelos princípios da enfermagem a gente vá ser isso, né? Então, não acredito que as práticas das terapias externas venham causar algum dilema ético em enfermagem, né? Eu acho que, de forma alguma, até porque, de acordo com o pensar antropológico, ela se fundamenta, uma vez que o pensar antropológico está firmado, não tem porque a gente dizer que as práticas sejam, não sejam eticamente possíveis de serem postos; então eu não vejo que vá trazer grandes dilemas éticos, não. Eu acho que o dilema ético vai ser mesmo das pessoas que confrontarem com a antropologia e achar que a gente tá, né? Surtando e querendo levar a humanidade, né? Achar que a humanidade vá se extinguir. Então, eu acho que... eu não vejo, neste momento, grandes dilemas éticos. Pode até surgir que nesse caminhar aí da enfermagem antropológica conforme vai crescendo e que a sociedade automaticamente vai se modificando; talvez surja, mas, neste momento, eu não consigo ver aí grandes dilemas éticos, né? Pode ser até que a minha visão ainda esteja muito limitada, né? Dessa questão da enfermagem antropológica; mas, neste momento, eu não vejo grandes dilemas. Eu acho que a gente vai caminhar muito tranquilamente aí; eu acho que só ter disponibilidade para, né?

Pergunta: E a última que eu gostaria de perguntar, que perspectivas você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: Perspectivas? Bem, quando que a gente percebe a idéia da, pelo pouco que eu sei da enfermagem aí antroposófica no mundo, a gente percebe ainda que ela é..., ela está ainda muito nos guetos, né? Muito vinculadas à ação de um médico antroposófico, que tenha uma clínica e que ela não está sendo muito lançada; ela não é lançada, né? Tanto assim porque a gente diz enfermagem mundial acho, né? A gente não vê expressões da enfermagem antroposófica mundialmente, né? Então, assim, no Brasil, eu acho que a gente ainda está, né? Muito... existem enfermeiras antroposóficas há anos, né, algumas coisas desapareceram em alguns momentos no COREN, né? Lá na revista do COREN, alguns depoimentos, mas que você cita um pouco mais, né? As pessoas precisam... quem já está; agora é o momento de trilhar caminhos mesmo, né? Eu vejo que, daqui pra frente ou se expande ou as pessoas se acabam, porque quem estava inserido muito nessa prática antroposófica de enfermagem, são pessoas que já têm aí, já estão se afastando da própria prática de enfermagem, né? Então, se agora não tiver esse impulso de querer divulgar, né? Pra que possa dissipar esse conhecimento e a enfermagem brasileira possa se firmar, as coisas vão morrer, né? Pelo menos eu vejo aqui no Brasil, né? Pelo quantitativo das expressões enfermeiras, né? Então a gente não vê muitas enfermeiras fazendo antroposofia. Eu acho que, agora eu acho que se esse impulso, que está surgindo agora, né? Lá em Juiz de Fora, com as enfermeiras lá fazendo o curso de especialização, né? As enfermeiras que estão aqui trabalhando, né? Que já têm aí uma história de um fazer que vai ajudar a fundamentar que isso é importante né? Tem a possibilidade de mostrar a diferença que faz, né? No atendimento ao cliente. E se não for agora, não vai. Então, eu acho que agora é o momento; eu acho que o momento é de expansão mesmo, de divulgação, de consolidação de enfermagem antroposófica, né? Então, a questão, eu acho que... da sociedade de enfermeiras antroposóficas, eu acho que é um caminho, né? Até pra que todas possam se voltar à

sociedade e que, por meio dessa sociedade, a gente possa ter aí também uma forma de fortalecimento pra levar adiante, né? Essa divulgação; e que possa ser uma forma também um centro, onde essas pessoas, essa divulgação possa ser mais disseminada, né? Não fique só nos pequenos guetos, que as pessoas possam buscar, né? Poxa, você tem uma sociedade, ela existe; outras pessoas têm um pouco de interesse; elas podem buscar informação lá, né? Então, eu acho que a perspectiva atual é de ampliação dessa enfermagem; eu acho que, futuramente, é especialização mesmo, como tá acontecendo aí, e as pessoas se especializarem e colocar em prática, né? E aí isso vai contaminando os hospitais, onde a gente, as pessoas que estão e querendo ou não, o quem quer fazer, buscar enfermagem antroposófica na prática. Então, uma vez que elas estão na prática, e elas buscam conhecimento, elas de onde elas estão, né? E não obrigatoriamente eu só posso fazer enfermagem antroposófica onde tem um médico antroposófico. Eu posso fazer uma enfermagem ampliada pela antroposofia onde eu estou, mesmo com médico alopático, né? Porque o meu olhar dele é diferente; o meu cuidar desse indivíduo, né? Eu posso mesmo realizar algumas práticas externas, mas eu posso cuidar antroposoficamente, né? desse indivíduo. Então, eu acho que agora a perspectiva é que, se as pessoas que estão realmente, firmarem um compromisso de levarem à frente, eu acho que é de ampliação, especializações surgindo; a enfermagem antroposófica no Brasil se consolidando, não é? E fazer atuar, né? Quem sabe futuramente teremos aí muito mais essa questão das enfermagens onde estão, né? não fazendo só uma tese, né? dentro da academia, né? Que as dissertações e os doutorados possam surgir da prática antroposófica nos ambientes de saúde, né? Então, eu acho que isso é possível; então, eu acho que esse consolidar é um consenso, né? E querendo ou não, isso não pode ser feito na sociedade científica, né? ela pede científico. Porque, se isso, achar que todo mundo vai esquecer e que não é isso, é mentira, é ilusão, né? Então, eu acho que a gente precisa..., ela venha como científico? é. É possível a gente fazer pesquisas do fazer antroposófico é? É possível, né? as

pesquisas clínicas hoje estão tão abertas; é só as pessoas se interessarem um pouco mais, buscarem um pouco mais de como fazer, fazer direitinho. Acho que tem muitas enfermeiras até que já estão aí, que estão na área de pesquisa há um tempo, que podem colaborar com isso. Então, eu acho que é a questão de quem quer mesmo; a gente está lá, a gente tá. Então, eu agora acho que é um caminho de busca, de ampliação e de compromisso, né? De quem está vivendo aí, que entende, que gosta da antroposofia e quer fazer uma enfermagem antroposófica. Eu acho que cada um tem o seu papel aí, e deve assumir a sua responsabilidade.

DEPOIMENTO

Entrevistado F: e aí quando ele veio, ele chegou, ele fazia os curativos em casa e aí, um dia, a cunhada veio buscar material na UBS pra fazer curativo em casa. Isso:” não, mas pra que que é?” a gente pediu que ela trouxesse, então, o cunhado, por causa do curativo; tinha jeito de trazer. Então, ela trouxe no andar de baixo, “bom dia”, as meninas cuidaram, né, era um dia que eu não estava presente. No outro dia que eu estava na unidade, aí a enfermeira falou assim: “Ó Janaina”, porque nas unidades eu acompanho o estágio, né? então não estou todos os dias. Então, aí a enfermeira falou: “olha, tem um paciente assim com uns cinqüenta e cinco anos sofreu acidente pôs fixadores; tirou os fixadores, está com osteomielite, está com pontos purulentos, drenando, drenando há meses, e o médico já falou que não tem mais o que fazer. Então, a gente tá fazendo curativo, ele vai vir hoje aqui e eu gostaria que você olhasse junto, só pra você ver se a gente pode fazer alguma coisa.” Esse senhor chegou, a enfermeira, ela, né? como eu estava lá, ela foge, né? Você faz o curativo; vamos avaliar; vê o que você acha, e depois você me fala. Ele entrou, né? eu retirei o curativo e olhei pra perna dele e eu falei assim pra ele: “nossa! que maravilha que está essa perna”, Aí ele falou assim: “Maravilha? Que maravilha? Uma perna cheia de pus como é que tá maravilha?”. Daí eu falei assim: “Maravilha! Eu, enquanto profissional, diante das coisas que eu já vi na minha vida, quando eu olho pra sua perna, eu acho que isso aqui está uma

maravilha,” né? Aí ele falou assim: “É, pensando assim, pode ser, né?” Aí eu falei: “E muito bem! O que o senhor anda fazendo? Conta um pouquinho o que aconteceu pra você estar com essa perna assim”. Aí ele me contou do que aconteceu do acidente, e eu perguntei pra ele: “O que o senhor anda fazendo da vida agora?” E aí fui fazendo o curativo. Aí ele me contou que ele não fazia mais nada, que ele era jornalista, que agora ele não pode mais porque ele não consegue ficar muito tempo sentado em uma cadeira, tudo bem. E ele acha que..., ele fala assim: “Ó agora a minha vida não tem mais jeito, mesmo” E eu falei: “ ah não?”, “Não, porque, imagina, como isso pode acontecer com uma pessoa?” Aí eu falei pra ele: “..” Aí a cunhada dele veio vindo disse: “Olha, a gente quer cuidar dele, mas ele acha que ele só dá trabalho pra gente”. Aí eu perguntei pra ele, eu falei pra ele: “O senhor merece”, mas não que isso fosse punitivo. Falei assim: “Você merece a atenção da sua família”, o que eu falei só “O senhor merece”, na mesma hora, antes que eu..., ele falou assim: “Se eu mereço isso, se eu mereço estar aqui, né? mereço estar passando por isso?”. Eu falei assim: “o senhor é que vai entender se o senhor merece. Eu posso dizer que o senhor é merecedor da atenção da sua família, isso eu posso te dizer. Agora, na questão da sua doença, isso não posso dizer.” Aí ele ficou quieto, terminei o curativo, ele foi embora. No segundo dia, ele voltou, né? mas eu não estava mais lá. E aí, depois de alguns dias, eu fui fazer um curativo na casa dele. No que eu cheguei lá, ele falou assim: “Ah, você veio!”, eu falei: “É, eu vim; o senhor é uma pessoa merecedora de atenção; o senhor acha que eu não deixar de vir visitá-lo? Não pude vir antes porque não foi possível”. Ele falou assim: “Só porque naquele dia você perguntou se eu mereço, né? se eu mereci estar ali, merecia esse momento, eu pensei muito”. “Ué, o que o senhor pensou?”. Ele falou assim: “É, eu pensei: porque será que eu precisava estar parado agora, né? tanto tempo, essa coisa purgando aqui de mim, do que que eu tinha que ficar em tanto contato com mau cheiro, né? Precisava sentir tanta dor, né? Porque eu precisava disso agora, porque eu já to nessa fase da vida”. Ai eu falei: “O senhor chegou a alguma conclusão, né?”. Aí ele falou assim: “Não; estou

pensando, mas foi bom você ter falado aquilo pra mim”. Ta bom. Só falei que ele merecia, mas nada. E é muito engraçado, eu me lembro dele falar assim, e ele me disse “e você me abriu os olhos, olha, o que você falou euabri os olhos e aquela desesperança que eu tinha, eu comecei a entender que isso fazia parte da vida, parecia que eu tinha..., fiquei mais esperançoso comigo mesmo.” Helena, você sabe que a tal da osteomolite, o negócio parou de purgar a gente fechou a úlcera do homem, em três meses. Porque ele entendeu, né? Ele entendeu, se viu, deve ter reformulado, acho lá, as histórias dele, eu achei; aquilo parou de vazar, o homem tava lá ele só não está andando ainda, né, porque ele tem uma dificuldade de fazer fisio; ele deixou de andar muito tempo; mesmo com o tempo quer fazer; então comprometeu; alguém obviamente um ano sem andar precisa de muita fisio. Mas ele tava lá, se reorganizando. A gente fica feliz de ver, né? que..., e isso eu acho que é uma interação biográfica mesmo, que você falou, que faz você pensar na vida dele, né, nota que a gente atendeu esse tempo, ainda faz curativo, dezesseis anos de lesão, começou quando ela tinha 14 anos, né, e aí eu fiz o curativo num dia, fiz o curativo no segundo dia, no terceiro dia eu pergun...a gente tava, né? eu não conhecia, né? e aí eu perguntei assim: “Ah, que que a sua ferida impede você de fazer?” Aí primeiro ela falou assim: “Nada”. “Ah, que bom, né? Ela não te impede de fazer nada?”. Aí ela parou, pensou na segunda vez e falou assim: “É, a ferida me impede de fazer algumas coisas”. Eu falei: “Ah, o quê?”, Aí ela falou assim: “É, eu não posso trabalhar mais, que eu gostaria, que eu acho que é importante trabalhar; às vezes me impede de casar; eu gostaria de casar e ter filhos, ter uma família. Agora, quem vai chegar perto de mim fedida desse jeito com essa perna?”. Daí eu falei: “ahhhhhhh” eu falei outras coisas. Quando foi num outro dia, eu perguntei pra ela: “E aí Miriam, que vamos fazer com essa ferida, né? porque eu posso fazer algumas coisas e você tem que fazer a sua parte também, né? Eu acho que não adianta vir aqui fazer o curativo; eu faço o curativo todos os dias, mas tem algumas coisas que você tem que fazer em casa, né? que também é do cuidado que você vai ter que ter aí com essa perna, né? e

algo um pouco mais que é do seu querer, né?”. Daí eu perguntei pra ela: “Você quer fechar essa ferida?”. Aí ela falou assim: “sabe que eu tava pensando essa semana?”, falou pra mim, “Isso na semana eu fiquei pensando se eu queria que fechasse essa ferida”. Aí eu falei assim: “É”. Daí eu falei assim: “E aí, você decidiu o que?” “Eu quero fechar a ferida”. Eu falei: “é, então tá bom. Então, se você quer fechar a ferida, então vamos fechar essa ferida, né?, vamos fazer aí o que é possível, né? eu faço a minha parte e você faz a sua.” E aí o negócio ta regredindo; você não faz idéia, e a meta dela é que consiga hepterizar até dezembro, né? e já tá quase lá, tá quase epitalizado. E aí ela falou: “não; precisa sarar essa ferida, porque no ano que vem eu quero fazer não sei o quê, então eu preciso fechar essa ferida”. Então ela foi com toda a disponibilidade, veio com toda a boa vontade; “Não, vim fazer o curativo”, vem todo porque ela tá investindo que ela precisa deixar, ela fala assim: “não, você precisa ficar pra trás, né, dezesseis de ferida, chega, né?” Eu falei: “ai que maravilha! Dezesseis anos e não preciso mais dela, né?” E é só a pergunta que você faz, “você tem feito, o que você quer fazer da sua vida depois disso”.
O que que isso significa na sua vida...

ENTREVISTADA “V”

Pergunta: Então, fale sobre os motivos que te levaram a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: O meu motivo principal foi minha experiência pessoal, né? Eu, com a minha filha, quando tive a minha primeira filha, a Jasmim, ela era uma criança, assim, que tinha muita ocorrência de problema de cólica; começou com uma simples cólica abdominal, e eu vi que a medicina alopática não me respondia, né? aos meus anseios como mãe do meu primeiro filho. Então, eu procurei uma médica antroposófica e me apaixonei, né? pela abordagem da antroposofia, pela forma de a mãe, a criança. Aí, eu comecei a me interessar, né? fazer leitura e foi ficando mais fortinha. Procurei não só a medicina pra ela; comecei a procurar pra mim também, pro meu marido. E quando eu fui colocar na escola, já quis colocar numa escola que tivesse a ver com a antroposofia pedagogia Waldorf que ela tinha usado. Então eu comecei a pensar o que eu poderia aplicar que eu tava vivenciando na minha vida profissional. Daí eu comecei a buscar, mas não assim com esse olhar profissional, mas uma busca pessoal, uma necessidade, né? pessoal mesmo, de ver o que que é, né? essa outra forma de ver; a gente sente muito diferente, né? Depois que a gente se trata com a antroposofia, você vai pra alopatia você fica chocada. Ai, quando eu tive a segunda filha, né? aí já fui logo pra antroposofia e foi uma outra história, muito mais tranqüila, né? Mas, com tratamento antroposófico que culminou nessa época com o meu trabalho na casa de parto, né? e a gente, por conhecer a antroposofia, eu queria que a equipe desse um outro olhar pro atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento. Não só esse olhar da medicina biomédica, mas um outro olhar antroposófico que era o que a casa de parto pretendia, né? Mudar o modelo, assistenciar o parto, mudar o paradigma. E a mudança do paradigma eu via que, no passado, só pela questão da assistência ao parto quanto à intervenção, mas também ao dizer, acreditei no nascimento, né? a gestação. E eu procurei essa minha médica mesmo, né? da minha família, que é uma pessoa também muito

estudiosa; tem muito o que explicar, e perguntei pra ela se ela queria fazer uma participação da equipe em antroposofia pra trabalhar com a gestante, com parto e nascimento. E ela falou que era um grande desafio e topou. E aí nós começamos a fazer um curso biográfico; a equipe toda começou a fazer o biográfico com ela. Mas não só o biográfico, pra formação dos profissionais, mas o biográfico com conhecimento da medicina antroposófica, e como nós poderíamos aplicar na prática profissional, ta? E foi maravilhoso, porque, assim, foi um crescimento muito grande de todos nós da equipe, né? dos colegas. Todo mundo passou a entender melhor a gestante, na anamnese, perguntar como foram os setênios, né? da vida dela; o primeiro setênio, segundo setênio. Começava a entender a gestação, como ela acontecia naquela família, naquele momento, né? até a abordagem com a mulher. Então, com isso, assim, você fala de enfermagem antroposófica, mas eu acho que ainda não é enfermagem antroposófica. Eu vejo como um embrião da antroposofia no nosso primeiro trabalho profissional. E aí com isso, eu também comecei a aplicar no meu trabalho de docência, com meus alunos. Então, por exemplo, no primeiro dia de aula, eu não começo sem saber a idade dos alunos pra ver em qual setênio eles estão, entendeu? E também vou colocando, na medida que a gente vai trabalhando com eles, o que que é daquela fase da vida que eles estão, o que que eles estão buscando, os cuidados que eles devem ter, né? nessa fase da vida, de ver o outro de outra forma que não é só uma assistência apenas em cima de que, mas que ela é muito maior, né? A questão de ver se essa pessoa em todos os sentidos, né? Espiritual, físico, emocional e, então, assim, eu vejo que eu tenho aplicado a antroposofia na minha vida pessoal e na minha vida profissional, né? Tem a família que tá gerando uma criança, tem até o parto, né? no momento do nascimento, o respeito a essa criança que tá chegando, que tá encarnando aqui na Terra, nesse momento, eu ... de trabalhar com a minha equipe o ambiente pra receber essa criança, sabe? Às vezes, na hora do nascimento também, aquele parto difícil, faz a gente entender por que que tá tão difícil pra criança chegar aqui, né? de parar, de fazer uma oração, avisando essa

criança que pode vir, que as pessoas que estão ali aguardando por ela esperam, né? com carinho, com amor. Então, a gente vê, assim, uma mudança muito grande, sabe, na forma de estar assistindo mesmo, de estar respeitando, né? E na minha vida de professora, minha vida docente, né? Que eu vi que, a partir do momento que eu mudei essa minha abordagem de ver esse aluno que está procurando o curso, pra cuidar do outro, né? fala-se tanto em humanização. O que que é isso, né? O que que é humanizar o mundo, o atendimento? Tem que humanizar o ensino primeiro, né? Como é que o aluno vai chegar lá a atender a mulher se a minha relação com ele não entende ainda esse ser que ele é, né? completo. Então, é essa visão que eu tenho da antroposofia. E hoje, né? a partir de hoje na minha vida profissional, eu tenho vontade de ter uma formação mais acadêmica; aí eu to sentindo essa necessidade de buscar mais conhecimento teórico, né? de maior embasamento, já tem que ter umas noções gerais, que eu acho que tenho muito pouco ainda; é leitura, assim, de livros, né? de curiosidade. Ainda não é aquela leitura quando uma matéria que eu vou estudar e aprofundar. Então, eu tenho sentido muita vontade, porque eu acho que a enfermagem tem uma, uma... como é que fala a palavra? uma interface muito grande com a antroposofia; só que ela tem pouco instrumento ainda, teórico, porque, na prática, ela consegue até fazer, mas o teórico, ... que embasa essa prática da enfermagem antroposófica eu tenho muita vontade de verificar, né? nesse momento da minha vida, em que eu to, até porque eu to quarenta e dois anos, to no setênio típico, né? E to com vontade de fazer as mudanças também. Então, tem esse desejo de me aprofundar, de estudar, de buscar e até, talvez, de Juiz de Fora se tornar talvez uma referência pra formação de enfermagem antroposófica. Isso é um sonho, né? Ainda não sei qual é esse caminho que nós vamos percorrer. Mas a gente tá começando a ter essa vontade de buscar parceria. Então, eu acho que são esses ... são os motivos; começou mesmo na minha vivência pessoal enquanto mãe, depois enquanto pessoa, né? Eu só queria dar o exemplo que eu tive agora, recentemente, um acidente, eu fraturei a minha perna, né? em três lugares, e eu tive que parar

tudo. E quando eu tava no hospital, aguardando uma mesa pra fazer a cirurgia de urgência, na mesma hora eu liguei pro meu médico, né? Falei assim: “olha, me dá um medicamento porque eu quero estar bem pra poder operar”. Porque a dor era muito grande e se eu não estivesse bem, eu não poderia ir pro centro cirúrgico. Eu não estava suportando de dor. E eu falava: “alopatia não vai me dar o que eu preciso, né? E ele passou por telefone, providenciando, eu fui tomando a medicação de hora em hora, até chegar no outro dia de manhã. Quando chegou na hora, né? tipo, o cirurgião falou: “olha, eu vou avaliar, se tiver bolha ou edema, eu não vou poder operar; vai ter que aguardar”. Eu falei: “ não, não vai ter”. E não tinha nada, quando ele olhava assim: “ Nossa, mas que maravilhoso”. Lógico que eu não falei que eu tomei remédio a noite toda da antroposofia, né? Mas, é porque é uma coisa que eu vejo e acredito tanto, porque eu, né? eu vivencio isso; é a minha vida. Então, a minha experiência com tratamento antroposófico é maravilhosa. Então, assim, eu tenho uma filha de dez anos que nunca tomou antibiótico, né? Sempre com tratamento antroposófico, sabe? Então, eu acredito fielmente na antroposofia enquanto uma ciência mesmo e uma abordagem muito mais integral, que consegue atingir todos os campos, né? Não vou nem falar os conceitos da antroposofia pra não falar besteira, mas se consegue atingir o ser humano em sua integralidade, né? E eu vejo como experiência pessoal e familiar. E aí é isso acho que me motivou; acho que depois que você conhece a antroposofia e a pedagogia Waldorf, você não consegue buscar outra coisa na sua vida, né? Aquilo ali tá dentro de você; te fortalece; você vê que é uma ciência que tem um grande profundamento, tem ótimos resultados. Então, tem muita segurança; eu acredito muito na antroposofia porque eu vivo ela, né? na minha vida, no meu dia-a-dia, tento trabalhar isso com meu marido também. Então é isso que me motivou principalmente.

Pergunta: E você vê assim algum entrave, alguma coisa difícil na parte de conflito ético legal?

Resposta: Não; acho que muito pelo contrário. Eu acho que tem um campo

pra nós aí maravilhoso, que a gente pode ir a fundo, sabe? Eu vejo hoje no curso que a gente está pensando em montar aqui da antroposofia; eu acho que a gente tem um campo muito bom e que é possível aplicar. A única coisa que me incomoda na antroposofia é de ela ser elitizada; acho que ela é muito elitizada. Nós precisamos estender a antroposofia pro povo, né? Quando eu atendo, porque eu atendo, eu trabalho com o povo. Quando eu atendo a gestante com essa abordagem da antroposofia, eu vejo que muda muito, né? A mulher, ela ouve mais; ela percebe que você está interessado na vida dela, na história dela. Ela segue muito mais as suas recomendações, sabe? Então, assim, eu acho que a gente tem que ampliar a antroposofia. Então, eu vejo que a enfermagem tem um campo muito bom pra trabalhar. Acho que não tem nenhum conflito ético; não vejo a princípio nenhum conflito não.

Pergunta: E assim, que perspectiva você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: Eu acho que é uma perspectiva que ainda assim, ... que é muito otimista, mas que ainda assim, ... é, como é que eu diria? Incipiente, porque ainda não existe um grupo formado de pesquisadores fortalecidos pra poder estar fazendo ela crescer. Eu acho que, primeiro, a gente tem que ter a formação, né? Então, daí que eu estou investindo, pensando em investir mais, né? na formação. Eu acho que, a partir daí, é uma organização, né? uma associação de enfermagem antroposofica, talvez, assim, levar a antroposofia pra academia, enquanto um curso, né? como tem sido já com tantas áreas; a gente poder ampliar a enfermagem antroposófica do Brasil. Mas, eu acho que ainda é um começo; não vejo quanto um grupo fortalecido. Eu vejo que tem vários enfermeiros fazendo, fazendo bem, né? com aprofundamento, mas que ainda está, assim, com iniciativas isoladas, né? Aqui na cidade que tem uma clínica que até tinha referência, né? nacional, parece que a Vivenda foi quando ela foi, o grupo é muito conceituado, né? de Juiz de Fora. É, ... ainda é muito frágil, no sentido de projeção, não no sentido de trabalho, você entendeu? Porque o trabalho

delas é maravilhoso. Acho que elas têm, só que não é muito divulgado ainda, e falta essa associação com a academia. Juntar o que elas estão fazendo com os teóricos da academia pra fortalecer esse trabalho e fazer ele expandir e projetar, ta? Então, é dessa forma que eu vejo hoje.

Pergunta: MUITÍSSIMO obrigado. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar que talvez ficou fora, alguma mensagem? Alguma...

Resposta: Da enfermagem? Não; acho que não. Acho que eu falei tudo que eu penso.

Só se fosse alguma coisa do meu trabalho, sério mesmo. Quando nós fizemos o..., quando que comecei a pensar nesse trabalho nosso na casa de parto com diferencial, eu pensava assim: “Aonde eu vou buscar essa diferença?”, entendeu? Então eu acho que é impossível ser enfermeira com abordagem antropológica sem passar por um biográfico, né? Porque o biográfico, ele muda sua..., ele te faz você fazer uma releitura da sua vida e de fazer uma releitura em todo sentido, né? pessoal, profissional, de entendimento; a gente que está na enfermagem, nosso objeto é o cuidado, né? cuidar do outro. O que que é cuidar do outro, né? Tem que cuidar da gente primeiro. Então, o biográfico, ele, ... eu percebi que isso ia dar um diferencial pra equipe, no sentido de fortalecer com o tempo, né? de fortalecer quanto pessoa, pra cada um pessoalmente, crescer, desenvolver, e também esse resultado ia chegar diretamente lá na nossa assistência, né? Então, a gente viu o crescimento da equipe; a gente viu que nós íamos nos encontrando, falando dos nossos setênios e, a pouco, falando como é que a antroposofia via o desenvolvimento humano, né? de acordo com os setênios, do que é esperado daquela fase da vida e tudo. A gente foi vendo como as histórias iam se entrelaçando, né? uma com a outra; as coisas que a gente tinha identidade, isso era uma coisa muito maior pra quem está só nesse plano; que existia uma identidade pra própria humanidade de desenvolvimento. Então, eu via assim que o grupo, que aí depois o grupo de pesquisa o biográfico, depois teve o grupo que os professores foram saindo e foram entrando os novos da equipe. Então, a gente via a diferença

dos novos que entraram e que não fizeram o biográfico, dos que tinham feito juntos a formação. Então, eu acho, assim, que a antroposofia, esse conhecimento, ele amplia seu olhar, né? E aí ... na enfermagem muito mais, porque o cuidar, ele tá muito perto da gente, né? a gente busca ele o tempo todo. Então, eu acho que ela te dá instrumentos, eu vejo assim, que ela te dá muito mais instrumentos pra você fazer o cuidar, tá? Então, porque a enfermeira nós já somos dessa forma. Agora, a antroposofia, ela vem e te faz crescer no seu objeto de estudos de trabalho, né? que é o cuidar. Então, é isso que eu percebi muito na nossa trajetória lá, enquanto equipe, né? no serviço social de assistência ao parto, gestação, até porque também a gente tá numa fase muito especial, né? O nascimento é um momento muito especial na vida das pessoas; então, nós estamos lidando com um momento; é, ..., são os dois portais da vida e da morte. Então, dar vida dessas crianças que estão chegando nesse mundo. Então, quem são essas pessoas que estão ali, isso a gente refletiu muito no nosso curso, sabe? de antroposofia, de quem tava ali presente nessa chegada; não só nós, fisicamente, né? mas essa alma que tá chegando junto com a criança naquele momento. Então, eu vejo que eu fiz muito crescimento nesse sentido, né? E achei que é o que fez a diferença, né? pro trabalho. Sabe? E gostaria até de aprofundar mais. Aí eu sentia necessidade dentro da enfermagem. O que que era específico da enfermagem antroposófica, porque nós fizemos só esse nivelamento que eu chamo. Mas, o que era específico da enfermagem? É o que eu estou buscando hoje, né? o que que a enfermagem tem no cuidar da antroposofia, no cuidar dessa criança, com a mulher, com o idoso e com o adulto? É isso que eu tenho conversado com meus colegas aqui; é nessa linha que a gente vai trabalhar. Sabe? O que que a enfermagem antroposófica pode contribuir, né? na saúde da criança, da mulher, do adulto, do idoso. Tá?

Pergunta: Muito bom. E você já pensou em divulgar esse trabalho que vocês já fizeram?

Resposta: Não; a gente, não. Ficou mais uma coisa de enriquecimento da

equipe, sabe? Então, não eu tava preocupada com essa...

É, minha idéia assim, um crescimento mesmo das pessoas que estavam ali, que estavam com a gente, porque é um trabalho de muita responsabilidade, muitos sabem que, nós estamos num momento muito difícil atualmente na casa de parto. Então, eu não fiquei muito com essa preocupação; então, ainda não tem muita teorização em cima disso, não. Agora, talvez, eu tenha vontade de fazer alguma coisa; mas naquele momento, nesse momento que a gente tava, eu não fiquei muito preocupada com isso, né? Mas dá pra escrever muito artigo, com certeza.

Pergunta: Uma outra pergunta que ficou, ficou assim, que eu ia até te perguntar. Você falou assim, no comecinho, que, “quando eu entrei na antroposofia”, depois, “quando eu voltei só pro convencional”, até fiquei chocada. Você consegue ver o que que falta?

Resposta: a diferença? Ah eu acho que, sei lá? acho que é o todo, né? a forma de abordar não é a mesma, né? o entendimento, que as doenças, que os problemas que a pessoa tá vivendo, qual a relação daquele problema com outras coisas na vida dela. Eu acho que a frieza é muito grande, sabe? A falta de envolvimento com o paciente, né? o que ele tá indo buscar, né? Então, por exemplo, meu marido teve um problema de diverticulite, e aí, não foi na antroposofia que ele acorda com muita dor em algum gastro, né? e sendo que a gente sempre procura a antroposofia. Chegando lá no consultório, o médico perguntou o que tá acontecendo; só a queixa; levo ele pra mesa; examinou só o abdômen dele, entendeu? Então, ele era um intestino grosso, né? e chegou e passou um medicamento, um analgésico e queria que ele fizesse um exame, que é colonoscopia, que é super invasivo. Aí, eu saí de lá, “meu Deus, que que eu to fazendo aqui?”. Falei pro meu marido: “Que nós viemos fazer aqui? Não é aqui que nós temos que procurar tratamento.” Foi bom irmos à Vivenda, né? Aí, fomos no Dr. Antonio Marques, nossa!, mas é outra, ... da água pro vinho a diferença, sabe? E eu nem fui junto; deixei ele ir sozinho, porque achava que era um momento, até pelo problema que ele estava

tendo, né? de saúde; então eu queria que ele conversasse pessoalmente com o médico. Mas eu vi o tratamento, o resultado, sabe?, a forma como meu marido saiu da consulta, né? Então, hoje, eu gosto de, hoje eu falo que a diferença é muito grande; a diferença de forma de abordagem mesmo, de ver, do que que aquela doença ta na vida daquela pessoa, naquele momento; o que ela representa e como fazer com que essa pessoa retome essa parte, porque a antroposofia faz isso, né? Você que tem que buscar a sua saúde e na alopatia, não. Ele anestesia os sintomas, né? Então, o médico é anestesiá-los os sintomas e a fazer um exame extremamente vazio e que te faria mais doente ainda, né? Então, hoje, eu não consigo tratar com a alopatia mais, a não ser as emergências, né? nas cirurgias, então, daí não tem jeito. Mas, mesmo em emergência, usei antroposofia antes da cirurgia e depois na minha recuperação que foi maravilhosa, entendeu? Mas assim, né? até nesse sentido que você precisa de uma cirurgia que é um caso agudo, você faz lá, no centro cirúrgico, faz tudo, mas daí você usa a antroposofia pra se recuperar rápido, né? pra você se revitalizar, sabe? Então, eu vejo que não tem comparação. Eu acho que a alopatia é decadência, cada dia que passa piora. Mas é isso também.

ENTREVISTADA “A”

Bom, primeiro quero agradecer o fato de você estar aqui participando, porque isso é muito importante pra enfermagem mesmo, e na pesquisa, você viu, eu só estou levantando assim alguma coisa relacionada com a vivência, com o que sabe da enfermagem antroposófica. E pra isso, tem algumas perguntas norteadoras pra ficar dentro do tema.

Pergunta: A primeira coisa que eu gostaria de perguntar pra você é: fale sobre os motivos que levaram você a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: Bom, eu conheci a antroposofia pela pedagogia Waldorf. Eu não conhecia a medicina antroposófica. E eu gostei muito da pedagogia e, por causa disso, eu fui fazer um curso de medicina antroposófica, mas era um curso bem pequenininho; não era esse curso grande. E aí eu me interessei bastante e, por isso que eu fiz; foi só isso.

Pergunta: Fala um pouco da pedagogia. O que você sentiu?

Resposta: Eu senti da pedagogia um tratamento da criança com respeito, com um cuidado assim bastante especial em relação à fantasia da criança, ao uso da arte, ao...como é que a gente fala? O acolher, né? da criança muito diferente do que era na escola. Tem pessoas que são muito acolhedoras sem ser antroposóficas, mas ,assim, o ambiente da escola me pareceu mais acolhedor, mais interessante e tudo mais, né? Acho que, basicamente, é isso, não sei, da pedagogia.

Pergunta: Aí você se interessou, daí que você começou a fazer o curso da medicina...Conta, o que que isso teve a ver com tua enfermagem?

Resposta: Bom, como eu sou enfermeira; já que tinha alguma coisa diferente na pedagogia, eu fui ver o que que tinha de diferente na medicina, porque na enfermagem não tinha nenhum curso específico, né? E não tem

ainda. O que eu fiz foi fazer esse curso que eu achei interessante; depois eu pedi pra enfermeira da Clínica Tobias que, naquele tempo, era a Anne Lima, eu pedi pra ela fazer um estágio lá. E ela me deixou fazendo estágio; eu fiquei um mês inteirinho de julho fazendo estágio com ela; foi meu período de férias, de trabalho; eu fiquei com ela fazendo estágio. Isso foi na década de 80, final de 80, quando a Clínica Tobias funcionava a todo vapor, né? Então, eu gostei muito, especialmente dela, né? do trabalho dela, da pessoa dela também, porque ela tinha uma postura muito diferente de todas as enfermeiras que eu via. E era também um local que tinha muita coisa diferente, como a clínica funcionava muito, assim, a todo o vapor; tudo era diferente: o quarto era diferente, até o lençol era diferente; o banho era diferente; a comida do paciente era diferente; acordar o paciente era diferente; fazer o paciente, falar para o paciente dormir era diferente; fazer um... as outras coisas eram iguais, sei lá? passar uma sonda, ligar um soro, eram iguais, mas o acolher o paciente era tudo diferente, né? E algumas técnicas também eram diferentes. Por exemplo, eu nunca me esqueço, o primeiro paciente com aids, que eu não sabia que, futuramente, eu ia trabalhar com aids, dez anos depois eu ia trabalhar com aids, né? eu atendi lá. Foi o primeiro que eu atendi de fato, foi lá. E se usavam técnicas diferentes, outras coisas. Por exemplo, eu colocava soro nele? Colocava, porque ele tinha uma diarreia terrível, desidratava muito, mas eu fazia outras coisas. A gente levava ele pra fazer banho; a gente levava ele na terapia artística; a gente fazia uma compressa no fígado, fazia uma colocação de pomada na região do coração, pra ele acalmar melhor. Então, tudo pra mim era diferente. Eu até contava fora da clínica pras minhas amigas; elas achavam superinteressante. Eu dizia assim: "A prescrição médica lá é assim: dar um chá de cavalinha, fazer uma compressa na região renal, aplicar uma pomada no coração". E elas achavam até divertido, engraçado, né? porque era diferente, óbvio, né? E eu fiquei esse tempo lá; depois, eu acabei trabalhando lá, mas só fazia plantões noturnos quando a enfermeira não ia; eu cobria plantões quando havia necessidade. Mas gostei muito.

Pergunta: E quando você falou, assim, o diferente. Você falou o diferente do acolher, o abordar diferente, você gostaria de falar mais um pouquinho disso?

Resposta: Olha, eu não sei, mas, assim, eu acho que tem um jeito diferente de acolher, sim. Acho que a Anne acolhia com mais ..., sentia uma coisa mais amorosa, mais calorosa e também o próprio ambiente ajudava isso, não é? Porque, por exemplo, os quartos eram...; nenhum quarto era branco; hoje em dia não é mais assim no hospital; hoje já tem umas diferenças, mas naquele tempo não. Então, só lá eu via essas coisas diferentes, ter um quarto de outra cor, ter um chão de madeira, ter um quadro em frente à cama que fosse a Madonna, né? uma Madonna. Então, naquele tempo não tinha isso no hospital. Hoje, bom, o que tem de diferença acho que é só a cor; o resto não tem nada, né? igual ao hospital normal. Mas, isso tudo me chamava muito a atenção e isso era evidente que acolhia o paciente melhor. Eu acompanhei algumas mortes na Clínica Tobias e também esse acolhimento na hora da morte era diferente também. Então, ninguém saía correndo desesperadamente, não é? Pra ressuscitar, porque já era entendido pela família, pelo paciente que isso não seria feito em alguns casos, né? na maioria deles. E sempre se fazia um trabalho com muito respeito ao corpo da pessoa e um respeito àquele ambiente que a pessoa tinha morrido, né? coisas que eu nunca tinha visto na minha vida, porque o que a gente fazia e faz até hoje no hospital, “ah, vamos, empacota logo e tal, porque, né? a fila anda”, como dizem. Mas lá, não; era feito com todo um diferencial, né? Sempre com essa ..., esta... como é que eu vou dizer? Uma sensação de amorosidade e calorosidade, né? o calor sempre envolvido nisso, com um acolher diferente.

Pergunta: E uma pergunta assim, você hoje atuando com pacientes aidéticos e lá, tem alguma diferença?

Resposta: É, o problema é que naquela década de 80, não tinha tratamento. Então, na Clínica Tobias, o paciente internava e sabiam,

muitos, que iam morrer. E eles procuravam morrer lá, né? Pra morrer com mais ..., como eles diziam, com mais dignidade, sem o pessoal espetando muito eles, furando muito eles e com terapias mais agradáveis, vamos dizer assim, né? Então, eu acho que não dá pra estabelecer uma comparação, assim, muito boa, porque naquele tempo você internava a pessoa e acolhia, mas você sabia que ele ia morrer. Ele mesmo sabia. Hoje, não; hoje eu trabalho com aids, mas hoje tem tratamento; não é cura, mas é um tratamento. Então é diferente. É bem diferente, não é? Não sei como que faria hoje se tivesse essa clínica, como que seria esse cuidado. Mas, com certeza, seria diferente; seria desse mesmo jeito, acho que acolhedor igualmente, me parece.

Pergunta: Como é que é pra você atuar na enfermagem antropológica?

Resposta: Bom, aí é que tá; eu não atuo na enfermagem antropológica, né? Eu tenho algum conhecimento antropológico; e o que eu faço, no meu dia-a-dia, em algumas situações, é utilizar alguma coisa que eu sei que possa ajudar naquele momento. Por exemplo, o que eu já cheguei a fazer? Já cheguei a usar algumas terapias externas, por exemplo, pra baixar a febre; já cheguei a fazer compressa de limão, né? na panturrilha de criança, de adulto mesmo, dentro do posto, né? O pessoal olhou, achou um pouco estranho, mas, como a correria é tanta, ninguém questiona muito, né? Então “ela tá fazendo, tá resolvendo o problema, tá bom”, né? Então, não questionou demais. Já cheguei a fazer algum tipo de massagem que agora eu aprendi a fazer no momento de crise de asma, pra resolver um pouquinho, melhorar um pouquinho pra pessoa, ou fazer um deslizamento também; tem paciente que eu vi que era muito deprimido; já cheguei a fazer dentro desse serviço. O pessoal apóia, ninguém é contra. Ninguém acredita na verdade, mas também ninguém é contra. É como eu disse, se você tá fazendo, e resolvendo, tirando da frente o problema, tá bom. Você usa o que você quiser, se precisar explodir uma bomba também pra resolver, tá bom; tá tudo resolvido. Basicamente é o que eu faço.

Pergunta: E que perspectiva ... ah, e o fato de você sentir, trabalhar assim com a ..., ter alguma vivência com a enfermagem antropológica, lhe traz dilemas, conflitos ético-legais?

Resposta: Bom, não. Não tem, acho que nenhum conflito ético-legal, porque eu acho que, ..., é isso que eu digo; eu conheço pessoas, por exemplo, que se dizem cristãos, boa gente, que não são. Como eu conheço gente que se diz que é péssimo, que quando morrer vai pro inferno, mas que você vê que é um anjo de pessoa, que é uma pessoa maravilhosa. Então, como eu vejo médicos dizendo que são antropológicos ou homeopáticos e olham pra pessoa como um todo e não são, porque são bem ..., usam bastante medicamento; como eu vejo pessoas, clínicos, mesmo, onde eu trabalho é, infectologistas, pessoas que nunca ouviu falar disso e são muito mais humanos do que um que se diz homeopático, antropológico, isso. Acho que isso tem a ver, acho que, com a própria, ... próprio jeito da pessoa, o jeito como a pessoa é, o que ela acredita quanto ser humano, uma coisa assim. Não tenho ..., eu só fico triste, porque eu gostaria de usar mais, né? essas coisas, empregar, utilizar mais; mas eu não vejo assim grande abertura, né? não vejo aonde fazer, né? Por exemplo, é o que eu digo, aonde eu trabalho, eu consigo fazer alguma coisa porque é o que eu te disse, eu to fazendo, tudo bem, né? Mas não tem assim nenhum tipo de ..., não tem muito espaço, né? pra você fazer. Porque a gente, enquanto enfermeira numa unidade, a gente é cobrado naquilo que se espera da gente. Então, espera-se que eu chegue, que eu veja se as salas estão com os auxiliares, se estão todos no lugar; se a vacina chegou; se o relatório foi feito; se o paciente está sendo atendido; se resolveu o pepino do paciente que chegou lá e não tem consulta e ele quer passar; o paciente não aderente vem pra uma consulta de enfermagem eu vou fazer, a visita. Então, o que se espera de mim é isso; então, eu percebo que eu posso até encaixar alguma coisa, mas é nesse sentido; é encaixar, né? Porque não é, ... como isso não é esperado de mim; o que é esperado e cobrado são as outras coisas; conseqüentemente, é o que eu preciso pôr na frente, porque senão eu também perco meu emprego, né? E isso eu não

posso, né? Evidente.

Pergunta: O que você ..., que perspectivas você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: É, então, é...; eu acho que é só haverá, só existirá enfermagem antroposófica se as pessoas conhecerem isso e fizerem um curso disso, alguma coisa que tenha a ver com isso. Agora, eu não sei bem como que isso pode acontecer, né? porque eu tinha muitas colegas, por exemplo, né? no curso básico de medicina antroposófica; eu nunca mais as vi; eu não sei o que elas estão fazendo; não sei nada, a não ser uma que eu conheço, que você também conhece. As outras eu não vi nunca mais; eu não sei exatamente o que acontece; eu acho que, como eu sou uma pessoa que pensa muito no concreto, eu não se precisaria ter um espaço, onde as pessoas trabalhassem, né? É o que me passa pela cabeça em primeiro lugar, porque como eu vivi a Clínica Tobias funcionando, eu via a enfermagem antroposófica lá. Mas agora eu não vejo; eu não vejo porque cada uma trabalha num canto, num lugar e não sei o que que..., se realmente é possível fazer. Agora lá eu via, porque, inclusive, a passagem de plantão era diferente, né? Mas isso porque a gente tava dentro dum local, onde tinha todo um protocolo que era antroposófico; aí, sim. Mas, se a gente sai fora daí, eu não vejo como se fazer isso. Talvez se surgir esse novo espaço, onde os enfermeiros possam trabalhar desta forma. Porque, se não, não tem como. Embora a medicina antroposófica não se oponha à medicina tradicional, não seja contrária a ela, mas o contrário é válido, né? A medicina tradicional não acredita, não vê valor na medicina antroposófica, né? Então, eu acho que só trabalhando mesmo, infelizmente separadamente ou com pessoas que, pelo menos, dão algum, alguma abertura, né? E um espaço físico até concreto, onde isso possa acontecer. Mesmo um curso que exista, como eu fiz, você aprende tudo isso, mas você vai aplicar aonde? é essa a minha dúvida. Eu também tenho dúvidas nisso, porque, talvez, eu não tenho a visão, mas eu, como sou muito concreta, eu não vejo, né? E é essa a minha preocupação, eu não sei é

aonde. Isso pode acontecer. Eu acho que tem que ter um espaço físico, talvez.

Pergunta: E você gostaria de complementar mais alguma coisa, até o curso de massagem que você está fazendo?

Resposta: É, o curso de massagem eu já acabei. É mais uma ferramenta, né? do trabalho. É uma coisa que justamente eu fui fazer porque a enfermagem propriamente dita não tem o espaço físico, que eu não vejo isso. Então, eu fui fazer o da massagem, porque a massagem é possível você ter, por exemplo, um consultório, você ter um paciente, que você possa fazer. E pode ser encaminhado por um médico, mas, de repente, eu posso fazer uma clientela; se eu fizer legal, se a pessoa gostar, sentir bem, a pessoa pode voltar, né? Justamente eu fiz por causa disso, a massagem. Mas ainda estou aprendendo porque é uma massagem bem complicada, bem difícil.

Pergunta: Há quantos anos você está estudando a massagem antropológica?

Resposta: Desde 2000, mais ou menos, acho que 2000 e... sabe que eu não lembro? Acho que é 2005, é, 2005; não, antes, antes. Não me lembro bem. Deve ser 2003 ou 2004, uma coisa assim. Passou, eu esqueci.

Pergunta: E tem algum lugar que você aplica o que você faz?

Resposta: Eu aplico a massagem rítmica na favela Monte Azul, no ambulatório da favela, com supervisão da professora que ensinou, e lá dá pra fazer. Eu já cheguei a fazer na casa de algumas pessoas também, mas eu to ainda começando, né? Ainda to começando. Ainda eu preciso fazer mais estágio.

Pergunta: Eu agradeço muito. Tem mais algum comentário?

Resposta: Não.

ENTREVISTADA “S”

Pergunta: Bom, como eu lhe falei, vou te fazer uma pergunta e a pergunta básica é: fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: É, quando eu estava na faculdade ainda, eu tinha uma vontade de ver alguma coisa diferente daquela coisa dada na faculdade pra gente. E nessa época, aconteceram algumas palestras pelos primeiros médicos antroposóficos de Juiz de Fora. Eles estavam divulgando um pouquinho daquilo que eles estavam fazendo já com a medicina, né? que estavam aprendendo; alguns estavam vindo de fora do país, e assim, depois que eu assisti a primeira palestra, eu fiquei encantada, apaixonada. Eu queria sempre ver mais, mas era um trabalho muito pequeno ainda (e todas as vezes que tinha... -). Aí teve uma época que começou a vir de São Paulo o pessoal da antroposofia, da pedagogia antroposófica – pedagogia Waldorf. Aí comecei a ir também. Nessa época eu não tinha filhos, daí eu falava assim: gente, eu queria que tivesse essa escola aqui pra colocar os meus filhos. Eu queria que esses médicos comeem aqui pra eu me tratar. E tão logo eu fiquei sabendo que eles estavam já trimilicando na cidade, eu comecei a me tratar com eles. E depois a escola veio pra Juiz de Fora e eu tive meus primeiros filhos e levei pra escola antroposófica e todo mundo sempre assim: “você é doida” e eu falava assim: “gente, é tudo que eu quero”. Lia muitas coisas; tudo que chegava em minha mão da antroposofia eu lia, né? e daí pra diante, assim, da família carreei vários, tanto pra escola quanto pra tratamento médico; mas nunca fiz nada; é, nunca teve nada pra enfermagem. Eu já cheguei a São Paulo logo; eu tava perto de me formar, eu fui a São Paulo pra conhecer o Instituto Paulus, pra fazer a especialização. Mas fiquei perdida em Santo Amaro, não consegui chegar lá, voltei muito frustrada pra Juiz de Fora e daí comecei a trabalhar, me envolver com o trabalho aqui; e assim, aí passei a ser só uma usuária e sempre que tinha algum curso, alguma palestra, alguma coisa eu ia, né? E depois com a escola dos meus filhos e agora com os meus filhos fazendo já

o primário, né? o ensino fundamental na escola, porque, na época, só tinha a pré-escola; agora já tem ensino fundamental. Me envolvo sempre com tudo que tem de curso, de palestra; adoro ajudar na escola, né? e a gente se trata..., todo mundo, a família toda se trata com a antroposofia, com a medicina antroposófica, né, vamos todos ao médico, né?. E mais leitura, tudo que chega na minha mão sobre..., eu to lendo, tentando aplicar, né? Mas, como enfermeira atuando, não; só mesmo em leituras, cursos pequenos, cursos rápidos e da vivência das crianças. A pedagogia é o que tem mais me chamado a atenção, porque meus filhos estudam e a gente tá sempre querendo aprender um pouquinho. Há pouco tempo, teve uma apresentação de euritmia e eu achei lindo; e agora a escola tende a crescer e a chegar ao ginásio onde eles vão estar lá também. Então, é..., a antroposofia faz parte do nosso dia-a-dia, né? Eu não trabalho com a antroposofia, mas minhas crianças têm brinquedos e vivem isso na educação deles, né?

Pergunta: E como é para você ser enfermeira antroposófica?

Resposta: Pois é; eu vou adorar saber mais, aprender mais; e eu tava falando pra Maria Helena outro dia, eu disse: “mas, Maria Helena, como a gente vai trabalhar como enfermeira antroposófica, né?” Então, agora com a perspectiva de, mesmo que não seja muito rápido, um hospital antroposófico, é muito legal porque a gente sabe que tem a chance de atuar. Mas, como eu trabalho com a obstetrícia, com parto humanizado numa casa de parto, né? dentro de um hospital antroposófico, eu adoraria continuar na obstetrícia, né? Não que eu fosse ficar só nisso; poderia atuar em outras áreas também. Mas adoraria aplicar a antroposofia dentro desse parto respeitoso que a gente fala, né? Então, a minha expectativa é essa, de fazer o curso e ficar atenta às várias formas que a gente pode trabalhar dentro da escola também, né? porque, como mãe da escola, quando a gente faz um papel, eu vou como enfermeira; por enquanto como enfermeira comum. Se eu puder ir como enfermeira antroposófica, vai ser muito bom, né?

Pergunta: Muito bom. E você quer falar um pouco sobre esse hospital antroposófico?

Resposta: Eu não sei ainda; é o Antonio Marques que tem uma proposta; parece que já tem um terreno lá em Santa Rosa; quem sabe mais é a Maria Helena, né? E tem um projeto de fazer, de construir esse hospital com ajuda, talvez, de verba de fora; eu ainda não sei como que é, mas eu acho que é assim, a hora que precisar da gente pra começar a participar de mesmo curso, de treinamento lá dentro, se eu tiver o curso, já vou estar muito feliz.

Pergunta: E que perspectivas você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: Olha, eu acho que o futuro é esse, né? Eu acho que o futuro dos seres humanos é caminhar pra essa medicina, pra essa enfermagem, pra população pra receber esse tipo de atendimento, né? A gente vê que quando eu comecei a freqüentar os consultórios, você podia escolher o horário. Hoje em dia você vai ter que se encaixar pra ser atendido, porque cada vez mais as pessoas estão buscando o tratamento inteiro, né? que não subdivida o ser humano próprio. E eu acho que é o futuro da gente, né? Como trabalhadores e como clientes.

Ta bom?

Pergunta: E uma perguntinha assim, em que a antroposofia a ajudou a ver o ser humano?

Resposta: Olha, junto com a minha visão espiritual da vida, ela complementou aquilo que eu sempre vi o ser humano; ele vai crescer e vai progredir nesse planeta na medida que ele buscar mudanças físicas e espirituais, né? mentais... e a antroposofia tem um..., eu falo que junto com..., como espiritualista, os pensamentos de disciplina, de buscar saber, buscar aprender, pra começar a atuar, a mudança não é de uma hora pra outra; a mudança é lenta porque o ser humano é lento; mas quanto mais

you know, it increases your responsibility to change. And Anthroposophy gives you this all the time. It's necessary to start, right? and I think that starting this gave me a north for my life, for my spiritual life as well, primarily.

Pergunta: Você tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

Resposta: Não; que eu fico muito feliz de estar dando essa entrevista pra você, e saber que tem pessoas pesquisando, que eu acho que, assim, isso faz a gente acreditar mais, ter mais certeza de que a gente vai crescer, né? Que isso vai ampliar. Tá bom?

ENTREVISTADA “R”

Pergunta: Bom, então, como eu te falei, eu vou ter umas perguntas pra nortear um pouco do que se trata a pesquisa. A primeira pergunta seria: fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: É o que eu procurava desde a época de estudante; era um trabalho de renunciar, né? Porque eu acho que tudo que existe é pra todo mundo; é pra classe média, classe alta, classe baixa. E o que a gente vê, o atendimento, esses atendimentos de primeira, atendimentos VIPs é só pra classe média-alta. A classe baixa nunca tem atendimento: hospital público, a gente vê que falta material. Todas essas coisas na época de faculdade eu já achava, né? no hospital escola tava sempre improvisando, improvisando. Então, eu fico..., passei meus quatro anos de faculdade só improvisando. Então, eu queria alguma coisa boa, diferente. E fiquei conhecendo a antroposofia no encontro de homeopatia que teve aqui em Juiz de Fora, em 76. 76, primeiro evento. Eu fui secretária do evento e eu não era nem estudante de enfermagem ainda e eu, vendo aquelas pessoas, eu me interessei. Então, eu pensei: quando eu entrar na faculdade, eu vou fazer. Então em 78, quando eu tava no primeiro período da faculdade, eu fui fazer o curso em São Paulo, no final do ano, em dezembro. Eram quatro semanas de curso. Aí eu fui 78, 79 e eu queria, era aquilo que eu queria. Mas eu ainda achava que não era pra todo mundo aquilo. Então, a partir desse momento, eu comecei a me interessar por essa área.

Pergunta: E como é que é pra você ser enfermeira antroposófica?

Resposta: É, como eu falei na pergunta anterior, eu acho que a antroposofia ainda não chegou pra todo mundo. É só pra classe alta. Agora que está uma movimentação pra levar a antroposofia pra classe média-

baixa e pra classe pobre. Porque é um trabalho diferenciado. Se você leva uma pessoa de onde..., da classe baixa, uma pessoa sem instrução, sem cultura para um tratamento antropológico, é deprimente, porém a pessoa não entende. Então você tem que conversar, você tem que explicar, esmiuçar ao máximo que seja, pra essa pessoa poder compreender.

Pergunta: Você quer falar um pouco mais do que que é esse diferenciado?

Resposta: É..., diferenciado é o seguinte, vou dar um exemplo: uma pessoa vai pra um médico antropológico; ele receita um remédio, um revitalizante; a pessoa tá com uma enxaqueca. Primeiro, que a pessoa estranha que não requer esse remédio pra dor de cabeça. Ele receita uma compressa pro fígado. E a pessoa faz a consulta, a hora que foi consultar... o médico mandou fazer uma compressa, né? E aqui, em Juiz de Fora, nós fazemos um trabalho com a classe social, trabalho social antropológico. Então, a gente leva essa pessoa, essa pessoa vai à consulta, volta com a receita pra nós e a gente vai esmiuçar a receita. Explicar o que que é o metabolismo, ou porque que você sente a dor de cabeça, a alimentação tem sal, stress; a gente vai esmiuçar a receita pra essa pessoa. Faz uma orientação dietética, explica o que que é uma compressa, onde fica o fígado, porque ela não sabe. Não sabe onde é o fígado; explica onde é o fígado; qual a função dele; como que faz a compressa; qual chá que tem; qual o chá que foi receitado; se tem alternativa; se tem outra planta similar, né? que faz o mesmo efeito; pergunta ao médico outras alternativas; além do chá x, o que mais eu posso dar pra pessoa, uma coisa mais popular que tem no quintal, que a vizinha tem. Isso que é esmiuçar a receita, porque não adianta a pessoa ir lá, não entendendo, vai faltar, né? Porque ela não tem condição, ela não tem discernimento pra entender porque que ela foi tratada de enxaqueca e saiu com uma compressa pro fígado, né? É isso.

Pergunta: Como é que você vê, que perspectivas você vê pra enfermagem antropológica?

Resposta: Eu vejo coisas boas porque as pessoas estão procurando essa

alternativa, porque a enfermagem antropológica no exterior, ela é só pra classe alta. Então, aqui no Brasil, aqui nós vamos levar pra classe mais humilde. Aqui, em Juiz de Fora, já tem um trabalho, já tem um movimento muito grande pra isso, pra trazer a antropologia, a enfermagem antropológica, o curso, pra poder popularizar algo que precisa ser popularizado. Pra tirar da mão de alguns pra passar pra todo mundo.

Pergunta: Muito bom. E você vê alguma dificuldade no nível de legislação, conflitos éticos legais na sua enfermagem antropológica?

Resposta: A classe da enfermagem é muito desunida. O que um pode fazer pra prejudicar o outro ele faz. Se eu sei que você sabe mais do que eu um pouquinho, se eu puder tomar o teu lugar, eu vou fazer isso. As pessoas não conseguem se unir para chegar a um meio termo, não; porque eu sei mais do que ela, tenho um curso a mais, duas horas a mais, eu vou lutar pra tirar o seu espaço, ao invés de me unir a você e fazer um trabalho comum. Não existe união entre os enfermeiros, não existe.

Pergunta: Realidade nacional....?

Resposta: Não existe.

Pergunta: E o que você espera, então, dessa atuação?

Resposta: Ah, melhorar, claro. Tem que melhorar, tem que melhorar. Só da gente conseguir se unir e fazer um trabalho em conjunto, a gente já vai fazer a diferença, né?

Pergunta: Quer falar mais alguma coisa importantíssima pra você, teu ponto de vista?

Resposta: É, o meu ponto de vista, o que eu acho mais importante é a união da classe; é o mais importante. Se nós conseguirmos fazer um grupo de pessoas unidas, aí nós vamos fazer um grande trabalho de um ajudar o outro. O que você sabe, você me completa; o que eu sei, eu te completo. Porque não é você sabe mais, ou eu sei mais. Todos nós vemos um ângulo

da parede, uma parte da parede. Se todo mundo trabalhar junto, a gente vai construir uma casa, né? Com uma parede só a gente não levanta uma casa. Então, é isso; a união é que eu acho o mais importante.

ENTREVISTADA “C”

Pergunta: Gostaria que você falasse sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antroposófica.

Resposta: Na verdade, já estudava antroposofia há muitos anos, desde 80, por aí. Conhecia médicos que já estudavam a antroposofia e sempre fazia..., participava de grupos de estudos. E em 90, mais ou menos, comecei a fazer o tratamento pela antroposofia. Tem um médico antroposófico cuidando de mim, e aí teve o curso da enfermagem, da medicina antroposófica, e eu fui fazer. Acho que foi no ano de 94, 95 que eu fiz o curso básico de medicina antroposófica. E realmente, pelos conhecimentos, pelas informações, a gente começa a enxergar mais o outro e, de repente, no dia-a-dia a gente já vai incorporando todo esse conhecimento que foi passado, né? E aí, meio que incorpora a antroposofia, mas não como uma coisa à parte da vida, mas que faz parte da própria vida. Então, eu não separo como se fosse só enfermagem antroposófica, mas antroposofia; o conhecimento antroposófico ou filosofia antroposófica ou ciência antroposófica faz parte do meu dia-a-dia como um, como tudo que a gente aprende na vida, a gente filtra, né? Ser o que é e o que não quer aceitar e o que a gente gosta, acho que faz parte, não só no lado pessoal, mas no profissional também.

Pergunta: Isso foi desde quando você começou, ou, quando você terminou a faculdade? Ou já até antes?

Resposta: Na verdade, eu estudei na faculdade adventista, né? Porque a enfermagem pra mim, eu fui fazer enfermagem; não foi segunda opção, foi primeira opção. Então, eu quis ser enfermeira desde criança, desde adolescente, porque eu achava que eu ia cuidar das pessoas, eu não quis, na verdade, quando eu era criança mesmo, 10, 11 anos; eu já queria fazer medicina. E aí, naquela época, eu já comecei a perceber um padrão de médico meio déficit, assim, que não era o ideal que eu tava imaginando, que eu poderia ser. E, de repente, veio que eu deveria fazer enfermagem,

sem nunca ter visto uma enfermeira; porque eu morava no interior, nem tinha enfermeira. Então, eu falei "não, não vou ser médica, mas vou ser enfermeira, que eu vou cuidar das pessoas" e isso foi lá por volta de 13, 14 anos. E aí decidi ser enfermeira, sem nem sabia o que era um curso de enfermagem, mas sabia que existia uma faculdade de enfermagem e terminei o colégio e vim fazer a faculdade em São Paulo. Então, assim, eu acho que isso pra mim faz parte da própria história do indivíduo, o que você vai encontrando o que procura, né? Então, pra mim enfermagem é o que eu sempre vivi independente da antroposofia ou não, né? Porque desde que eu comecei, entrei na faculdade eu comecei a trabalhar também, porque eu queria estar perto de um hospital, de pessoas que precisavam de cuidados. Então, nas férias, no primeiro e segundo ano, sem nem saber nada de prática, eu fui fazer..., eu fui procurar emprego e consegui um emprego de atendente de enfermagem, porque eu não tinha formação de nada; então a chefe, lá, ficou com pena pela minha boa vontade e me deu o emprego de atendente de enfermagem e, realmente assim, e eu realmente cuidava da pessoa, das pessoas, eram politraumatizados, então, assim..., e eu achava, isso acho que foi o melhor lugar, foi o teste mesmo pra ver se eu queria ser enfermeira, né? E na época mesmo, todo mundo tirava... ficava brigando comigo ou rindo da minha cara, porque eu conversava com os pacientes em coma, eu ficava do lado, passava a mão; sempre avisava quando ia dar uma injeção, ficava o tempo inteiro tentando conversar, estimular, >>> isso desde..., e eu não aprendi isso em nenhum lugar. Na época da escola, eu tava no primeiro ano da faculdade, no segundo ano da faculdade assim, nunca tive modelo de enfermeira, né? porque eu nunca convivi com enfermeira. E aí, assim, quando eu fui estudar antroposofia, realmente parece que completou essa minha vontade de enxergar o outro, né? e hoje, com a antroposofia, a gente amplia mais e aprende a enxergar melhor as pessoas. Então eu acho que é por aí.

Pergunta: O que que você, você quer dar um exemplo, o que que você sente diferente numa enfermeira que teve essa visão e uma outra que não

teve?

Resposta: É, que..., acho que é totalmente, não que seja diferente, eu acho que...; não porque eu tenho conhecimentos antroposóficos, porque antes eu também já tinha essa luz, e eu percebia que era diferente das outras pessoas; mas eu acho que é a oportunidade que as pessoas têm, né? Não é por ser diferente, mas, assim, de repente, não é o momento daquela pessoa enxergar o outro daquele jeito, sei lá; eu acredito em nível de pessoas. Mas a gente..., eu acho que a gente enxerga um pouco além do que, que não enxerga só o físico, né? não enxerga só a doença; não enxerga só a ferida, né? enxerga o indivíduo, o ser que está ali, e todo o, - como tem na visão antroposófica, - os quatro corpos, né? Então, eu sinto que a gente percebe ou procura enxergar algo mais do que só aquilo que a pessoa está falando, né? não só pela fala, mas pela presença corporal, pela postura, por tudo que ela apresenta; não enxergar só o físico. Que aí que eu acho que é um diferencial muito grande, né? que eu acho que assim, na antroposofia a gente, com o aprendizado, a gente consegue enxergar mais.

Pergunta: E como é pra você atuar..., você atuar com essa visão na enfermagem antroposófica, na enfermagem?

Resposta: É, pra mim é assim, sempre foi uma visão maior, assim, né? A atuação é mais fácil, as pessoas te recebem melhor, né? cria-se um link mais forte, né? assim, uma ligação; eu acho que do jeito que a gente consegue muitas vezes, as pessoas acham até que a gente é vidente, ou alguma coisa assim; ele nem falou, e eu percebi, né? Então, assim, isso cria uma ligação ou um elo de confiança muito forte, né? Então, assim, cria um vínculo de confiança; então, pra trabalhar com o outro é bem mais fácil; é porque já tem a confiança que já foi instalada então; e tendo essa confiança, o outro, aí é mais fácil de ajudar no cuidado, né? no próprio cuidar, assim; não é uma coisa distante. E aí, de como você chega a pessoa, cria-se esse vínculo, né? Então pra mim é bem mais fácil.

Pergunta: E você quer falar um pouco como é que é pra você, no teu dia-a-dia, que você trabalha com gestantes, com parto. Como é que você sente e as pessoas a vêem?

Resposta: É, na verdade, assim, eu acho que no meu dia-a-dia, como eu atendo partos, eu atendo pré-natal, eu atendo partos domiciliares, a gente entra no momento mais íntimo da vida das pessoas; e é um momento que a pessoa se desnuda totalmente, né? ela não consegue fingir o que não é. E nem eu, porque tem que a gente..., é um momento muito forte. Então, assim, eu acho que durante o pré-natal mesmo, a gente cria um vínculo muito forte de confiança, e não é só com a mulher grávida, mas com o marido também, né? E eu vejo que, pra mim, assim, que trabalhando os sentidos das mulheres, assim. Toda...e...do corpo calórico, os doze sentidos, organizando os doze sentidos. E o parto chega ao momento ideal, assim, pra você ver assim que quase nem tem mulheres, ou, todas as mulheres pariram que eu atendi, né? Então, assim, mas que também a gente vê, assim, trimembração, quadrimembração, todos os sentidos; tudo que eu aprendo na antroposofia eu aplico, porque a gente vê que o ser ali, ela é o que é. Então, não tem como fugir daquilo, e se a gente puder ajudar, tipo exercício de eurytmia, tudo que eu puder usar pra que ela consiga evoluir aquele trabalho legal, eu uso, né? E realmente é através desses momentos pra receber o bebê, é a hora que o bebê nasce; o recebimento deste bebê é com muita reverência e com muito cuidado, com muito calor, assim. Então, esse conhecimento antroposófico realmente é diferente do que se pregou até hoje. Apesar que também tem, assim, a gente fala: “é, mas se não tivesse também poderia estar fazendo”, né? porque as parteiras fazem, as parteiras tradicionais que passaram de mãe pra filha, mas as mulheres eram mais simples, são mais simples pra parir. Ela sabe que engravidaram e vai nascer. Aqui em São Paulo, como eu sou uma parteira urbana, tem muito pensar, né? as mulheres ficaram meio com a cabeça de homem. Então, tem que ter..., tem que ajudar ela a voltar a ser mulher, né? porque, de repente, não se permite hoje ser mulher totalmente, né? Então, assim, todo esse trabalho, esse conhecimento antroposófico, as

coisas que eu tenho aprendido eu aplico durante a gravidez, durante o parto, durante o cui..., depois que virou mãe, o cuidado de amamentar que é um meio de ajudar, que essas mulheres, que têm essa vontade de parir, como mulher mesmo, elas terem mesmo morando num centro urbano como São Paulo, né? E todas têm uma formação intelectual, têm uma formação universitária; são pessoas de classe média-alta, classe média, mas todas têm, mas tem muita informação externa; então, meio que durante a gravidez, a gente faz esse trabalho de limpar as influências que não são de mulheres, que é pra ela viver essa essência da mulher inteira assim, né? Então, eu acho que com esse conhecimento antroposófico é fantástico; dá pra trabalhar legal.

Pergunta: E, que perspec...aliás, você encontra algum conflito ético-legal em relação ao trabalho de enfermeira antroposófica?

Resposta: Não; não, porque também não tem diferencial; quem que eu consigo identificar, identifica, mas como uma coisa boa, porque a essência da enfermagem é esse conhecer que é resgatada pela antroposofia. A enfermagem não é, a antroposofia não, eu acho que não fundou a enfermagem antroposófica; esse conhecer ampliado já é desde sempre. As mulheres cuidavam dos doentes e das crianças; é a essência do cuidar. Portanto, a antroposofia pra mim foi mais é resgatar esse cuidar, né? Que sempre foi assim, só que muitos tempos aí esqueceram. E, de repente, assim, mesmo eu que vivo no meio, meio acadêmico, meio assistencial, hospitalar, médicos e coisa e tal e faço esse trabalho tipo atendimento e parto natural, totalmente natural, sem intervenção nenhuma medicamentosa, sem intervenção de nada, só corporal mesmo, na presença, a mulher estando presente no ato, no momento que ela tá vivendo. E ninguém me questiona, ninguém fala: “Você não pode fazer isso, você não pode fazer aquilo”, né? Porque o resultado é muito bom, né? Então não tem nem como questionar. Então, e aí a gente acaba tendo o seu espaço, né? daí eu consigo o meu espaço no mundo, né? trabalhando com essas mulheres, com esses cuidados mais inteiras.

Pergunta: E que perspectivas você vê pra enfermagem antropológica?

Resposta: Na verdade, eu não foco na enfermagem antropológica; eu acho que pra mim, assim, porque mesmo em qualquer palestra, qualquer coisa, assim... o pessoal pergunta da onde que eu tiro isso, como é que é, quero um livro sobre isso e aquilo, a gente sempre acaba divulgando. Mas, eu acho, como eu tava falando, assim, pra mim, a enfermagem deveria ser englobado esse conhecimento antropológico, não como uma enfermagem geral que nós estamos vivendo, que eu acho que a enfermagem ficou muito aquém do que deveria ser, né? A enfermagem ficou pra burocracia, ficou pra parte de supervisão, não tem muita assistência. Pra mim, assim, como eu sempre tentei tantos anos de enfermagem, eu sempre fui assistencial, né? mesmo trabalhando, dando aula em faculdade ou em escola de auxiliar, mas eu sempre, paralelamente, trabalhei na assistência, né? que pra mim é fundamental, assim; lógico que precisa das outras áreas; mas, pra mim mesmo, eu conseguir trabalhar, só consigo trabalhar na assistência, assim; eu gosto da assistência, né? da área assistencial. Então, eu acho que esse conhecimento antropológico teria que ser divulgado ou trabalhado dentro das escolas de enfermagem, né? porque, pra quem procura, pra quem quer, porque cada um eu acho que escolhe a profissão que quer ou uma escola que quer fazer. Mas, pra fazer uma escola em nível de enfermagem, eu acho que tem que gostar muito e saber o por que de estar ali, ter uma missão ou uma função de por que que está fazendo a enfermagem. E eu acho que se a gente conseguisse enxergar, todos conseguissem enxergar o outro, né? o mundo seria muito bom. Só que pra enxergar o outro, a gente primeiro precisa enxergar a nós mesmos, né? Então é assim um trabalho maior de cuidado mesmo, porque que você está no cuidador do outro, né? E aí, se você cuida de você na linha, não só no intelectual, mas na alma, espírito, né? ter uma presença do eu. As meninas estavam..., mesmo eu me formei com 22 anos, cá na vida, né? Mas, assim, com 18 anos, 20 anos, já estava trabalhando como estudante, mas, assim, é muito nova. Mas, e daí é que se tiver um desenvolvimento legal, uma evolução, um aprendizado legal, eu acho que o profissional

também trabalha não como profissional, mas com o querer também, né? aí trabalha legal. Daí eu acho que, nas escolas hoje, eu acho, que antigamente era, na minha época era mais fácil; eu acho que os valores eram diferentes. Hoje eu acho que precisa resgatar um monte de valores; então eu acho que a antroposofia ajudaria bastante num currículo escolar, né? dentro de um crescimento de um ser humano, né?

Pergunta: E você colocaria esses conceitos em todas as disciplinas?

Resposta: É, mas eu acho que não precisa ser..., que nem a medicina chinesa, ela fala a mesma coisa da antroposofia, mas é bem mais simples de entender, né? Então, tem vários caminhos; não precisa ser a antroposofia, mas, assim, pode ser a antroposofia, mas que nem a medicina chinesa tem uma linguagem bem mais simples de enxergar o outro, mas também enxerga o outro – como eles dizem – do lado subjetivo do ser. Que aí nós na antroposofia teria o corpo etérico, o corpo astral e o corpo, o eu, né? organização do eu. E na medicina chinesa fala que é o lado subjetivo do ser, que você enxerga além da palavra, né? Então, isso eu acho que..., é isso teria que passar pras pessoas, né? A facilidade com que a gente vive, a simplicidade da vida, não precisa complicar, né? Porque, assim, realmente eu acho pra antroposofia estudar quadri, trimembração, quadrimembração, assim; você tem que estudar muito pra entender alguma coisa; mas um adolescente recém-entrado na faculdade, começar a estudar essas coisas que nunca ouviu falar ou que hoje não se vive uma religiosidade, né? é muito difícil. Vai falar de organização do eu ou corpo astral, pros adolescentes que não vivem a religiosidade ou o sagrado é muito difícil de entender, né? Mas, se tiver um jeito mais simples de passar essa..., esse enxergar o outro, eu acho que seria fantástico, né? Mas, que precisa, porque perdeu-se um pouco o rumo das coisas, né? E pra cuidar, a gente tem que..., tem que acreditar e tem que querer. Acho que é isso.

Pergunta: Você gostaria de complementar mais alguma..., algum pensamento que, talvez, não ficou completo?

Resposta: ... acho que é porque, quando eu começo a falar, eu falo pra caramba, né? Já falei um monte. Mas eu acho que assim, eu gosto muito da antroposofia; não é religião, né? Isso tem que ficar muito claro; é uma postura, uma filosofia, uma ciência espiritual, uma postura de vida; é você estar na terra, é saber o que está fazendo, né? Então, assim, o pessoal acha que é uma elite ou um grupo pequeno que segue a antroposofia, e não é. É muito mais simples que isso, né? Porque é um jeito de viver, é um jeito de acreditar, é um jeito de enxergar, né? Então, se eu existo, é porque eu estou aqui, né? E se eu não estiver aqui, não existo. Então, assim, eu acho que todo esse eu, eu ,eu e a gente, o eu tem que estar presente. E pra chegar o eu presente, eu acho que..., e esse eu conseguir enxergar o outro, pra um cuidado na enfermagem, - porque pra mim, assim, enfermagem realmente, como eu falei, é a primeira opção; - eu tenho mais de trinta anos e até hoje nunca me arrependi de ter feito enfermagem. Então, na minha vida de enfermagem eu acho que já trabalhei em todas as áreas possíveis e impossíveis, né? trabalhei em tudo, né? em hospital, em sala de parto, em maternidade, em puerpério, em pré-parto, pré-natal, curso pras gestantes, trabalho corporal, Programa de Saúde da Família, ambulatório Monte Azul. Assim, eu acho que em todas as áreas possíveis, mesmo em UTI, né? eu sinto que, assim, eu sou enfermeira em qualquer lugar, né? Não importa aonde. E com a idade, com o tempo, você vai se fortalecendo; então, assim, realmente a antroposofia me ajudou, me ajuda a fortalecer essa enfermeira que eu sou. Então, por isso que até hoje, assim, com mais de trinta anos de formada, em campo mesmo, trabalhando, com mais de cinquenta anos, eu falo que eu só poderia ter sido enfermeira, né? Não poderia ter sido outra coisa, e enfermeira assistencial, porque até tentei, dei aula na faculdade, eu não gostei; dei aula em curso de auxiliar, até que foi legal, mas a assistência direta, acreditar no que eu faço e o outro acreditar, poder confiar em mim, aí eu já fico muito feliz. Então eu acho que é isso.

ENTREVISTADA “P ”

Pergunta: Bom, como você também leu os termos, né? da pesquisa, do que se trata, eu gostaria de fazer uma, algumas perguntas norteadoras e uma delas está relacionada com: fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antropológica.

Resposta: Bom, isso já faz muito tempo, por causa que eu fiquei..., tomei conhecimento dela quando eu estava na faculdade em 1976, ou foi 75, não tenho muita..., agora não me lembro. Eu fazia faculdade em Juiz de Fora, onde eu me formei, e então tomei conhecimento antropológico e com tudo que tem. E isso, naquele mesmo..., naquele ano, tinha um grupo de estudo que eu participava junto com um grupo lá, da pessoal da medicina, e teve um curso aqui em São Paulo na Clínica Tobias que era, foi quando, que quando o senhor Otto, o médico Otto Wolf, veio ao Brasil pela primeira vez para dar um curso e nós... Então, de lá veio um grupo e eu fazia parte desse grupo. E quando eu cheguei aqui, na Clínica Tobias, em janeiro de 76, outra vez, assim, que agora eu não me lembro a data, mas foi. Eu fiquei muito, assim..., eu fiquei muito impressionada com o todo da Clínica, desde a parte estética, que ela tinha uma coisa muito harmoniosa, muito linda, a forma como as pessoas tratava umas as outras, de uma forma calorosa, muito humana, e os tratamentos que eram realizados lá. E isso veio muito de encontro, quer dizer, teve um eco dentro de mim, porque como eu sou lá do norte de Minas e eu cresci com esses tratamentos caseiros de emplastros, de banhos, de ervas, de compressas, e, então houve, assim, uma..., é, um casamento daquele meu anseio que vivia dentro..., dessa procura de..., eu tava muito feliz assim. Eu vivi isso lá na minha infância; cresci com esse ambiente, com as ..., e aí quando eu..., eu morava numa cidade bem pequena lá no sertão. Quando eu fui pra cidade maior, estudar, que eu cheguei a ir pra universidade, eu me encantei demais com todo esse conhecimento científico; mas, no fundo, ficava uma pontinha faltando. E nisso eu encontrei quando cheguei na Clínica Tobias, a forma que eles

cuidavam dos pacientes internados lá; tinham muitos pacientes; a Clínica tava cheia, e eu tive a oportunidade de observar um pouco assim todo o serviço.

Ao encontrar enfermagem antroposófica, eu penso, - olhando agora - , eu vi que foi um encontro de algo que já vivia dentro de mim, da minha vivência lá naquele..., no norte de Minas, com toda aquela cultura ainda utilizando plantas, remédios de plantas, todas aquelas formas caseiras, né? E junto com toda uma ciência que eu encontrei depois da escola na faculdade. Então, essa..., pra mim foi essa ponte que tava me faltando, da ciência com algo mais, sei lá, espiritual ou algo mais humano, entendeu? Dessa..., desse conhecimento que existe, não formalmente, mas ele percorre toda o homem. Foi isso. E aí, quando eu cheguei na Clínica, então, assim, eu tava faz..., eu estava no segundo, terminando o segundo ano, no terceiro ano da faculdade; isso, terminando o segundo ano, aí eu fui entrosando como todo esse conhecimento da antroposófica; cada vez mais aquilo crescia e fazia sentido pra mim. Era algo tão familiar que todo esse conhecimento já existia dentro de mim. Então, isso foi muito bom; foi, assim, o encontro com a minha turma, vamos falar assim, sabe? E nessa época tinham várias pessoas trabalhando na enfermagem na... e, mas ainda era uma enfermagem, não tinha enfermeira na época, brasileira, tinha uma enfermeira suíça que trabalhava e tinha uma senhora alemã, holandesa que era responsável, antes ela era euritmista, a Flor , ela era responsável por todos os tratamentos da clínica nessa época, ta? Então foi através delas que eu cheguei, assim, e da dona Hilde Benedik, que era massagista, que também participava dos tratamentos, dos procedimentos feitos na Clínica naquela época.

Pergunta: E o que você quer dizer..., o que que eram esses procedimentos? Quer falar um pouco?

Resposta: Esses procedimentos eram os banhos terapêuticos, eram as compressas, nos óleos, nas vários locais do corpo; eram as fricções com óleos, óleos essenciais de plantas; eram os escalda-pés, os banhos

intestinais, lavagens intestinais, os...; todos os cuidados, enfim, sabe? O cuidado com o calor do corpo, cuidado com o ritmo, sabe, assim, como a gente lidava com o paciente; cuidado com essa harmonia do ambiente, com essa estética que era muito lindo, assim, conforme o paciente, conforme a doença dele; o quarto era arrumado, pensando naquela individualidade. Então, era um tratamento muito individualizado; cada pessoa..., ela era tratada como essa pessoa, como essa individualidade e todo serviço era voltado pra isso.

Pergunta: E como é pra você ser enfermeira antropológica?

Resposta: Então, eu terminei a faculdade lá e vim pra cá direto, a convite da Gudrun e fiz então, um princípio..., eu vim com uma proposta de fazer um estágio. Mas, quando eu cheguei aqui, tava precisando de muita..., muitas pessoas pra trabalharem na Clínica, porque era uma fase que a Clínica tava muito cheia de pacientes, com muitos casos, e a equipe não tava dando conta; e foi uma fase também que começou um olhar que já tava sendo exigido que uma enfermeira assumisse os serviços, não só técnicos por causa que aquela...a enfermeira lá da Suíça... como ela não tinha..., ela não era reconhecida como enfermeira brasileira, aqui, né? Ela não validou, né? o diploma dela, então eu acabei entrando como enfermeira, até responsável pela Clínica, pelo serviço de enfermagem, teoricamente, assim, né? Formalmente, teoricamente não; formalmente. E nisso, então, nesse primeiro ano, eu já assumi grande parte dos serviços logo que eu cheguei; como diz, já entrei com a mão na massa. E eu fui aprendendo, porque eu já tinha feito um curso durante ainda quando eu tava na faculdade, porque, quando eu vim aqui, a primeira vez, eu acho que eu estava no fim do segundo ano. E a partir desse período, todas as férias eu vinha pra cá. E eu fui aprendendo esses procedimentos. Os banhos, as compressas, as fricções. E aí eu comecei a assumir esses tratamentos e fui fazendo esse estágio, - entre aspas - estágio, e então, a medida que eu fui, então, é, aprendendo, me sentindo mais segura, mais preparada, então eu fui assumindo cada vez mais a enfermagem. E...

Pergunta: Quer dizer um pouco como era teu dia-a-dia, que pacientes eram esses?

Resposta: Qual era a pergunta mesmo?

Pergunta: Como é pra você ser enfermeira...

Resposta: É, então..., e nessa época eu tava muito plena, muito feliz por estar nesse caminho, porque foi um encontro comigo mesmo e com a enfermagem também, ta? E eu lembro que, nessa época, eu estava com 25 anos, que eu completei 25 anos aqui, quando eu comecei. Então, assim, foi..., eu tava muito feliz. Desde aquela época que eu sentia que aquele era o meu caminho, ta? E daí, foi passando o tempo, eu fiquei lá cinco anos, fui amadurecendo muita coisa;, eu fui cada vez estando mais segura, tendo..., ficando..., bom..., cinco anos de vivência do dia-a-dia porque lá era muito intenso naquela época e nós fazíamos, e a enfermagem tinha de característica, esse é um trabalho bem assistencial; então, nós, cada pessoa, eu como enfermeira e todas as pessoas que trabalhavam na enfermagem, mesmo não sendo enfermeiras, que era..., nessa época, tinham auxiliares e até atendentes, mas cada pessoa assumia um paciente integralmente, ta? E era muito rico esse exercer a enfermagem, dessa forma, sabe? Acho que que você perguntou mesmo Helena?

Pergunta: Como é que é para você ser enfermeira antropológica? E...

Resposta: Eu acho que o mais importante..., eu acho, foi poder, assim, vivenciar o lado mais humano, de encontrar a outra pessoa, esse lado humano do cuidar que a enfermagem nos possibilita. Assim de, de repente, ao cuidar de alguém, de um paciente, é todo um lado, assim, de realização como pessoa, acontece, e um aprendizado e um crescimento muito grande. Assim, essa troca que acontece no cuidar eu acho que foi uma coisa que sempre foi assim o que me norteou, assim, dentro da enfermagem, sabe? Acho que é esse cuidar mesmo, assim, esse olhar, que eu acho que a enfermagem antropológica nos possibilita, esse olhar muito do outro, de

reconhecer o outro, assim, o que ela é. E de acolher aquela pessoa, né? como ela é realmente. Eu acho que isso é uma coisa que me alegra muito na enfermagem antropológica, sabe? E tem um espaço também que..., eu acho que é autonomia nessa relação com o paciente, sabe?

Pergunta: Quer falar um pouco sobre isso, esse espaço de autonomia?

Resposta: Da profissão, assim, porque eu acho que quando, como é..., pelo menos como era lá, eu assumia um paciente; então, eu planejava esse dia, assim, eu tinha um planejamento pessoal pronto pra aquela pessoa, entendeu? Então eu tinha toda essa autonomia de fazer um planejamento, um plano de cuidados dele, do paciente, sabe?, assim, realmente, tá? Claro que seguindo alguns..., alguns parâmetros externos, mas, assim, realmente eu poderia planejar, eu tava seguindo..., mesmo seguindo as prescrições médicas; mas tinha nessa época um espaço muito grande de autonomia, sabe? Do encontro com esse paciente, das conversas, da forma de preparação dos procedimentos, que era uma coisa que era muito valorizado, que essa senhora, Dona Flor, ela sempre dava; nós tínhamos um estudo, assim, continuado lá, toda semana; nós tínhamos, assim, reuniões e ela valorizava muito isso. A atitude interna de cuidar de alguém que era muito bom, assim, isso me trouxe muito..., eu cresci muito nesse olhar pro outro. Quando eu tava preparando um banho pra aquele paciente, toda a minha atenção, desde o preparar da água, preparar a cama, eu tava realmente pensando e dedicada à pessoa de uma forma consciente. Então, isso era algo que eu achava que era muito bom, sabe? assim. E dava pra perceber quando a gente estava mais envolvido nesse propósito, ou quando a gente estava mais disperso, ou que não tava tão entregue a essa atenção, que a gente tinha *feedback* concreto dos pacientes, sabe? Assim, depoimentos muito, muito interessantes que, de repente, você preparava lá o quarto e fazia um vasinho de flores e punha ali pra ele; aí ele chegava ali e: “nossa! essa é a minha flor preferida; essa é a cor que eu mais gosto”; então coisas, assim, muito delicadas.

Pergunta: E o que leva você a atuar como enfermeira antropológica?

Resposta: Eu acho que, principalmente, Helena, eu acho que é essa possibilidade, primeiro, a enfermagem de modo geral nos dá, né? da gente se conhecer, de reconhecer noutro irmão, que eu acho que toda a prática da enfermagem nos dá isso. Mas, eu acho que, com a antropologia, com a enfermagem antropológica, parece que a gente tem isso mais perto e possibilita esse encontro com o outro. É essa visão Crística que tem, sabe? Assim, de reconhecer no outro e como que às vezes a gente que tá cuidando, que a gente tá doando e, ao mesmo tempo, como a gente reconhece que a gente recebe muito nessa prática do dia-a-dia, tá? Então, isso pra mim é um ponto muito forte na enfermagem antropológica, tá? Esse olhar do outro, assim, como..., esse olhar Crístico, né? do ser humano.

Pergunta: E você quer explicar um pouco mais o olhar Crístico?

Resposta: Dizer ao outro, assim, nesse caso aqui, como é cristão, né? assim, cristã..., esse olhar, assim, de reconhecer o outro..., assim, que ele é um irmão e que com esse irmão é a onde que o significado maior da vida da gente... Nós estamos aqui é pra isso, é pra estar próximo do irmão, pra trocar com ele, pra doar, ou pra ser também acolhido, né? Então, a troca, mesmo, do outro que está perto, ou que esteja doente, né? nessa situação..., a pessoa tá numa paz convalescente de alguma situação, né? ou anímica ou física, mas ele tá convalescente, né? É uma situação delicada que eu acho que o ser humano encontra, uma fragilidade - entre aspas -, mas que é um momento também que ele está muito aberto pra receber e pra se mostrar, sabe? Então, eu acho que é maravilhoso esse espaço que a enfermagem utiliza, de estar perto do outro no momento que o outro tá precisando e abrindo pra isso, né? pra essa troca e pra essa..., é, troca mesmo e claro ajuda. Mais ou menos isso.

Pergunta: E que perspectivas você vê pra enfermagem antropológica?

Resposta: Olha, eu acho que ela é infinita, por causa que em qualquer

lugar, a gente pode realizar essa enfermagem antropológica. Claro que numa instituição antropológica ela se torna..., ela é legitimada e muito mais fácil; mas eu vejo que ela pode ser, quer dizer, depois desse olhar da enfermagem antropológica a gente nunca perde. Eu vejo lá na minha prática do dia-a-dia, lá na Escola Paulista, com os alunos, é um olhar próprio que eu vejo a criança com esse olhar que eu adquiri com a antropologia, tá? com esse olhar da enfermagem antropológica. E as minhas orientações, a conversa com a mãe, com os alunos, a gente carrega isso. Então, eu acho que ela é uma possibilidade que em qualquer lugar pode ser utilizado e até formalizado. Porque eu acho que é mais uma forma de instrumentalização da enfermagem. É mais o mesmo..., é, é uma ferramenta a mais que a gente pode ter, né?, pra crescimento pessoal, crescimento da profissão. Desse momento que o outro tá precisando também dessa ajuda, dessa força, né? de achar o seu caminho. Então, eu acho que a enfermagem tem futuro, apesar da nossa geração estar, assim, um pouco..., ela tá um pouco, dispersa ... assim, que eu acho que ela é muito possível de acontecer em qualquer lugar, no PSF, por causa que o que a gente aprende com a enfermagem antropológica é mudar o olhar da realidade; simplesmente isso. E esse olhar a gente começa a ver de uma forma mais ampliada, assim, mais é. Então, qualquer lugar pode acontecer, por mais ortodoxo e acadêmico que seja a enfermagem, né? Que traz um calor, um manto de proteção de calor, assim, na forma desse olhar, de estar com o outro, sabe? Uma coisa que flui, assim, que eu acho que, é, do coração da gente pro outro. E é aí que eu acho que tem todo esse lado do reconhecimento dessa forma que perdeu um pouco, da religiosidade da enfermagem, sabe? Que a gente não tem nem consciência de que está fazendo ali, tá atendendo aquele outro..., não tá nem pensando, mas ela está presente. Ela tá..., é um manto protetor que a gente utiliza ali na hora, né? Ela se faz presente, essa força, essa energia, esse olhar, essa religiosidade de reconhecer o outro, de estar podendo estar junto nessa intimidade da outra pessoa. Dentro do que ela nos permite, né? Agora, eu acho que, na nossa geração, é, ela tá passando por uma forma que eu

acho que é um pedido de ainda querendo um espaço. Porque, como a gente não tem formalmente um local que é realizado e que nós poderíamos estar mais à vontade, então eu acho que tem..., está, assim, um pouco diluído. Ela não está, no momento, pelo menos aqui em São Paulo e mesmo em Juiz, como uma força de união grande no executar, ao ser executada. Assim, no exercício dela, porque cada uma está no seu canto, fazendo o que pode, mas parece que está faltando algo, um local para ela ser ancorada, um ancoramento. E eu acredito que, talvez, tá vindo aí uma outra leva de enfermeiras que possa conseguir ancorar esse impulso, que eu acho que a gente até tem vontade; nós carregamos isso, mas nós não conseguimos, assim, fazer esse ancoramento mesmo dela pra criar um corpo, concreto, assim, né? Não sei se está muito abstrato...

Pergunta: E o que que você espera da atuação da enfermagem? Como é que você percebe a prática antropológica e a ética, o legal ou as vivências?

Resposta: Ah, eu acho que a gente tem esse..., eu sou maior esperançosa dessa enfermagem poder fluir, poder ancorar, poder florescer; eu acho que essa questão da ética ela, nossa! ela vem só pra, assim, a enfermagem antropológica acho que na questão da ética, ela só enriquece, só soma, eu acho. Então, eu acho..., eu tenho muita esperança de ainda ver essa enfermagem de uma forma mais fortalecida, mais..., realmente mais reconhecida, por causa que eu acho que não tem mais pessoas envolvidas por falta de informação, sabe? E de espaço pra ela poder ser realmente, é, vivenciada, né? executada, exercida. Então, eu tenho muita..., eu acho, assim se..., na questão da ética, eu acho que ela tem uma ética muito nobre de cuidar, sabe? Assim, na questão da..., do cuidar mesmo, no que envolve o cuidar, o que que é o cuidar, sabe? Tem uma nobreza; sinto que tem algo de nobre na enfermagem antropológica. Nobreza assim de chegar juntinho do ser humano, né? Nesse sentido. E é muito simples também a coisa, né? Tem uma simplicidade nela, assim, uma..., uma..., é, uma coisa da viva; ela tem algo de vivo, porque é só a gente, é, flui, né? é só conectar com esse impulso que ele flui; ele está aí à disposição de qualquer pessoa,

né? Só achar esse caminho, né? Pena que eu acho que nós somos poucas pessoas e que cada um tá envolvido, tem seu trabalho e que, às vezes, a gente não tem nem tempo pra dedicar o que precisa, né? Precisaria realmente ser feito em termos de construir esse espaço.

Pergunta: Gostaria de colocar mais alguma coisa?

Resposta: Ah, eu acho que essa é a minha grande esperança e alegria de estar podendo estar aqui falando isso pra você, porque eu acho que você é uma..., um baluarte que vai poder levar a enfermagem pra frente, Helena. Eu acho que você tem uma possibilidade realmente muito grande; eu acho que é com você que a coisa vai dar passos, de formalizar isso, sabe? Tomara que você encontre uma turma nova aí, dessa nova remessa de enfermeiras que possa facilitar isso; porque você sabe que nós temos vontade, mas resta parece que tem uma coisa pra gente, eu acho até as condições mesmo de exemplo, do que nós fazemos, porque a gente só está trabalhando e... o que que falta na gente, e a minha pergunta é, assim: o que que nós..., o que que está faltando? onde que está esse caminho que nós precisamos trilhar pra poder efetivar isso? Eu acho que você está nesse caminho, todo esse lado acadêmico que é necessário nessa época atual. Mas, tem algo, assim, político, assim, sabe? Assim, de montar, e a coisa, sabe? regar aquela terrinha fofa ali pra brotar, eu não sei me expressar, assim, com palavra, mas eu sinto que tá aí, e que você está muito ligada a esse fluxo. Porque pra mim é só o que vive bem, assim..., eu não to fazendo..., até o meu jeito de ser. Precisa ter pessoas mais empreendedoras, talvez né?

Pergunta: Precisa de todos os tipos de pessoas.

Resposta: É, a união faz a força, né? E cada uma toca de um jeito, né?

Pergunta: Agora, uma pergunta que tava fora daqui; mas é pra fazer uma pergunta: como é que você vê o nascimento, a vida, a morte com olhar antropológico e o olhar de enfermeira acrescida também com todo o olhar

antroposófico?

Resposta: O nascimento, vida e morte.

Pergunta: Tem uma diferença do que a gente aprendeu no acadêmico?

Resposta: Não sei; aí é totalmente diferente. Por causa que quando a gente vê que o nascer..., esse portal do nascimento é algo tão especial e que ele realmente já é reconhecido; ainda tem uma cultura que reconhece que a criança traz algo de um mistério, e esse mistério chega bem pertinho da gente com o nascimento. E ainda tem um tempinho que, às vezes, as pessoas ainda param um pouquinho pra vivenciar isso, né? A questão ainda volta pra esse ser misterioso que a gente não sabe que chegou. Agora, com o olhar da antroposofia, ele é maravilhoso do que muito desse mistério que envolve essa coisa divina; eu acho que a gente vai ficando bem perto e pode trazer pra nossa consciência muita coisa, né? Esse cuidado, esse parar pra olhar pra essa criança que está chegando, o que que ela traz em si mesmo, o que ela nos revela, só de olhar pra criança, estar junto ela vai nos revelando. E a gente está com esses olhos e desenvolvendo essa percepção. Que isso a enfermagem antroposófica também tem. Eu acho que ela nos faz desenvolver essa percepção de observar o que está a nossa volta mesmo, sabe? de reconhecer fatos e mistérios e coisas explícitas que, às vezes, a gente não vê no dia-a-dia, ta?, do cuidar e do outro. Agora, eu acho todo esse percurso da vida com o olhar antroposófico ele é totalmente..., eu acho que ele é um presente, uma doação que a gente tem de poder estar crescendo e vendo a vida com esse olhar. Que cada fase tem a sua característica; cada fase tem sua pergunta, tem sua riqueza, tem a sua exigência, tem a sua busca. Cada fase da vida a gente tem essa compreensão da gente mesmo, e do mundo e do outro; então, eu acho que, assim, é muito rico e muito melhor a vida, mais simples e mais gostosa, mais fácil. E quando chega nesse portal, porque, assim, pela antroposofia a gente vai só reconhecendo que durante a vida nós temos vários nascimentos, vários nascimentos. Então..., e a gente vai ultrapassando como se fossem portais, e até chegar na morte, nessa

conclusão, que é aquela outra ponta. E no portal da morte que, eu acho, que aí é a grande oportunidade com a enfermagem antropológica. É de reconhecer esse mistério, essa grandeza e essa dignidade que é esse momento. E que, às vezes, a gente, assim..., que nos faltam essas informações, essa vivência da morte como algo que é uma passagem mesmo, e o quê de riqueza que ela traz pra pessoa e pra quem está podendo acompanhar esse momento. Essa dignidade de ser humano que está falecendo, né? que está indo pra uma outra dimensão e que a gente acredita que ela é tão real como esse mundo que nós vivemos, né? Assim, do outro lado de lá tem um mundo também e de acreditar e reconhecer que, no mundo dos mortos, ele existe, né? E como lidar com esse momento e, com essa passagem. Eu acho que realmente é muito diferente. Eu posso fazer um depoimento da minha mãe que morreu agora recente, como foi interessante e rico pra mim. Com todos esses conhecimentos, assim, isso me deu um chão, assim, uma sustentação impressionante, sabe? apesar da dor da perda, do luto e da separação dela, como foi doído e é doído ainda; mas, assim, eu sei que isso veio, assim, mas foi tão mais fácil, sabe? Pra lidar com todo esse momento da morte e como eu fiquei com pena porque eu acho que eu poderia ter ficado, aproveitado até mais, porque eu acho que eu não me preparei tanto como eu poderia ter me preparado, sabe? Até de leituras pra gente entender, mas foi uma coisa maravilhosa. Que eu reconhecia a cada dia que minha mãe ficava mais grave..., a comunicação nossa como ela se dava...; a comunicação dela com o mundo, com as pessoas, com cada pessoa ela tinha uma comunicação própria. E isso eu tava reconhecendo a cada momento. Foi bom demais, sabe? um presente, sabe? Então, nesse momento faz a diferença, grande.

Pergunta: Nós estávamos falando aqui de tudo que você apresentou e começou a falar um pouco da morte e do olhar. O que que você gostaria de comentar ainda?

Resposta: Eu acho que, assim, que um grande legado pra gente da enfermagem antropológica é que é algo muito atual no sentido de: ela

parece ciclos do desenvolvimento do ser humano, da humanidade, que nessa época, agora, onde a gente tem que ter essa consciência bem presente pra tudo; então, essa consciência, essa..., isso nos é revelado pela enfermagem antropológica; é possível a gente exercitar isso. Estar bem atento agora, vivendo o presente momento, tá? apesar de todo esse conhecimento vir do século XX, princípio do século XX, mas ele é atual, muito presente e onde que teve reconhecimento desse sagrado do todo, né? consagrado; esse sagrado do universo com o sagrado do ser humano, onde resgata essas forças do sagrado. Em tudo onde que tá o ser humano, onde que tá..., é, onde nós estamos nesse período aqui na Terra, né? Reconhecer aqui esse sagrado, do dia-a-dia, na compreensão da doença como algo muito significativo, não como uma perda, um..., algo que vai tirar forças, mas que vai acrescentar, onde que é uma oportunidade pra pessoa encontrar o seu caminho verdadeiro, encontrar o sentido da sua vida aqui na Terra e, realmente, conectar com o seu caminho. Então, eu acho que isso da enfermagem tá possibilitando..., que a gente pode chegar nesse caminho.

Pergunta: Uma pergunta também, - porque eu sei que você fez também o curso biográfico -, o que que o biográfico acrescentou pra você como enfermeira na sua vida?

Resposta: Eu acho que, quando a gente toma conhecimento dessas leis da biografia humana, é maravilhoso porque como..., eu acho até que eu falei um pouquinho antes, cada época da vida nós vivemos de uma forma, com um impulso próprio, com uma busca própria; e nós podemos, então, reconhecer como tudo na natureza tem um ritmo, tem leis; nós também, seres humanos, temos as leis e as leis que nos guiam, que nos regem, que nós conectamos com elas. Então, eu acho que, com o estudo da biografia humana e a enfermagem, eu acho que foi um casamento muito bom, muito feliz. E a enfermagem me ajuda muito agora na questão da biografia, por causa que esse olhar da gente de enfermeira, de acolhimento, de acei..., de acolhimento, aceitação do outro como ele é, de reconhecer a necessidade

do outro..., isso a enfermagem é maravilhosa e a gente desenvolve esses instrumentos de percepção. E pra biografia foi muito bom isso.

Pergunta: Você trata agora diferente uma pessoa de 90 anos e outra de 70?

Resposta: Totalmente diferente, porque a gente sabe que cada época tem..., ou como a gente pode aceitar a pessoa que, assim, de reconhecer que tem coisas próprias da pessoa e tem coisas próprias da gente como ser humano. Isso é uma coisa muito rica também, eu acho.

Pergunta: Como é que você vê um paciente com uma doença e a mesma doença um paciente de 30 e poucos anos e o outro paciente com 50 anos?

Resposta: Dá pra ver diferença, porque, como esse de 30 tá naquela fase ainda de estar buscando, estar construindo o seu lugar no mundo, de estar vivendo, fazendo essa ligação, de estar cada vez mais na Terra edificando a sua casa, assim, física no mundo, ele tem uma busca, e esse impulso que vive dentro dele. Então, ele vai lidar com a doença de uma forma própria desse impulso. Quando a pessoa tem 50 anos, ela já está num outro movimento, já buscando essencializar mais as coisas importantes na vida, de realmente começar a tirar a casca de fora, véus que não servem mais; então a doença também tem um significado próprio pra ela, né? Mas todas, todo momento da doença, do adoecimento é sempre possibilitando uma transformação de encontro consigo, né? do seu caminho, da missão, do propósito de vida, da vocação, ah, como a vida é bela.

Pergunta: E esse cuidar faz falta nos nossos hospitais, na nossa realidade?

Resposta: Faz muita falta.

Pergunta: Na saúde pública...

Resposta: Nossa! eu vejo na saúde pública como faz falta esse olhar, esse cuidado com esse olhar mais..., assim, que nós realmente não somos só um ser que temos um pensamento; temos emoções, sentimentos, que a

gente tem algo a mais do que isso. E eu acho que faz falta demais, sabe? Essa compreensão de que cada pessoa tem, tem a sua busca, a sua luta e que, como ela está precisando ser ajudada; às vezes não precisa ser nem solucionando a questão, mas às vezes só a forma de, da troca, de cumprimentar, de ver o olhar, né? de conversar, só de você olhar pra pessoa, a pessoa sente um apoio ali, né? Então..., ou então até na forma de conversar, eu vejo se..., de trazer pra ela esses conhecimentos: “olha, isso você tá vivendo isso aqui hoje, mas isso faz parte desse momento que você está, da idade; isso pode..., parece que você está tendo um prejuízo agora; mas isso, na verdade, é um ganho que você vai ter; observa depois você a doença; que coisa..., o que que vai acontecer de diferente de novo na sua vida.” Então, a gente vai trazendo esse... dando esse *feedback* pra pessoa sem muitas coisas, naturalmente, né?

ENTREVISTADA “E”

Então eu agradeço novamente por estar aqui e realmente pra ajudar a ampliar a enfermagem no seu olhar, e eu faço a primeira pergunta direcionada.

Pergunta: Fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antropológica.

Resposta: O meu interesse, na realidade, ele não foi primordial, primordialmente pela enfermagem antropológica. Ela coincidiu, - se é que existe coincidência, né? -, pelo fato de eu ter interiormente essa busca pelo lado espiritual das coisas. A minha formação foi familiar, fui Adventista do Sétimo Dia; eu segui esse caminho até os meus 18 anos; mas chegou um momento em que não me respondia mais às questões existenciais e me afastei por um bom tempo, e até que um determinado momento eu comecei a perceber que havia..., a perceber não, a conhecer, através do conhecimento, através da leitura, que havia a possibilidade de você ser um espiritualista sem necessariamente ser um sectarista, né? E quando eu estava fazendo curso de especialização em pediatria, - fui docente na Escola Paulista de Medicina durante um tempo -, nós discutíamos muito essa questão de quais eram os objetivos da assistência, né? o que vem por trás da assistência da enfermagem. Então, sempre vinha essa frase: nós temos como objetivo assistir o paciente do ponto de vista bio, psico, social e espiritual. No bio, a gente sabia, né? No psíquico, a gente achava que sabia, né? Mas, quando chegava no âmbito do espiritual, toda questão se resumia em: o paciente deve ter liberdade para ter a sua própria seita, receber o seu pastor, né? num âmbito, assim, bem sectário de novo, né? E isso me incomodou muito. Num determinado momento, eu conheci..., e nesse momento eu ainda nem pensava em ter filhos..., não havia projetos disso, dentro do curso de especialização, Mariana Augusto que era chefe de departamento da Escola Paulista, uma mulher com quem eu briguei muito, mas a quem, na realidade, eu devo a ela, - e ela hoje sabe disso - ,

toda a direção da minha vida futura a partir desse momento. Ela incluiu dentro do currículo de especialização uma visita à escola Rudolf Steiner. Hoje, eu percebo, assim, que a Mariana, na realidade, nunca entendeu muito bem o que era a antroposofia; mas algo nela deve ter funcionado como, assim, uma flecha pra levar determinadas pessoas. Isso é tão realidade que hoje, na escola, né? eu sou enfermeira, hoje, na escola há dez anos, eu tenho aqui vários pais, já tive, cujos filhos vieram fazer o curso dentro dessa pedagogia, né? Temos, inclusive, uma enfermeira, enfermeira obstétrica e que faz, que fez o curso de pedagogia, que foi, na realidade, uma ex-aluna minha que acabou me indicando pra trabalhar aqui na escola; lembrou do meu nome, imagina o emaranhado da vida, né? Isso é que se chama, né? o carma, a rede carmica. Bem, quando eu conheci essa pedagogia e sempre pensando, - porque também a área da pedagogia sempre foi uma coisa que me fascinou - , li muito sobre todas as pedagogias, porque eu tinha essa aspiração de, se um dia eu tivesse um filho, eu dar a ele uma educação, não só do ponto de vista normal, acadêmico, ou seja, essa formação pedagógica comum, mas que essa educação ela fosse uma educação que eu fizesse respeitar o que está abaixo dele, né, no nível dele e acima dele. Que, pra mim, não tinha nome esse acima dele, mas era alguma coisa que apontasse pro espiritual, pra aquilo que não é visível, né? E essa preocupação..., e com liberdade, sem dogma, né? e essa preocupação, ela foi totalmente preenchida quando eu conheci a pedagogia Waldorf. Eu vi que era realmente uma pedagogia em que despertava não só através dessa ética, dessa moral, dessa compreensão do ser humano, desse respeito pelo vegetal, pelo animal, mas, também, através da arte; esse lado espiritual era desenvolvido. Bem, quando eu conheci a escola, decidi que minha filha ia estudar, - minha filha ou meu filho - iria estudar aqui; e dois anos depois nasceu a minha filha e com quatro anos ela entrou aqui no jardim. Então, pra mim, na época, existia “uma” pedagogia; eu não conhecia nada mais além da pedagogia, até o momento em que eu conheci que também existiam outros ramos que eram, que saíam desse conhecimento baseado no homem, né? que

chamava antroposofia e que norteia, por exemplo, a arquitetura, a agricultura, a arte, a educação e a medicina. E aí eu fiquei sabendo que existia uma coisa que se chamava Clínica Tobias e que havia internação.

Pergunta: Há quanto tempo mesmo?

Resposta: Há aproximadamente...

Pergunta: Em que ano...

Resposta: Bom, foi em 80, foi... eu entrei na Tobias em 87. Nessa época a minha filha já estava com nove anos. Eu saí da Escola Paulista, né? fui considerada maluca na época, porque deixar uma instituição federal pra trabalhar numa instituição privada, e comecei; e fui convidada pelo diretor da Tobias, que conhecia meu ex-marido, pra chefiar a Clínica Tobias. E isso pra mim é muito interessante do ponto de vista de vida profissional, porque eu encontro muito pouco enfermeiras hoje que se sentem satisfeitas pela profissão que escolheram. Todas se sentem tremendamente insatisfeitas, né? porque a gente sabe que o mercado de trabalho pra enfermagem..., o ambiente de trabalho é pesado, né? As cobranças são muitas e o que retorna é muito pouco. As possibilidades ainda eram poucas na realidade. E então, eu..., eu sou..., faço parte de um..., acho que de poucas enfermeiras que eu conheço, que chegam como eu a trinta anos de trabalho. Eu comecei a trabalhar em 72, trinta anos atrás, e que fala: nossa! eu fiz uma escolha certa. Mas eu diversifiquei muito; eu sempre tive que aprender de novo, né? Eu, primeiro, trabalhei na Cruz Vermelha Brasileira; depois, eu entrei na docência, um caminho novo, né? Depois eu fui pra Clínica Tobias, né? com toda a formação acadêmica, mas sem o conhecimento da medicina antroposófica. Então foi um outro caminho. Depois, com o fechamento, infelizmente ou felizmente, - porque tem várias razões pra eu dizer que é felizmente que a Clínica se fechou -, pela amplitude que a medicina começou a tomar, né? Ela ficou naquele grupinho pequeno, eu tive que aprender o que era medicina antroposófica e como ampliar a minha atuação como enfermeira dentro da medicina

antroposófica. E aí, depois de nove anos com o fechamento da Clínica Tobias como eu te disse.... perdi o fio da meada. Eu fui..., a Clínica fechando, eu fui convidada pra trabalhar dentro da escola Waldorf Rudolf Steiner que coincidiu com o ano em que a minha filha acabou a formação no colegial. Então ela saiu e eu vim pra cá. E aqui eu tive que criar de novo, né? um ambulatório dentro dos padrões acadêmicos e um ambulatório que atendesse do ponto de vista homeopático e antroposófico e acadêmico. Estou aqui há dez anos, faço agora em novembro dez anos, e estou entrando com o período de aposentadoria, embora continue trabalhando, mas muito feliz com todas as escolhas que eu fiz. É isso. E realmente eu encontrei uma resposta pra aquela assistência espiritual, que não é somente favorecer ou deixar o paciente em liberdade para ter a sua fé; também faz parte isso, mas tem muito mais coisa por trás disso.

Pergunta: E assim, você vendo a motivação que a levou pra enfermagem antroposófica, foi um olhar diferenciado pro paciente, pro cuidar.

Resposta: Exatamente.

Pergunta: E você vê só..., vê o lado espiritual mais amplo ou teve, por exemplo, um banho de leite..., é diferente pra quem está fazendo um olhar antroposófico do que só acadêmico, convencional?

Resposta: É; na realidade, eu acho que isso está enriquecido pela própria base da antroposofia. Na antroposofia a gente não vê o homem somente como um corpo físico, né? Você vê um homem que é portador de forças vitais e que a gente chama de corpo, né? porque fica didaticamente mais fácil. Mas ele é..., que é denominado de corpo etérico ou corpo de forças vitais, que aquilo que existe de tudo que é líquido dentro do homem, né? e que também existe nos vegetais, mas que não existe no mineral, esse corpo dos sentimentos e que a psicologia acaba fechando só numa alma, né? como se fosse algo puramente espiritual, e uma coisa única; mas que dentro da antroposofia a gente vê que essa alma é trimembrada, né? essa alma envolve pensar, querer e sentir, né? E uma individualidade. Então

you never can treat a patient within a routine so simple; you always have to see that that patient is an individual; there is no one else like him. And you, as a professional, have to spend all your time knowing this individuality, and here your assistance changes, right? Some need a lot of warmth, emotional warmth, warmth of involvement. Others don't like a lot of warmth; but there is that touch that is superimportant, right? Then, a bath in bed can be totally modified; it depends, right? It has a quite different meaning. Besides that, there are external therapies and that also includes this care, right? Baths, compresses, bandages, plasters, massages on the organs, all this range that broadens the assistance and that will depend on the body, - between quotes -, right, the doctor, through his diagnosis, that involves not only the physical, but also these supra-sensitive bodies, you will be able to act. I think that is what changes, right, what broadens.

Pergunta: E isso é uma pergunta também direcionada à assistência de enfermagem ampliada. Tem um..., nós, enfermeiras, trabalhamos praticamente em quatro níveis sempre, né? É a assistência, a gerência, o ensino e a pesquisa; estão todos ligados. Você vê também..., e você chegou a atuar nessa ampliação da enfermagem nessas áreas também? A pesquisa, a gerência e o ensino?

Resposta: Eu acho que pesquisa, não; formal, não. Eu tenho coisas informais, né? aqui dentro da escola; por exemplo, esse ano mesmo a gente está..., é uma junção, né? O professor, a professora de bioestatística solicitou de mim, né? todo um material, uma gama de material em termos da assistência das crianças no sentido de que os alunos trabalhem bioestatisticamente pra, depois, a gente ter uma amostragem disso. Formalmente, não tenho; ensino, sim; ensino, além de cursos de preparação, como a minha área é de pediatria, preparação para babás, berçaristas e *baby-sisters* que envolve o cuidado com o recém-nascido e com a criança especificamente até 7 anos de idade, primeiros-socorros e as terapias externas. E cursos assim, palestras diversificadas, cursos em pós-

graduação do ensino de médicos e terapeutas, ampliados pela visão antroposófica, cursos livres de primeiros-socorros também ampliados com as terapias antroposóficas... essa gama, é tanta coisa, né? E gerência também, né? porque eu fui enfermeira-chefe da Tobias; mas eu sempre me..., sempre me envolvi na assistência. Eu sei que isso é possível lá, inclusive pela própria estrutura: nós tínhamos vinte e dois leitos; eu tinha..., eu consegui..., esse é um papel interessante profissional que eu tenho que é..., eu sempre sou chamada pros lugares, né? pra arrumá-los, montá-los, ajotá-los, e isso normalmente é feito nos nove anos, e daí eu me sinto um pouco entediada; eu tenho sempre que estar criando coisa nova, né? Essa é uma característica minha. Na Clínica Tobias foi assim, na Escola também. Então, do ponto de vista da Clínica Tobias, quando eu entrei havia auxiliares de enfermagem; atendentes de enfermagem eram predominantes; tinha somente uma enfermeira e um técnico de enfermagem. E eu consegui, assim, mudar completamente isso, tendo uma enfermeira de plantão em cada turno, embora nós tivéssemos vinte e dois leitos, né? Conseguimos montar durante vários anos uma assistência bem no começo da aids, né? um atendimento, uma ala pra atendimento com esses pacientes, com essa patologia;, havia vários pacientes de câncer e também havia uma ala de pacientes psiquiátricos; e eu sempre reservei pra mim um a dois pacientes, porque eu não consigo ficar trabalhando somente no gerenciamento, né? Eu preciso colocar a minha mão na massa. E como na Tobias o enfermeiro ou o auxiliar de enfermagem, também nós contávamos com esse grupo, com essa categoria, você assume o paciente na admissão dele e você acompanha esse paciente até a alta. Então, você é o referencial do paciente em primeiro lugar dentro da Clínica. Então, eu sempre fazia questão de ter isso; mas claro que a parte de gerenciamento era minha, mas tem que considerar que é uma instituição bem pequena.

Pergunta: E nesse gerenciamento você tinha também, já naquela época, um olhar..., isso é uma pergunta minha, um olhar também trimembrado, quadrimembrado na gerência de enfermagem, olhando o corpo de

enfermagem como um corpo físico, etérico anímico e espiritual? com a identidade ou isso ainda tava começando a acontecer?..

Resposta: É, eu vejo mais isso, assim, na estrutura como um todo, né? Eu vejo, por exemplo, pensando em Clínica Tobias, né? você tem um corpo físico que a clínica estrutura, a casa, né? e esse corpo físico ele era super cuidado, né? É muito bonito; tudo era pensado, assim, como você pode olhar aqui na Escola, né? Você se sente abraçado dentro desse espaço. Não dá pra pensar e não é um bonito estanque, né? Eu trabalhei pra perfazer salarialmente...; eu trabalhei durante oito anos dando plantão aos sábados, domingos e feriados no hotel Maksud Plaza; mas eu trabalhei oito anos e o Hotel Maksud Plaza era sempre igual, né? é um corpo físico sempre igual. Aqui, como na clínica, como você é muito envolvido pela natureza, você tem o ciclo anual, você tem a primavera, você tem o verão, nada é igual. Tem uma época que floresce, tem uma época que ta seca a planta; então você tem esse corpo físico, na sua totalidade. E aí você pensaria, algumas enfermeiras podem nem gostar do que eu vou falar, mas isso é uma realidade pra mim, né? Você pode pensar no corpo médico como o pensar, não que a enfermagem não pense, assim como a gente fala, assim, o nosso cérebro é o nosso âmbito do pensar. É lá, não que se produz, mas é lá, né? onde todas as nossas informações e que vão dar origem ao nosso pensar, né? Pelo menos teoricamente tem outros aspectos a se falar, mas é a nossa cabeça. Mas nós também pensamos com o nosso pé; nós pensamos com as nossas mãos; nós temos órgãos e sentidos em todos eles e nós captamos o mundo através deles. Então, não seria, no meu entender, você falar na enfermeira é a mão-de-obra, não; ela tem o pensar nisso; mas o foco do pensar dentro desse corpo físico é o médico, ao meu ver. O do sentir, predominantemente, e aí você pode pensar: “não, mas, e o médico não sente?”, claro que sente, né? Ou bem ou mal, ele sente, né? Mas a enfermagem além do pensar, que a gente pensa com o coração, né? Muitas vezes a gente..., só a lembrança já faz o nosso coração palpitar. Isso demonstra que existe um pensar aqui, né? na esfera rítmica. Eu acho que a enfermagem com um todo, ela ta nessa

esfera do sentir. É como a mãe na casa. Isso não diminui absolutamente...; acho que isso é grande, é o que faz o equilíbrio na realidade como nosso princípio tem uma rítmica. E o querer... eu vejo mais naquele grupo de pessoas que trabalham no fazer, o corpo da..., que trabalha fazendo alimento, construindo, cuidando do ambiente, né? É o jardineiro, é o pessoal da limpeza, que nós não temos, querer, nós fazemos a cama, nós damos o banho, né? Acho que dá pra entender, né? Então, eu percebo isso, mas como estrutura. Colocando como enfermagem, talvez a gente também pudesse pensar na trimembração na enfermeira que gerencia, o auxiliar, né? o sei lá, não..., acho que não dá pra pensar no sentir assim. Não dá. Nunca parei pra pensar nesse aspecto, é a primeira vez que alguém me faz pensar; e se eu penso como estrutura como um todo, a trimembração, sim, existe.

E até no biográfico de uma instituição. No biográfico da instituição. A Clínica Tobias fechou exatamente quando ela completou vinte e um anos; ela não teve maturidade suficiente; não tava pronta pra ir pro mundo. Né, teve primeiro que fazer outras coisas.

Pergunta: Fantástico. E assim, esse interesse todo pela enfermagem antropológica, sua vivência, você sentiu assim, durante a sua vida, alguma dificuldade em relação à história, à legislação da enfermagem, da gente estar inserido ou, muito pelo contrário, nunca teve problema nem ético, nem legal, nem nada? Como você sentiu?

Resposta: Não, até agora eu não tive nenhum problema. Primeiro porque..., bom, eu acho que toda essa questão legal mais fortemente ela tem aparecido ultimamente, né? não é uma coisa tão antiga. Na época da Clínica Tobias eu..., bom, eu sempre fiz questão..., aí era meu, né? eu sempre fiz questão de pautar dentro do ponto de vista legal ou, então, eu nunca dei medicação e também eu trabalhava dentro de uma clínica; tudo era feito de acordo com uma prescrição médica, né? É, eu sei dentro do âmbito da enfermagem antropológica; mas, isso é mais uma questão..., eu acho que é moral, ética e moral minha de que determinadas coisas...,

apesar da minha experiência, eu não devo estar indicando sem uma orientação médica; eu tenho esse conhecimento, eu tenho essa seriedade. E sempre fiz questão absoluta de que os profissionais que trabalhassem comigo, eles fossem vinculados ao Conselho Regional da Enfermagem; isso faz o que, vinte anos já, né? que eu saí de lá. Nunca aceitei nenhum auxiliar de enfermagem, nenhuma enfermeira que não tivesse uma formação e não fosse vinculado. Hoje, na Escola, é que eu me encontro num momento que eu to tentando resolver a questão, porque até a pouco tempo nós tínhamos um médico escolar. Se bem que esse médico escolar, dentro de uma escola, ele não tem..., o papel dele não é assistencial do ponto de vista físico; ele é do ponto de vista pedagógico. Então, todas as ações de enfermagem elas são predominantemente feitas por mim, indicadas por mim e as decisões tomadas por mim. E no que tange, por exemplo, aos medicamentos antroposóficos, agora com ausência do médico, eu tenho me sentido um pouco preocupada com isso; mas, por outro lado, eu tenho me resguardado, procurando que os pais tragam sempre uma receita dos seus médicos; a maioria são tratados por homeopatas, por antroposóficos. Medicamentos alopáticos eu só dou com prescrição médica. Inalações, uso de Berotec, essas coisas assim, né? Assistência de primeiros-socorros não há necessidade de indicação médica, na realidade isso faz parte da nossa profissão, da..., né? e não precisa da atuação deles. Mas, no uso dos medicamentos antroposóficos é que eu tenho me sentido um pouco apertada, mas a instituição está tentando acomodar isso, que é, talvez ter um médico que faça um protocolo; é muito complicado, mas é difícil isso. E assim como na..., e no Brasil é muito doido porque os medicamentos eles são vendidos livremente nos supermercados e nas farmácias. Mas, por exemplo, no ambulatório aqui eu não posso dar um Buscopan se não tiver uma autorização médica. Mas o aluno pode trazer de casa um Buscopan e toma, porque ele pode comprar livremente. Então, é uma salada difícil de funcionar, né? Mas nós temos vários pais médicos que dão essa cobertura e a gente está tentando resolver essa questão que é bem recente, dois ou três anos. Mas isso me

preocupa; eu me sinto, assim, em falha com a legislação por um lado, consciente disso por outro; mas sem poder fazer a coisa funcionar como eu gostaria por enquanto.

Pergunta: Você quer dizer alguma coisa ideal, que a gente poderia mudar na legislação? Uma autonomia...

Resposta: É difícil, né? uma autonomia talvez, em determinadas coisas, né? Eu acho que se a gente visse..., se existe uma autonomia medicamentosa, né? no país, na venda, de um Buscopan, de um... ; eu acho absurdo antibiótico, mas, por exemplo, medicar como analgésico, né? tudo isso é livre; qualquer pessoa compra. E por que não uma enfermeira pode estar dando pra uma dor, uma criança como..., isso acontece todos os dias, né? Que uma luxação..., essa semana eu tive uma criança que quebrou o punho, né, eu tenho um Tylenol, eu dou um Tylenol. Eu dou muito consciente isso; mas se ele tivesse em casa, a mãe ia dar isso. Então, eu acho que isso precisava ser revisto. É complicado, porque eu acho que não interessa isso muito pros médicos; eles querem garantir o espaço deles. Eu acho que o caminho é por aí.

Pergunta: E assim, olhando de novo pra enfermagem antroposófica, toda a sua vivência, que perspectivas você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: É, eu vejo assim: com a morte ou com o adormecimento da Clínica Tobias, a princípio eu achei que... nossa! não tem mais espaço pra enfermagem. Mas, o que eu vejo é exatamente o contrário, né? Há várias enfermeiras entrando em programas como a Favela Monte Azul; outros programas de ONGs é que atendem; outros em clínicas particulares de médicos antroposóficos. Então, ao contrário de fechar, isso abriu; o fechamento da Clínica Tobias... Então, é o momento agora depois de nove anos, né? que você já pode enxergar que o fechamento foi positivo, né? nesse aspecto. Além da própria medicina antroposófica, porque ela acabou sendo muito mais difundida; cada um foi procurar o seu cantinho, um lugar,

na docência ou em clínicas, e a coisa está se espalhando no Brasil. Porque no mundo ela já é bem espalhada, bastante espalhada. Com exceção dos Estados Unidos, que é um país livre, - entre aspas -, né? mas que a gente continua ainda muito porcamemente podendo fazer alguma coisa. E do ponto de vista da enfermagem, eu acho que existe, sim, um campo de atuação, né? E hoje, por exemplo, o campo da escola, - que agora o Conselho Regional também está pedindo -, acabei de mandar, mandei, voltou no correio o registro da empresa onde o enfermeiro trabalha, que não é somente um hospital, né? uma instituição. Então ele vai começar a perceber que existem outros campos, e espero que continue ocupando esses campos, porque, na realidade hoje, como enfermeira de uma escola, eu não consigo entender como é que não há uma enfermeira em todas as escolas. Eu não consigo entender como é que os professores se viram, né? Algumas escolas..., só existe enfermagem em escolas que eu conheço, em escolas de classe A, Porto Seguro, Humboldt e a Steiner, que eu sei. E as grandes escolas..., elas, sem dúvida nenhuma, têm oitocentos alunos; acidentes ocorrem o tempo todo; eu acho que tendo uma média de criança, considerando, por exemplo, esse ano, uma média de sessenta a setenta crianças por dia. Eu tenho isso documentado.

Pergunta: São quantas crianças?

Resposta: Oitocentas.

Pergunta: Oitocentas, e por dia sessenta, setenta...

Resposta: Sessenta a setenta; então você tem crianças que vêm desde o maternal até..., desde 2 anos de idade até 18 anos, já não são mais crianças. Então, imagina a gama de ocorrências, né? com as diferentes faixas etárias. Vai desde a febre, né? passa pelo dentinho que você arranca, né? passa pelas escoriações ou pelos tombos mais graves muitas vezes, que, graças a Deus, são poucos, né? porque o anjo da guarda ta com franca atuação nessa idade, até as contusões...; já tive problemas graves de crianças que cortaram pulso com artéria e veia e tudo, e nervo e

tudo..., e os próprios funcionários. Esse ano eu tive um funcionário - porque nós temos marcenaria, carpintaria, né? - que perdeu a primeira falange do dedo indicador no maquinário. Então, não consegui dizer como é que..., além dos problemas emocionais anímicos, né? que as crianças têm e que a enfermagem é um referencial. E não é porque sou eu, - e digo isso com toda honestidade -, a enfermeira de uma escola é a pessoa mais querida da escola. É porque é aquela que dá o suporte, o colo; ela é a mãe, né? ela é o referencial de segurança em todos os aspectos. Cada vez mais eu tenho observado problemas no âmbito psiquiátrico, - entre aspas -, eu diria mais emocional; está aumentando muito o número de síndrome de pânico, crianças com 9, 14 anos, né? que são períodos, né? períodos de dificuldade com o mundo, né? de encontro com o mundo. E a enfermagem tem um papel superimportante nesses fatos, né? Anorexia nervosa, hoje tem vários casos, não tanto aqui, graças a Deus, não tem. Drogas aqui nós não temos problemas, não temos problemas. Estou aqui há dez anos, minha filha estudou vin... eu estou aqui dentro da escola há 26 anos muito tempo. Mas toda essa parte de educação, os alunos fazem curso de primeiros-socorros comigo também, ou dentro do curso de preparação de babás ou fora dele. Orientação aos jovens, né? é aquele assim, da camisinha, da ovulação, do “ah eu to grávida”, você entende? Existe uma gama onde o profissional da enfermagem pode trabalhar dentro de uma escola. Controle de peso, verificação, orientação a pais, né? quanto à alimentação, não quanto a calorias, mas quanto à qualidade da alimentação. A própria cantina, porque aqui nós trabalhamos juntos com a cantina, né? nós também, embora seja terceirizada, ela é orientada por uma comissão de pais, professores e enfermeira, no que tange à qualidade da alimentação. Então, eu acho que é um campo enorme pro trabalho da enfermagem, não só do ponto de vista antropológico, do ponto de vista comum. E aí vai depender da enfermeira, né? Porque ela pode ir, porque é um caminho que você vai abrindo. E aí vêm os funcionários, vêm os professores, todos eles acabam se reportando pra você. Mesmo quando briga com o marido, as questões emocionais, e por aí vai.

Pergunta: Eu acho muito incrível, porque realmente a gente vê assim que, no Brasil e em vários lugares, a enfermagem começou a crescer em função de um hospital e, hoje em dia, você vê que não é só essa realidade; muito pelo contrário, o hospital é o último lugar que se vai, né?

Resposta: Exatamente.

Pergunta: E com isso realmente acabou difundindo a enfermagem em várias...; a antroposofia em vários tipos de clínicas, escolas, e não está preso a “tem que ter um hospital”, né?

Resposta: É. Eu não sei como é nos Estados Unidos isso, mas eu tenho uma antipatia muito pela cultura americana; não pelos americanos, porque eu acho que aí é individual, mas na Europa, por exemplo, o paciente, ele, assim, em última instância, ele vai pro hospital. Eu espero que a gente, embora tenha um modelo de enfermagem mais americano, né? mas que, no ponto de vista de hospital, a gente faça o caminho europeu. É aí..., mas tem que ser porque, primeiro, porque interessa pro próprio governo, né?

Pergunta: Até pelo sistema único de saúde, né? Promoção e prevenção.

Resposta: Exatamente. É um outro âmbito em que a enfermagem, com uma visão ampliada, pode fazer muito. Vou te contar sobre um exemplo dessa semana, né? Hoje a escola..., acho que tem que fazer esse caminho primeiro; hoje uma escola Waldorf, por exemplo, antigamente, quando eu entrei aqui com a minha filha, a predominante era de pessoas vinculadas ao movimento antroposófico. Hoje isso não é mais uma realidade, porque eu acho que chega perto de sessenta a setenta por cento pessoas que entram e que nem sabem o que é a antroposofia. Mas estão buscando uma proposta pedagógica que vá além do desenvolvimento do pensar, né? também desenvolva essa parte artística, essa parte humana, né, do ser humano. E então, essa semana, por exemplo, só pra exemplificar, uma mãe chegou com uma criança com dor de ouvido e nós temos uma medicação, que é um óleo de levisticum, uma planta que é indicada para

processos inflamatórios auditivos. Eu esquento esse olinho na lâmpada e coloco no ouvido da criança pra ajudar na dor; isso durante o período da aula. Mas a mãe, depois da aula, veio me procurar. “Pra dor você deu...”, e aí ela pediu: “Anne, dá uma olhadinha, porque ele tem sempre...”; eu não tinha examinado, foi só a queixa de dor de ouvido. Primeiro, porque nem é o meu âmbito, mas eu tenho um otoscópio; ela pediu pra eu verificar e realmente havia uma auréola bem avermelhada, mas o tímpano estava translúcido, né? sem secreção. Existia uma inflamação. Aí eu falei pra ela: “tenta fazer em casa um emplastro de fubá”. “Ai, como é que faz, Anne? Eu nunca ouvi falar”. Existe tanto o emplastro de fubá, como existe o emplastro de cebola. Eu falei: “você faz uma papa bem grossa de fubá, né? isso a minha avó sabia fazer; a gente que perdeu esse conhecimento. Coloca entre dois paninhos de algodão..., de algodão e coloca sobre o ouvido. Deixa ele dormir em cima disso e, durante o dia, deixa durante uns quinze minutos. Faz isso hoje umas três vezes por dia e amanhã você traz ele de novo.” E aí a criança dormiu a noite toda; não sentiu dor de ouvido e ela trouxe. E aí eu examinei o ouvido da criança de novo; o processo inflamatório tinha completamente desaparecido.

Pergunta: Você registra tudo isso?

Resposta: Registro. É tudo registrado. E aí eu pedi pra ela ainda pra fazer ainda uns dois ou três dias pra consolidar o tratamento, porque ela falou: “ai, olha eu estou com medo de levar pro médico e ele de novo passar antibiótico”. “Então vamos fazer..., vamos tentar isso. Dois dias, se melhorar, não leva pro médico”. Então, essas pequenas coisas, que parecem muito pequenas, mas que têm pra criança um valor enorme, porque se ela for ao médico e não for um médico de uma visão mais ampliada, ele vai passar o antiinflamatório junto com o antibiótico, porque eles nunca passam o antibiótico sem o antiinflamatório também.

Pergunta: E aí, só pra reforçar: por que..., qual a tua visão de a gente deixar por último mesmo um antibiótico, um antiinflamatório que o médico

passa, por que a gente está fazendo todo esse ninho pra não chegar até aqui?

Resposta: Não, é muito legal isso, né? porque assim, algumas pessoas sempre olham as práticas alternativas como uma postura..., como de uma postura de... ou, ou..., né? Então, seria uma coisa assim, você exclui, né? a medicina, tudo que é alopático e agora você só trata. Eu vejo mesmo muitas pessoas dentro do..., ligadas à medicina antroposófica ou mesmo que se orgulham do seu filho nunca ter tomado antibiótico. Que ótimo, né? Mas que ele nunca precisou tomar antibiótico. Mas e se ele precisar? Nesse caso, por alguma razão, a criança nunca precisou. Então, a medicina antroposófica, e é isso que me encanta nela, é exatamente o fato dela..., da proposta dela ser ampliar..., ampliar quer dizer o que, né? complementar, somar, né? Então, o que nós vemos do lado oposto é: qualquer pessoa toma antibiótico por qualquer coisa; e por conta própria, o que é muito pior. Você vê eu aqui, logo no início, né? uma funcionária da nossa cantina, dizendo que tinha tomado Cefalexina porque tava com dor de cabeça serve, Anne, né? Então, a coisa chega nessa monta; e aí vai uma crítica pessoal porque eu fui vítima..., não cheguei a ser vítima porque tinha conhecimento de ir a um posto médico depois de fazer as minhas tentativas, e chegar lá e o médico passar antibiótico e um antiinflamatório; e eu teria escutado um antiinflamatório..., meu fígado não suporta. E o médico responder assim pra mim: “Então, tira o antiinflamatório, eu coloquei só opcionalmente, não é obrigatório”. E aí eu não tomei nem o antibiótico nem o antiinflamatório porque também imaginei que o antibiótico fosse opcional, e comprei uma pomadinha de Diclofenaco, né? um Cataflan, e passei no meu cotovelo e resolvi o problema da minha inflamação. Menos mal do que o antibiótico se eu tivesse tomado. Então, a nossa visão, na realidade, é mais nesse sentido de proteger o próprio organismo. Não é uma postura contra. O Steiner, ao contrário, ele sempre diz, assim, que o médico, o bom médico, ele só pode ser um bom médico antroposófico, né? que amplie seu conhecimento pela antroposofia, primeiro se ele for um bom médico acadêmico. É importante que ele tenha esse conhecimento e muito

bem fundamentado. E isso eu passo para a enfermeira também. Eu acho que, pra mim, foi muito importante essa vivência hospitalar, conhecimento que eu tenho. Eu fiz obstetrícia, eu fiz pediatria, eu trabalhei como professora, eu trabalhei com o hospital, eu trabalhei em clínica pra depois ampliar a minha visão, né? Então, em primeiro lugar, eu sou enfermeira; eu nem acho muito legal esse nome enfermeira antropológica, porque todo título ele acaba restringindo muito, né? Então ele é Adventista do Sétimo Dia, ponto; você só vê ele sobre os parâmetros do Adventista de Sétimo Dia, né? Não é bem isso; você é antes de qualquer coisa..., eu sou uma enfermeira pediatra, com formação acadêmica, né? e ampliei minha visão, né? Podia ser pelo Floral de Bach, podia ser com a..., com Reiki..., podia ser...; mas, no meu caso, é com a medicina antropológica. Então, e eu falo mesmo pras crianças, eles chegam: “ah, Anne”, depois quando eles chegam na adolescência, que é aquela idade de se contrapor, porque até 7 anos eles aceitam o chazinho de camomila que eu dou pra dor de barriga e resolve a dor de barriga, né? Mas, quando eles chegam aos 14 anos, 15 anos, eles: “ah não, eu não quero esse remédio da Weleda pra minha dor de cabeça”. Eu falo: “ta bom, então vamos fazer o seguinte”, como eles me conhecem desde pequeninhos, hoje eu falo assim: “vamos fazer um teste? Você vai tomar dois comprimidos de *Quefalodorum*, que é uma medicação específica pra dor de cabeça, que ajuda na dor de cabeça, dependendo da dor de cabeça. Se não melhorar dentro de quinze minutos, você volta aqui”, porque também existe uma visão errada do medicamento natural, que ele demora pra atuar. Não é bem isso. Existem medicamentos que são urgentíssimos, né? na atuação. “Se melhorar, bem. Se não melhorar você vem aqui e a gente toma um *Tylenol*. Você já está habituado a tomar o *Tylenol* em casa, sua mãe deixou autorização e tal”. “Ah, ta bom Anne, ta bom, vai”. Aí eu dou os comprimidos. Então, passa dois dias eu encontro: “oi, fulano! Como é que é? e a dor de cabeça?”.”Nossa Anne, eu até esqueci, sabia?” Quer dizer, o *Quefalodorum* caiu na hora certa pra ele; foi indicado corretamente e melhorou. Mas tem aqueles que voltam e aí ele toma um *Tylenol*. Então você está protegendo o organismo do que é

químico, assim como você protege comendo uma comida orgânica, assim como você protege tomando uma água mineral e não uma água cheia de cloro que é da torneira, por ser tão limpa, tão limpa, tão limpa, mas ela é morta, né? Ela é limpa, não vai te fazer mal, só que ela não tem vida. E a gente sabe que tudo que é químico, tudo que é estranho pro nosso organismo, ele futuramente pode trazer, acarretar problemas. E o que eu observo na minha própria vida, porque eu também criei minha filha dentro da medicina, com a medicina, né? utilizando os meios antroposóficos de tratamento, usou antibiótico, sempre necessário muito pouco, né? Mas precisou usar. É, o que eu vejo é, assim, que a resposta é muito mais rápida porque o organismo que não recebe, né? uma substância química medicamentosa para qualquer queixa que ele tem, recebe uma coisa que é..., que faz parte da..., do que é orgânico, do que faz parte dele, né? e que é baseado no mineral, ou no vegetal, ou no animal, né? que há medicamentos. Esse que é igual ou parecido com ele, ele fica fortalecido, né? E os medicamentos homeopáticos, medicamentos de bases naturais, a gente vê pelas próprias forças vitais dos nossos avós, né? Eles tinham uma recuperação, você vai falar, não é porque o ambiente hoje é poluído. Não é só isso, tem algo a mais nisso tudo. Então é um organismo que, à medida que ele não recebe a coisa pronta, né? pra ele, então, dor de cabeça, *Tylenol*, febre ou dor de cabeça, né? ele recebe o que? Ele recebe, digamos no meu caso aqui, né? a medicina antroposófica, um *Quefalodorum*, ou pode ser até um escalda-pé, ou pode ser uma compressa na barriga. E que faz com que o próprio organismo faça esse esforço para vencer aquele inimigo que está atuando nele, esse organismo ele fica fortalecido. Então, amanhã, quando ele precisa usar um medicamento químico, por ele ser um elemento, né? você pode, em determinados casos, - é claro que não é o caso de antibiótico -, você já pode dar, por exemplo, uma dosagem menor. Muitas vezes, ao invés de dar um *Buscopan*, um comprimido inteiro pra uma cólica menstrual, dou metade de um *Buscopan*. Se a criança que tem uma vitalidade, ela responde muito bem. Então é nesse aspecto, né? Não há, não deve haver dentro da

medicina antroposófica e dentro da própria antroposofia, nenhuma postura que seja radical ou que elimine alguma coisa. Seja na pedagogia, “ai, é proibido televisão! é proibido...”, não, nada é proibido; é livre, né? Basta você utilizar na medida adequada no momento adequado. Isso funciona também nos medicamentos.

Pergunta: E assim, pra terminar, o que você gostaria que fosse a enfermagem, se você pudesse fazer alguma coisa pela enfermagem, tivesse tudo aqui na sua frente?

Resposta: Aham, eu gostaria de atuar..., aliás eu acho que esse é o papel meu, na minha vida futura, né? Eu to fazendo 60 anos agora em julho, depois dos 50 anos, pela visão biográfica, né? da própria..., baseada na própria antroposofia, o homem já não sofre mais as influências planetárias; ele está livre pra atuar. Eu gostaria de poder estar levando pro mundo esse..., toda essa minha experiência. Não é uma crença; é uma experiência, esse conhecimento, né? Pra que, pelo menos, tornasse consciente e aqueles que se sentem chamados para testar esse conhecimento, pudessem estar..., eu gostaria de poder estar atuando, estar ensinando pras pessoas, estar passando isso. Já faço isso, mas eu acho que eu gostaria de ampliar mais essa chance maior de poder fazer isso, alertar. E olha, você pode estar fazendo outras coisas.

Pergunta: E você gostaria de só focar mais alguma coisa que a gente não abrangeu e que você acha muito importante?

Resposta: Eu acho que, assim, a antroposofia, ela embasa o nosso trabalho como enfermeira. Nisso vai, - é claro que isso leva alguns anos -, à medida que você vai conhecendo, né? por exemplo, a questão dos setênios, as patologias que existem em cada faixa etária, essa visão biográfica, essa visão mais artística, né? essa visão de não..., de um mundo estanque hoje, né? mas um mundo que está relacionando, uma humanidade que foi evoluindo e que tem uma história, né? ligada uma etapa na outra, né? Tudo isso eu acho..., eu acho até perigoso dizer, eu

tenho a impressão que somente a antroposofia faz isso, somente. Porque se você vai, por exemplo, - e nessa minha colocação não existe nenhuma postura crítica, né? -, se você, você hoje vai aprender Reiki, ou você vai aprender acupuntura, ou você vai aprender isso e vai aprender aquilo, tudo isso pra mim tem muito valor. *Do-in*, tudo isso tem muito valor. Mas são práticas, né? ótimas, maravilhosas, mas são práticas que você possa estar utilizando. Agora, quando você quer, por exemplo, atuar dentro da medicina antroposófica como enfermeira antroposófica, você não consegue parar seu conhecimento somente; bom, além de saber tudo sobre os medicamentos antroposóficos, tudo sobre a assistência de enfermagem antroposófica, eu preciso aprender todas as terapias externas e tudo aquilo que envolve a medicina antroposófica. Não dá...; você tem que ampliar. E aí isso te dá..., também amplia a..., culturalmente; e aí envolve a arte, envolve a música, envolve a alimentação, envolve a arquitetura, sabe? Então, é..., bom eu sou tiete da antroposofia sem ter nenhum vínculo, também não sou sectária e não sou vinculada ao movimento como sociedade antroposófica; ainda não me senti nesse caminho.

Pergunta: E dá pra você ser antroposófico, ter a visão antroposófica e ser adventista, ser católica, ser judia, não importa, né?

Resposta: Não importa, porque ela é uma...; a gente até tem um movimento; a gente tem, não; existe um movimento, uma coisa que se chama comunidade de cristãos, que é uma igreja, né? belíssima por sinal, fica aqui na Vereador José Diniz; já a arquitetura, ela obedece, né? os padrões da arquitetura orientada pela visão antroposófica. Ah, de homem, existe esse centro e que foram o que? Foram pastores, padres, religiosos da época que ouviram, conheceram o Steiner e que sentiram que também o movimento religioso, imagina isso, em 1920, por aí, já tinha gente acordada, não só na área médica, porque também Steiner não era médico, né? Ele, a única coisa que ele realmente criou foi a pedagogia Waldorf e a eurtmia, que é uma arte, né? uma terapêutica, não medicamentosa. Mas o *curriculum* Waldorf foi criado pelo Steiner. Ele era um filósofo, era um

educador. Mas a medicina não; a medicina foi Ita Wegman como médica e outros médicos que, com ele, baseada na visão de homem dele, né? que ele traz através da antroposofia, trabalharam nessa linha de conhecimento. Então, a comunidade cristã foram pastores, os padres, religiosos que estavam satisfeitos com..., não achavam que a forma como a religião era, levada ao homem naquela época, - imagina hoje, né? -, era adequada para o pensar do homem da nossa época. E é por isso que um monte de indivíduos hoje não está vinculado a nenhuma religião, mas sentem falta por esse outro lado. Então, a comunidade de cristãos, ela se baseia na visão de homem; todas as práticas religiosas baseadas nessa visão de homem baseada na antroposofia, tá? mas é um centro cristão, né? cujo centro é Cristo, e que abarca toda e qualquer seita religiosa. Então você pode participar dos rituais, dos cultos, casamento, batismo e tudo mais sem ser. E aí, então, nós temos, por exemplo, o Rudolf Lanz que é um dos fundadores da escola, né? ele, esposa e família, que morreu judeu, né? era um judeu alemão que continuou praticando a sua seita judaica, mas que abraçou a antroposofia como prática de vida. Mesmo tendo que..., e que pra gente é difícil compreender, porque no judaísmo, Cristo não veio ainda. Na antroposofia o marco é o Cristo. Vai entender isto, né? Quer dizer, é um passo, né? que eles conseguiram dar. É isso minha querida.

Eu agradeço muito a participação e vai enriquecer muito o trabalho e quando estiver tudo prontinho gostaria muito de convidar pra você ouvir.

Resposta Ah, sem dúvida.

Pergunta como te falei, a intenção minha também é depois fazer um simpósio; se não é pra esse ano, pro próximo ano, pra gente levar também pra Escola de Enfermagem na USP, porque já começa a pipocar muita gente que começa a se interessar, pra gente poder realmente dar essa base mais ampliada, ampliadíssima. seria maravilhoso, né?

Resposta se alguma, se alguém..., eu não fiz o mestrado nem o doutorado; então isso breca um pouco o teu caminho como docente.

Pergunta: Você não fez até agora, se for o caso...

Resposta: É, mas o meu caminho de vida eu vou fazer ginástica Botman que é uma ginástica também que vem do movimento antroposófico. Na realidade, meu caminho de vida hoje, ele parte mais pelo movimento. Eu não tenho nenhuma vontade de fazer nada intelectual, do que, claro, intelectual formativo, eu tenho mais vontade daqui pra frente de entrar no movimento; então, realmente, não tenho disposição de alma de fazer mestrado. Nem penso.

Pergunta: E se for o caso de falar das tuas experiências em simpósio... preciso anotar isso na sua ficha...

Resposta: Aí, sim, mesmo com...; eu tenho pós-graduação no senso latius. Por exemplo, eu dei o curso na faculdade de Sorocaba pelo fato de ter especialização.

Pergunta: E você vai dar esse curso esse ano também? Como é que está?

Resposta: Ta começando uma nova turma...

Pergunta: Aham, agora em março, né?

Resposta: Agora em março, o meu módulo foi o ano passado...

Pergunta: São de quantos anos? São dois anos?

Resposta: Acho que é um ano só. Um ano só, mas foi quase o último módulo que fecha, né? Eu vou dar, sim; provavelmente eu vou dar. Tenho certeza, acho que pela avaliação, de que serei convidada de novo para dar. E posso estar...; o pessoal vai fazer, não sei quem vai fazer.

Pergunta: Eu não sei qual é o teu tempo, mas dá tempo de você preencher isso, pelo menos as coisas mais....

Resposta: Não, eu tenho; eu vou... quem passou aqui é a outra enfermeira que está com o grupo e ela vai até meio-dia.

Pergunta: Ah, então ta bom. Eu estou um pouco preocupada por causa do teu horário.

Resposta: E, quem sabe, alguma enfermeira resolve, né? criar um curso de...

Pergunta: Ai que lindo, você falou muito lindo... obrigada.

Resposta: Um curso de pós-graduação senso latius, né?

Pergunta: Exato, né? Eu vou passar pra você; se você puder depois passar teu e-mail, isso que o Antonio Marques ta fazendo, da enfermagem...

Resposta: Hoje é?

Pergunta: Hoje é oito, dia internacional...

Resposta: Eu nem lembro disso... três do zero oito.

ENTREVISTADA “H”

Bom, eu agradeço muito por poder estar aqui, fazer essa entrevista e acho que é muito importante pra enfermagem mesmo e eu gostaria de fazer algumas perguntas norteadoras pra mostrar qual é o assunto que vai ser abordado. E fale livremente, e como eu disse, não vai ser identificado seu nome e só o que vai ser o conteúdo do que vai ser falado, ta?

Pergunta: Primeira, primeira questão norteadora: fale sobre os motivos que a levaram a se interessar pela enfermagem antropológica.

Resposta: Eu acho que insatisfação, porque, espero que eu não fale que sou obstetrícia, eu era mais de fazer. Quando eu fui pro ensino, eu via que era só teoria e, de acordo com os conhecimentos da antroposofia, as professoras estavam só no pensar; não na minha área obstétrica, mas na escola. Então, você pegava os alunos que não sabiam executar. Então, algum..., eu não ensinava mais obstetrícia, eu ensinava procedimentos básicos da enfermagem na..., quando vinha para a obstetrícia, que já vinham no terceiro ano. Então, eles não sabiam executar. Isso foi me dando uma insatisfação, que comecei a questionar o que era a assistência espiritual; o que que sabiam da assistência espiritual, então filia a tanta coisa tão bonita; mas o saber, você não conseguia quase nada, não acontecia no saber. Então, a ação não existia, e eu já estava à procura de algo que me desse satisfação, e do nosso ensino de obstetrícia, me trazia alguma insatisfação porque não dava tempo de ensinar obstetrícia, porque os alunos vinham querendo aprender o básico da enfermagem. Mas a gente não conseguia ensinar esse básico pra eles, porque eles estavam numa unidade de obstetrícia e a gente estava ensinando obstetrícia. Mas eles estavam ainda aprendendo a pegar uma veia, fazer uma injeção, uma coisa muito simples. Isso me dava muita insatisfação, porque eu sempre achei que a prática é muito importante. Então, como eu venho de uma formação diferente e que a prática era fundamental, eu sou muito mais de ação, e aí fui conhecer a antroposofia. Aí, a antroposofia dizia: pensar,

sentir e agir. E ação, então eu tava, de repente, dentro daquilo que eu acreditava. E aí eu fui..., comecei a estudar e fui fazendo cursos e mais cursos, e cada vez mais, assim, satisfeita da forma como eles viam o homem, da forma como eles viam os corpos sutis, os corpos supra-sensíveis que eles chamam, da forma como eles viam a medicina antroposófica como uma ciência, ciência espiritual. Então, de repente, você falava de um corpo eu, um eu espiritual sem ser na religião, dentro da medicina, dentro da pedagogia, dentro de, digamos assim, estudos bioquímicos, de medicamentos, né? Existia outro aspecto que me deixou, assim, muito..., que me chamou muito a atenção foi porque...; bom, eu já estou entrando, eu já estou entrando na área, porque que eu gostei, então, aquilo que eu não tinha satisfação é que o ser humano não passava de um número num leito. De repente, na antroposofia, eles falavam que a medicação dinamizada atuava no corpo, porque tem um corpo físico, etérico ou astral, e o eu que é o espiritual. Então, não atuava diretamente no eu espiritual ainda, mas que, quando fosse uma dinamização determinada, o cliente que teria que ser consultado. Quando eu vi isso, eu fiquei, assim, encantada. O respeito que tinham com o cliente, era algo assim fantástico pra mim. Aí depois, eu vi também que eles faziam, ensinavam os profissionais de saúde fazerem viagem cósmica, quando ele tinha dificuldade ao cuidar, ao intermediar o paciente, ao acompanhar o paciente que ele tinha, ele tinha dúvidas do que fazer; então era ensinado como você fazer viagem cósmica e de lá você trazer as respostas. E como você ia ter essas respostas e, a que horas, que horas da noite você ia dormir e, como isso, ia fazer isso. E já assim, eu já vivia, vivenciava isso, mas só que não sabia que era isso. Então isso foi me deixando cada vez mais, assim, feliz com o que eu via. Tanto é que eu ia deixar, largar tudo isso pra ficar na antroposofia na época. E já tava procurando uma professora de alemão, porque eu tava..., a intenção era ir até a Alemanha, verificar se tudo isso que eu tava vendo era isso mesmo. Então, acredito que não foi só essa insatisfação, mas me ocorre foi essa inicialmente, de ver no ensino, porque o aluno ele sabia escrever muito bem um plano de

pesquisa, um plano de assistência; mas ele, na hora que ele chegava lá, ele não sabia fazer. Então, ele discutia comigo um monte de coisa, mas na hora do fazer, ele não sabia fazer. Então questionava se estava certo isso. Nós, no terceiro ano, nós tínhamos que ensinar ações básicas, quando a gente gostaria de estar ensinando algo que era da nossa especialidade. Não sei se tem alguma coisa mais, é que não me ocorre assim. Ah, e depois eu era da disciplina que nós fazíamos a integração docência e assistência; então era mais gritante ainda. Os nossos alunos iam com a gente trabalhar na..., trabalhar no campo de estágio aos sábados também, porque ele não tinha aula e sabia que tinha docente e ia pra lá. Porque ele queria..., queria ter a prática. Então, ele na primeira semana, criticavam que era sujo, que era aquilo, mas na segunda semana já atuavam como se fossem donos do local. Então, era uma insatisfação muito grande que eu sentia como docente. Porque, enquanto eu tava na prática, eu, antes de ser docente, eu não sentia, porque eu estava na prática. Então, foi essa razão por que eu quis conhecer algo mais, mais profundo, alguma coisa que me desse uma satisfação interna. E quando conheci a antroposofia, quanto mais cursos eu fazia, mais eu comecei a entender melhor o ser humano; porque o ser humano que eu comecei a entender era um ser humano onde ele era, onde ele era inteiro, ele era visto inteiro. Não era alguém que a gente dizia: “olha a assistência espiritual”, mas ninguém sabia dizer o que que era. E lá se dava realmente assistência espiritual. Então você começa a trabalhar, e com outra área que abriu o campo foi a terapia artística. Então o..., eu fiz anos de pintura, então eu achei incrível porque havia possibilidade de você se transformar, né? Que eles usam metamorfosear, então foi algo novo que entrou na minha vida que eu poderia me transformar; eu poderia mudar se eu quisesse, fazendo alguma terapia, né? Por exemplo, a pintura aquarela no sentido de expansão e a modelagem no sentido de concentração. Então, era como inspirar e expirar. Então, algo assim fantástico. Aí eu fui..., recebi massagem rítmica; achei fantástico; vim fazer o curso; aí eu vi que a..., eu fazia uma massagem numa pessoa; a pessoa dizia que, no dia seguinte, ... me dava um *feedback*, dizendo que

parecia que tinha tomado dois Lasix, por exemplo, se eu tivesse feito pra eliminar os líquidos do corpo. E dormia tão..., tão bem à noite, que eu ficava, assim, pensando se aquilo era verdade mesmo, ou se tava querendo agradar. Mas, com o tempo, eu, como recebia também, eu via que era verdadeiro aquilo. E outras terapias, por exemplo, uma coisa me chamou muito a atenção, - que a enfermagem participa muito -, o doente, quando ele vai pintar, ele começa a pintar da cor que ele está; se ele está depressivo, ele começa a pintar de uma cor que ele escolhe, que geralmente é um azul, um tom mais, assim, uma cor mais fria, uma cor, assim, não diria fria, uma cor, assim, da tonalidade que, digamos, que ele está. Não pegar um amarelo ou fazer algo assim. Então, um quarto, por exemplo, do doente, ele..., a enfermeira, ela vai escolher um quadro que ela vai colocar, porque todos os quartos têm; eles colocavam uma, eles tinham uma gravura, alguma coisa, uma pintura. E nessas pinturas estavam mais..., o que harmonizava com o doente naquele momento. E durante os cursos, nós aprendemos muito a apreciar a pintura, junto com alguém que conhece a arte. Foi assim que eu conheci o Rembrandt, por exemplo, que ele trabalha com luz e trevas; e a base fundamental que eles trabalham é a luz e a treva. Então, seria o dia e a noite. Então, isso fez com que eu me interessasse cada vez mais na assistência que eles davam e a forma muito fácil que eles tinham de dividir doenças, por exemplo, doenças frias, doenças quentes. Então, logo se localizava onde o cliente estava. Então a partir do momento que localizava isso, era muito mais fácil trabalhar com eles. Porque, como é que você vai dar assistência àquele cliente? E outra coisa, uma enfermeira, ela que dava assistência. Então aquele doente que tava lá..., eles tinham muito técnico da enfermagem que eu via aí; então elas é que davam a assistência direta. Então, cada enfermeira ou cada técnico que dava assistência..., a própria pessoa que dava todos os dias, não ficava mudando todos os dias. O clien..., o paciente não tinha que se adaptar um ao outro; era o enfermeiro que se adaptava, caso o outro estivesse de folga. Então, toda, toda..., quando os doentes eles iam pra terapia, eles tinham acompanhamento do próprio pessoal da enfermagem;

o pessoal da enfermagem sabia que ele tinha pintado, que ele tinha modelado. E essa modelagem ou a pintura, era escolhida pelo médico de acordo com a necessidade do cliente naquele momento. Que mais que eu via lá?...

Pergunta: Ah ,viu aonde e quando?

Resposta: Isso na Clínica Tobias, na década de 80. Foi em 80. Eu fiquei de 80 a 85, uma vez por semana fazendo terapia artística. Então, fazia modelagem ou fazia aquarela. E junto com isso, participava de cursos com eles, que eles tinham a noite, de quinta à noite, era grupo de estudos. Eu, no começo, não entendia nada e sentia, assim..., ficava só quieta, só ouvindo e fui aprender, ouvindo. Era ouvinte mesmo, porque era uma linguagem diferente; e os livros que eu lia eu não entendia o que eu tava lendo. E eu lembro quando eu tomei conhecimento da filosofia da liberdade, achei incrível porque eu fui conhecer a antroposofia numa época que, que a gente vivia no trabalho, em todos os lugares algo que me sufocava. Então, não tínhamos muita liberdade de dizer o que sentimos, o que pensamos. Então, foi maravilhoso porque era algo, assim, que trazia..., era uma teoria; eles traziam como nós tínhamos liberdade de escolha, né? Então, assim como nós temos liberdade de escolha pra sermos o que nós queremos ser, mas também que nós, como profissionais, deixamos o doente ser ele próprio. E nós, sendo um ser humano, o doente seria outro ser humano onde a gente vai trabalhar junto. Onde você vai trabalhar com um doente, onde você vai respeitar o ser dele, a forma de ser dele. Então, achei, assim, incrível essa forma de ser. Então, isso me chamou a atenção demais. E tanto é que eu tava me preparando já pra ir pra Alemanha..., é que não deu certo, mas se não hoje, provavelmente, estaria nesse meio. Deixa eu ver que mais que eu vi... Então, isso era o que eu não encontrava no meu meio, né? Então, de repente, na escola, eu que trabalhava, eu que acompanhava o aluno, eu que dava nota e quem assinava, era outra pessoa. Olha que falta de escolha, que falta de nem sei o que, né? Mas já era todo um regulamento, assim, que já tava indo, entrei num lugar, assim.

Então achava isso uma fal... até desrespeito pelo meu trabalho. Como é que alguém poderia assinar uma avaliação minha? Quer dizer, eu que acompanho durante, eu fico a dispor dia e tinha que acontecer isso. Deixa eu ver que mais... pode até desligar... tem outra pergunta?

Pergunta: Como você vivencia a enfermagem antropológica, se existem dilemas, conflitos ético-legais?

Resposta: Não tá claro pra mim essa sua pergunta.

Pergunta: quando você acaba aumentando o enfoque do teu conhecimento, da tua atuação, se esse aumento que você teve se choca em algum momento com a ética e o legal da enfermagem?

Resposta: Hoje?

Pergunta: É.

Resposta: Bom, eu, eu ainda não entendi onde você quer chegar, máximo...

Pergunta: Se a gente fala de coisas que são totalmente diferentes, que não são possíveis ou não se deixam, ou muito pelo contrário?

Resposta: Não, eu acho que o que faz na medicina antropológica, na enfermagem antropológica, acho que é igual. Toda a enfermagem, a assistência é igual. Só que, quem faz..., por exemplo, uma enfermeira não prescreve pra delegar com alguém. Ela sabe que precisa e ela faz. Então, existe uma enfermagem vastíssima, que quase toda a terapia, são compressas, não são só injeções, dar medicamento e dar alimento. São compressas, tem banhos, tem massagem, tem escalda-pés, tem tanta coisa pra fazer. Eu mesmo fiz um monte de compressas; eu tenho um material, - se você quiser um dia -, eu tenho um material, é um calhamaço, assim, que aproveitei uma senhora que tava lendo em alemão, ela explicar o que é e eu fui escrevendo. Porque eu sei como fazer, porque lá na clínica não tinha tudo isso. Ela tinha muito mais; ela trazia os livros. Então, eu vejo, assim,

como..., diria assim, que minha mãe fazia essas compressas. Minha mãe fazia compressas no meu peito quando eu era criança, quando tava com catarro. Minha mãe fazia compressa, assim, no abdômen, essas coisas todas. Então, eu acho que não tem nada de ilegal; não tenho nada contra, pelo contrário, é algo assim fantástico já, eu ensino quase todo mundo. Abaixar a febre, eu ensinei muitas mães, compressa de limão pra baixar a febre; eu tenho até o manuscrito que eu dei pra uma pessoa colocar numa linguagem simples; eu dava por escrito em reuniões com as mães e ensinei um monte de gente. Ensinei até uma professora “bam bam bam” lá, que ela aprendeu a baixar a febre e ela me telefonou, que ela ensina todo mundo. Porque você, quando você ta com febre, você ta com dor aqui na região frontal, né? e você consegue com o limão puxar esse calor todinho para os pés. Você imagina, a criança dorme na hora. Por que? Porque dá um relax e nós tiramos o risco de convulsionar. E eles também trabalham com isso, porque a febre é muito importante para o organismo calórico, para a formação do organismo calórico. Então, se você não dá esse choque térmico dando medicamento, o antitérmico ou um banho, você vai estar ajudando a formação do organismo calórico desse indivíduo. Ou seja, o organismo calórico é que vai ajudar a formação do eu no futuro, que é o espiritual, que seria o centro do ser humano, né? Eu diria aquele que rege todos os outros corpos, que são astral, o etérico e o corpo físico. Então, eu acho isso fantástico; eu, quando compreendi, eu ensino..., até hoje eu ensino as mães, - qualquer lugar aonde eu vou e tem mães -, eu ensino a fazer compressa de limão. E dou meu telefone pra que eles liguem pra mim à noite; porque geralmente as febres dão de madrugada ou de noite, então elas ligam pra mim. Quantas madrugadas eu acordei a mãe tendo dúvida como cortar o limão, se era dentro d’água, se era pra cortar e colocar dentro d’água. Então, não vejo nada ilegal; pelo contrário, é algo assim fantástico e a minha mãe foi tratada na medicina antroposófica; com uma consulta a hipertensão dela que não melhorava, durante anos, com uma consulta passou pra doze por oito e ela morreu com a pressão arterial doze por oito. Então, eu acho assim, eu mesma usei muitos medicamentos; e até

hoje, quando eu uso um medicamento, eu só uso da medicina antroposófica, porque eu conheço a seriedade deles; eu conheço com é feito, porque eu fiz vários cursos de bioquímica, convivi com eles, visitei a Weleda. Então, até hoje, o único medicamento que eu introduzo no meu organismo.

Pergunta: E, por último, eu gostaria de perguntar: que perspectivas você vê pra enfermagem antroposófica?

Resposta: É a..., do mundo atual, da atualidade, vejo uma perspectiva muito boa, porque o ser humano hoje é diferente o ser humano de 1980. Mesmo as escolas de enfermagem estão mais abertas para o lado do holístico, né? Então, acredito que já comporta até introduzir dentro de uma escola, a medicina antroposófica. Eu lembro que, em 80, eu dei um curso na escola, na escola de enfermagem, mas vieram mais estudantes; não veio nenhuma docente assistir o curso, fazer o curso. Era um curso barato até, mas era uma forma de que ia introduzir algo que eu tinha descoberto maravilhoso, mas não foi bem assim. Então, acredito que as pessoas, que estão no meio, teriam que se organizar e se unirem. E onde todos vão trabalhar juntos em prol de algo e não em prol de si mesmo, tá? Os grandes movimentos até agora que eu fiz parte, todos morreram porque as pessoas que encabeçavam sempre trabalharam em prol de si mesmo. E a antroposofia, como existe toda uma filosofia, você pode formar um grupo em prol de uma filosofia e não em prol de uma pessoa. Acredito que é o momento, porque a gente..., nós estamos vendo quantos problemas existem no Brasil e quantas..., só a febre que eu citei, quanto bem nós estamos fazendo para uma criança usando compressa de limão, pra baixar a febre. Então acho que é algo que vem pra melhorar o que nós temos. Então, não precisa trabalhar só com a antroposofia, mas podemos trabalhar dentro de uma assistência normal, usando, por exemplo, uma compressa de limão ou uma compressa de ricota ou um banho intestinal que melhora muito o organismo, né? Então, vejo uma perspectiva muito boa por causa da época. Na época que eu comecei a estudar em 80, então eu era uma

gota no oceano; mas hoje são muitas gotinhas no oceano. Só isso, não tem mais nada.

Pergunta: Só pra clarear, quando você fala que o Brasil com muitos problemas, o mundo com muitos problemas e enfermagem antropológica. Você gostaria de falar um pouco mais sobre isso? Como uma perspectiva?

Resposta: É, porque se você vai usar que..., algo como uma compressa que é inócuo pro corpo da pessoa, corpo físico, corpo etérico que vai atuar, acredito que agora com essa taxa da CPMF que caiu, então nós vamos ficar com os serviços de saúde mais abalados. E acredito que, em qualquer época, isso foi maravilhoso. Mas agora é uma fase muito mais, porque nós vamos ter uma lacuna; nós vamos ter vários lugares e espaços maiores. Porque os serviços, cabeça política no Brasil atual, que nós vamos entrar provavelmente em janeiro muito em situação mais difícil, acredito que nós vamos ter espaço maior, se quisermos arregaçar as mangas. Aliás, a enfermeira sempre teve espaço, se ela quisesse, tá? Que eu sempre trabalhei assim; eu trabalhei em favela, trabalhei em vários lugares e depende de cada um, se arregaçar as mangas. Aí depende do que você acredita, não é verdade? Então, imagina, e nessas favelas que eu fui, então aí depende de cada pessoa; mas eu acredito que é uma..., desde, desde essa queda de CPMF eu tenho pensado nisso, o que fazer, né? Eu já trabalho com a terapia, então já fiz um projeto pra ensinar mais ano que vem. Por que? Pra ter mais pessoas que vão poder trabalhar, porque vai ter um espaço muito grande agora, porque os serviços vão cair... Não, vão diminuir, cair em números né? Vão diminuir bastante provavelmente, as verbas vão ser cortadas, nem investir, acredito que nós vamos virar, viver uma situação muito difícil. E eu acredito, assim, quando vimos a antroposofia, teve depois uma época que eu dizia: “é uma época ideal pra montar um hospital”. Que foi por causa da montagem do hospital que eu me liguei muito mais a eles. Mas eu acho que o ser humano, ele tem que saber que nas horas difíceis que o ouro começa a brilhar. E se for aproveitar essa fase que nós vamos entrar, é o momento certo. Não sei se você tem mais

alguma pergunta.

Pergunta: Agradeço muito; realmente colaborou muito e pra dar essa visão, né? de onde vem e pra onde vai a enfermagem antroposófica. Você gostaria de terminar com mais alguma frase? Mais alguma coisa que você gostaria de complementar?

Resposta: É, eu acredito que, assim como todo projeto, quando você pensa, você tem que partir pra ação. Então, como ele é isso, né? que na antroposofia, que quando você trabalha com doente, você, o ser humano você, viraram um ser humano com o outro. Então, isso é algo, assim, muito profundo, quase inaceitável no meio comum, mas é verdade. Se você conseguir ver isso, você consegue fazer alguma coisa. E eu fico contente de um trabalho desse, né? em andamento, porque eu desde 80 que busco isso, e eu já fui buscando outras coisas que to além da..., não sei se eu to além, mas to fazendo coisas, assim, que já não precisam nem utilizar medicamento. Então acredito que esse passo seu, né? eu que parablenizo você.

APÊNDICE

ENFERMAGEM ANTROPOSÓFICA E AS TERAPIAS EXTERNAS

Apresentação realizada pela Enfa Monica Melo no V Congresso Brasileiro de Medicina Antroposófica e I Simpósio das Áreas da Saúde e das Terapias Antroposóficas São Paulo 2001

FRIO			
ÁGUA		TERRA	
ÚMIDO	<ul style="list-style-type: none">• CATAPLASMA• COMPRESSAS de RICOTA• COMPRESSAS com POMADAS• BANHOS• DUCHAS• ARGILA	<ul style="list-style-type: none">• COMPRESSAS com SAL MARINHO ARGILA	SECO
	<ul style="list-style-type: none">• CHÁS• ESCALDA PÉS• BANHOS• COMPRESSAS com: GENGIBRE, RAÍZ FORTE, CEBOLA, MOSTARDA.	<ul style="list-style-type: none">• ENVOLTÓRIOS• ENFAIXAMENTOS com ÓLEOS ESSENCIAIS• FRICÇÕES com ÓLEOS ou POMADAS	
AR		FOGO	
QUENTE			