

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E
CIÊNCIAS HUMANAS**

**ENFERMAGEM E ANTROPOSOFIA:
uma possibilidade de diálogo**

Vívian Melhado Baldi

**Ribeirão Preto
2003**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central Campus USP – Ribeirão Preto

Baldi, Vívian Melhado

Enfermagem e Antroposofia: uma possibilidade de diálogo/ Vivian Melhado Baldi. – Ribeirão Preto, 2003. Páginas 153, 30 cm

Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2003.

Orientador: Profa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre

1. Enfermagem. 2. Antroposofia. I. Título.

SUMÁRIO	
LISTA DE TABELAS/ ANEXOS	
LISTA DE ABREVIATURAS	
RESUMO	
SUMMARY	
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVOS	20
3. O MOVIMENTO ANTROPOSÓFICO	
3.1. Considerações gerais sobre a Antroposofia	21
3.2. A Antroposofia no Brasil	29
3.3. Os principais fundamentos da Antroposofia	35
3.4. A Equipe Multidisciplinar Antroposófica	51
4. METODOLOGIA	55
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	
5.1. O pioneirismo da enfermagem antroposófica: a Clínica Tobias	65
5.2. Caracterização dos enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde”	74
5.2.1 A influência da Antroposofia na prática profissional dos enfermeiros antroposóficos	80
5.3. Descrição da atuação dos enfermeiros antroposóficos inseridos no Serviço de Saúde da Favela Monte Azul, em São Paulo/SP	
5.3.1. A Favela Monte Azul e a Associação Comunitária Monte Azul	95
5.3.2. O Ambulatório Médico da Comunidade Monte Azul	109
5.3.3. O Serviço de Enfermagem da Comunidade Monte Azul	112
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
7. ANEXOS	134
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
APÊNDICE	

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros antroposóficos, segundo a idade (anos) e sexo. Brasil, 2003	75
Tabela 2 – Instituição e ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem dos enfermeiros antroposóficos. Brasil, 2003	76
Tabela 3 – Formação dos enfermeiros antroposóficos em relação a cursos de Especialização e de Mestrado. Brasil, 2003	77
Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros antroposóficos, segundo a cidade de origem, local e ano de conclusão do Curso Básico. Brasil, 2003	78
Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros antroposóficos, segundo suas ocupações atuais e as respectivas áreas de atuação. Brasil, 2003.....	79
Tabela 6 – Fundamentos da Antroposofia mais empregados na prática profissional dos enfermeiros antroposóficos. Brasil, 2003	94

ANEXOS

Anexo A	134
Anexo B	135
Anexo C	139
Anexo D	141
Anexo E	143

LISTA DE ABREVIATURAS

ABT – Associação Beneficente Tobias

ACOMA – Associação Comunitária Monte Azul

AENFA – Associação de Enfermeiros Antroposóficos

EERP-USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

EEUSP-USP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

PROFIC – Programa de Formação Integral à Criança

PSF – Programa de Saúde da Família

SAB – Sociedade Antroposófica no Brasil

SBMA – Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

BALDI, V. M. **Enfermagem e Antroposofia**: uma possibilidade de diálogo. 2003. 153 p. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O propósito básico deste trabalho foi investigar as possibilidades de diálogo entre a Antroposofia, filosofia nascida no primeiro quarto do século passado e a Enfermagem. Para a consecução desta meta, estabeleceram-se como objetivos resgatar o surgimento das práticas pioneiras da enfermagem antroposófica no Brasil, caracterizar os enfermeiros no país que a adotaram e também exemplificar um tipo de atuação profissional da enfermagem baseada nos princípios antroposóficos. A fim de contextualizar o leitor, teceram-se algumas considerações sobre a vida de Rudolf Steiner, criador e principal divulgador da Antroposofia – ou Ciência Espiritual – bem como uma rápida explanação dos seus principais fundamentos. Esta pesquisa emprega uma metodologia qualitativa, caracterizando-se por um estudo descritivo-exploratório, sendo utilizadas as seguintes técnicas para a coleta dos dados: entrevista, questionário e observação de campo na Associação Comunitária Monte Azul, em São Paulo-SP. Os principais resultados indicam que: a) a enfermagem antroposófica, surgida na década de 70 na cidade de São Paulo/SP, ainda é uma área de atuação desconhecida, sobretudo no meio acadêmico; b) os enfermeiros antroposóficos concentram sua atuação profissional na aplicação das chamadas ‘terapias externas’; c) há coerência entre o discurso antroposófico e a postura profissional das enfermeiras antroposóficas que atuam na ACOMA e d) que a Antroposofia pode ser aplicada em qualquer área da enfermagem, uma vez que ela foca a visão do ser humano não apenas em seus aspectos físicos, considerando também sua vida emocional, sua qualidade vital e a sua biografia. O estudo também alerta para a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a concepção de ser humano na formação acadêmico-profissional do futuro enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem – Antroposofia

SUMMARY

BALDI, V. M. **Nursing and Anthroposophy**: a possibility of dialogue. 2003. 153 p. Doctorate Thesis – Nursing School of Ribeirão Preto, São Paulo University, Ribeirão Preto.

The basic purpose of this work was to investigate the dialogue possibility between the Anthroposophy, philosophy which was born at the first quarter of the previous century, and the Nursing. In order to reach to this target, objectives were established as to bring back the initial anthroposophic nursing practices in Brazil and to characterize the nurses in the country that have adopted it and also to exemplify a kind of professional nursing action based on anthroposophic principles. In order to contextualize to the reader, some considerations were made on the life of Rudolf Steiner, the founder and main divulgator of the Anthroposophy – or Spiritual Science – as well as a quick explanation of the main ideas. This research makes use of a qualitative methodology which is characterized by a descriptive-exploiting study, using the following data collection techniques: interview, questionnaire and field observation at the Monte Azul Community Association, in São Paulo-SP. The main results indicates that a) the anthroposophic nursing started in the 70s in São Paulo city, SP, is still an unknown action area, especially to the academic groups; b) the anthroposophic nurses are concentrated in the application of the “external therapies”; c) the anthroposophic ideas are coherent to the professional procedures of the anthroposophic nurses that work at ACOMA and d) that the Anthroposophy can be applied to any nursing area, since it is focused on the human being but not only in its physical aspects, also considering its emotional life, vital quality and life history. The study also alerts to the need of a deeper discussion on the human being conception in the academic-professional formation of the future nurse.

Key-words: Nursing – Anthroposophy

RESUMO

BALDI, V. M. **Enfermería y Antroposofía: una posibilidad de diálogo.** 2003. 153.p. Tesis de Doctorado – Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, de la Universidad de Sao Paulo, Ribeirão Preto.

El propósito básico de este trabajo ha sido investigar las posibilidades de diálogo entre la Antroposofía, filosofía nacida en el primero cuarto del siglo pasado, y la Enfermería. Para el logro de esta meta, han sido establecidos como objetivos rescatar el surgimiento de las prácticas pioneras de la enfermería antroposófica en Brasil, caracterizar a los enfermeros en el país que han adoptado esa práctica y también ejemplificar un tipo de actuación profesional de la enfermería basada en los principios antroposóficos. A fin de contextualizar el lector, han sido hechas algunas consideraciones sobre la vida de Rudolf Steiner, creador y principal divulgador de la Antroposofía – o Ciencia Espiritual – también una rápida explicación de sus principales fundamentos. Esta pesquisa emplea una metodología cualitativa, caracterizándose por un estudio descriptivo-exploratorio. Han sido utilizadas las siguientes técnicas para la colección de los datos: entrevista, cuestionario y observación de campo en la Asociación Comunitaria Monte Azul (ACOMA), en São Paulo-SP. Los principales resultados indican que I) la enfermería antroposófica, que ha surgido en la década de 70 en la ciudad de São Paulo, todavía es un área de actuación desconocida, sobretudo en el medio académico; II) los enfermeros antroposóficos concentran su actuación profesional en la aplicación de las llamadas “terapias externas”; III) hay coherencia entre el discurso antroposófico y la postura profesional de las enfermeras que actúan en la ACOMA y IV) que la Antroposofía puede ser aplicada en cualquier área de la enfermería, ya que enfoca la visión del ser humano no solo en sus aspectos físicos, sino su vida emocional, su cualidad vital y su biografía. El estudio también alerta para la necesidad de una discusión más profunda sobre la concepción de ser humano en la formación académico-profesional del futuro enfermero.

Palabras-clave: Enfermería – Antroposofía

Durante os meus 18 anos como enfermeira, tenho vivenciado experiências profissionais em diferentes campos de atuação. Nessa caminhada, tive oportunidade de atuar na área da Administração Hospitalar, ora no papel de encarregada do serviço de enfermagem em um macro-hospital psiquiátrico estatal, ora como docente de curso de graduação em enfermagem. No tocante ao ensino técnico de enfermagem, foram dez anos atuando em várias disciplinas e na supervisão dos respectivos estágios deste curso, além de participações em campanhas e programas na área de saúde.

Entendo ser oportuno fazer uma retrospectiva do meu percurso profissional, destacando algumas etapas que contribuíram para o amadurecimento do presente estudo.

Durante o período de graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-São Paulo (EEUSP-SP), pude desenvolver outras atividades além das requeridas pelo curso de graduação, que muito acrescentaram ao meu repertório profissional. Como presidente do Centro Acadêmico do Curso de Enfermagem, tive oportunidade de coordenar atividades diversificadas (reuniões, assembléias, cursos, jornais), além da convivência com grupos estudantis ligados a diferentes orientações político-partidárias, experiências estas

que me serviram como introdução a temas que só mais tarde pude compreender e estudar melhor, como trabalho em equipe, liderança, relacionamento interpessoal e outros.

Somando-se a estas atividades, no terceiro ano de graduação (1983), após ter cursado a disciplina “Enfermagem Médico-Cirúrgica”, senti a necessidade de aprofundar os conhecimentos teórico-práticos nesta área. Eu acreditava que esse conteúdo fosse o principal na formação do enfermeiro, uma vez que o enfoque profissional do curso de graduação era, até aquele momento, voltado exclusivamente para a área hospitalar. Só hoje, após muitos anos de formada, é que percebo a influência desse direcionamento curricular na área curativa e a dificuldade para se vislumbrar outras formas de tratamento.

Até então, eu acreditava que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) fosse o lugar mais adequado para o aperfeiçoamento das técnicas que, para mim, elas eram a essência da profissão. E para dominá-las, eu entendia necessário treiná-las em um hospital de reconhecida qualidade, que oferecesse as melhores condições de aprendizado e que servissem como um referencial teórico-prático para a minha vida profissional.

Escolhi para estagiar a UTI da Associação do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo-SP, onde permaneci por dois anos consecutivos, no período noturno, até o término da graduação, ocorrida em 1984.

Durante o primeiro ano de estágio, fiquei fascinada com a tecnologia que aquela Unidade detinha e também com a sintonia da equipe no desenvolvimento do trabalho. Nas urgências praticamente não se ouviam as vozes dos seus integrantes, pois cada um deles sabia exatamente a sua função. Era uma atuação muito rápida e eficiente. Dediquei-me por um bom tempo, naquele trabalho, ao aperfeiçoamento das técnicas, ao conhecimento das patologias e à assistência de enfermagem.

Ao final dos dois anos de estágio, percebi que havia adquirido uma boa habilidade técnica, que também tinha desenvolvido o equilíbrio emocional necessário para trabalhar neste tipo de unidade e me sentia inserida na equipe. No entanto, as máquinas fascinavam-me menos naquele momento. Eu começava a sentir falta da continuidade no seguimento dos casos. Em certas ocasiões, ficávamos dias a fio com pacientes portadores de patologias graves, comatosos e tantas outras situações de risco. Porém, após a estabilização de seus quadros clínicos, eles eram transferidos para outras unidades e não tínhamos mais notícias deles. Inquietava-me saber qual o desdobramento daqueles momentos tão vulneráveis, difíceis e decisivos da vida de cada doente assistido. Como eles haviam sentido e vivenciado tais experiências? Como avaliavam a nossa presença e a assistência prestada? O que havia mudado em suas vidas após aquele episódio? Afinal, naquele momento, eles também faziam parte da minha história. Juntos dividíamos o tempo, as expectativas, os medos, lutando e torcendo por eles

e por nós: por eles, pela melhoria das suas condições de saúde e, por nós, pela eficiência da nossa assistência.

Findos os dois anos de estágio, percebi que aquela Unidade não estava receptiva a tais questionamentos, pois não era ainda uma preocupação daquele grupo: o importante era deixar os pacientes com seus quadros clínicos estáveis. Eu entendia, em parte, a conduta da equipe, porém eu estava em busca de um tipo de assistência que também considerasse as necessidades emocionais dos doentes, e bem como as de seus familiares.

Muitas vezes, à entrada ou à saída dos plantões, encontrávamo-nos com familiares na sala de espera e, ao passarmos por eles, percebíamos que fixavam os olhares em nós, tentando decodificar nossa linguagem corporal, nossos gestos, nossas expressões faciais, na expectativa de obter alguma notícia sobre os seus entes internados. O fato é que detínhamos tais informações, pois permanecêramos por 12 horas ao lado dos pacientes e nada nos custaria fornecê-las. Eu tinha muita vontade de conversar com aquelas pessoas, falar-lhes dos momentos que eu havia passado ao lado do seu enfermo, mesmo que fosse uma simples comunicação. Essa atitude também seria uma forma de podermos retornar ao paciente a atenção e o carinho de seus familiares, uma vez que as visitas eram restritas a poucos minutos. Entretanto, procedíamos justamente ao contrário: saíamos apressadamente para que os parentes não nos interpelassem, pois não tínhamos autorização da chefia para prestar tais informações.

Assim, no final de 1984, optei por não me fixar profissionalmente nesse tipo de serviço. À época, a pouca sensibilidade e a inflexibilidade das normas daquele hospital referentes ao atendimento das necessidades específicas de cada paciente e às da família, foram para mim o grande motivo para não continuar trabalhando na UTI.

Naquele momento da minha vida profissional eu pouco acreditava em minhas próprias convicções. Eu não imaginava que aquelas idéias sobre o atendimento das necessidades individuais pudessem ser tão relevantes, pois a prática profissional mostrava-me uma outra realidade. Eu buscava uma área da enfermagem que reconhecesse e adotasse – mesmo que parcialmente – esta conduta, a fim de que eu pudesse nela me inserir.

Terminei meu curso de graduação em São Paulo em 1984, sendo a disciplina “Enfermagem Psiquiátrica” a última a cursar. Ao terminá-la, julguei ter encontrado o enfoque que eu realmente buscava. Agora, por conta de uma maior compreensão dos aspectos psicológicos do ser humano, acreditei que o cuidado ao paciente poderia se tornar mais humanizado.

Sob esta nova perspectiva, direcionei a minha carreira para a área de Enfermagem Psiquiátrica. Fiz o curso de especialização na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), o qual em muito contribuiu para a ampliação de meus horizontes profissionais, tendo concluído-o em 1986.

Logo em seguida, surgiu um concurso público visando a contratação de cinco enfermeiros especialistas em enfermagem psiquiátrica para atuar no Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto/SP. Acabei logrando aprovação e assumi o cargo de Encarregada do Serviço de Enfermagem daquela Instituição. Tal cargo incumbia-me da responsabilidade por 150 funcionários do Serviço de Enfermagem e, juntamente com os outros quatro colegas enfermeiros especialistas e demais membros da equipe multiprofissional, respondíamos pela assistência a cerca de 500 pacientes psiquiátricos, de ambos os sexos.

Atuei na função e naquele Hospital por aproximadamente dois anos (1985-87) onde, além de trabalhar na administração geral do Serviço de Enfermagem, eu também supervisionava diretamente duas unidades, sendo uma delas de pacientes agudos e a outra de crônicos, ambas para o sexo masculino. A despeito de todo o discurso e do movimento das políticas de saúde mental vigentes à época, as quais preconizavam garantir um tratamento digno ao portador de doença mental, a realidade brasileira mostrava-se bem distante desses princípios. A falta de humanização na assistência era ainda uma característica presente (CONTEL, 1981; BERTONCELLO, 1991).

Aquela foi uma experiência bastante marcante e intrigante na minha carreira profissional, resultando em minha dissertação de mestrado defendida em 1992, intitulada: “A Atuação do Enfermeiro Psiquiátrico em um Macro-Hospital Estatal: análise de uma experiência de grupo” (BALDI, 1992). Os objetivos

daquele trabalho foram: a) resgatar a experiência do grupo formado pelos cinco enfermeiros psiquiátricos já citados, destacando os aspectos críticos da prática profissional; b) identificar as atividades específicas deste grupo e c) analisar as dificuldades cotidianas, bem como a influência da política de saúde mental nas condições de trabalho.

Aquela pesquisa evidenciou, entre outras constatações, que a maior parte do tempo dos enfermeiros era empregada nas soluções de problemas com os próprios funcionários da instituição, além de salientar o grande distanciamento existente entre a realidade acadêmica e a da atuação profissional.

Em 1988, por razões pessoais, mudei-me de Ribeirão Preto para São Carlos. Nesta nova cidade, minha primeira oportunidade de trabalho foi junto ao Programa de Formação Integral da Criança (PROFIC), de iniciativa do governo do Estado de São Paulo e conduzido em uma escola estadual de primeiro grau, onde eu fazia parte de uma equipe multiprofissional. Cabe aqui uma justificativa do porquê deste novo direcionamento em minha carreira: em 1988 não havia um trabalho específico na área da enfermagem psiquiátrica em São Carlos, e por isso resolvi aceitar o convite de fazer parte desta equipe que se iniciava.

O atendimento cotidiano de enfermagem nesta escola centrava-se na realização de pequenos curativos, em avaliações gerais dos alunos com queixas de problemas de saúde e os devidos encaminhamentos. Eu também participava de discussões de casos de alunos considerados pela equipe como portadores de

necessidades especiais. Além disso, ministrava aulas de Educação Sexual a crianças e a jovens de 3^a.a 8^a. séries, atividade esta que acabou chamando a atenção da direção da escola devido ao grande interesse e receptividade dos estudantes frente ao tema. Infelizmente, depois de um período de 18 meses de trabalho, este projeto foi extinto pelo governo Quêrcia.

Esta experiência foi importante porque me permitiu vivenciar o quão amplo é o campo de atuação do enfermeiro e quão relevante é o seu papel na prevenção primária, aliás, atividade até então pouco explorada em minha atuação profissional. É oportuno mencionar que naquele trabalho a equipe também prestava atendimento informal aos professores que nos solicitavam orientação sobre temas ligados à área de saúde.

No início de 1991, uma enfermeira integrante da então equipe PROFIC e que também trabalhava no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, na Unidade de São Carlos/SP (SENAC-SC), convidou-me para atuar na Capacitação Técnica de Auxiliares de Enfermagem. Particularmente, sempre admirei esse profissional, uma vez que é ele quem, no dia-a-dia da profissão, presta os cuidados diretamente aos pacientes na maioria dos serviços de enfermagem do nosso país.

Aceito o convite, trabalhei no SENAC-SC entre 1991 e 1999, ausentando-me por pequenos intervalos de tempo devido ao nascimento dos meus três filhos. Ministrei aulas em praticamente todas as disciplinas do curso técnico, bem como

supervisionei os estágios correspondentes. Esta outra oportunidade de trabalho permitiu-me atuar em diversas áreas: Enfermagem Fundamental, Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Pronto Socorro e em Enfermagem Pediátrica. Assim, apesar da minha especialização, acabei por não perder o interesse e o vínculo com as demais áreas da Enfermagem.

Enquanto estive vinculada ao SENAC-SC, participei de alguns eventos promovidos por esta Instituição, destacando-se os “Programas de Desenvolvimento Educacional” e também os “Encontros sobre a Aprendizagem”, atividades de cunho didático oferecidas aos seus docentes. Os desafios para se atingir qualidade na área da Educação no mundo contemporâneo foram o assunto principal abordado nestes eventos. Várias discussões surgiram sobre temas como: aprendizagem com autonomia; a educação voltada para o desenvolvimento da cidadania consciente, crítica e participativa; o desenvolvimento das competências profissionais; o processo de avaliação, entre outros. Uma das reflexões ali surgidas chamou a minha atenção, pois enfatizava a importância do conhecimento prévio do universo do aluno como condição para se criar situações de aprendizagem. Em outras palavras, os conteúdos das disciplinas deveriam ser desenvolvidos de forma contextualizada e significativa para o discente, enaltecendo-se assim, seus conhecimentos e suas habilidades prévias. Paulo FREIRE (1998) afirma que ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as

possibilidades para a sua própria construção. Nessa perspectiva, espera-se do docente a valorização e a individualização do aluno no processo de aprendizagem, como garantia da qualidade de um bom trabalho.

Em seguida, no início de 1999, integrei-me à equipe docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos-SP, ocupando uma vaga de professora substituta, contratada em regime de tempo parcial por 20 horas de trabalho semanais. Atuei em duas disciplinas obrigatórias: “Enfermagem Médico-cirúrgica I” e “Administração aplicada à Enfermagem” e também no desenvolvimento de um projeto de extensão intitulado “Desenvolvimento de Pessoal para Gerenciamento de Enfermagem em um Hospital”, vinculado à última disciplina. Foi por intermédio desta atividade extensionista que pude realmente me convencer da necessidade de dedicar mais tempo para uma melhor compreensão do universo das pessoas a quem assistimos. Um dos objetivos do projeto era o de atualizar os conhecimentos dos enfermeiros de um hospital da cidade sobre os aspectos administrativos necessários ao exercício de atividades gerenciais. Para tanto, planejamos uma programação anual, com encontros semanais, contendo temas pertinentes à área da Administração Hospitalar, tais como: modelos de gestão, gerenciamento participativo, trabalho em equipe, comunicação, motivação e outros. No decorrer do evento, observei dificuldades de relacionamento interpessoal e/ou profissional na equipe de enfermeiros. Por sinal, este problema foi eleito pelos participantes

como o maior empecilho para o desenvolvimento do serviço de enfermagem da instituição, dificuldade esta que se refletia, conseqüentemente, no relacionamento interpessoal enfermeiro-equipe-paciente.

MATSUDA (2002) enfatiza que no processo de cuidado à saúde, o que realmente conta são as pessoas, isto é, serviços de excelente qualidade começam com trabalhadores comprometidos e fortalecidos, cuja satisfação reflete-se na satisfação do cliente.

Hoje é sabido que, tanto na Administração de Enfermagem quanto na Administração Empresarial se busca uma maior competitividade e distinção no mercado, centrando o foco de atuação exatamente nos funcionários, porque se entende que o cliente bem atendido em suas necessidades se encanta com o produto (ou serviço ofertado) e assim todos podem lucrar. Atualmente, admite-se que o sucesso da empresa é constituído principalmente pelas pessoas que dela fazem parte, significando que seus talentos humanos precisam ser mantidos e também desenvolvidos (MARX & MORITA, 2000).

ANTUNES (1999) mostra que, sob este novo paradigma, os gerentes sabem que as mudanças precisam começar com eles próprios e, por isto, estão aprendendo uma nova maneira de dirigir a empresa, cultivando corporações saudáveis, com objetivos de sobrevivência a longo prazo e não apenas os de lucro a curto prazo. Os empregados têm sido valorizados e, assim, estão aprendendo a contribuir com seus conhecimentos para melhorar os processos de trabalho. O

cliente está sendo cada vez mais ouvido pelas empresas, para se ter a certeza da utilidade e do valor dos produtos por elas manufaturados. A satisfação do cliente também no pós-venda é uma outra estratégia para manter a sua fidelidade. Logo, se a empresa assim não proceder, alguma outra o fará, podendo então conquistar seus clientes. Por sua vez e no rastro dessa tendência, os fornecedores procuram incrementar e diversificar as suas relações com as empresas, estabelecendo com elas parcerias mais duradouras que visam atender às suas novas e crescentes necessidades (DRUCKER, 2001).

Os desafios centrais desta nova vertente da Administração residem na mudança de mentalidade nas organizações e nas pessoas, mas parece certo que somente a gerência e o trabalhador poderão resolvê-los. Essa discussão passar-se-á no ambiente doméstico de cada país e de cada gerência para o atendimento a esta nova filosofia, segundo DRUCKER (2001).

O novo paradigma administrativo vem sendo implantado de forma lenta, mas parece ser uma tendência irreversível. Assim, não se pode afirmar que as empresas estão se tornando mais humanizadas, embora já se preocupem, além do lucro como objetivo final, também com o desenvolvimento da pessoa e com o cultivo de corporações humanamente mais saudáveis.

A partir destas considerações, emerge como um dos aspectos fundamentais dessa ‘revolução organizacional’ a tentativa de melhor compreender o ser humano, que se nos apresenta em relações multifacetadas: como cliente de uma

empresa e, no caso da enfermagem, como nosso paciente/cliente, ou como nosso aluno, ou mesmo como nosso colega de profissão.

Comecei a me questionar, tanto como pessoa quanto como profissional da enfermagem: *o que conhecemos sobre o ser humano?* Será que realmente os enfermeiros têm claro *quem é este ser a quem assistimos?* Em *qual concepção filosófica se sustentam os cuidados a ele dispensados?*

ANGERAMI & CORREIA (1989) abordam esta questão afirmando que há um pluralismo de concepções na Enfermagem e que ele é um reflexo da complexidade imanente ao próprio homem. Elas também mencionam que o enfermeiro do futuro deve ter formação que ultrapasse a necessária competência técnica, que seja um profissional com formação integral e capaz de compreender esta complexidade do ser humano.

Ao longo desses anos na profissão, percebo o pouco espaço reservado a esta preocupação nos serviços de enfermagem. Minha experiência profissional permite-me afirmar que a assistência de enfermagem prestada, além de ser bastante fragmentada, também não é individualizada, sendo poucos os serviços alicerçados em um suporte filosófico efetivo.

De acordo com SILVA (1984), o processo de especialização na Enfermagem fragmentou excessivamente a sua assistência, causando um prejuízo à pessoa assistida, que passou a não ser analisada e avaliada em sua integralidade. Além desta questão, acredito também que damos pouca ênfase à aquisição de

ferramentas indispensáveis à excelência profissional do enfermeiro, tais como a capacidade de se comunicar, a de trabalhar em equipe, a de desenvolver liderança, e outras.

BOFF (1999) afirma que a ciência moderna dessacralizou o mundo e o reduziu a um baú de recursos a serem explorados pela tecnologia e que só poderemos entender o ser humano se o conectarmos com todo o processo universal. A essência e o poder real de cada um foi esquecido. Fomos estimulados a avançar e a disputar, renegamos o compartilhar e o ser solidário. Preocupados em cumprir objetivos e metas exigidos pela ciência, afastamo-nos da arte e perdemos a criatividade. Cometemos o grave erro de separar o eu profissional do pessoal e do cósmico¹. Esquecemo-nos do nosso auto-conhecimento.

Também no início de 1999, deparou-se-me um conhecimento que muito me interessou – a **Antroposofia** – exatamente porque ela faz uma leitura profunda sobre o ser humano, não apenas do ponto de vista de sua constituição física, biológica e/ou psíquica, mas sobretudo espiritual.

A Antroposofia, fundada e divulgada pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861-1925), parte da compreensão do ser humano para entender não só a si próprio, mas a todo o universo. Ela apresenta uma cosmovisão onde se pontua a evolução da Terra e do Homem, abrangendo o passado histórico e pré-histórico de ambos. Assim, a Antroposofia resgata a continuidade histórica, mostrando

¹ Cósmico: “... imagem de mundo que uma sociedade produz para se orientar nos conhecimentos e para situar o lugar do ser humano no conjunto dos seres” (BOFF, 1999, p. 194).

como o ser humano de hoje é a conseqüência de uma série de acontecimentos espirituais e físicos desde os primórdios do Universo (LANZ, 1985b; MIKLÓS, 2001). Ela valoriza ainda o significado de aspectos fundamentais que cercam a pessoa, como o ambiente em que vive, sua cultura e biografia, vida coletiva, laços afetivos e familiares, seus sentimentos, pensamentos, religiosidade, entre outros (ARTE MÉDICA, 2000). No terceiro capítulo deste trabalho, a Antroposofia será apresentada em seus pormenores, a fim de contextualizar o leitor em relação aos seus principais fundamentos e bases filosóficas.²

Como já dito, este assunto despertou o meu interesse e, de fevereiro/99 a junho/00, concluí o “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais de Saúde”², em São Paulo/SP. Este curso é oferecido pela Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA) e destinado a profissionais de nível superior da área de saúde: médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros. O Curso Básico tem a duração de 14 módulos mensais, distribuídos ao longo de três semestres, ainda fazendo parte desta formação, mais três cursos “Intensivos” com duração de oito dias cada um.

Entre as áreas de atuação profissional brasileiras que foram influenciadas por esta filosofia, a pioneira é a Medicina, reconhecida como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1993, conforme consta da lei Nº. 1818/93,

² O “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais de Saúde” será denominado ao longo deste trabalho pela expressão Curso Básico.

constituindo a Medicina Antroposófica. Além desta profissão pioneira, outras áreas do conhecimento humano também sofreram a influência da Antroposofia, tais como a Pedagogia, a Agricultura, a Arquitetura, a Farmácia e outras (ARTE MÉDICA, 2000).

No que diz respeito à Enfermagem enquanto prática orientada pelos conhecimentos antroposóficos, ela é aceita, reconhecida e praticada em vários países da Europa. Entretanto, ela é ainda pouco conhecida no Brasil, especialmente no meio acadêmico, a se julgar pela literatura a que tivemos acesso. Assim, desconhecem-se quantos são, como atuam, onde se localizam os enfermeiros antroposóficos³ brasileiros, além de outros aspectos que eles priorizaram em suas respectivas formações acadêmicas, entre outros quesitos.

No entanto, há que se destacar a existência de um grupo de enfermeiros antroposóficos que se reúne mensalmente desde 2001 em São Paulo, tendo como objetivo estudar e divulgar a prática da enfermagem antroposófica em nosso país – a AENFA (Associação de Enfermeiros Antroposóficos) – ainda em fase de regulamentação.

Como mencionado anteriormente, a realidade da enfermagem antroposófica em outros países é diferente da brasileira⁴: na Suíça, segundo a

³ Enfermeiro antroposófico - por essa designação, referimo-nos aos profissionais enfermeiros que realizaram quaisquer cursos de orientação Antroposófica, uma vez que na Europa, os enfermeiros expressam-se da mesma forma.

⁴ Entendemos ser relevante esclarecer que as pessoas que ocupam os cargos citados foram indicados pelas respectivas Sociedades Antroposóficas Internacionais, cujo endereço eletrônico encontra-se disponível na URL <http://www.goetheanum.ch/addresses/addrlistges3b.html>, acessada em 12/10/2002.

presidente da *Anthroposophische Pflege in der Schweiz* (APIS), fundada em 2001, o número de enfermeiros antroposóficos associados é de aproximadamente 125, embora ela acredite que totalizariam cerca de 350 membros. Na Alemanha, o diretor do Departamento de Enfermagem do Hospital Filderlinik informa que há duas escolas de enfermagem antroposófica: uma se encontra no *Hospital Gemeinschaftskrankenhaus*, em Witten-Herdecke, denominada Dörthe-Krause-Institut, fundada em 1969 e a outra é no próprio hospital, a *Filderlinik*. Ainda na Alemanha, o diretor da Associação dos Empregados na Área da Enfermagem Antroposófica acrescenta que ela conta com cerca de 300 membros, podendo haver até 3.000 enfermeiros antroposóficos trabalhando em institutos. A enfermeira e secretária da Associação de Enfermeiros Antroposóficos da Nova Zelândia, que existe desde 1995, comunica haver cerca de 60 membros. Na Inglaterra, a enfermeira-chefe da *Park Attwood Clinic* informa que a enfermagem antroposófica não é considerada uma especialização. Segundo ela, há enfermeiros antroposóficos trabalhando em diversas especialidades, bem como outros inseridos na enfermagem geral. Na Suécia, a diretora da Associação de Enfermeiros Antroposóficos (ANAA) afirma que eles têm encontrado dificuldades para consolidar seu espaço junto a outros profissionais de saúde, uma vez que não há uma definição clara sobre algumas das práticas desenvolvidas pela enfermagem antroposófica; ela também informa que há uma previsão de se estabelecer um programa de residência, envolvendo diferentes terapias da

enfermagem antroposófica. A mesma enfermeira afirma que a capacitação do enfermeiro antroposófico, até o presente momento, tem ficado a cargo de cada um deles individualmente, ou seja, o próprio profissional desenvolve suas habilidades práticas e constrói o seu conhecimento antroposófico.

Considerando-se as informações acima, podemos inferir que a enfermagem antroposófica é uma realidade no exterior; em nosso país, observa-se o germe de um movimento conduzido por enfermeiros antroposóficos objetivando fazer da Antroposofia o fundamento de formas complementares de terapia nas diversas áreas de atuação da enfermagem, tal como ilustram os trabalhos de SOUZA (2000) e NUNEZ (2002).

Portanto, a proposta básica deste trabalho é o início de um diálogo da Enfermagem com a Antroposofia, vertente filosófica potencialmente capaz de plasmar uma prática diferenciada para esta área de atuação profissional.

Apresentaremos, no tópico a seguir, os objetivos do presente estudo. Em seguida, faremos algumas considerações gerais sobre a Antroposofia, a fim de contextualizar o leitor, abordando a origem do movimento antroposófico, o seu desenvolvimento no Brasil, bem como seus principais fundamentos teóricos. No tópico referente à metodologia empregada, organizaremos-la de acordo com a ordem dos objetivos, uma vez que utilizamos técnicas diferentes para contemplar a cada um deles.

Logo após, apresentaremos os resultados desta pesquisa, dividindo-os também em três momentos, tal qual a ordem dos objetivos, uma vez que acreditamos que este formato proporcionará ao leitor uma maior compreensão do tema estudado.

Finalmente, teceremos as nossas considerações finais, apontando as decorrências que este trabalho implica no contexto da profissão.

Elegemos como objetivos:

- **Resgatar a experiência pioneira da enfermagem na primeira clínica de orientação antroposófica do país;**
- **Caracterizar os enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde” promovidos pela Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos e as possíveis influências deste conhecimento em suas práticas profissionais;**
- **Descrever a atuação de enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, trabalho este alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.**

3.1. Considerações gerais sobre a Antroposofia

A Antroposofia – do grego: *anthropós* = homem e *sophia* = sabedoria, vem a ser um caminho de conhecimento da natureza do ser humano e do universo. Elaborada em seus princípios pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861-1925) no primeiro quarto do século XX, ela pode ser caracterizada como a “*sabedoria a respeito do homem*”. Sua aplicação estende-se praticamente a todas as áreas da vida humana e pelo propósito de que deseja levar o espiritual da entidade humana para o espiritual do Universo, também é reconhecida como Ciência Espiritual¹, termo cunhado pelo próprio Steiner (SETZER, 2003).

Na cosmovisão antroposófica, o ser humano vai além do seu aspecto corporal, valorizando-se também a sua vida psíquica e sua individualidade: corpo, alma e espírito, instâncias que estão em permanente movimento e interação entre si e com o mundo à sua volta. Ela parte do fato de que a capacidade cognitiva do homem pode ser elevada da percepção sensorial e do pensar normal a estados superiores de conhecimento e de consciência, proporcionando a este um

¹Para Rudolf Steiner ‘Ciência Espiritual’ é o estudo dos processos espirituais na vida humana e no Universo (STEINER, 1996a).

conhecimento da essência superior que permeia e transcende toda a sua corporalidade material (STEINER, 1996a).

A fim de melhor compreender as bases em que a Antroposofia se apóia, reproduzimos abaixo as suas características, segundo LANZ (1999, p. 42-3):

- 1) *“A Antroposofia afirma que existe um complexo mundo supra-sensível²;*
- 2) *Esse mundo pode ser percebido e conhecido por qualquer pessoa capaz de desenvolver, com plena consciência, os órgãos de percepção para tal fim;*
- 3) *A Antroposofia indica o caminho que conduz a tal cognição superior;*
- 4) *Ela descreve, de maneira objetiva, os resultados dessa cognição, completando a nossa ciência do material por uma ciência do espiritual;*
- 5) *Ela tem mostrado que em muitos domínios da vida social (pedagogia, arte, medicina, agricultura, farmacologia etc.) a aplicação prática dos conhecimentos supra-sensíveis conduz a extraordinários progressos e novos caminhos;*
- 6) *Ela indica como o homem, desde que ataque os males pela raiz, pode superar a crise atual com base nos conhecimentos superiores”.*

Assim, a Antroposofia busca lançar luz sobre o adágio que há séculos tem sido um desafio à evolução sadia da humanidade: *“Homem, conhece-te a ti mesmo”* (LANZ, 1999, p. 43).

² “O termo ‘supra-sensível’ (Übersinnlich) foi cunhado por Immanuel Kant que o tinha como sinônimo de ‘Noumeno’ e se contrapunha a ‘Fenômeno’. *Fenômeno* é algo que podemos perceber através dos sentidos normais e *Noumento* seria a essência de um fenômeno, livre de distorções que os nossos sentidos relativísticos imprimem”. (MORAES, 1996, p. 1)

A organização central do movimento antroposófico localiza-se atualmente na cidade de Dornach (Suíça), na Sociedade Antroposófica Universal, com sede no “2o. Goetheanum”, edifício idealizado por Steiner e construído em concreto após a sua morte, em 1925. O “1o. Goetheanum” – o nome é uma homenagem a Goethe – originalmente construído em madeira por Steiner entre 1913-23, foi incendiado criminosamente em 1923. A Sociedade Antroposófica Universal é a responsável pela administração da herança deixada por Steiner (LANZ, 1997).

Considerando-se que a Antroposofia foi fundada e divulgada por Rudolf Steiner, entendemos que não poderemos abordá-la sem antes conhecer um pouco da vida de seu criador. Os dados da biografia de Rudolf Steiner expostos a seguir foram obtidos de duas fontes principais: LANZ (1999) e outros constantes do portal da Sociedade Antroposófica do Brasil, acessado em 24/04/03 e disponível no endereço eletrônico <<http://www.sab.org.br/steiner/biogr.htm>>.

Rudolf Steiner nasceu em 27 de fevereiro de 1861, na cidade de Kraljevec, região à época pertencente à Áustria e atualmente à Sérvia, sendo o primeiro dos três filhos do casal Johann (um funcionário ferroviário subalterno) e Franziska, ambos austríacos. Depois de ter concluído seus estudos superiores de ciências exatas na Escola Politécnica de Viena (1879-1883), foi convidado para integrar a equipe que estava produzindo uma edição completa das obras de Goethe, em Weimar. Ele ficou encarregado de editar as obras científicas, o que originou seu livro traduzido com o título *A Obra Científica de Goethe*.

Doutorou-se em Filosofia na Universidade de Rostock, Alemanha, em 1891. Sua tese de doutorado, publicada com o nome de *Verdade e Ciência*, trata da essência da atividade do pensar, tendo sido posteriormente estendida a uma obra que ele considerava a mais fundamental na sua vida, intitulada *A Filosofia da Liberdade* (LANZ, 1985a). Nesta obra, Steiner aborda a questão da liberdade trazendo as opiniões de vários pensadores ilustres e de diferentes correntes filosóficas (especialmente Immanuel Kant, Arthur Schopenhauer, Paul Reé, Johann G. Fichte, Eduard von Hartmann e outros), afirmando que o pensar é o elo entre o homem e a realidade metafísica, berço da liberdade (STEINER, 2000).

LANZ (1985a) evidencia que esta obra não foi só uma complementação do trabalho de Goethe, mas um fruto autônomo de suma importância no contexto filosófico da Europa àquela época. Segundo este autor, Steiner assumiu uma posição totalmente oposta a tudo o que se considerava na época, isto é, ele rompeu com a corrente estabelecida, opondo-se a Kant e ao neo-Kantismo, e afirmou em plena era do determinismo científico e filosófico que o homem era um ser espiritual chamado a adquirir a liberdade do querer. Por isso, uma obra como esta, em uma época em que o mundo era visto como determinado pela lei da causalidade mecanicista, a idéia de que o homem poderia ser dotado de qualquer autonomia em suas volições era simplesmente monstruosa para a maioria dos pensadores. Em 1897, Steiner transferiu-se para Berlim, onde atuou como redator de uma revista literária, da qual tornou-se co-proprietário. Nesta

atividade, ele pôde analisar e comentar os acontecimentos em todas as áreas humanas, pois vivia em contato constante com as correntes literárias e filosóficas da época. Steiner também deu aulas de História e Filosofia em uma faculdade aberta para operários, até entrar em choque com a concepção marxista dos diretores. Ainda em Berlim, freqüentando os círculos literários, Steiner entrou em contato com o movimento teosófico, do qual participou ativamente e que o levou a iniciar, em 1900, uma extensa carreira de conferencista, expondo suas idéias esotéricas.

Em 1913, por divergências filosóficas, Steiner se afastou da sociedade teosófica e, junto com vários membros que o seguiram, fundaram a primeira Sociedade Antroposófica. Daí em diante, este movimento cresceu, tendo culminado com a construção de sua sede em Dornach (Suíça), o edifício do 1o. Goetheanum (LANZ, 1999), como já dito.

Nos congressos do movimento teosófico, havia se tornado tradicional a realização de atividades e apresentações artísticas, modelo que acabou sendo estendido também ao antroposófico. Steiner tinha a convicção de que a arte procura ilustrar o que a ciência expressa sob forma de conceito. Para ele, a arte tem o mérito de unificar a realidade e ciência (STEINER, 1998a).

Em 1919, reconhecendo que a primeira guerra mundial tinha sido fruto de concepções sociais absolutamente incoerentes com a constituição do homem moderno, Steiner escreveu o livro *Os Pontos Centrais da Questão Social* e fez

palestras sobre uma nova organização social, a que ele mesmo denominou "A Trimembração do Organismo Social". Hoje, esta idéia é aplicada em organização de empresas e serve como base para o que veio a se chamar de "Pedagogia Social", sendo que nos movimentos da renovação econômica ela é denominada de "Economia Associativa". O impulso da Pedagogia Social foi dado pelo médico antroposófico Dr. Bernard Lievegoed, na Holanda que, além de ter criado uma cátedra na Faculdade de Administração Empresarial de Roterdã intitulada de *Pedagogia Social*, fundou em 1954 o NPI – *Nederlands Pedagogisch Institut*, o qual foi a primeira consultoria com base nos conceitos antroposóficos (MORGENSZTERN, 1999).

Ainda em 1919, para atender a um pedido do diretor da fábrica de cigarros Waldorf-Astoria, Steiner funda uma escola para os filhos de seus operários. Assim, nasceu a primeira Escola Waldorf, iniciativa que se desdobrou em centenas de estabelecimentos espalhados pelo mundo. Rudolf Steiner havia escrito um livro, *De Enigmas da Alma (Von Seelenratseln)*, no qual expôs uma descrição fundamental da relação entre as funções anímicas e os processos corpóreos, ampliando este conhecimento para a área terapêutica. Em seguida, ele ministrou cursos para médicos e estudantes de medicina em 1920 e, nos quatro anos seguintes, aprofundou e ampliou para outras áreas, tais como a Pedagogia, Eurytmia Curativa. Em 1921, surge o *Klinisch-Therapeutisches Institut*, hoje denominado Clínica Ita Wegman, em Arlesheim (Suíça), a pioneira de todo o

movimento médico antroposófico e que existe até hoje com este nome (MORGENSZTERN, 1999).

A comunidade de enfermeiros teve sua existência a partir de 1924, também na Suíça. No ano seguinte, coordenado pela Dra. Ita Wegman, foi realizado o primeiro curso para enfermeiros na Clínica Ita Wegman e a partir daí, iniciaram-se as reuniões, encontros, formações e congressos de enfermagem, que passaram a se repetir a cada ano e havendo a presença de profissionais de todas as partes do mundo (HEINE, 2000).

A atuação em Pedagogia Curativa, para crianças excepcionais, veio também em 1924, iniciativa que mais tarde resultou no Movimento Camphill, onde se formam aldeias para a estimulação destes deficientes para a sua auto-suficiência. O Movimento Camphill foi criado pelo doutor Karl König, inicialmente na Escócia, e depois ramificou-se para a Inglaterra e para a África do Sul (MORGENSZTERN, 1999).

Ainda em 1924, Steiner foi convidado por um grupo de agricultores a proferir um ciclo de palestras sobre Agricultura, o que redundou no movimento da Agricultura Biodinâmica. Ela é um aperfeiçoamento da agricultura orgânica, levando em conta os ritmos cósmicos, e a interação entre plantas, animais e o ser humano (MIKLÓS, 2001).

Rudolf Steiner e Ita Wegman incentivavam o uso de atividades artísticas como terapia, iniciativa que acabou sendo o germe da Terapia Artística

Antroposófica, mais tarde desenvolvida por seus continuadores, e que era aplicada sob as formas de pintura, modelagem, arte da fala, musicoterapia e também euritmia curativa.

Em paralelo à Medicina, houve o desenvolvimento de uma farmacêutica antroposófica, produzida principalmente por dois laboratórios alemães – a *Weleda e a Wala* – seguindo as inúmeras indicações de medicamentos dadas pelo próprio Steiner (ARTE MÉDICA, 2000).

Na década de 60, surgiu a *Lukas Klinik*, também em Arlesheim, porém, mais voltada para o tratamento e para a pesquisa de doentes cancerosos.

Nos anos 70 surge a *Filder Klinik* em Stuttgart, Alemanha e é nesta região do Ruhr que se encontra o *Hospital Geral de Herdecke*, onde há a única faculdade de Medicina Antroposófica, com hospital universitário. Outras clínicas ainda podem ser encontradas na Suécia, Holanda e Inglaterra (MORGENSZTERN, 1999).

Um panorama atual mostra que

“Após 80 anos de história, a Medicina Antroposófica é praticada em 44 países, nos cinco continentes por inúmeros médicos. Na Alemanha, na Holanda e na Inglaterra ela é oficialmente reconhecida, e está em processo de reconhecimento pela Comunidade Européia. O sistema estatal de seguro de saúde alemão, por exemplo, reembolsa todos os custos. Muitas são as instituições médicas, clínicas e hospitais que utilizam estes conhecimentos para cuidar, curar e aliviar o sofrimento humano. As universidades suíças de Basel e Berna reconhecem, nos cursos de graduação em medicina, estágios realizados em hospitais antroposóficos. Em Herdecke (Alemanha), segundo dados de 1993, trabalham nesse país cerca de

mil médicos, em hospitais, sanatórios e clínicas particulares”
(GHELMAN, 2003, p. 3).

Steiner proferiu mais de 6 mil palestras e escreveu cerca de 40 livros ao longo da vida. Ele faleceu em Dornach (Suíça), no dia 30 de março de 1925 (LANZ, 1999).

3. 2. A Antroposofia no Brasil

As informações a seguir foram extraídas, em sua maioria, do portal da Sociedade Antroposófica do Brasil, acessado em 24/04/03 e disponível no endereço eletrônico <<http://www.sab.org.br/antrop/antrop.htm>>, incluindo citações de outros autores.

Imigrantes europeus trouxeram o estudo da Antroposofia para o Brasil, mesmo enquanto Steiner ainda era vivo, sendo os responsáveis por sua disseminação. Em 1939, havia grupos de estudos em várias cidades (São Paulo, Rio de Janeiro e em Porto Alegre), sendo o material literário daquela época ainda redigido em alemão. O grande desenvolvimento desta vertente deu-se em São Paulo, onde se concentrava a maioria dos antropósofos e das iniciativas antroposóficas. A partir daí, iniciou-se também um trabalho na tradução de livros de Rudolf Steiner.

Um desses grupos era composto pelos casais Rudolf e Mariane Lanz, Hans e Johanna Wolff, Hans e Melanie Schmidt e R. Nobile. Todos eles são considerados fundadores da Antroposofia no Brasil. Ao redor de 1954, Otto Julius Hartmann (professor da Universidade de Gratz, Áustria) que havia publicado vários livros na divulgação da Antroposofia, instalou-se com a família no Brasil e também fez grandes contribuições a este movimento.

No início da década de 1950 foi criada a primeira Escola Waldorf no Brasil. Em 1970, Rudolf e Mariane Lanz fundam um Centro de Formação de Professores Waldorf, o qual tem formado professores nesta vertente pedagógica para o país e também para a América Latina, tendo tido o seu reconhecimento oficial em 1997. Hoje, na cidade de São Paulo, há quatro escolas, além de vários Jardins de Infância, somando-se às existentes no estado de São Paulo (quatro escolas e três centros de formação de professores) fundamentados neste tipo de pedagogia. Por meio do movimento pedagógico Waldorf, a aplicação da Antroposofia irradiou-se para Florianópolis, Cuiabá, Fortaleza, Rio de Janeiro e para o interior de São Paulo (Bauru, Botucatu, Campinas e Ribeirão Preto), revela MORGENZTERN (1999).

Em 1957, os médicos antroposóficos Alexander e Rita Leroi (membros do movimento antroposófico mundial, na Suíça) estabeleceram os primeiros passos para a introdução da Medicina Antroposófica, da Weleda e da Eurytmia.

Em 1959 é fundada por Pedro Schmidt a Weleda do Brasil, Farmácia e Laboratório, para a fabricação de medicamentos empregados na medicina antroposófica, além de chás e cosméticos. Em 1960 é construído o seu primeiro laboratório em São Paulo e em 1967 começou o plantio próprio de ervas medicinais. Em 1985, a Weleda constrói seu atual laboratório. Hoje ela possui várias farmácias em São Paulo, além de seus produtos serem comercializados em centenas de farmácias.

Em 31/5/1969, Gudrun Schmidt – que desde 1956 atuava como a primeira médica antroposófica no Brasil – inaugurou com Pedro Schmidt a Clínica Tobias e, nessa mesma data, também se fundou a sua mantenedora, a Associação Beneficente Tobias (ABT). Estas iniciativas acarretaram em um grande impulso para o desenvolvimento da Medicina Antroposófica em nosso país.

A partir de 1976, neste mesmo local, tem início um ciclo de cursos voltados para a área da Medicina Antroposófica, ministrados pelo Dr. Otto Wolff e mantidos pela então Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA), entidade que congregava todas as áreas da saúde inspiradas na Antroposofia.

A Medicina Antroposófica foi reconhecida como prática médica em 1993, pelo Conselho Federal de Medicina, através da lei N°. 1818/93, fato que ensejou a criação da Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA), cuja sede nacional é na antiga Clínica Tobias. Hoje a SBMA está presente em oito estados,

ressaltando-se o trabalho médico-social na favela Monte Azul em São Paulo e a presença oficial na rede pública de saúde em Belo Horizonte, São Paulo e Brasília.

A Clínica Tobias deixou de funcionar como hospital em 1993, passando a oferecer atendimento ambulatorial. Atualmente, lá trabalham cerca de 30 profissionais de saúde nas áreas de pediatria, ginecologia, odontologia, oncologia, enfermagem, fonoaudiologia e psicologia. Ele ainda dispõe de ambiente para terapia artística, sala de banhos e sala de enfermagem para enfaixamentos e compressas, entre outros.

Em 1973, por iniciativa de Joachim e Peter Schmidt, a Agricultura Biodinâmica foi iniciada no Brasil por meio da Estância Demétria, em Botucatu. O Instituto Biodinâmico de Desenvolvimento Rural, ao lado da Demétria, fundado em 1984 por Alexandre Hárkaly e Marco Bertalot, desenvolve pesquisas sobre agricultura biodinâmica, organiza inúmeros cursos sobre o tema e fornece certificação de produtos orgânicos e biodinâmicos.

Em 1974, Valdemar Setzer, juntamente com Sonia Lanz Setzer, Luis Albim e Beatriz Guerreiro fundam e mantêm até 1979, em São Paulo, a empresa *Natura* - Comércio de Produtos Naturais Ltda., com a finalidade de escoar os produtos da Estância Demétria e introduzir no Brasil uma consciência para produtos orgânicos, biodinâmicos e naturais em geral (MORGENSZTERN, 1999).

Outra iniciativa trazida ao Brasil no ano de 1972 foi o impulso da Pedagogia Social pelo holandês Dr. Lex Bos. Devido a esse propósito, foram formadas várias instituições que dão consultorias em organização empresarial.

Em 1975, a pedagoga alemã Ute Craemer veio ao Brasil e iniciou um trabalho junto às crianças da comunidade da Favela Monte Azul. Esta proposta foi totalmente inspirada na Pedagogia Waldorf e na Antroposofia, culminando, em 1979, na fundação da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA). Como resultado do trabalho de Ute e de seus colaboradores, a favela apresentou uma diminuição expressiva dos índices de criminalidade e de violência, paralelamente à melhoria nas condições de saneamento básico. Foram instituídas creches, jardins de infância, pré-escola e escola complementar, além de oficinas (marcenaria, tecelagem, serviço de reciclagem de papel, oficina de construção de bonecas de pano, padaria etc.), ambulatório médico, a "Casa de Partos", ambulatório dentário, psicologia, enfermagem, grupos de teatro, música e dança. Esse trabalho social irradiou-se também para a favela Peinha e para o bairro Horizonte Azul, atingindo cerca de 15.000 pessoas. Seu trabalho foi divulgado na Alemanha. Ute Craemer publicou vários livros em português e alemão (PEREIRA, 2002).

Um marco importante foi a criação em 1981, por Rudolf Lanz e Jacyra Cardoso, da Editora Antroposófica, onde são publicados muitos dos principais

livros e ciclos de palestras de Rudolf Steiner, bem como as obras de seus continuadores.

A Dra. Gudrun K. Burkhardt (até então Schmidt) fundou em 1983 a Artemísia, iniciando no Brasil os trabalhos sobre desenvolvimento Biográfico.

Em 1986, junto a SBMA e com o apoio da ABT, a D. Ada³ iniciou o primeiro curso de formação de Terapeutas Artísticos do Brasil, que teve como sede, até 1992, o Centro Paulus de Estudos Goetheanísticos, em Parelheiros, SP. A partir de 1993 e até 1996, este ensino foi sendo feito em São Paulo. Atualmente, não há curso de Terapia Artística antroposófica reconhecido pela SBMA e pelo Goetheanum. Existe um grupo que está planejando retomar esse curso.

Em Juiz de Fora, vários médicos formaram o *Therapeuticum Raphael* e a Vivenda Santana, onde é praticada a Medicina Antroposófica.

Assim, a Antroposofia não se atém ao plano meramente teórico: ela se liga intimamente à realidade do mundo fazendo inúmeras contribuições em diversas áreas de conhecimento, levando a imagem do homem em toda a sua complexidade físico-espiritual, colaborando para dignificar as realizações da humanidade em direção à sua meta evolutiva (ARTE MÉDICA, 2000). A

³ A D. Ada era enfermeira e fisioterapeuta. Fez a formação em Terapia Artística no ano de 1969 em Bad Boll e teve como mestra a própria Dra. Margarethe Hauschka. De volta ao Brasil, ela foi responsável pela Terapia Artística na Clínica Tobias por vinte anos.

Instituição que congrega os conteúdos e ideais que norteiam tais atividades é a Sociedade Antroposófica no Brasil (SAB). Dentre suas metas destaca-se a divulgação da Antroposofia por meio de cursos, eventos, palestras e publicações.

3.3. Os principais fundamentos da Antroposofia

A Antroposofia é um conjunto complexo de conhecimentos e, neste trabalho, não temos a pretensão de apresentá-la em toda a sua extensão, mas expor alguns dos seus ensinamentos ligados diretamente ao tema proposto. Há sempre um grande risco quando se tenta sintetizar uma teoria, estabelecer esquemas. Na tentativa de “simplificá-los”, de tornar fácil seu entendimento por outrem, podemos acabar perdendo o caráter científico da obra.

Os conceitos fundamentais da Antroposofia foram estudados no Curso Básico e estão mais ricamente detalhados na vasta literatura antroposófica. Portanto, a breve explanação abaixo tem como intuito introduzir o leitor em relação aos seus conteúdos.

O Ser Humano, do ponto de vista antroposófico, já existia em potencial espiritual antes da conformação da Terra, isto é, ele pré-existia à gênese física do nosso planeta e, por esta razão, a Antroposofia defende que somos seres espirituais tendo uma experiência terrena e não o contrário, como muitos hão de supor (STEINER, 1998a, 1996a). Assim, a Antroposofia explica a constituição

humana a partir de uma concepção trimembrada: um Corpo (esfera Somática), uma Alma (esfera Psíquica) e um Eu (esfera Noética).

STEINER (1996a), resgatando pensamentos enunciados por Goethe em relação a natureza humana, ensina haver três domínios na natureza do homem: o primeiro é quando o homem se apercebe de objetos ao seu redor, considerando-os em relação a si mesmo; por meio dos seus sentidos, ele os apalpa, cheira, degusta, ouve, vê e os aceita como um fato consumado. Pelo segundo domínio, estão as impressões que estes objetos observados causam sobre ele e que, sob a forma de agrado ou desagrado, de útil ou nocivo, transforma-os em algo importante para si. Finalmente, o terceiro domínio refere-se aos conhecimentos que ele alcança sobre os objetos, ou seja, os mistérios de sua função, de sua existência, que se manifestam e são considerados por ele como meta à qual ele deve aspirar incessantemente. Desta forma, o mundo apresenta-se ao homem de uma forma tríplice.

Quando observamos uma flor por meio de nossos sentidos (visão, olfato, tato), chegam-nos as suas cores, o seu perfume, sua forma e isto torna-se um fato. Esta flor nos proporciona sensações, sejam ela de alegria ou prazer/desprazer, entre outras. Por estes sentimentos nos ligamos ao nosso próprio existir. Porém, se no próximo ano por ali passarmos e mais encontrarmos a flor que extasiou os nossos sentidos, seremos capazes de ter ao menos a lembrança do dia em que houve a existência daquela alegria, daquele prazer. Então, esses sentimentos

ficarão registrados dentro de nós. O objeto flor que despertou-nos tais sensações esvaiu-se. Mas uma outra flor de uma outra estação de um outro ano estará sob o regime das mesmas leis da flor de outrora. Entretanto, se tivermos formado uma noção daquela espécie e daquelas leis, poderemos reencontrar a flor no ano que vem...

Por meio desta analogia, Steiner conclui que os sentimentos de alegria e de prazer situam-se dentro de nós, enquanto que as leis e a essência das flores situam-se fora de nós, no mundo.

STEINER (1996a) preconiza que o homem se associa ao mundo por este tríplice modo, o que equivale a dizer que o homem possui três faces em sua natureza, as quais ele as denominou de: *corpo*, *alma* e *espírito*. Ele alerta que é importante para compreender esta proposição que não associemos qualquer idéia pré-concebida dessas palavras:

- ***Corpo*** é entendido por aquilo cujo meio as coisas ao redor do homem se apresentam (a forma, as cores);
- ***Alma*** é aquilo por cujo intermédio o homem associa as coisas ao seu próprio existir, despertando nele sentimentos, e
- ***Espírito*** quando ele contempla as coisas “como ente divino” (STEINER, 1996a, p. 26).

Por intermédio destas três faces é que o homem pode ter a esperança de alcançar uma elucidação quanto à sua natureza. Por exemplo: por meio dos olhos, pelo *corpo*, o homem admira o céu estrelado; encantado, ele vive com sua *alma* aquela sensação que somente a ele pertence; no *espírito*, ele percebe que as leis eternas dos astros que ele discerne no pensamento e contempla como ente divino, não pertencem a ele, mas aos próprios astros. Assim, STEINER (1996a) conclui que

“o homem é cidadão de três mundos, que por seu corpo ele pertence ao mundo percebido também por seu corpo; por sua alma edifica para si seu próprio mundo; por seu espírito se lhe manifesta um mundo elevado acima dos outros dois” (p. 26).

A partir desta conceituação tríplice da natureza humana, podemos caminhar para um desdobramento da mesma, tal como se segue:

O **Corpo Físico** do homem é identificado pelos nossos sentidos corpóreos. Nessa esfera, o modo de observarmos só pode ser aquele pelo qual conhecemos também as outras coisas perceptíveis aos nossos sentidos, como os minerais, as plantas, os animais. É possível evidenciar que o Ser Humano tem uma relação íntima e direta com o planeta Terra: uma análise química de sua constituição corporal revela que o homem edifica seu corpo com as mesmas substâncias da natureza. Ao se efetuar uma análise físico-química da estrutura óssea do nosso esqueleto, por exemplo, concluir-se-á que os átomos de cálcio e/ou de sílica que

nele existem são da mesma natureza daqueles que existem na Terra. O mesmo vale para o Flúor, Sódio, Potássio, Magnésio e outros. O Ferro existente nas nossas hemácias é da mesma natureza do elemento químico encontrado nas jazidas do planeta. Isto é tão verdadeiro que, após a nossa morte, devolvemos à Terra tudo aquilo de natureza mineral que dela emprestamos para compor o nosso corpo físico (STEINER, 1998a). A Bíblia Sagrada lembra ao homem essa unidade substancial para com o mundo mineral ao afirmar: *“lembra-te, homem, que és pó e ao pó tu tornarás”*.

Parece razoável admitir que há uma espécie de “campo de forças físico” que caracteriza o corpo físico, mais do que as substâncias a ele subordinadas. Em outras palavras, as forças que estruturam o nosso corpo físico utilizam-se de substâncias do reino mineral, e sendo assim, este corpo também se sujeita às forças que atuam no planeta (gravitacional, eletromagnética, atômica fraca e forte), tal como se observa em relação aos minerais. O nosso corpo físico é, na visão de Steiner, um instrumento da nossa alma.

O Ser Humano também tem um segundo corpo, ao qual se dá o nome de **Corpo Vital** e que guarda relações estreitas com o reino vegetal. O que predomina neste reino é o elemento água, o verdadeiro elemento portador da vida. Basta observar que nas regiões em que a água é escassa, também as formas de vida são escassas (por exemplo: como em um deserto), muito ao contrário do que se pode encontrar em termos de biodiversidade ao se observar uma floresta

tropical. Logo, não é à toa que o embrião humano é constituído por cerca de 95% de água; na idade adulta, o homem tem em pelo menos 75% de sua constituição física o elemento água, a qual implica em movimento, em fluidez. Podemos ainda notar que, no reino vegetal a planta cresce, floresce, frutifica e morre, processos que também ocorrem com o homem (STEINER, 1998a; LANZ, 1997). O corpo vital atua sobre o corpo físico por meio de forças que agem do centro da Terra para a periferia do Universo, orientadas centrifugamente, forças estas reveladas pelas formas convexas típicas dos seres vivos, tais como se observa, por exemplo, no ovo, na hemácia e no bebê. A presença do corpo vital possibilita a vida no corpo físico, manifestando-se por ações perceptíveis tais como: vencer as forças gravitacionais, o crescimento, a regeneração e a reprodução, propriedades estas que também temos em comum, porém em graus variados, com o reino vegetal.

A relação que mantemos com o reino animal refere-se à capacidade de movimento, orientação no espaço e a de ter emoções, veiculadas pelo sistema nervoso. Por sua vez, esta complexa especialização fisiológica se caracteriza por ser um tecido pobre em capacidades regenerativas, mas fundamental para o desenvolvimento animal ao longo da filogênese. A Antroposofia estabelece que é por intermédio do **Corpo Anímico** que somos capazes de perceber sentimentos e desejos, porque em nossa constituição corporal há a existência de espaços internos ocultos (coração, pulmão etc) que as abrigam, espaços estes inexistente nos reinos mineral e vegetal (STEINER, 1998a).

O corpo anímico atua sobre o corpo físico por meio de forças centrípetas originadas na periferia do Universo e orientadas para o centro da Terra, reveladas nas formas côncavas, tais como as invaginações observadas na embriogênese, no formato do neurônio e seus dendritos, da mão e seus dedos entre outros. As forças do corpo anímico atuam desgastando o corpo vital e o corpo físico, disso resultando a consciência.

O Ser Humano é ainda portador de um quarto corpo, a **Organização do Eu**, o qual se individualiza no *Homo sapiens* e é o reflexo da atuação e manifestação do Espírito ou, na linguagem antroposófica, da nossa Individualidade (STEINER, 1998a). A Organização do Eu – também chamado corpo calórico – integra a identidade individual através do sangue e do Sistema Imunológico principalmente, promovendo a auto-consciência ao nível biológico.

Em síntese, esta é a conceituação da **Quadrímembração Humana**, a qual se refere basicamente ao corpo humano, que integrado à alma (ou Psique) e ao Eu (ou Individualidade), constituem o ser humano, segundo Rudolf Steiner.

- *“O Corpo Físico – mineral; substancial, existente em diversas formas, em todos os reinos da natureza;*
- *O Corpo Vital – fundamento da vida, das características puramente vegetativas, crescimento, regeneração e reprodução. Existe em todos os organismos vivos;*

- *O Corpo Anímico – é o fundamento da organização sensitiva do homem; ele reordena os processos biológicos, permitindo a aparição do sistema nervoso no mundo animal e no homem;*
- *A Organização do Eu – é a organização própria do homem, dá a auto-consciência e reagrupa as atuações dos outros três corpos, surgindo assim o andar ereto e as capacidades de falar e pensar”*
(KALIKS, 1990, p. 2).

Essas quatro organizações agrupam-se reciprocamente em três formas diferentes no organismo humano, surgindo assim uma estrutura funcional e anatômica de constituição tríplice – a **Trimembração Humana**, que abrange tanto o corpo como a psique e a individualidade. Vejamo-la sucintamente:

O corpo humano, tradicionalmente, é dividido em 3 partes fundamentais: cabeça, tronco e membros. Podemos, pois, imaginar um polo centrado na cabeça, caracterizado pela atividade nervosa e sensorial (Sistema Neuro-Sensorial), de baixíssima vitalidade (reconhecível na pouca capacidade de regeneração por si próprio), de função potencializada no frio, pólo este cujos ossos se dispõem na periferia (crânio), com pouca movimentação articular e que está a serviço da consciência. Este polo Neuro-Sensorial encontra-se em oposição ao polo centrado no abdome e nos membros (Sistema Metabólico-Motor), que se caracteriza pela intensa atividade metabólica, grande capacidade regenerativa, potencializada pelo calor e cujos ossos se localizam centralmente (ossos longos), em articulações que

permitem movimentos de grandes amplitudes e modalidades. Estes dois sistemas, tal como a água e o óleo, manifestam-se de tal maneira contrária que a saúde humana dependeria de uma “negociação” entre eles para que vivêssemos em equilíbrio. Este dilema do corpo humano encontra solução no “diálogo” entre estes polos opostos e complementares, diálogo este presente na contração e na expansão pulmonares, na sístole e na diástole cardíacas, enfim, nos ritmos característicos e evidentes do coração e do pulmão, ambos localizados na caixa torácica. Até mesmo os ossos desta região – as costelas – resolveram o problema de integrar a reta e a curva, o dentro e o fora. Este sistema de equilíbrio e harmonizador é denominado de Sistema Rítmico (STEINER, 1996a; LANZ, 1997; GHELMAN, 2003).

Da mesma forma que o corpo, a alma humana também pode ser dividida em 3 âmbitos: do pensamento, do sentimento e da vontade. O mundo do pensar se concentra na cabeça: basta olhar aonde pousamos as nossas mãos quando estamos muito pensativos; o mundo do sentir se relaciona com a região torácica, que se torna bem consciente quando estamos apaixonados e o mundo da vontade se manifesta em nossos membros, bem visível quando gesticulamos em uma discussão acalorada. Assim, temos que os Sistemas Neuro-Sensorial, o Rítmico e o Metabólico-Motor se relacionam, respectivamente, com o pensamento, o sentimento e a vontade (STEINER, 1996a).

Segundo este pensador, também da mesma forma, o espírito humano pode ser compreendido como trimembrado, relacionando-se aos estados de consciência (perceptível quando estamos acordados), de semi-consciência (que ocorre na situação de sonho) e de inconsciência (situação de sono profundo).

Com base nesta psicossomática antroposófica, a compreensão das doenças se torna mais clara, uma vez que se considera o adoecimento orgânico como a manifestação da hiperatividade de um dos dois sistemas polares. O predomínio do sistema metabólico gera as doenças inflamatórias agudas (Inflamação), típicas da primeira metade da vida, enquanto que o predomínio do sistema Neuro-Sensorial conduz ao desenvolvimento das doenças crônico-degenerativas (Esclerose), típicas da segunda metade da vida. Logo, o sistema rítmico é à base da saúde (BOTT, 1991; HUSEMANN & WOLFF, 1992; STEINER & WEGMAN, 2001).

A relação recíproca destes três sistemas muda durante a vida do ser humano, de tempos em tempos, vinculando-se com esta transformação biológica as mudanças que acontecem psicológica e espiritualmente no desenvolvimento normal das pessoas.

A **Biografia Humana** é outro conceito antroposófico que também apresenta uma organização tríplice. Isto é, precisamos dos primeiros 21 anos para amadurecer o nosso corpo, dos 21 aos 42 anos para amadurecermos nossa psiquê e dos 42 aos 63 para desenvolvermos nossa individualidade. Cada um desses três grandes ciclos pode ainda ser subdividido em três ciclos menores de sete anos

cada um – os setênios – que correspondem a um período único do desenvolvimento humano. Após os 63 anos, a vida continua como um período mais livre e de colheita (BURKHARD, 1999, 2002).

Ciclo do Corpo

No primeiro setênio (0 a 7 anos), acontece o processo de individualização somática, onde as substâncias herdadas dos pais (principalmente as proteínas) são eliminadas (BURKHARD, 2002). A autora afirma que neste setênio há a elaboração da saúde física para toda a vida, onde as doenças infantis ajudam no processo de individualização do corpo, pois com elas o metabolismo se acelera, eliminando grande parte das substâncias protéicas herdadas. O desenvolvimento psicomotor adequado (andar, falar e pensar) é básico para um ser humano sadio. O corpo vital se estrutura neste setênio, tal como as bases para o pensar, para o sentir e para o agir (o querer) que também são assentadas nesta fase. Portanto, é fundamental que a criança incorpore que o *mundo é bom*, recebendo amor, calor, confiança, alegria, pois mais tarde essa impressão se transformará em sua moralidade (MORGENSTERN, 1999).

No segundo setênio (7 a 14 anos), dá-se o nascimento e a individualização do corpo vital, assim como a estruturação do sistema rítmico, que será a base da vida do sentimento e social, segundo BURKHARD (2002). Ainda de acordo com esta autora, é nesta fase que ocorre a fixação das normas e dos hábitos. É importante que a criança deste setênio vivencie a sensação de que o *mundo é*

belo, harmonioso, pois mais tarde, essa impressão se transformará em senso estético e criatividade, de acordo com MORGENSTERN (1999).

O terceiro setênio (14 a 21 anos) é marcado pela maturidade sexual, onde se dá a individualização do corpo anímico pelo nascimento dos desejos, e da maturação da personalidade e nele também surge o fundamento do desenvolvimento do pensar. Acontece a busca da verdade, do conhecimento. Acontece a confrontação com o adulto, com os pais, com os professores na procura de si mesmo. Assim, é importante que o jovem vivencie a sensação de que o *mundo é verdadeiro*, já que mais tarde essa impressão transformar-se-á em sabedoria e senso-crítico (MORGENSTERN, 1999; BURKHARD, 2002).

Ciclo da Alma

Segundo os autores acima, o quarto setênio (21 a 28 anos) é o período em que se desenvolve a alma da sensação após os 21 anos, quando ocorre o nascimento do Eu. É um período marcado pela procura da própria identidade no mundo.

No quinto setênio (28 a 35 anos) é a época do desabrochar da alma do intelecto ou da razão, quando se promove a organização da vida profissional e familiar e ocorre um afirmar-se na própria existência, segundo BURKHARD (2002).

No sexto setênio (35 a 42 anos) há o confronto da alma da consciência, do Eu e do corpo físico, onde a regeneração deste se torna mais difícil, mas favorece

a liberação da alma da consciência. É a época da revalorização, em que se descartam valores velhos, trocando-os por valores novos, esclarece BURKHARD (2002).

Ciclo da Individualidade

Aos 42 anos, o terceiro grande ciclo de 21 anos se inicia, agora no âmbito do desenvolvimento da individualidade propriamente dita. No sétimo setênio (42 a 49 anos) pode ter início a uma crise existencial, segundo BURKHARD (2002), onde é possível enxergar a vida como um grande panorama e a possibilidade em compreender as relações da própria vida.

O oitavo setênio (49 a 56 anos) é considerado a fase da sabedoria, onde é possível descobrir as concatenações sábias da própria biografia, bem como a de aprender a escutar a voz interior e, assim sendo, encontrar um novo ritmo de vida a partir deste setênio (BURKHARD, 2002).

Finalmente, o nono setênio (56 a 63 anos), afirma esta autora, é a fase do desenvolvimento do germe do homem-espírito, onde o corpo físico fica cada vez mais espiritualizado e mais frágil. A própria vivência torna-se a filosofia de vida.

Vamos, agora, discorrer sobre algumas características de outro fundamento antroposófico que também contribui para o entendimento da natureza humana: os

Temperamentos Humanos.

As informações abaixo foram extraídas basicamente dos seguintes autores: GLAS et al. (1987), La HAYE (1991), LITTAUER (1992), STEINER (1996b, 1996c).

A palavra “temperamento” tem a mesma origem semântica e etimológica que a palavra “tempero”. Quando queremos temperar os alimentos, misturamos vários ingredientes, cada qual contendo diferentes sabores e odores, os quais, em somatória, produzirão um efeito esperado.

Na Antroposofia, o conhecimento dos temperamentos humanos possibilita a elaboração de um diagnóstico psíquico, e que inclui o conceito da psicossomática antroposófica. O temperamento é uma constituição inconsciente corporal (âmbito vital) que se impregna na psique, surgindo em torno dos 7 anos de idade, quando então o corpo vital se emancipa do corpo físico. O temperamento prevalece no segundo setênio (dos 7 aos 14 anos), quando da emancipação do corpo anímico. Após este período, o predomínio na psique passa a ser exercido pelas forças planetárias e zodiacais, as quais são preponderantes em relação à constituição temperamental.

Conforme os autores já referidos, nós não temos apenas um único temperamento. A combinação entre eles dar-se-ia de modo quase que permanente, ao longo do tempo, mas não de forma imutável. Mesmo assim, cada pessoa teria uma tônica, uma predominância de um dos temperamentos.

O elemento do temperamento **Melancólico** é a **Terra**. Deste elemento ele herda o peso, o frio, a secura e a dureza. A pessoa do elemento Terra tende a ser cautelosa, convencional e dependente. É em geral desconfiada, teimosa, normalmente apegada à rotina e à ordem e apresenta uma dificuldade em lidar com o imprevisto. É do tipo analítico, introvertido, abnegado, sério e perfeccionista. É uma pessoa que se prende ao passado. O seu olhar é triste, frágil, preocupado e pesado, como se ele estivesse enfasiado do mundo. É muito sensível e tem uma rica vida interior. Seu nariz geralmente é fino e comprido. Normalmente é uma pessoa alta e magra, suas mãos tendem a ser compridas, frias e a apresentar dedos compridos e finos. Seus gestos geralmente são pouco espontâneos e rígidos. O queixo é retraído. Prefere, antes, uma vida intelectual e tende à reclusão. Geralmente são intelectuais brilhantes e de hábitos rígidos e metódicos.

O temperamento **Fleumático** expressa o elemento **Água**. Como esta, o fleumático é maleável e frio, adequando-se bem às características do ambiente onde se encontra. O elemento água representa o reino do sentimento, da emoção profunda, abarcando desde paixões compulsivas até medos extraordinários. A pessoa do elemento água, como a própria natureza desta, não tem solidez nem forma própria. Ela sente-se feliz quando sua fluidez é direcionada e conformada por outra pessoa. Normalmente aparentam mansidão e uma calma exterior, mas há tempestades formando-se em suas profundezas. É um tipo introvertido, tímido,

sensível e responsável. Geralmente são pessoas racionais, lógicas, organizadas, aplicadas e costumam se apegar demasiadamente a pequenos detalhes e não suportam trabalhar sob pressão. Tendem a apresentar uma baixa estatura, mãos e pés pequenos em relação à proporção corporal e quase não transpiram. Seu olhar se mostra apático e pouco expressivo. Seu rosto é arredondado e as formas generosas – tende a prevalecer em pessoas gordinhas.

O temperamento **Sangüíneo** expressa o elemento **Ar**, do qual herda a mobilidade e a fluidez. É de fato o mais sociável de todos os temperamentos, no sentido de que ele pode, objetivamente, apreciar os pensamentos de outras pessoas sem levar em conta se concorda ou não com eles. É ingênuo e tem muita confiança em sua boa estrela. Possui a tez colorida, boca expressiva, músculos firmes, tórax bem desenvolvido, tronco curto. Seus olhos são brilhantes, despreocupados, curiosos, excitados, deslumbrantes e inquietos. É uma pessoa alegre, atrevida e nervosa. O indivíduo Sangüíneo vive o presente; o tédio não faz parte de sua vida. Ele sempre tem muitos amigos e ninguém é mais sensível para com as necessidades do próximo do que o Sangüíneo. Geralmente são pessoas que acordam cedo, transpiram e falam bastante e apreciam as realizações materiais.

O temperamento **Colérico** é regido pelo elemento **Fogo**. Este elemento lhe confere uma energia radiante e universal, excitável, entusiástica e que, por meio de sua luz, traz cor para o mundo. Demonstra grande fé em si mesmo, possui uma

força inesgotável e senso de honestidade. É uma pessoa vivaz, prática, extrovertida e ativa. O colérico é um líder natural e seu olhar brilhante desperta obediência e temor. É rápido e agressivo em seus atos. O andar é firme, marcial e enérgico. O queixo é prognata, indicando uma grande vontade e até mesmo alguma agressividade. A boca é firmemente fechada, tendo lábios finos. Muitas vezes é auto-suficiente, independente, com tendência a ser decidido e teimoso, tendo facilidade para tomar decisões para si mesmo, assim como para outras pessoas. A pessoa colérica floresce na atividade. Não precisa ser estimulado pelo meio em que vive; ao contrário, é ele quem estimula seu ambiente com idéias, planos e ambições infindáveis. É objetivo, perspicaz, prefere uma avaliação rápida e quase intuitiva, não sendo, portanto, chegado a detalhes.

3.4. A Equipe Multidisciplinar Antroposófica

Coerente com a visão tríplice do ser humano, constituída de Corpo, Alma (ou Psique) e Individualidade, compôs-se na área da saúde uma equipe multidisciplinar que se ocupa, terapeuticamente e de forma integrada, com o ser humano como um todo, isto é, o microcosmo como reflexo do macrosmo.

Na área Corporal, desenvolvem-se as seguintes atividades curativas: Medicina e Enfermagem Antroposóficas; Odontologia; Quirofonética; Massagem Rítmica; Fonoaudiologia e Nutrição; na área Psíquica, atuam a Psicologia e

também a Terapia Artística; na área da Individualidade, aplica-se o Trabalho Biográfico.

Faremos abaixo uma breve explanação de algumas destas áreas:

A **Medicina Antroposófica** pode ser considerada uma ampliação da medicina convencional visto que, além dos conhecimentos desta, utiliza a imagem do ser humano e do mundo, segundo a Antroposofia. Essa visão repercute também na terapêutica, que utiliza-se de medicamentos naturais, obtidos dos três reinos da natureza (mineral, vegetal e animal) devidamente preparados e dinamizados, além de outras formas terapêuticas como, por exemplo, terapia artística, eurtímia curativa, massagem rítmica, hidroterapia, fricções, musicoterapia, quirofonética, e outras. Os médicos que a praticam têm a sua formação convencional, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina de cada estado brasileiro; além disso, concluíram o Curso Básico e mais o Curso de Formação Específica para médicos e dentistas, voltado ao estudo da terapêutica antroposófica, podendo ser oferecido no Brasil ou no exterior.

A **Enfermagem Antroposófica** como já dito, ainda é incipiente no país, não existindo uma formação específica para os enfermeiros. A sua atuação volta-se mais à aplicação das **Terapias Externas**, ou seja, são aplicadas na pele do paciente, por meio de banhos medicinais, escalda-pés, enfaixamentos, óleos, fricções, compressas, massagens suaves e emplastos (LIMA, 1999). As Terapias

Externas atuam minimizando o sofrimento, fortalecendo a pessoa de maneira que possa melhor responder ao tratamento e auxiliando na cura (APÊNDICE).

A **Massagem Rítmica** foi desenvolvida pelas Dras. Ita Wegman e Margarethe Hauschka, no começo do século XX, a partir da técnica sueca de Massagem Clássica. Ela baseia-se nos conceitos da Tetra e da Trimembração humanas e promove benefícios em afecções crônicas e agudas, tornando possível o seu uso em uma ampla gama de doenças e de dificuldades físicas, psicológicas e de desenvolvimento (SETZER, 2003).

A **Euritmia Curativa** parte da idéia de que a complexidade de nossa vida interior pode expressar-se através de nossos movimentos. Na presença de uma patologia, essa harmonia é quebrada: logo, os movimentos que expressam no homem a sua universalidade também se desorganizam. O uso do movimento para o tratamento de diversas doenças posturais, neurológicas e musculares é bem conhecido pela medicina acadêmica e a Euritmia Curativa é usada nesses casos e também em outros estados de patologias orgânicas ou psiquiátricas (HUSEMANN & WOLFF, 1992; SETZER, 2003).

A **Quirofonética** é uma terapia corporal que reúne recursos da Massagem e da Fala, enquanto movimento e força plasmadora. Ela se fundamenta no conceito de *metamorfose* desenvolvido por Goethe e na imagem proposta por Steiner sobre a organização trimembrada do ser humano. Enquanto campo de

aplicação, a Quirofonética pode contribuir nas áreas da Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Psicologia, Psiquiatria e na Medicina (SETZER, 2003).

A **Terapia Artística** recebe esse nome pelo fato de a Antroposofia acreditar que as forças curativas estão encobertas na arte (HUSEMANN & WOLFF, 1992). Por meio dos elementos próprios da arte (cor, forma, volume, disposição espacial etc.), ela possibilita que a pessoa se reconecte com as leis cósmicas da criação, trazendo um contato com a essência sanadora de cada um. A Terapia Artística pode ser empregada em todos os casos de doença ou de desarmonia.

No próximo tópico, apresentamos a metodologia empregada nesta pesquisa.

O processo de investigação utilizado nesta pesquisa é de natureza qualitativa, pois tal abordagem parte do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e seus comportamentos sempre têm um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado (ALVES, 1991; MINAYO, 2000).

No âmbito da abordagem qualitativa, o presente estudo pode ser classificado como sendo exploratório-descritivo. TRIPODI et al. (1981) afirmam que estudos exploratório-descritivos são aqueles que procuram descrever um determinado fenômeno ou, por exemplo, uma unidade de comportamento. As descrições podem ser tanto em forma qualitativa como quantitativa e ainda acumulada de informações detalhadas por meios de observações. O estudo exploratório, segundo estes autores, não produz descobertas passíveis de generalizações, sendo uma de suas principais utilidades o aumento da percepção de problemas, ajudando a esclarecer conceitos e ainda estimulando o pensamento diferencial sobre o fenômeno de interesse.

Nesta pesquisa, utilizamo-nos das seguintes técnicas para contemplar os nossos objetivos: *a entrevista*, o *questionário* e a *observação de campo*. O método de entrevista foi empregado para atender ao primeiro e ao terceiro

objetivos; o questionário foi utilizado apenas para o segundo e a observação de campo para o terceiro objetivo.

No **primeiro objetivo**, optamos por resgatar a experiência profissional de duas enfermeiras que trabalharam ao longo de 16 anos na antiga Clínica Tobias, em São Paulo (SP), primeiro campo de atuação da Antroposofia no Brasil (MORGENSZTERN, 1999) e, conseqüentemente, também da enfermagem antroposófica. Estas enfermeiras foram indicadas pela própria comunidade antroposófica para participar deste trabalho na qualidade de depoentes. O passo seguinte foi contatá-las e convidá-las a participarem desta pesquisa, sendo que ambas aceitaram de prontidão. O próprio pesquisador realizou as entrevistas em local e horário previamente agendados, conforme as conveniências dos entrevistados e entrevistador.

As duas participantes foram esclarecidas em relação aos objetivos da pesquisa e antes de iniciarmos a entrevista, elas tiveram acesso ao Termo de Consentimento (ANEXO A) que, depois de lido e achado válido, assinaram-no. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização prévia das depoentes e acompanhadas de anotações gerais feitas pela pesquisadora.

É necessário esclarecer que as etapas deste trabalho só foram iniciadas depois da aprovação do processo N°. 0312/2002, submetido ao Comitê de Ética da EERP-USP, conforme estipula a Resolução CNS 196/96.

Para coletar as informações desejadas, optamos pela utilização da entrevista aberta. LÜDKE & ANDRÉ (1986) afirmam que nesta técnica não há uma imposição de uma ordem rígida de questões, ou seja, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com bases nas informações que ele detém. Para MINAYO et al. (1994), a entrevista é a técnica mais usual no trabalho de campo e por meio dela busca-se obter informações contidas na fala dos atores sociais, os quais vivenciaram a realidade que está sendo focada.

Para iniciar a entrevista, fornecemos às depoentes a seguinte questão norteadora: *“O que você conheceu ou vivenciou sobre a enfermagem embasada nos conhecimentos da Antroposofia na antiga Clínica Tobias?”*

A entrevista teve a duração aproximada de uma hora e meia e foi transcrita de forma a mais fiel possível do que foi dito pela depoente e do que foi anotado pela pesquisadora. LÜDKE & ANDRÉ (1986) recomendam que a entrevista deve ser transcrita o mais precocemente possível depois de terminada, a fim de que se aproveitem eventuais aspectos importantes desta forma de registro. Seguimos esta orientação e, dentro do prazo mais exíguo possível, submetemos o conteúdo transcrito para a análise da entrevistada para validação. A experiência resgatada a partir dos depoimentos das enfermeiras também foi complementada, confirmada e/ou comentada por dados bibliográficos disponíveis na literatura a que tivemos acesso.

Abordaremos agora os passos trilhados para desenvolver o **segundo objetivo** desta pesquisa, qual seja, o de caracterizar os enfermeiros antroposóficos, aqui entendidos, conforme já dito, como os concluintes do Curso Básico, critério adotado para a composição da amostra. Nesta etapa, optamos pelo uso de um questionário padronizado, contendo perguntas abertas e fechadas (ANEXO B), entendendo-se que a pergunta fechada admite respostas limitadas às questões apresentadas e a aberta permite uma resposta livre, consentindo ao participante expor suas idéias (SELLTIZ et al., 1974). De acordo com estes autores, neste tipo de questionário as perguntas são apresentadas a todos os participantes, exatamente com as mesmas palavras e seguindo uma mesma ordem, com o objetivo de assegurar que todos eles respondam à mesma pergunta.

Reconhecemos que no questionário por nós elaborado há, concomitantemente, variáveis quantitativas e qualitativas. No entanto, ALVES (1991) afirma ser possível a utilização de técnicas quantitativas e qualitativas em uma mesma pesquisa. O questionário mostrou-se o instrumento mais adequado para a obtenção de informações (a serem expostas a seguir), uma vez que desconhecíamos quantos enfermeiros comporiam a população investigada, em que cidades e estados residiam, se atuavam ou não profissionalmente com o enfoque antroposófico, entre outras questões. Este roteiro foi previamente encaminhado a dois pesquisadores para avaliação e ambos consideraram-no como um instrumento adequado aos objetivos da pesquisa.

Por meio de uma Carta de Apresentação (ANEXO C) contendo os objetivos desta pesquisa, e o comprovante de matrícula da pesquisadora no Programa de Pós-Graduação da EERP-USP, solicitamos à Direção Nacional da SBMA os nomes e endereços de todos os enfermeiros concluintes do Curso Básico, em todas as suas turmas e em todo o território nacional. No entanto, a Direção Nacional não dispunha de todas as informações solicitadas e enviou-nos apenas os nomes e endereços dos enfermeiros do estado de São Paulo concluintes do Curso Básico, bem como os contatos e respectivos endereços das sub-sedes regionais da SBMA no Brasil, localizadas em Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Florianópolis/SC, Porto Alegre/RS e Aracajú (SE). Desta forma, contatamos as cinco regionais da SBMA, repetindo o procedimento anterior. As informações prestadas por elas, somadas às fornecidas anteriormente pela SBMA Nacional, indicaram haver 12 enfermeiros concluintes do Curso Básico em todo o país, contando com a pesquisadora.

Assim selecionada a nossa população de estudo, encaminhamos a cada um dos 11 enfermeiros o questionário e uma Carta Pessoal (ANEXO D), na qual nos apresentamos, explicitamos os propósitos do estudo e também exortamos a cada um deles a participar do trabalho, bem como os procedimentos para tal. Como forma de estímulo a esta participação, encaminhamos junto à correspondência um envelope-resposta já previamente endereçado à pesquisadora e com o porte postal pago, no qual seriam devolvidos o questionário respondido e também o Termo de

Compromisso assinado, indicando assim a concordância do enfermeiro em participar desta pesquisa. O prazo observado para a devolução do material foi de seis semanas, contadas a partir da data de envio. Vencido esse prazo, telefonamos ao enfermeiro que ainda não havia respondido, enfatizando a importância da sua contribuição. Obedecemos a um prazo de mais duas semanas após o telefonema, para então considerar encerrado o processo de coleta de dados na forma postal e obviamente descartar a participação daquele profissional.

Optamos por apresentar os dados relativos à formação profissional e à área de trabalho atual na forma de tabelas com o intuito de facilitar o entendimento dos mesmos pelo leitor; os dados referentes às influências da Antroposofia na prática profissional dos enfermeiros foram sistematizados segundo critérios de convergência ou de divergência entre si e também foram ilustrados por meio de trechos das respostas enviadas pelos participantes.

O **terceiro objetivo** deste trabalho foi o de descrever a atuação profissional de dois enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, local escolhido por contar com uma organização brasileira – Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) – cuja atuação é orientada pelos conhecimentos antroposóficos. Para cumprir com este objetivo, utilizamo-nos da entrevista e da observação direta.

LÜDKE & ANDRÉ (1986) afirmam que a observação possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno estudado. Mas para

que este instrumento se torne válido, é necessário que haja um planejamento no trabalho, isto é, que se defina claramente o foco da investigação, o grau de participação do observador e também a duração das observações.

Para oficializar a nossa pesquisa junto à ACOMA, enviamos uma carta à Coordenadora da Área de Saúde da mesma, explicitando os nossos objetivos e solicitando-lhe a devida autorização para a realização da observação de campo (ANEXO E). Esta investigação enfocou a atuação das duas enfermeiras antropológicas vinculadas à ACOMA e lotadas no Núcleo da Monte Azul¹. Informalmente já havíamos contatado-as para tal e, uma vez apresentado-lhes o Termo de Consentimento, foi por elas assinado, oficializando suas participações nesta pesquisa. Uma vez autorizada a realização da observação de campo pela Coordenadora da Área da Saúde da ACOMA, acompanhamos cada uma das enfermeiras antropológicas nas ações por elas desenvolvidas, bem como as relações interpessoais, as atitudes e os comportamentos por elas adotados diante da realidade. Também analisamos o livro de frequência das duas participantes, os relatórios e os registros de procedimentos rotineiros do serviço e outros documentos lá existentes. Utilizamos-nos, ainda, de um diário de campo para acompanhar a rotina das enfermeiras, como preconizado por CHIZZOTTI (1998).

LÜDKE & ANDRÉ (1986) afirmam que este tipo de método permite que o observador chegue mais perto da ótica dos sujeitos, pois, acompanhando suas

¹ Existem três Núcleos que compõem a ACOMA, o Núcleo da favela Monte Azul, o Núcleo da favela Peinha e o Núcleo da favela Horizonte Azul.

experiências diárias, é possível apreender os significados que eles atribuem à realidade que os cerca e às suas próprias ações.

A observação direta foi feita apenas pela pesquisadora, que ali permaneceu por um período de três semanas, de segunda à sexta-feira, das 7 horas e 30 minutos às 16 horas e 30 minutos, acompanhando a rotina das duas profissionais.

De forma semelhante aos procedimentos do primeiro objetivo, optamos por resgatar a história do Serviço de Enfermagem da ACOMA, uma vez que não encontramos referências bibliográficas específicas sobre este assunto. Esta reconstituição histórica foi feita por meio de entrevistas abertas com a fundadora da ACOMA, três funcionários do serviço de enfermagem (sendo um deles considerado por aquela comunidade como a primeira pessoa a fazer parte do referido serviço) e também com as coordenadoras de duas equipes da ACOMA, a de Saúde e a de Comunicação, respectivamente.

Estas entrevistas também foram agendadas mediante as conveniências dos entrevistados e do entrevistador; elas tiveram a duração média de uma hora e meia, foram gravadas mediante consentimento verbal dos entrevistados e depois de transcritas foram validadas por eles. Da mesma forma, todos receberam os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento.

Finda a coleta de dados da pesquisa conforme descrito, a apresentação dos resultados foi também feita em três etapas, de acordo com cada um dos objetivos.

A **primeira etapa** refere-se ao resgate da experiência pioneira da enfermagem antroposófica na antiga Clínica Tobias, a partir dos depoimentos de duas enfermeiras que lá trabalharam entre 1978 e 1997. Procuramos ser o mais fiel possível na transcrição de suas falas e, quando oportuno, complementamos as entrevistas com referências bibliográficas atinentes à história da Clínica.

Na **segunda etapa** caracterizamos os enfermeiros brasileiros que concluíram o Curso Básico, disponibilizando dados tais como: formação acadêmica, área de atuação, ocupação atual e, sobretudo, as influências da Antroposofia em suas práticas profissionais.

Na **terceira etapa** descrevemos a atuação profissional de duas enfermeiras antroposóficas do Núcleo da Monte Azul.

Depois de organizado, lido e relido todo o material assim coletado, foram identificadas tendências e relações nele existentes e algumas direções foram tomadas. As áreas que necessitaram de uma maior exploração, ou ainda de uma complementação, foram cheçadas; assim, pudemos destacar aspectos mais importantes, enquanto que outros foram eliminados. Estas escolhas e direções foram feitas a partir de um confronto entre os princípios teóricos do estudo, os objetivos do mesmo e o que foi sendo apreendido durante a pesquisa, segundo LÜDKE & ANDRÉ (1986).

Neste capítulo apresentamos e discutimos os dados obtidos em consonância com os três objetivos do trabalho, obedecendo à seguinte ordem de apresentação: em um primeiro momento, resgatamos a experiência pioneira da enfermagem antroposófica havida na antiga Clínica Tobias, a partir do depoimento de duas enfermeiras que participaram deste serviço; na segunda parte, caracterizamos os enfermeiros antroposóficos concluintes do Curso Básico que atuam em nosso país, destacando-se as informações referentes à formação acadêmica dos mesmos, a atividade profissional atualmente desempenhada e as influências da Antroposofia em suas práticas profissionais; no terceiro momento, descrevemos a atuação de duas enfermeiras antroposóficas inseridas em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.

5.1. O pioneirismo da enfermagem antroposófica: a Clínica Tobias.

A Clínica Tobias foi inaugurada em 1969, na cidade de São Paulo, à rua Regina Badra, 576, Alto da Boa Vista, no bairro de Santo Amaro. Como já dito, ela foi fundada pela Dra. Gudrun Burkhard¹ e acabou se tornando uma referência do movimento antroposófico no país, bem como do trabalho de outros profissionais, entre os quais o das duas enfermeiras entrevistadas.

BURKHARD (2001) afirma que neste local eram atendidos pacientes crônicos, submetidos a tratamentos de revitalização e de desintoxicação alimentar. A primeira enfermeira² entrevistada relatou que “... além de funcionar como um espaço de desintoxicação e um local de descanso e repouso, a Clínica também era um centro voltado para o estudo e difusão do Curso Biográfico, que foi o germe da Clínica...”.

Esta profissional contou que no início da década de 70, trabalhavam na Clínica Tobias alguns médicos, terapeutas e outras “*pessoas de apoio*”, as quais eram denominadas por ‘enfermeiras’, mas que na realidade eram técnicos de enfermagem, formados na Alemanha ou na Suíça e que não havia enfermeiros

¹ Gudrun Burkhard é médica, formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1954. Fez sua pós-graduação em Antroposofia na Suíça. É a pioneira do estudo sobre a Biografia Humana no Brasil.

² Esta enfermeira trabalhou na Clínica Tobias por dez anos, tendo nela ingressado no ano de 1987 e deixando-a em 1997. É especialista na área de Enfermagem Pediátrica e ex-docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é enfermeira na Escola Waldorf Rudolf Steiner, em São Paulo-SP.

propriamente ditos trabalhando neste serviço. A segunda enfermeira³ entrevistada acrescentou que a Clínica iniciou suas atividades com apenas quatro leitos para internação, além do serviço de ambulatório; relatou também que as terapias antroposóficas eram feitas paralelamente às terapias alopáticas comuns. A primeira entrevistada esclareceu que as terapias antroposóficas sob a responsabilidade da enfermagem eram os procedimentos atinentes às Terapias Externas, como já visto. Maiores detalhes sobre esta técnica encontram-se no APÊNDICE.

A segunda enfermeira relatou que no início das atividades da Clínica, os procedimentos relativos às Terapias Externas eram aplicados pela própria Dra. Gudrun e por uma auxiliar de enfermagem. Ela também mencionou ter havido contribuições significativas de outros profissionais, seja na aplicação e/ou no ensino desta técnica, com destaque para uma terapeuta artística e fisioterapeuta; uma euritmista holandesa que já fizera o curso de Terapias Externas e assim muito auxiliou tanto na aplicação quanto no ensino das mesmas à equipe de enfermagem e aos médicos da Clínica Tobias; a de uma técnica de enfermagem suíça que, em 1978, ofereceu uma contribuição semelhante em relação à aplicação e ao ensino destas terapias, ressaltando o fato de que a colaboradora havia realizado o curso de enfermagem na própria Clínica Ita Wegman, na Suíça;

³ Esta enfermeira trabalhou na Clínica Tobias por quatro anos, tendo nela ingressado em 1978 e se desligando em 1981. É especialista na área de Enfermagem em Saúde Pública e atualmente é docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

também houve a colaboração da primeira massagista da Clínica Tobias, bem como a de uma médica e a de uma técnica de enfermagem alemã, responsável pelos cuidados administrados aos primeiros recém-nascidos naquela Instituição.

Segundo os relatos da primeira enfermeira entrevistada, outros métodos terapêuticos antroposóficos trazidos da Europa foram empregados na Clínica Tobias: a Massagem Rítmica, a Eúritmia Curativa, a Quirofonética e a Terapia Artística. Ela acrescentou que a Dra. Gudrun também desenvolvia seus estudos a respeito da “*Biografia Humana*” e ministrava seminários sobre este tema; com o passar dos anos, a Instituição experimentou um grande desenvolvimento, servindo inclusive de campo de formação teórico-prática para muitos médicos. MORGENSTERN (1999) corrobora esta informação ao afirmar que a Clínica se tornou “... *uma efervescente arena de grupos de estudo e trabalho*” (p.156) e que vários médicos ali tiveram contato com a Medicina Antroposófica, sendo que muitos deles buscaram aperfeiçoamento de seus estudos no exterior. Por sua vez, outros montaram consultórios ou ainda se associaram, fundando novas clínicas, ambulatórios e centros de estudos embasados nos conhecimentos da Antroposofia na cidade de São Paulo, assim como no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Juiz de Fora, Porto Alegre e Florianópolis.

De acordo com informações da segunda entrevistada, em 1981 houve uma ampliação da Clínica Tobias, que passou a contar com 20 ao invés dos 4 leitos originais. Ambas as depoentes lembraram que, devido ao aumento da demanda e

da complexidade dos doentes internados (geralmente pacientes oncológicos), a Clínica Tobias começou a caracterizar-se como um pequeno hospital, havendo a necessidade de uma equipe de enfermagem melhor preparada e que também fosse supervisionada 24 horas por enfermeiros.

Segundo a primeira entrevistada, a Clínica “... *era muito arrumada, bonita e a assistência dada ao paciente era bem calorosa, humana...*”. A outra enfermeira concordou com a opinião da colega, afirmando que se surpreendeu com a harmonia e a beleza da Clínica ao conhecê-la em 1977, destacando a sua arquitetura, os jardins, a decoração, móveis e quadros de arte. Ela ressaltou também que a recepção aos pacientes era calorosa e a enfermagem tinha por filosofia prover “*um cuidar humanizado, individualizado e ecológico – destacava-se a cordialidade, o zelo, o calor anímico*”. As falas abaixo transcritas confirmam estas informações:

“... pude vivenciar e observar no período que lá trabalhei que na prática, no cotidiano, há uma chance de aprofundar e lidar com a imagem do homem ampliada pela Antroposofia e nisso descobri os aspectos sutis da enfermagem com sua trimembração”.

“... ao encontrar outro tipo de conhecimento (você) vai ampliando e valorizando nas pessoas um certo refinamento e passávamos a lidar com as pessoas e o derredor – desde o preparo dos procedimentos com mais harmonia, cuidado e atenção”.

“Isso também leva a mudança de hábitos e abre espaço a uma nova visão do ser humano e da sua consciência. E essa possibilidade de auto-percepção e do seu mundo interno (...) tornam-se visíveis os

impulsos de cura que eles promovem na organização das forças curativas de cada pessoa submetida a essa terapêutica”.

“... a prática leva a maior individualização de cada paciente e no cuidar precisa estar aberto para entender o que realmente o paciente necessita nesse momento...”

“Tudo era muito cuidado: o ritmo, o preparo dos procedimentos, a alimentação (...) o cuidar era realizado com muita arte.”

Ambas enfermeiras esclareceram que foi necessário efetuar um replanejamento no serviço de enfermagem da Clínica Tobias, a fim de acompanhar a mudança havida no perfil de sua clientela. A reformulação implicou no aumento do quadro de funcionários e na melhoria da capacitação técnica da equipe de enfermagem, uma vez que esta ainda contava entre os seus membros alguns atendentes de enfermagem.

O serviço passou por transformações e, após três anos, já estava dotado de uma infra-estrutura tal que lhe permitia receber pacientes portadores da Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida (AIDS), sendo que naquela época muitos hospitais ainda não estavam qualificados para atender a esta nova demanda. A primeira entrevistada afirmou que, por conta de sua experiência como docente na Escola de Enfermagem, muito contribuiu na implementação deste processo de reestruturação havido na Clínica. Ela contou que após estas mudanças, a equipe de enfermagem passou a ser composta somente por auxiliares e técnicos de enfermagem, além da cobertura de enfermeiros nas 24 horas, pontuando também que ela respondia pela Chefia de Enfermagem no período em referência.

Além do quadro de funcionários da enfermagem ter sido totalmente modificado, a remuneração salarial também passou por profundas alterações, pois a Clínica oferecia um serviço de enfermagem de boa qualidade, com os seus trabalhadores bem remunerados. Esta foi “... *uma época de ouro da Clínica*”, nas palavras da primeira entrevista.

Dentre as várias funções do enfermeiro, esta depoente destacou que a prescrição de enfermagem era registrada na própria folha da prescrição médica. Tanto os técnicos como os auxiliares de enfermagem cuidavam integralmente dos pacientes, não havendo a usual “*divisão de tarefas*”, nos moldes da tão conhecida forma de distribuição das atividades nos serviços de enfermagem na área hospitalar. O cuidado era dado integralmente pelos profissionais da enfermagem, especialmente a aplicação das Terapias Externas, que eram feitas pelo enfermeiro e/ou pelo técnico e/ou pelos auxiliares de enfermagem; ainda segundo seus relatos, as terapias antroposóficas eram prescritas, em sua maioria, pelos médicos, e ela justificou a não-autonomia para tal prescrição dizendo que “... *isto pressupunha um diagnóstico, do qual o enfermeiro não dispunha da abrangência dos conhecimentos necessários para fazê-lo*”. Ainda de acordo com sua opinião, o modelo da enfermagem antroposófica era “... *o modelo médico que toda enfermeira acadêmica detesta, isto é, um modelo de dependência, de subordinação...*”.

Ambas as enfermeiras revelaram que a passagem de plantão era realizada conjuntamente por toda a equipe multiprofissional, assim como a discussão de casos, o que contribuía para um aprofundamento dos conhecimentos da Antroposofia. Os versos da “*Meditação do Terapeuta*” sempre eram lidos por algum membro das equipes de enfermeiros na passagem de plantão.

A primeira entrevistada relatou que não havia cursos de formação específica sobre as Terapias Externas no país; então, ela buscou este conhecimento freqüentando palestras, participando de grupos de estudos, leituras e pela própria observação da prática médica antroposófica, culminando anos mais tarde com a sua ida para a Europa (Alemanha e Suécia) a fim de fazer um curso e estágio. Ela também destacou a participação de uma terapeuta euritmista (formada na Europa e nos Estados Unidos) que ministrou cursos sobre Terapias Externas à equipe de enfermagem da Clínica Tobias. Outros profissionais também contribuíram com o aperfeiçoamento da equipe, seja participando de grupos de estudos com os médicos, seja com os demais terapeutas; foi desta forma, que a equipe de enfermagem aprendeu todos os tipos de compressas, enfaixamentos, emplastos, entre outras técnicas. Este aprendizado não se voltava apenas para os aspectos práticos das terapias, mas elucidava o por quê de se empregar tais recursos, quais as suas indicações e eventuais contra-indicações e outros quesitos. A entrevistada também alertou para o prejuízo que um paciente

pode sofrer em sua saúde caso receba uma “... *força inadequada em um determinado órgão*” decorrente da aplicação equivocada desta técnica.

Antes da já mencionada reestruturação havida no serviço, era comum que os técnicos ou os auxiliares de enfermagem, quando interpelados pelos pacientes sobre um procedimento que estava sendo aplicado, sugerissem “... *para perguntar ao médico*”. Entretanto, após a reestruturação e a capacitação da equipe de enfermagem, fazia-se questão absoluta de que os pacientes fossem esclarecidos, mesmo que por meio de explicações do tipo: “... *olha, nós estamos fazendo uma compressa para o seu fígado. O senhor sabe que está aqui para fazer uma desintoxicação de fígado?!*”, não sendo necessário dar “*todos os detalhes sobre a ação daquela massagem no corpo etérico, no corpo astral e no Eu do paciente*”, por exemplo.

Um dos métodos utilizados para o treinamento das equipes de enfermagem consistia em que seus integrantes aplicassem a massagem, a compressa e/ou o enfaixamento em seu colega, assim permitindo a cada um vivenciar aquele procedimento em seu próprio corpo. Desta maneira era possível sentir o toque, o efeito da pressão aplicada e também a energia emanada da pessoa, objetivando que cada um pudesse sentir o outro ser neste processo. Esta estratégia possibilitava compreender por que um paciente preferia o atendimento de um determinado terapeuta ao de outro . Esta idéia está retratada na frase:

“... o outro vai passar a pomada da mesma maneira que eu vou passar, mas é a minha mão, é o meu toque que faz o diferencial para ele. Então, sou eu que curo? Não, não é. É a forma como eu cuido”.

KOHLRAUSCH et al. (2000) afirmam que quando tocamos alguém, o contato pele a pele cria uma relação de proximidade, onde há troca de energia, transmitindo nessa comunicação a silenciosa linguagem da corporeidade.

A primeira enfermeira entrevistada enfatizou que os conhecimentos da Antroposofia muito têm contribuído para facilitar a compreensão do outro, pois *“... ela difere o homem na visão de outro homem”*. Exemplificou dizendo que na sua atividade atual de enfermeira na Escola Waldorf Rudolf Steiner, em São Paulo-SP, quando uma criança chega ao Ambulatório com uma determinada queixa e ela consegue perceber nesta a prevalência do temperamento ‘melancólico’ por exemplo, a relação que se estabelece entre ambas é diferente caso se tratasse de uma criança ‘sangüínea’ ou ‘colérica’; o mesmo ocorre quando se trata de uma criança do primeiro setênio, em relação a uma outra do segundo setênio. Em sua fala ela destacou a importância deste saber para a Enfermagem, já que é ela que passa 24 horas cuidando diretamente do paciente.

Em meados de 1993, como decorrência do modelo econômico adotado no governo Collor, a Clínica Tobias passou a sofrer dificuldades financeiras, assim como as empresas que eram a fonte de renda da ABT, mantenedora desta Instituição. No final de 1993, a Clínica Tobias foi desativada e, não havendo mais

internações, conseqüentemente se perdeu parte significativa da equipe de enfermagem (MORGENSZTERN, 1999).

Iniciou-se, então, uma nova fase: a Clínica Tobias foi alugada a médicos e a outros profissionais de saúde ligados à medicina antroposófica, que lá montaram seus consultórios. A primeira enfermeira entrevistada relatou ter permanecido no local por mais três anos, trabalhando como autônoma e desenvolvendo as Terapias Externas, trabalho que existe até hoje, mas realizado por outros profissionais.

Atualmente o prédio da antiga Clínica Tobias abriga a sede nacional da SBMA, sendo também o local onde se ministra o Curso Básico.

5.2. Caracterização dos enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde”

Dos onze questionários enviados aos enfermeiros antroposóficos, obtivemos o retorno de sete deles.

Os dados obtidos por intermédio deste instrumento referem-se à identificação do respondente (sexo e idade), formação acadêmica (de graduação e de pós-graduação), atividade profissional atual e informações sobre o Curso Básico. Estes dados, depois de tabulados, foram expressos nas tabelas a seguir, no intuito de permitir uma melhor visualização por parte do leitor.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros antroposóficos, segundo a idade (anos) e sexo. Brasil, 2003

ENFERMEIROS	IDADE	SEXO
E1	29	F
E2	40	F
E3	46	F
E4	53	F
E5	-	F
E6	40	F
E7	42	F

(-) dado não disponível. F = feminino

A idade dos respondentes variou de 29 a 53 anos, com média de 41,7 anos e desvio padrão de $\pm 7,9$ anos. Do total de enfermeiros antroposóficos, a maioria contava acima de 40 anos, caracterizando uma população que está entrando no terceiro ciclo de suas biografias.

BURKHARD (1999) afirma que é dos 42 anos em diante que o *Eu* vai gradativamente se desprendendo do corpo físico, o qual já está em processo de maior desgaste e envelhecimento, porém é graças a esse mesmo processo que se consegue a ampliação da consciência e uma visão espiritual maior. “*O elemento espiritual é aquele que representa a individualidade de cada um e traz à vida*

terrestre potencialidades e metas de vida, resultantes de elaborações de vidas passadas” (p.16).

Também podemos visualizar na Tabela 1 que apenas um dos respondentes tinha 29 anos, fato que sugere haver uma pequena inserção de enfermeiro recém-formado nesta área.

Dos sete enfermeiros investigados, todos eram do sexo feminino. SOUZA (1999) afirma que no setor de saúde, existe uma “*feminização*” da mão-de-obra, onde as mulheres têm predominado, principalmente na área de enfermagem.

Tabela 2 – Instituição e ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem dos enfermeiros antropológicos. Brasil, 2003

ENFERMEIROS	INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO
E4	Faculdade Adventista de Enfermagem	1972
E5	Universidade Federal de Santa Catarina	1977
E3	Universidade Católica de Minas Gerais	1979
E6	Faculdades Integradas de Guarulhos	1982
E7	Universidade Federal do Ceará	1985
E2	Universidade Federal de São Carlos	1985
E1	Universidade Bandeirantes	1998

Observa-se que três (42,9%) dos sete enfermeiros concluíram o curso de graduação em escolas federais, em diferentes estados da União (São Paulo, Santa

Catarina e Ceará) e quatro (57,1%) em escolas particulares, sendo três no estado de São Paulo e outra em Minas Gerais. Nota-se que três enfermeiros graduaram-se na década de 70, outros três na década de 80 e somente um nos anos 90.

Tabela 3 – Formação dos enfermeiros antropológicos em relação a cursos de Especialização e de Mestrado. Brasil, 2003

ENFERMEIROS	ESPECIALIZAÇÃO	MESTRADO
E1	Nenhuma	-
E2	Enfermagem do Trabalho	-
E3	Enfermagem Médico-cirúrgica	-
E4	Enfermagem Pediátrica	-
E5	Educação Especial	-
E6	Enfermagem em Saúde Pública	X
E7	Enfermagem Pediátrica e Puericultura	-

Verifica-se que dos sete respondentes, apenas o enfermeiro E1 não cursou qualquer especialização, fato talvez explicado, em parte, pelo pouco tempo decorrente desde a sua graduação (1998). Observa-se também que os cursos de especialização assinalados referem-se a áreas de atuação profissional usuais na enfermagem: dois deles fizeram a especialização em Enfermagem Pediátrica; um em Enfermagem Médico-cirúrgica, um outro em Enfermagem em Saúde Pública e o último na área de Educação Especial. Apenas um enfermeiro antropológico obteve o do título de Mestre e nenhum deles detinha a titulação de Doutor.

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros antroposóficos, segundo a cidade de origem, local e ano de conclusão do Curso Básico. Brasil, 2003

ENFERMEIROS	CIDADE DE ORIGEM	LOCAL DE CONCLUSÃO DO CURSO BÁSICO	ANO DE CONCLUSÃO DO CURSO BÁSICO
E3	Belo Horizonte	São Paulo/SP	1998
E4	São Paulo	São Paulo/SP	1998
E1	São Paulo	São Paulo/SP	1999
E6	São Paulo	São Paulo/SP	2000
E2	Ribeirão Preto	São Paulo/SP	2001
E5	Florianópolis	Florianópolis/SC	2001
E7	São Paulo	São Paulo/SP	2002

Quanto à origem dos enfermeiros, cinco eram do estado de São Paulo (quatro da capital e um do interior) e somente dois eram de outros estados (MG e SC). Vale lembrar que a célula-máter do movimento antroposófico brasileiro surgiu na cidade de São Paulo (MORGENSZTERN, 1999; NUNEZ, 2002). Observa-se que a formação antroposófica era relativamente recente para todos os respondentes, ou seja, o primeiro enfermeiro a realizar este curso, fê-lo no ano de 1998, sendo que o Curso Básico é oferecido desde 1995.

Pode-se também verificar que a maioria dos respondentes fez o Curso Básico na cidade de São Paulo e apenas o enfermeiro residente em Florianópolis (SC) concluiu a sua formação na SBMA regional daquele estado. O profissional E3, apesar de residir em Belo Horizonte e nesta cidade haver uma sede regional

da SBMA, concluiu sua formação em São Paulo porque apenas em 2002 é que se iniciou a primeira turma do Curso Básico promovido pela regional mineira, segundo informações obtidas junto a SBMA-MG.

Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros antroposóficos, segundo suas ocupações atuais e as respectivas áreas de atuação. Brasil, 2003

ENFERMEIROS	OCUPAÇÃO ATUAL	ÁREA DE ATUAÇÃO
E1	Assistência	Enfermagem Médico-cirúrgica
E2	Ensino	Reeducação Alimentar e Desenvolvimento Pessoal
E3	Assistência/Ensino/Pesquisa	Enfermagem Obstétrica e Pediátrica
E4	Assistência	Enfermagem Pediátrica
E5	Ensino (Aposentada)	Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Enfermagem em Saúde Pública e Administração em Enfermagem
E6	Assistência/ Ensino	Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Saúde do Idoso e Educação em saúde
E7	Assistência	Enfermagem em Saúde Pública

Quanto à ocupação atual, isto é, aquela que o respondente exercia à época da coleta de dados da pesquisa, cinco enfermeiros antroposóficos dedicavam-se à *assistência*, sendo que dois destes também atuavam na área de *ensino*. Havia quatro respondentes trabalhando com *ensino*, dos quais dois atuavam exclusivamente neste tipo de ocupação. Apenas um dos sete enfermeiros atuava nas três áreas concomitantemente.

5.2.1 A influência da Antroposofia na prática profissional dos enfermeiros antroposóficos

Os dados expostos a seguir são provenientes das respostas dos sete enfermeiros respondentes às cinco questões abertas do questionário.

Em relação à *motivação* que os levou a realizarem o Curso Básico, obtivemos vários tipos de respostas. Alguns enfermeiros afirmaram ter feito este curso porque buscavam uma maior compreensão a respeito do ser humano e, com isso, a possibilidade de oferecerem um atendimento integral ao paciente, isto é, mais humanizado e profundo. Tais propósitos podem ser evidenciados nas falas abaixo:

“... atender o paciente em todas as suas necessidades...”. (E1)

“Encontrar novas alternativas no tratamento dos doentes, especialmente os terminais, de forma mais humana, que contemple o ser humano integralmente”. (E6)

“... a necessidade interna da compreensão supra-sensorial nunca abordada nos processos que envolvem saúde e doença”. (E4)

STEINER & WEGMAN (2001) afirmam que o grande diferencial da Antroposofia é que ela amplia o conhecimento do mundo e do ser humano, acrescentando informações obtidas por métodos diferentes. Estes autores destacam que grande parte dos ensinamentos obtidos pela ciência natural provém basicamente das impressões dos sentidos humanos. A ciência moderna está praticamente reduzida, em sua parte experimental, à detecção de impulsos visuais, diretamente ou através de resultados de medidas viabilizadas por aparelhos. Assim, concluem que mesmo que se amplie o poder de resolução destes instrumentos, eles ainda terão como suporte os sentidos humanos e nada de essencialmente novo será acrescentado ao que já se conhecia.

Da mesma forma, aquilo que dá vida a um ser vivo é oculto⁴: podemos perceber sua manifestação através do próprio ser, mas a "força" que é a essência da vida não é perceptível aos nossos sentidos físicos. STEINER & WEGMAN (2001) ensinam que, à medida que o homem aprende a ter percepções deste mundo do mesmo modo como, anteriormente, só conseguia perceber no mundo

⁴Para Steiner, a palavra *oculto* refere-se ao que não está acessível aos nossos sentidos físicos (SETZER, 2003, p. 4).

sensorial, fica-lhe claro que todas as leis da natureza que ele havia conhecido antes valem exclusivamente para o mundo físico, e que a essência do mundo onde agora ele penetra é constituída de leis diferentes, contrárias mesmo àquelas do mundo físico⁵. Da mesma forma, LANZ (1999) afirma que a Antroposofia defende que existe um complexo mundo supra-sensível que pode ser percebido e conhecido por qualquer pessoa, onde é possível desenvolver com plena consciência os órgãos de percepção necessários para este fim. A Antroposofia tem mostrado que em muitos domínios da vida social (pedagogia, arte, medicina, agricultura, farmacologia) a aplicação prática dos conhecimentos supra-sensíveis conduz a extraordinários progressos e novos caminhos.

HUSEMANN & WOLFF (1992) afirmam que

“... a capacidade humana de adoecer é um problema espiritual. Aquilo que se inicia no espírito vai se metamorfoseando no decorrer do tempo, até chegar ao plano orgânico. A ocorrência da doença no campo orgânico não é, entretanto, apenas a consequência do que ocorreu nos planos superiores; é também um meio de dissolver e vencer, neste plano inferior, algo que não pôde ser criado em um plano superior. Sob este aspecto a doença adquire toda uma outra dimensão; não é apenas consequência de aberrações na vida anímico-espiritual, mas torna-se, ao mesmo tempo, auxiliar no desenvolvimento do espírito” (p. 305)

Na opinião de HUSEMANN & WOLFF (1992), a Medicina atual perdeu a ligação com a Religião, até mesmo com qualquer concepção espiritual do mundo;

⁵ Uma descrição detalhada sobre a forma de desenvolver esta percepção encontra-se nas obras *O Conhecimento dos Mundos Superiores* e *A Ciência Oculta*, ambas escritas por Rudolf Steiner.

ela separou-se do todo universal e com isso também adoeceu. Ainda enfatizam que curar é harmonizar com a divina força criadora, por isso, o homem que negligencia sua vida espiritual adocece necessariamente.

É oportuno lembrar que na visão Nightingaliana, o ser humano era visto como que dotado de forças curativas inerentes à sua natureza e que estas lhe conferiam o poder da cura (SILVA, 1995).

Um outro pensamento que emerge das respostas dadas pelos enfermeiros antroposóficos diz respeito à *formas de tratamento* possibilitadas pela Antroposofia, as quais são destacadas nas seguintes falas:

“Encontrar novas alternativas no tratamento dos doentes...”. (E6)

“... utiliza os conhecimentos científicos, do temperamento, dos corpos, da biografia, do zodíaco, das cores e complementa de forma integral seu diagnóstico”. (E7)

“Conheci e trabalhei com um médico que fazia o curso e fiquei interessada pela Antroposofia, principalmente pelos tratamentos. Queria fazer massagem rítmica e necessitei fazer o Curso Básico”. (E 7)

Para GHELMAN (2003), a Antroposofia apresenta

“uma proposta de ampliação da medicina, trazendo à prática médica contemporânea a possibilidade de uma atuação viva, artística e individualizada, portanto condizente com uma imagem mais completa do ser humano e integrada, onde não apenas a sua dimensão físico-química, biológica e psíquica é compreendida e abordada, mas também sua dimensão espiritual”. (p. 1)

“A Antroposofia tem por base uma concepção humanista, ou seja, ela concebe o ser humano como portador de corpo, alma (psique) e individualidade”. (p. 1)

É importante lembrar que a Enfermagem na sua origem, enquanto saber organizado, no final do século XIX, sob a liderança de Florence Nightingale, teve suas bases alicerçadas também na concepção humanista, embora seu referencial conceitual tenha enfatizado o meio ambiente. Em outras palavras, para Nightingale o foco era baseado no cuidado de enfermagem ao ser humano em sua inter-relação fundamental com o meio ambiente (SILVA, 1995).

A terapêutica da Medicina Antroposófica vai além do uso de medicamentos, conforme KALIKS (1990). A partir dela, têm-se desenvolvido outros recursos com indicações específicas e diferenciadas, como a Eúritmia Curativa, Terapia Artística, Massagem Rítmica, Quirofonética e outras técnicas.

Com base em suas observações e na sua própria condição de doente, Nightingale também reconheceu o poder das formas, das cores e da música como instrumentos de recuperação. Para ela, *“... as formas e as cores livram mais facilmente o doente de seus pensamentos dolorosos do que qualquer argumento”* (apud SILVA, 1995, p. 55). Neste sentido, Nightingale abordou os benefícios das peças artísticas, das paisagens da natureza e das flores de cores vivas tanto na recuperação do doente como na sua própria.

SILVA (1995) considera que Nightingale já abordava em seu tempo as hoje denominadas “terapias alternativas”, que atuam na totalidade ser humano-meio ambiente e que vêm sendo atualmente estudadas e desenvolvidas por enfermeiros, como também outros profissionais da saúde (AZEVEDO, 1999; SOARES, 2000; NUNEZ, 2002).

LIMA (1999) menciona que o enfermeiro e o médico antroposófico nunca trabalham sozinhos e, que dentro do cuidar antroposófico, os profissionais fazem uso de todos os conhecimentos e tecnologias existentes e nada foge do convencional. Mas existe uma ampliação desses conhecimentos, onde o paciente não é somente um coração, um rim, um fígado que não funcionam mais. Antes de tudo, ele é um homem, tem sentimentos como todo ser humano. Por entender o ser humano como único e singular dentro de sua própria espécie, a Antroposofia não utiliza um esquema medicamentoso voltado tão somente à doença. A base da sua terapêutica é o doente, a pessoa.

Da mesma forma, Nightingale (apud SILVA, 1995) não priorizava a sua atenção na saúde e doença, mas sim no ser humano; para ela, o ser humano saudável é aquele capaz de usar todas as suas potencialidades. Deste modo, a condição de estar saudável requereria um equilíbrio entre as influências ambientais, o estilo de vida e as várias habilidades características da natureza humana.

Dois dos enfermeiros antroposóficos mencionaram terem tido seus primeiros contatos com a Antroposofia quando enfrentavam episódios de doença pessoal:

“Conheci a Antroposofia num período muito difícil da minha vida. Estava com câncer(...) fui acompanhada por médico antroposófico, o que me deu suporte para vencer a doença...” (E3)

“Eu estava em tratamento de uma gastrite com chá do laboratório Weleda”. (E5)

HUSEMANN & WOLFF (1992) dizem que o médico deve ter plena consciência do significado do momento de encontro com o paciente, seja a cada consulta mas, sobretudo, o da primeira. Neste momento, acontece algo grandioso e único: um ser humano procura um outro para pedir conselho e ajuda. Nesta condição e circunstância, o paciente está pronto a confiar de antemão no médico, quando normalmente a confiança é algo que só se instala após uma longa experiência e conhecimento do outro. Estes autores enfatizam que cada vez que um ser humano confia em outro, despertam em sua alma forças da infância; ele tenta, de certo modo, recomeçar mais uma vez sua vida, mobilizando as forças que ele detinha quando criança, forças estas do crescimento e da cura, com as quais o médico deveria agir concretamente.

HUSEMANN & WOLFF (1992) asseguram que a doença faz parte da essência do ser humano; portanto, ela é necessariamente tão diversificada quanto ele. Por exemplo, podemos vivenciar um fenômeno primário do adoecer diante do

caso de uma pessoa não mais compreender a uma outra, sendo a ela profundamente ligada. Então, esta passa a deixar de lado aquela vivência original, primária, a comunhão anímico-espiritual, que ela conhece sob a forma de uma intensificação de sua própria vida psíquica. Diversas motivações ocorrem para que o homem se sinta isolado de sua comunidade, isto é, que se sinta e se torne doente. Do mesmo modo, uma única palavra pode ser suficiente para afastar o distúrbio, para restabelecer a saúde, e, com ela, a vida superior. No entanto, esta palavra só pode ser terapêutica quando nasce das camadas mais profundas da alma: “*Curar é reconciliar, é vencer a dualidade, a separação*” (HUSEMANN & WOLFF, 1992, p. 306).

A inter-relação fundamental de corpo-mente-meio ambiente abordada por Nigthingale, considerando a influência dos pensamentos, dos sentimentos e das emoções no processo de recuperação do doente, representa hoje um aspecto relevante e que vem merecendo a atenção de muitos estudiosos na área de saúde, (SILVA,1995).

Todos os enfermeiros antroposóficos foram unânimes em admitir que a Antroposofia exerceu forte influência em suas práticas profissionais. A comprovação de que ela se fez presente no dia-a-dia dos participantes pode ser evidenciada nas falas transcritas abaixo:

“Utilizo os procedimentos terapêuticos prescindindo inúmeras vezes da utilização de medicamentos que, sem dúvida, têm efeitos colaterais a médio e a longo prazo.” (E4)

”Como trabalho com doentes de AIDS em estado avançado da doença, com seqüelas, acamados(...), os conhecimentos de Antroposofia têm me ajudado a cuidar deles quando já não há mais outras formas digamos, ortodoxas. Então utilizo algumas massagens, alguns medicamentos de uso externo, etc.” (E6)

”A combinação da saúde com a arte, a música, o lazer, a alimentação vem alicerçar o que penso sobre o cuidar de uma pessoa...” (E 7)

Na opinião de LIMA (1999), o enfermeiro antroposófico realiza a prescrição de enfermagem da mesma forma como o faria em hospitais convencionais. Ele também é o responsável pela aplicação dos medicamentos alopáticos ou antroposóficos e por todos os procedimentos acadêmicos. Sua atuação difere exatamente quando executa as Terapias Externas, ou seja, aquelas aplicadas na pele (banhos medicinais, escalda-pés, enfaixamentos, fricções, compressas). Esses aplicativos são coadjuvantes ao tratamento. As Terapias Externas atuam minimizando o sofrimento, fortalecendo a pessoa de forma que possa melhor responder a terapêutica, tornando esse corpo físico já endurecido mais maleável, mais sutil, o que auxilia na cura.

As falas a seguir referem-se à questão referente a *se houve ou não dificuldades por parte dos enfermeiros para a implementação dos conhecimentos antroposóficos em suas práticas profissionais*. Dos sete respondentes, quatro afirmaram terem tido dificuldades para tal; a justificativa

apontada foi “a falta de um curso antropológico voltado especificamente para a área da enfermagem”. As falas abaixo corroboram esta afirmativa:

“O curso básico não dá todos os conhecimentos necessários para a atuação completa(...) são informações que até então eu não tinha, são muito profundas”. (E5)

“... porque o curso básico é acima de tudo teórico”. (E7)

“Não há um curso específico para enfermeiros que nos ajude a juntar teoria e prática. Depende individualmente de cada enfermeiro optar por ela”. (E7)

“... por minha própria inexperiência, sei muito pouco das terapias externas ainda”. (E6)

Alguns destes enfermeiros levantaram não só a dificuldade de se encontrar outros profissionais com esta formação, mas também a pouca difusão deste conhecimento.

“Uma das dificuldades é encontrar profissionais afins, ou seja, encontrar profissionais que adotem ou mesmo conheçam a prática antropológica”. (E1)

“... (O curso básico) é pouco conhecido, poucas pessoas têm acesso.” (E7)

“É uma medicina muito cara e muito complexa, pouco difundida, inclusive no meio universitário”. (E7)

LIMA (1999) acredita que haja poucos profissionais enfermeiros prestando assistência por meio da enfermagem antropológica por não existir, no Brasil, um centro hospitalar de tratamento inspirado nesta proposta, fato que também impede

que esta ciência seja mais difundida, podendo assim beneficiar muitos doentes e gerar maiores possibilidades de trabalho para o profissional de enfermagem.

Neste contexto, um dos respondentes critica o direcionamento curricular do curso de graduação em enfermagem voltado a uma visão “cartesiana” na formação do aluno, bem como a falta de uma discussão mais aprofundada sobre a concepção de ser humano:

“A nossa formação acadêmica é voltada para o materialismo, não há um aprofundamento sobre o ser humano. Tratamos gente como se trata máquina...” (E5)

MENDES et al. (2002) destacam os prejuízos ao desenvolvimento do capital humano em serviços de saúde causados pela desconsideração à dimensão espiritual humana. Estas autoras consideram que a dimensão espiritual tem uma natureza sistêmica e que, através da ética e da estética, harmoniza todas as dimensões do homem em seus relacionamentos com os outros. Elas recomendam a integração da dimensão espiritual ao trabalho diário do enfermeiro como um fator determinante para a sua atuação, assim como um indutor para uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional.

LIMA (1999) afirma que o pensamento do enfermeiro reflete o currículo acadêmico, cujas diretrizes imbuem este agente dos cuidados bio-psico-social e espiritual de seus pacientes. Essa enfermeira considera que do “*bio*” todos sabem

cuidar; da parte “*psico-social*”, os cursos ministrados também oferecem alguns conhecimentos, mas questiona quem sabe cuidar do espiritual.

Por outro lado, duas enfermeiras assinalaram não terem tido dificuldades para aplicar os conhecimentos antroposóficos em suas práticas profissionais. Cabe esclarecer que, à época da coleta de dados deste estudo, uma delas trabalhava em uma clínica antroposófica, desenvolvendo as Terapias Externas, e a outra trabalhava como enfermeira em uma Escola Waldorf, fatos que podem justificar a resposta negativa que ambas expressaram.

Os participantes também foram indagados sobre eventuais *diferenças de atuação entre um enfermeiro antroposófico e um não antroposófico*. De acordo com a opinião de seis deles, há algumas diferenças sim, conforme se depreende nas falas abaixo:

“Amplia a visão de homem(...) acrescenta procedimentos terapêuticos”. (E4)

“A assistência é individualizada(...) utiliza os conhecimentos científicos, do temperamento, dos corpos, da biografia, do zodíaco, das cores e complementa de forma integral seu diagnóstico. O cuidar é integral...”. (E7)

“uma grande disposição para ouvir também com o coração”.(E5)

“Maior disposição para aprender coisas novas, sem preconceito”.
(E 6)

LIMA (1999) enfatiza que para se tornar um bom enfermeiro antroposófico é preciso ter uma boa formação acadêmica, alguma experiência dentro da enfermagem convencional e ter concluído o Curso Básico.

Vários dos procedimentos terapêuticos utilizados na Antroposofia podem ser aplicados por qualquer profissional que tenha tido uma formação adequada. Assim, há enfermeiros que possuem a formação em Terapia Artística, outros são Massagistas Rítmicos, outros ainda trabalham com as Terapias Externas.

O único dos participantes que afirmou não existir diferença entre o enfermeiro antroposófico e o não antroposófico justificou sua opinião afirmando que:

“Acho que de nada adianta uma formação antroposófica se o enfermeiro não tiver um caminho interior de transformação. Atualmente, têm enfermeiros que estão trabalhando na área de humanização da assistência e que têm uma atuação muito próxima da atuação antroposófica. Conheço também enfermeiros e outros terapeutas com formação antroposófica que não têm nenhum atributo esperado, nem como “pessoas” ou como “profissionais”.
(E 3)

Neste sentido, cabe esclarecer que apenas ter um pleno domínio das técnicas e da formação antroposóficas não é suficiente para que se considere um profissional da saúde como um verdadeiro profissional antroposófico. Essa ‘metamorfose’ implica na auto-transformação interior, que ocorre ao se ampliar a concepção de ser humano que se adota na atuação prática.

O Dr. Lex BOS (1986), no trecho abaixo, revela dois recursos que a Ciência Espiritual orientada pela Antroposofia oferece e que, em nossa opinião, justificam a questão em análise:

“O primeiro recurso é o desenvolvimento de um sentimento básico de que o homem, como ente humano, é um ser espiritual. Este é um sentimento que surge aos poucos, à medida que o homem se ocupa com o ser humano de um modo científico-espiritual. Não se trata de sabermos tudo o que é ensinado pela Antroposofia, mas sim do sentimento básico que através dela surge no ser humano. Este sentimento básico é: sou um ser espiritual e vivo aqui na Terra em invólucros, que são instrumentos para este ser espiritual; meu corpo, com todos os seus órgãos sensoriais, os processos vitais e de crescimento que vivencio em mim mesmo, e tudo o que tenho como possibilidade de consciência e de movimento, não sou eu próprio, mas são meus invólucros, pois eu sou uma entidade espiritual. Também posso ter este sentimento básico em relação a outras pessoas...(...)...O segundo recurso que a Ciência Espiritual nos oferece para solucionar a questão do eu e da comunidade, ajudando-nos a encontrar um caminho no qual possamos ser não apenas um eu, mas também um ser social, consiste novamente na criação de um sentimento básico. Agora, porém, este sentimento básico será o de que meu ambiente me pertence.” (p. 76).

Na página seguinte encontra-se a Tabela 6, que apresenta os fundamentos da Antroposofia que foram apontados pelos enfermeiros antroposóficos participantes deste trabalho como sendo os que eles mais empregam em suas práticas profissionais.

Tabela 6 – Fundamentos da Antroposofia mais empregados na prática profissional dos enfermeiros antroposóficos. Brasil, 2003

FUNDAMENTOS ANTROPOSÓFICOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS	ENFERMEIROS						
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
1. Os Reinos da Natureza			X	X	X		X
2. A Trimembração do Corpo Humano			X	X	X		X
3. A Tetramembração do Corpo Humano			X	X	X		
4. Inflamação e Esclerose			X	X	X	X	X
5. Histeria e Neurastenia			X	X			
6. Os Temperamentos	X	X	X	X	X		X
7. A Biografia Humana	X	X	X	X	X	X	X
8. As Forças Zodiacais		X	X	X			
9. As Terapias Antroposóficas		X	X	X	X	X	X

O fundamento *Biografia Humana* é empregado por todos os sete enfermeiros antroposóficos em suas práticas profissionais; em seguida, são utilizados os conceitos sobre *Temperamentos* e as *Terapias Antroposóficas*; como o terceiro fundamento mais empregado temos o tema *Inflamação e Esclerose*, seguindo-se *Os Reinos da Natureza* e *A Trimembração do Corpo Humano*. Os fundamentos *Tetramembração do Corpo Humano* e *As Forças Zodiacais* são utilizados por apenas três dos respondentes e, finalmente, o fundamento *Histeria e Neurastenia*, que é empregado apenas por dois enfermeiros.

Podemos observar ainda que quatro dos participantes utilizam-se de mais de 50% dos fundamentos apontados; por outro lado, dois participantes utilizam-se de todos os temas.

5.3. Descrição da atuação dos enfermeiros antroposóficos inseridos no Serviço de Saúde da favela Monte Azul

5.3.1. A favela Monte Azul e a Associação Comunitária Monte Azul

Chegar à favela Monte Azul não é difícil, pois existem muitas linhas de ônibus que conduzem ao local. Na verdade, ela situa-se ao lado de um grande terminal de ônibus em São Paulo – o Terminal João Dias, no Jardim São Luiz, na região sul da cidade de São Paulo.

Há vários acessos para a favela, seja pelas ruas adjacentes Vitalina Grassman e Joaquim Dias, seja pela avenida Tomás de Souza. Durante o período em que coletamos parte dos dados deste trabalho, utilizamos a entrada próxima ao terminal João Dias, a da rua Vitalina Grassman. Esse acesso é uma descida íngreme, de terra, com pequenas valas e mato nas laterais, de onde avista-se uma grande extensão da favela. A maioria das casas é de alvenaria, sendo possível encontrar crianças brincando, moradores circulando por suas imediações e homens que trabalhavam na canalização do riacho que corta a favela. Do lado

esquerdo de quem entra pela rua Vitalina Grassman, há uma pequena construção, onde se deposita todo o lixo produzido pela comunidade local. No centro da favela, há uma “piscina” revestida somente de cimento, que recebe água da mina existente naquelas imediações.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (apud MEREGE, 2000), a população da favela, em 1991, era de 1676 moradores, distribuídos por 383 domicílios, de forma que não havendo mais espaço para a construção de moradias térreas.

A Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) foi fundada em 25 de janeiro de 1979 pela pedagoga alemã Ute Craemer, como já dito. Ela havia trabalhado no período de 1965-66, no Paraná, como voluntária de um serviço social alemão (Deutscher Entwicklungsdienst). Ao retornar à Alemanha, terminou seus estudos e especializou-se na pedagogia Waldorf, com o objetivo de retornar ao Brasil e aqui aplicar estes conhecimentos (PEREIRA, 2002).

No começo dos anos 70, de volta ao Brasil, Ute foi trabalhar na Escola Rudolf Steiner, em São Paulo-SP, freqüentada por alunos de classe média alta. Por causa de seu trabalho, ela passou a morar na Vila das Belezas, local próximo à favela Monte Azul. A pedagoga freqüentemente recebia em sua casa visitas de crianças moradoras na favela que iam pedir-lhe comida. Nestas ocasiões, Ute costumava deixá-las brincar em seu quintal. Porém, com o passar do tempo, o

número de crianças foi se tornando maior e também as visitas passaram a ser mais frequentes (ACOMA, 2002).

Em 1975, as crianças convidaram Ute Craemer para conhecer a favela. Foi então que a pedagoga se deparou com a realidade vivida por elas. A partir de então, Ute teve a idéia de unir esses dois mundos – os dos alunos da Escola Rudolf Steiner e as crianças da favela – na sala de sua própria casa. Juntos, todos brincaram e fizeram trabalhos manuais. A proposta de trabalho desenvolvida nestas ocasiões era totalmente inspirada na Pedagogia Waldorf e na Antroposofia. Após estes encontros iniciais, o trabalho foi lentamente se organizando e expandindo, tornando aquele espaço pequeno para as novas necessidades surgidas. Este foi o embrião da ACOMA, (PEREIRA, 2002).

Em 1979, ela obteve a doação de um terreno municipal dentro da favela, o que possibilitou de fato a fundação da ACOMA, cujo propósito principal era o de intensificar os trabalhos já iniciados e investir na educação e formação das crianças daquela comunidade, a fim de promover um processo de crescimento tanto do indivíduo quanto da comunidade. A fundadora da ACOMA afirma que *“o objetivo geral é fazer com que cada ser humano possa achar seu caminho, mesmo dentro da pobreza...”*.

As primeiras atividades implantadas pela ACOMA foram a “Escolinha” e o Ambulatório Médico. O serviço de saúde surgiu como uma solicitação da própria população da favela, pois muitas crianças faltavam à escola por conta de

problemas de saúde, tais como: dores de barriga, verminoses, quadros de infecção pulmonar, entre outras razões. A entrevistada também destaca que era notória a falta de concentração das crianças em sala de aula: “... *elas apresentavam uma certa moleza devido ao quadro de desnutrição*”.

Com a ajuda da própria comunidade da favela, organizada em mutirões nos finais de semanas, foi construída a escola e o Ambulatório médico, este último feito em madeira. Nesse momento de sua narrativa, a depoente relata sua preocupação: “... *a questão era: quem vai ser o médico?*”, referindo-se a quem assumiria esta função na favela, junto ao Ambulatório então recém-construído. Ela pondera que “... *não foi tão fácil achar um médico que viesse em uma favela trabalhar dentro de um barraco, sem água, sem luz, sem remédio... ser médico lá... só o Dr Michel⁶*”.

O serviço de enfermagem iniciou-se também em 1979, com a participação de um atendente de enfermagem⁷. Segundo relatou este último profissional, ele, o médico e a fundadora da ACOMA faziam reuniões regulares com os moradores da favela e discutiam com eles problemas de várias naturezas, tais como: saúde coletiva e individual, a construção de novos barracos, saneamento básico, entre outros. Nessas oportunidades, era dito aos moradores que muitas das doenças apresentadas pela comunidade tinham relação com a contaminação da água da

⁶ Dr Michel Blaich é médico psiquiatra, antropólogo e trabalha até hoje na ACOMA.

⁷ Atualmente, este atendente de enfermagem é graduando do terceiro ano do Curso de Enfermagem, e também é Terapeuta Artístico formado na Suíça.

mina pelas fossas dos barracos. Em nossa estada na favela para a coleta de parte dos dados, percebemos que o córrego está apenas parcialmente canalizado; a fundadora disse que este é também o fruto parcial de uma luta empreendida pelos moradores desde 1981.

Em 1985, houve um aumento na demanda de pacientes atendidos no Ambulatório, especialmente por se atender a pessoas de fora da favela. Na opinião da primeira auxiliar de enfermagem⁸ entrevistada, este fato ocorreu devido ao oferecimento à população de um outro tipo de tratamento não alopático. A partir de então, o serviço de saúde promovido pela ACOMA começou a se consolidar enquanto prática comunitária. A fundadora dessa Instituição mencionou que

“... começaram mais pessoas a querer trabalhar neste serviço, vindo mais enfermeiros, psicólogos, massagistas e começou até a realização de partos pela Angela⁹”.

A segunda auxiliar de enfermagem¹⁰ entrevistada conta que a parteira Ângela Gehrke da Silva andava pelas ruas da favela convidando as moradoras grávidas a realizarem o exame pré-natal no Ambulatório, e acompanhava-as desde o início do período gestacional até os partos, muitos deles realizados por

⁸ Esta auxiliar de enfermagem trabalha na ACOMA desde 1989; fez o Curso Básico na SBMA e atualmente ela trabalha com a Quirofonética na Associação.

⁹ Ângela Gehrke da Silva (1956-2000) – parteira alemã, vinda para o Brasil em 1983, criou a “Casa de Parto” na ACOMA (DURNER et al., 2002).

¹⁰ Esta auxiliar de enfermagem iniciou suas atividades na ACOMA em 1984, trabalhando em vários de seus setores; atualmente ela desempenha a função de auxiliar de dentista na Associação.

ela mesma. Lembra a segunda auxiliar de enfermagem que a parteira Angela fazia praticamente tudo sozinha, no tocante à área de Obstetrícia:

“... ela preparava a sala de parto, dava o banho na paciente, arrumava a paciente, fazia o parto, cuidava da criança, cuidava da família da paciente – ela fazia questão da presença da família na hora do parto, principalmente a do marido – e todos de alguma forma ajudavam; depois disso tudo, ela fazia a limpeza da sala. Quando havia mais de uma paciente para dar à luz, ela era colocada na cama em uma salinha, para que ela descansasse um pouco. Enquanto isso, a Ângela terminava o outro parto... porque a Ângela fazia questão de entregar a paciente, após o parto, em sua própria casa, e isso em São Paulo inteiro. E em todas as favelas de São Paulo, a Ângela já entrou, seja para levar a paciente, levar fraldas, etc”.

A fundadora da ACOMA conta que uma verba doada pela Alemanha possibilitou a construção do Ambulatório em alvenaria. Assim, contando cada vez mais com colaboradores, moradores ou não da favela, a Associação pôde desenvolver atividades que atendessem às necessidades da comunidade em todos os níveis: berçários, creches, jardim da infância, pré-primário, centros de juventude, escola para excepcionais, acompanhamento pedagógico, incluindo reforço a crianças e aos jovens que freqüentavam escola pública. Foram implantadas oficinas profissionalizantes, entre as quais: a marcenaria (onde os jovens aprendiam a construir e reciclar móveis e brinquedos educativos), a reciclagem de papel, confecção de bonecas de pano, laboratório de informática, artes, entre outras.

Em 1983, as atividades desenvolvidas pela ACOMA foram expandidas para a favela da Peinha e para o bairro Horizonte Azul, ambos próximos à favela

Monte Azul. À época de nossa visita eram atendidos 1.078 beneficiados/mês na área Pedagógica, na área da Cultura eram 625 beneficiados e na área da Saúde, 3.951 pessoas/mês nos três ambulatórios (Monte Azul, Peinha e Horizonte Azul), sendo que no Ambulatório da Monte Azul eram atendidas cerca de 3000 destas pessoas, de acordo com os dados a nós fornecidos pela Coordenadora de Comunicação da ACOMA.

Esta associação comunitária é uma organização não-governamental (ONG) sem fins lucrativos que, durante os seus primeiros anos, manteve-se financeiramente por conta de doações esporádicas. Este quadro mudou a partir de 1981, com a celebração de um convênio entre a ACOMA e a Prefeitura de São Paulo; mais recentemente, foram firmados convênios de naturezas diversas com outras instituições, tais como a de Amparo ao Menor Carente (AMENCAR), Fundação Abrinq, Serviço Nacional da Indústria (SENAI), além de contribuições de sócios, de empresas, instituições, da Associação Beneficente Tobias (ABT), padrinhos e benfeitores do Brasil e Europa, bem como apoio de organizações internacionais (ACOMA, 2002).

Todos os trabalhos produzidos nas oficinas de reciclagem – cadernos, cartões, mesas, cadeiras podem ser comprados na “*Lojinha da Monte Azul*”, que reinveste o dinheiro das vendas no projeto da Associação (SNB, 2002).

Atualmente, a ACOMA conta com 200 colaboradores efetivos, dos quais 60% são moradores da favela, e de 40 a 50 pessoas são voluntários vindos do

exterior (alemães, italianos, japoneses). Há um contato permanente de todas as frentes de trabalho por meio de reuniões periódicas. Na ‘reunião geral’ participam todos os colaboradores e voluntários, quando se discutem os problemas da Associação e da comunidade. Este espaço social também é ocupado com temas que contribuem para a compreensão da sociedade e da realidade atual, tais como: economia, política, ecologia, cultura, entre outros. Outras duas reuniões merecem destaque nesta breve descrição: uma denominada *reunião de áreas* (saúde, educação, administração, etc) onde são feitas a avaliação e o planejamento das ações específicas de cada setor, e a *reunião de metas*, da qual participam os colaboradores que assumiram maiores compromissos junto à Associação. A reunião de metas reveste-se de função coordenadora, definindo soluções, mediante as decisões norteadoras tomadas na reunião de áreas. As comissões (festas, alimentação, editorial, etc) são formadas por colaboradores das diversas áreas (ACOMA, 2002).

O serviço de saúde engloba *atividades preventivas* tais como: campanhas de educação em saúde, planejamento familiar, saneamento básico, entre outros, sendo que os temas das campanhas são deliberados em reunião geral de equipe; *atividades curativas*, desenvolvidas no serviço ambulatorial nas áreas de pediatria, psiquiatria, clínica geral, odontologia, ginecologia e também as *atividades terapêuticas*, nas áreas de enfermagem, farmácia, massagem, psicologia, biografia, quirofonética, terapia artística e fisioterapia.

Os atendimentos pelos profissionais de saúde são minuciosos e individualizados, embasados na Antroposofia. O enfoque é um só: a capacitação e o desenvolvimento da pessoa atendida. Esta proposta baseia-se nas idéias do filósofo Rudolf Steiner, que servem de estímulo para incremento do potencial humano. Sua metodologia visa à conscientização do processo de desenvolvimento da autonomia individual e a doença é focada como parte da biografia individual, onde o processo de cura é colocado como oportunidade de desenvolvimento. O serviço de enfermagem, além das práticas ambulatoriais, ensina maneiras simples e baratas de cuidar da saúde individual e coletiva.

A fundadora da ACOMA afirma que atualmente as crianças Monte Azul aparentam ter mais saúde. Ela diz que a Instituição não tem esse dado pesquisado, mas que isto é possível observar nas feições delas. Diz ela:

“Naquela época a feição das crianças era de velha... todo este tipo de doença que tinha no começo, verminose, tudo isso foi feito campanha, agora não tem mais. Claro, que ainda aparece um ou outro caso, mas não é como no começo. O vestuário das crianças também mudou. Elas se vestem melhor e não passam mais tanto frio”.

A primeira auxiliar de enfermagem da ACOMA relata que havia crianças cujas famílias não as cuidavam adequadamente e que também não freqüentavam a creche. Neste caso, os funcionários do Ambulatório Médico saíam pela favela em busca delas, traziam-nas para o ambulatório e cuidavam delas, aplicando-lhes banhos nutritivos. Feito isto, vestiam-nas com roupas do próprio bazar da

ACOMA, davam-lhes comida e então deixavam-nas ir para suas casas. Os funcionários aproveitavam o momento do banho para fazer uma rápida inspeção na criança e, caso encontrassem quaisquer anormalidades, encaminhavam-na ao pediatra do ambulatório. Muitas vezes, afirma essa auxiliar de enfermagem, a equipe de saúde responsabilizava-se, inclusive, pela medicação da criança, uma vez que a família era ausente também neste cuidado. Afirma ela que *“hoje, é raro isso acontecer aqui”*. MEREGE (2000) corrobora esse dado, destacando as boas condições de saúde que a população local detém e credita tal fato à atuação do Ambulatório orientado pela Medicina Antroposófica.

A fundadora da ACOMA ressalta a melhoria obtida na qualidade da água como sendo de importância fundamental para alterar o quadro sanitário vigente na favela; ela aponta este fato e também a influência da educação como os principais promotores da melhoria das condições de saúde vigentes na comunidade Monte Azul. Segundo MEREGE (2000), a ACOMA apresentou uma evolução significativa na taxa de alfabetização, constatando-se um índice de apenas 5% de analfabetos, taxa melhor do que a média brasileira.

No tocante aos aspectos de saneamento básico na favela, uma comissão de moradores, em conjunto com a ACOMA, organizaram melhorias sanitárias e mutirões para a construção de muros de arrimo, bem como a coleta de lixo doméstico, serviço pouco comum em favelas. Este benefício foi precedido por um trabalho de conscientização realizado pela equipe do Ambulatório que, por meio

de campanhas, orientou os moradores da favela sobre a importância da coleta seletiva e a reciclagem do lixo, além dos malefícios causados pelo mesmo, esclarecendo-os sobre algumas das doenças mais comuns prevalentes na comunidade (impetigo, leptospirose, etc) e também sobre a importância da higiene corporal para a manutenção e promoção da saúde.

A primeira auxiliar entrevistada lembra que a equipe de saúde utilizava-se de técnicas de teatro para conscientizar os moradores sobre a questão Saúde, caracterizando os personagens das peças a partir do tema das campanhas.

Atualmente, no bairro Horizonte Azul, há uma horta orgânica que garante um reforço alimentar para os três núcleos que compõem a ACOMA.

Segundo a fundadora da Associação, há uma intensa e diversificada programação cultural voltada aos moradores e que engloba teatro, dança, música (corais de adultos e crianças e também conjuntos instrumentais), artes plásticas, palestras, debates, festas e exposições. Existe um local denominado “Centro Cultural Monte Azul”, onde a comunidade monta os seus próprios espetáculos. Eles têm acesso a shows, encenações ou recitais de grandes nomes da cultura brasileira e internacional, havendo aproximadamente de oito a dez apresentações por mês. Ela afirma que estas atividades visam a integração dos moradores das favelas dos três núcleos com o restante dos moradores do bairro e ainda promovem o intercâmbio entre várias entidades sociais, escolas e grupos de cultura popular.

Há também uma biblioteca informatizada, com um acervo de livros didáticos, enciclopédias, romances, poemas, além de um grande número de livros sobre antroposofia (editados em alemão), filosofia, pedagogia, entre outros temas. O local é provido de muitas mesas e cadeiras, onde as crianças da favela têm acesso à informática e à internet para suas pesquisas escolares, sempre acompanhadas da responsável pela biblioteca e de monitores voluntários. Segundo a coordenadora da biblioteca, os alunos pesquisam um determinado assunto na internet apenas quando as fontes bibliográficas se esgotaram, fato que induz os usuários a criarem o hábito da leitura.

Existem também publicações da ACOMA: apostilas e livros que foram publicados em parcerias com editoras e ainda a publicação eletrônica. Algumas destas obras foram publicadas nos idiomas alemão e japonês. Dos 11 livros editados pela Associação, quatro são de autoria da pedagoga Ute Craemer.

Nos finais de semana normalmente há a realização de encontros que visam o aprimoramento dos colaboradores em suas respectivas atividades. Nove vezes por ano realiza-se o “Dia de Integração”, oportunidade em que colaboradores e voluntários se reúnem para desenvolver atividades que incentivam a criatividade e a integração, tais como teatro, dança, música, artesanato, esportes, biografias etc.

O refeitório localiza-se na região central da favela e algumas de suas particularidades merecem destaque: a) apesar de ser uma construção simples

como as moradias da favela – coberto por telhas envelhecidas, guarnecido de mesas compridas de madeira e cadeiras – sua clientela é bastante variada, pois freqüentam-no médicos, enfermeiros, terapeutas, psicólogos, pedagogos, auxiliares de enfermagem, moradores da favela, além do pessoal administrativo e funcional da ACOMA; b) ali reúnem-se pessoas de diferentes faixas etárias, nacionalidades e classes sociais, em uma convivência harmoniosa; c) não se observou qualquer tipo de controle de tíquetes à entrada ou à saída do restaurante: cada um se serve da comida caseira conforme sua vontade; d) ao término da refeição, cada um lava o seu prato e os talheres, deixando-os sobre um escorredor na pia. Esta atitude também é incentivada junto às crianças das creches e das escolas infantis da ACOMA, segundo informações da equipe de saúde; e) o local é muito limpo, raramente se percebendo a presença de insetos, apesar de se manterem tratando-se de uma comunidade carente e de haver muitas delas nas proximidades do refeitório.

Ao longo de seus 24 anos de existência, a ACOMA recebeu muitas premiações como reconhecimento do trabalho comunitário desenvolvido, tais como: *Bundesverdienstkreuz*, 1987 (Cruz do Mérito da República Federal da Alemanha); *Prêmio Itaú-Unicef*, 1995 (Menção honrosa); *Incentivo à Cultura*, 1995; *Prêmio Fraternidade*, 1996 (da Legião da Boa Vontade); *Prêmio Bem Eficiente*, 1997 e 2002 (Fundação Kanitz, Brasil); *Prêmio Pestalozzi*, 1997 (Fundação Pestalozzi, Alemanha); *Prêmio Coca Cola: Teatro Jovem* 1998

(categoria especial); *Prêmio "Ação Criança"*, 1998 (Governo Federal); *Criança-Cidadã-Preis*, 1998 (Governo do Brasil); *Prêmio Ashoka para Idéias Inovativas*, 1998; *Prêmio Criança da Abrinq*, 1998; *Prêmio Paul-Harris-Fellow* (Rotary Club) (ACOMA, 2002).

Ao finalizar a entrevista com a fundadora dessa Instituição, perguntei a sua opinião sobre a contribuição que a Antroposofia havia trazido para aquele trabalho comunitário. Ela respondeu-me:

“Acho que tem coisas que não têm tanto a ver com a antroposofia em si. Por exemplo, se você faz uma campanha contra a AIDS, é uma campanha como outra qualquer. A gente talvez possa ter uma concepção diferente da doença em si, mas a campanha é muito informativa, faz isso aqui se não você pode morrer...faz isso...(risos). Agora a parte mais do consultório e a parte da enfermagem, aí é que entra a parte mais antroposófica... exatamente pela concepção que você tem do ser humano, que a doença não adianta combater só os sintomas, precisa ver o todo e também ver porque esta doença tem a ver com aquele ser humano específico. Por exemplo, uma bronquite, claro que tem fatores externos, mas tem o fator da pessoa em si, e tentar trabalhar isto dentro dela.

Outra coisa que eu penso que tenha muito a ver, é com o amor que você tem ao ser humano e que não é só o amor assim... um sentimento, mas é um amor que é sustentado pela concepção que você enxerga em cada ser humano, algo de divino, algo de espiritual, da pessoa que procura o seu destino, que procura sua meta na vida. Então, você procura sempre entender o ser humano deste ponto de vista também...”

Claro que esta forma de entendimento é possível você encontrar isto também em uma concepção cristã, ou numa concepção espírita. No nosso caso, a concepção da antroposofia tem ajudado muito”.

5.3.2. O Ambulatório Médico da Comunidade Monte Azul

O prédio onde funciona o Ambulatório também se situa na região central da favela. É uma construção de dois andares e a sua arquitetura em nada difere do conjunto das outras moradias. Internamente, o mobiliário é composto por peças de madeira, cadeiras de plástico, não se notando uma padronização.

O serviço de recepção e a sala de espera funcionam no primeiro andar, dividindo o mesmo espaço. Há um grande balcão de madeira que delimita o acesso à farmácia, ao posto de enfermagem e a alguns consultórios; sobre ele encontram-se as agendas dos profissionais que ali prestam atendimento, um telefone, plantas naturais, alguns folhetos, tudo muito arrumado. Neste mesmo andar, há uma sala equipada com uma banheira destinada à terapia dos banhos, mas desativada no momento devido a problemas técnicos.

As paredes deste local são enfeitadas por cartazes feitos artesanalmente, com fotos e figuras de mulheres amamentando, fotos históricas do prédio anterior do Ambulatório e quadros em guache. As paredes são claras e pudemos observar que haviam sido pintadas recentemente e pela própria equipe do Ambulatório, inclusive a coordenadora da área de saúde da ACOMA. Notamos este mesmo fato em outros prédios (oficinas, salas de aula), os quais também tiveram as paredes pintadas pelas respectivas equipes que ali atuavam, aproveitando o mês de férias

(janeiro/2003) dos alunos. Inferimos que este trabalho coletivo estimula uma proximidade maior entre os membros das equipes, além de valorizar ações aparentemente simples, que normalmente são delegadas a pessoas com pouca ou nenhuma formação escolar.

O piso do Ambulatório é revestido por ladrilho branco; o fato de o piso estar sempre limpo chamou-nos a atenção, uma vez que nas imediações do prédio o acesso é de chão de terra. Observamos que mesmo havendo um funcionário da limpeza, outros funcionários espontaneamente também limpam o chão, se houver necessidade.

Há uma televisão na sala de espera do Ambulatório, usada rotineiramente para passar vídeos educativos, geralmente voltados a temas sobre Saúde e também para a divulgação dos trabalhos desenvolvidos na ACOMA. Há várias cadeiras de plástico branco ali, o que torna o conjunto agradável e harmonioso. O espaço sob a escada foi transformado em um local para as crianças brincarem enquanto aguardam a consulta. Nele há bonecas de pano, brinquedos educativos de madeira, carrinhos, um tapetinho sobre o chão, uma mesinha, entre outros apetrechos. Isso também chamou-nos a atenção, pois revela a sensibilidade da equipe ao aproveitar o local para valorizar a realidade das crianças.

O ambiente é silencioso: as pessoas se comunicam em um tom de voz baixo. Ao prestarem informações, os funcionários o fazem discretamente, sempre chamando os pacientes pelo nome, olhando-os atentamente no rosto a fim de

perceber se as orientações dadas foram entendidas; então aguardam que os pacientes expressem suas eventuais dúvidas e depois, pausadamente, esclarecem-nas. É comum ver os funcionários sorrindo e conversando entre si e com os usuários de uma forma amigável e gentil.

No piso superior do Ambulatório há outros consultórios: o ginecológico, o de Terapia Artística, a sala de Massagem e o consultório dentário, além da copa, um banheiro e ainda o sótão. Todos são ambientes simples, porém aconchegantes. As janelas são de madeira e possuem delicadas cortinas rendadas. No consultório ginecológico são realizados os exames pré-natais, havendo ali um berço de madeira, o aparelho de ultrassom, a mesa ginecológica, uma escrivaninha, cadeiras e quadros de crianças sendo amamentadas. Nos corredores há quadros diversos, banquinhos de madeira e algumas plantas naturais .

Segundo a coordenadora do serviço de saúde da ACOMA, a equipe é composta por 30 profissionais, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, terapeutas artísticos e auxiliares de enfermagem, que executam em média 3.951 atendimentos/mês, contabilizados os três núcleos de Saúde, já mencionados anteriormente. Quanto aos critérios de contratação de pessoal, priorizam-se os profissionais que tenham a formação antroposófica, apesar de profissionais não antroposóficos (médicos homeopatas) também fazerem parte da equipe. A coordenadora relata que ali já trabalharam médicos alopatas que acabaram inserindo-se muito bem na proposta de trabalho. Em sua opinião, “... a *inserção*

do profissional depende muito da visão que ele tem do ser humano". As consultas realizadas no Ambulatório são gratuitas e aos medicamentos utilizados são fornecidos a preço de custo. Tanto no serviço odontológico, quanto nos exames laboratoriais de rotina (feitos em um laboratório particular) se cobra do usuário apenas os valores de custo.

5.3.3. O Serviço de Enfermagem da Comunidade Monte Azul

Atualmente, o Serviço de Enfermagem do Núcleo da Favela Monte Azul é constituído por duas equipes: uma que presta atendimento no Ambulatório Médico, composta por uma enfermeira obstétrica autônoma (que realizou o Curso Básico na SBMA/SP) e mais dois auxiliares de enfermagem; e outra equipe que atende em um prédio próximo, formada por uma enfermeira especializada em Saúde Pública (com formação em Biografia Humana), dois auxiliares de enfermagem e mais seis agentes de saúde. Esta segunda equipe desenvolve o Programa de Saúde da Família (PSF) na favela, experiência de apenas um ano e meio dentre os serviços oferecidos pela e na ACOMA.

A carga horária de trabalho das duas enfermeiras é distinta: a primeira desenvolve 12 horas semanais, computadas o atendimento prestado também no Ambulatório da Peinha; a segunda enfermeira trabalha 40 horas semanais, coordenando o PSF. De acordo com a fundadora da ACOMA, o PSF é uma forma

de trabalho totalmente diferente daquela se acostumaram a trabalhar até então.

Ela justifica:

“... porque tudo o que a gente fez até agora, tanto na Peinha como no Horizonte Azul é algo que a gente conhece as pessoas, a gente conhece as vielas, a gente tem um sentimento daquilo que está acontecendo lá dentro. O PSF não, o PSF são 300.000 pessoas. Para nós é um desafio muito grande e que preocupa também. São 900 funcionários registrados no nome da Associação, todas as 90 equipes do Jardim São Luiz”.

Ela conta que uma das razões para a ACOMA ter assumido este projeto foi a possibilidade de se ministrar um treinamento com o enfoque da Antroposofia aos integrantes destas equipes.

O prédio onde funciona o PSF da Monte Azul possui dois andares: em uma pequena sala, no primeiro andar, funciona a recepção, havendo uma mesinha e cadeiras de plástico branco. O chão é de ladrilho branco, similar ao do Ambulatório Médico. Além da recepção, há um pequeno posto de enfermagem de uso múltiplo (sala de curativos, aplicação de injeções, coleta de material, teste de gravidez e como consultório de enfermagem e/ou médico) e um banheiro com chuveiro, de uso comum da equipe e dos pacientes. No segundo andar há uma copa, uma saleta para as reuniões e o consultório equipado principalmente para o atendimento ginecológico, utilizado tanto pela médica como pela enfermeira. A janela do consultório é de madeira, tem meia cortina em estilo holandês e as paredes são enfeitadas por alguns quadros em guache. Todo o prédio é simples e não destoa do conjunto da favela.

A coordenadora de saúde informou que a equipe do PSF da ACOMA segue basicamente as mesmas diretrizes das outras unidades do PSF do Distrito do Jardim São Luís, mas com algumas características peculiares, a saber: em primeiro lugar, porque ela é a única equipe que funciona fora da “Unidade Básica da Vila das Belezas”, que centraliza o PSF neste Distrito; uma segunda particularidade é que a equipe foi selecionada pela ACOMA: a médica tem formação em Medicina Antroposófica, a enfermeira em Biografia Humana e os demais participantes passaram por uma seleção criteriosa conduzida por esta equipe.

As atividades desenvolvidas pelas duas enfermeiras no Núcleo da Monte Azul englobam as seguintes ações: *preventivas* (campanhas de educação em saúde, planejamento familiar, saneamento básico, e outras); *curativas* (curativos, aplicações de medicação injetável, etc); *terapêuticas* (massagem) e também *administrativas*. As enfermeiras utilizam crachá e roupas comuns, assim como a maioria dos outros profissionais da saúde.

Das atividades desenvolvidas cotidianamente pelas duas enfermeiras, descreveremos três delas, a saber: a) a ***Consulta de enfermagem***, atividade usual e realizada pelas duas profissionais; b) o ***Serviço de Educação Continuada***, um projeto que está sendo desenvolvido pela enfermeira do PSF, embasado especificamente no conhecimento da Biografia Humana e c) o ***Serviço de Massagem***, desenvolvido pela enfermeira do Ambulatório Monte Azul.

A *Consulta de enfermagem* volta-se ao atendimento da saúde da mulher (pré-natal e coleta de material para exames). Entretanto, algumas delas são destinadas aos acompanhamentos de pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, entre outras patologias. As enfermeiras sempre recebem o paciente chamando-o pelo nome, de forma amigável (trocando cumprimentos de mãos e/ou abraços), sem formalidades, com um semblante tranqüilo e com sua atenção voltada para ele.

O tempo de cada consulta dura aproximadamente 40 minutos, evidentemente sendo proporcional à necessidade de cada paciente. Por outro lado, enquanto observamos esta atividade, não notamos quaisquer atitudes por parte da enfermeira com o objetivo de apressar a finalização da consulta, mesmo ela estando com algum atraso na agenda de seus atendimentos para aquele dia.

Os pacientes demonstraram descontração no momento da consulta, a julgar pela expressão corporal que eles adotavam (braços e pernas descruzados, risos) e pelo conteúdo de suas falas (fazem perguntas, contam fatos corriqueiros de sua vida, que aparentemente não seriam pertinentes ao teor da consulta). A enfermeira ouvia-os atentamente, indagava-os algumas vezes, prolongando o diálogo. Este procedimento normalmente se finalizava dentro do tempo médio de duração.

Podemos depreender que esta postura profissional transcende o objetivo exclusivo de obter informações ou de dar orientações, pois facilita o

estabelecimento de um envolvimento afetivo, natural e espontâneo entre terapeuta e paciente.

Cada consulta segue livremente alguns passos em seu desenvolvimento: elas passam pela fase da coleta de dados, identificando-se as necessidades, os problemas, as preocupações e/ou as reações do paciente. A enfermeira utiliza-se da entrevista, do exame físico e também dos resultados laboratoriais, da mesma forma preconizada pela academia de enfermagem (HORTA, 1979).

Segundo informações destas enfermeiras, elas avaliam o paciente também considerando os principais fundamentos antroposóficos: a Quadri e a Trimembração humanas, a sua Biografia, o Temperamento prevalente e outros. Auxiliadas pelos conhecimentos da Biografia Humana, as enfermeiras observam os ritmos da vida de seu paciente.

O conhecimento sobre os Temperamentos Humanos facilita o relacionamento terapeuta-paciente, pois ele fundamenta as principais características anímicas do paciente. Isto permite ao profissional ajustar-se individualmente a cada cliente e melhor compreender as suas dificuldades e capacidades, diminuindo, portanto, o risco de conflitos individuais.

Durante a observação das consultas das enfermeiras do Núcleo da Monte Azul não houve a utilização por parte delas de nenhum roteiro pré-elaborado, não usaram nenhum modelo de diagnóstico de enfermagem e o planejamento da assistência prestada resultou dos conhecimentos antroposóficos acrescidos aos

conhecimentos acadêmicos. Por outro lado, é importante salientar que a Associação de Enfermeiros Antroposóficos (AENFA) vem discutindo este assunto, ou seja, a elaboração de um roteiro exclusivo para a consulta de enfermagem antroposófica, nele incluindo os tópicos usuais da avaliação tradicional e também os conceitos antroposóficos citados acima.

As enfermeiras do Núcleo Monte Azul salientam que atualmente a assistência de enfermagem ainda está muito voltada ao âmbito do corpo físico. Porém, elas acreditam que o paciente não pode ser visto somente neste aspecto :

“... ele é um corpo físico, um corpo emocional, um corpo etérico e um corpo espiritual. Então, o último lugar aonde se manifesta a doença é no corpo físico. A pessoa já vem adoecendo desde o seu corpo espiritual, do espiritual para o seu anímico, do anímico para o seu corpo etérico. A vitalidade da pessoa acaba baixando, permitindo assim o desenvolvendo da doença”.

A enfermeira do PSF exemplifica dizendo que

“... se uma pessoa sofre de Hipertensão, ela se assemelha a uma panela de pressão, onde esta pressão tem uma alguma razão de ser. Isto é, ela não está conseguindo externar a pressão vivenciada no seu cotidiano. Ela não está conseguindo fazer uma troca adequada com o meio externo, permitindo que esta pressão aumente gradativamente e podendo caminhar para um Acidente Vascular Cerebral, um infarto, mesmo fazendo todo tratamento medicamentoso como preconizado pela medicina convencional”.

Ela alerta que, neste caso, para que esta pessoa tenha consciência e queira participar do seu tratamento, é necessário motivá-la, lembrando-lhe que não é apenas um corpo físico. A profissional complementa esta idéia afirmando que deve haver uma análise e um re-planejamento de vida junto com o paciente, seja

nos seus ritmos diurnos e noturnos (o trabalho/vigília e o repouso/sono, por exemplo), como também na alimentação, entre outros itens. Em sua opinião, cabe ao terapeuta ajudar ao seu paciente a refletir sobre o seu processo saúde-doença, propósito este que fica claro na fala abaixo transcrita:

“... nós tentamos abranger o paciente como um ser que começa a se ver mais e que tem uma responsabilidade em cima da sua própria saúde, não é: ‘ eu estou doente e é o médico que vai decidir’, mas, ‘ eu sou responsável pelo que eu estou fazendo, deixe-me ver no que eu posso estar melhorando’. Este é o meio pelo qual se desenvolve o auto-conhecimento e a pessoa passa a utilizar mais a sua liberdade individual. Porém, para que o enfermeiro consiga ver este seu paciente de forma integral, ele próprio tem que estar alinhado no seu pensar e agir; o seu pensar e agir têm que estar ligado com o seu coração, com o seu sentir; e se esses três estão alinhados, que é um trabalho bastante difícil e um jeito diferente, eu consigo me aproximar do paciente, conseguindo maior empatia, um maior envolvimento e um andamento melhor no seu tratamento também”.

Observou-se que muitas das orientações dadas aos pacientes pelas enfermeiras fazem parte dos conhecimentos relacionados às Terapias Externas, como o uso de chás, compressas, banhos, etc. Esta enfermeira refere que

“... se fosse visto só o chá isoladamente, ele poderia ser abrangido em vários tipos de medicinas. Pode ser tanto na medicina homeopática, na medicina ayurvédica ou na medicina convencional, na medicina antroposófica ou na medicina chinesa. Agora, como este chá é introduzido para o paciente é o que importa, é o enfoque que a gente dá, é a filosofia, é o modo de ver que está envolto neste chá”.

As enfermeiras do Núcleo Monte Azul utilizam a medicação antroposófica em suas intervenções cotidianas, principalmente nos curativos. Por exemplo: uma criança apresentou uma história de trauma na região do ouvido. Após o exame

físico, foram realizadas compressas no local com pomada à base de calêndula. Observamos que há uma familiaridade e aceitação pela comunidade destes medicamentos, bem como às práticas em que eles são empregados. Notamos haver uma receptividade por parte das enfermeiras em trocar conhecimentos e práticas terapêuticas com pessoas da comunidade, uma vez que grande parte delas vem da região Norte-Nordeste do país, e assim, trazem da sua cultura e tradição muitos conhecimentos naturais normalmente desconhecidos em nosso meio.

Se durante a consulta de enfermagem as enfermeiras optarem pelo encaminhamento de algum paciente para o serviço de outros profissionais antroposóficos, elas têm no próprio Ambulatório Médico da Monte Azul os serviços de Medicina Antroposófica, Biografia Humana, Terapia Artística, Quirofonética e outros. Todas as anotações de enfermagem são registradas no prontuário do paciente.

A segunda atividade que descreveremos refere-se ao projeto que está sendo desenvolvido pela enfermeira do PSF da ACOMA com os agentes de saúde e auxiliares de enfermagem sobre o *Serviço de Educação Continuada*, implementado desde dezembro/2002. Trata-se da aplicação dos conhecimentos da Biografia Humana como um “pano de fundo” para o desenvolvimento deste serviço. Como já dito anteriormente, a enfermeira que está à frente desta proposta tem formação em Biografia Humana.

As reuniões com esta equipe são realizadas semanalmente, com uma duração de duas horas. O programa foi planejado tendo por base as fases da vida humana, analisando-a por setênios. A priori, planejou-se destinar duas semanas para o estudo e caracterização de cada setênio, onde a enfermeira explora com a equipe as características físicas, psíquicas, espirituais, as patologias mais comuns, dentre outros assuntos ligados à vida humana naquele período considerado. Há que se destacar que a coordenadora conduz esta atividade partindo da experiência e da vivência dos membros do próprio grupo, ou seja, ela resgata com os participantes as suas memórias, conquistas, as doenças que enfrentaram em cada uma destas épocas, as lembranças de fatos relevantes e sentimentos, propiciando assim o auto-conhecimento pessoal e grupal, oferecendo-lhes a oportunidade de eles próprios certificarem-se da validade deste fundamento antropológico.

Na primeira parte da reunião, geralmente a enfermeira faz uma breve explanação teórica dialogada sobre as características gerais do setênio em estudo. Como exemplo, tomemos o primeiro setênio (0-7anos) da vida humana. A enfermeira fala sobre as transformações que se verificam no corpo físico da criança, do ciclo das doenças tipicamente infantis, do desenvolvimento e maturação dos sentidos, graças, em parte, ao experimentar e brincar, do desenvolvimento do pensamento, entre outros pontos importantes desta fase. Dessa forma, o seu intento é que

“... com isto eles vivenciam melhor como era o primeiro setênio e então teriam mais ferramentas para ver com outros olhos as crianças de 0 – 7 anos da comunidade”.

Observamos que a enfermeira utiliza-se do conhecimento trazido pelo grupo, estimulando e valorizando cada participação. Quando há um texto para ser lido, pede a cada agente que leia trechos dele, dando oportunidade para que todos participem da atividade. Apreendemos que toda a equipe parece sentir-se muito à vontade para tirar suas dúvidas; não notamos momentos de constrangimentos. A estratégia empregada pela enfermeira eleva a auto-estima pessoal de cada membro da equipe e a do grupo como um todo. Esta satisfação pode ser evidenciada pelo fato de os funcionários já estarem todos na sala antes mesmo do horário de início da reunião semanal, com seus cadernos, aguardando a chegada da enfermeira. Percebemos que antes de começar a “aula” (é assim que os agentes denominam a reunião), eles trocam informações e comentários sobre a “aula” anterior.

Na segunda parte da reunião, a enfermeira fornece folhas de papel sulfite, giz de cera de cores variadas e propõe aos participantes que desenhem um episódio importante ocorrido em sua vida no setênio estudado. Um dos participantes afirma que *“é bom voltar no tempo, porque muitas vezes um fato mexe com outros”*.

Em uma das reuniões de que participamos, na qual se estudava o primeiro setênio, um dos componentes verbalizou que teve muita dificuldade em retratar esta primeira fase de sua vida; disse que não se lembrava de nenhum fato, e ele conseguiu apenas pintar toda a folha sulfite com a cor amarela. No encontro seguinte, este participante relatou ao grupo que quando chegou em casa, pediu à sua mãe que lhe falasse um pouco desta fase de vida dele e também da dela. A mãe contou-lhe que, na verdade, ela também não conseguia lembrar-se de muitas coisas, justificando que ela e o marido cuidavam incessantemente de sua irmã menor, portadora de uma grave patologia, vindo a falecer alguns anos mais tarde. O grupo ouviu atentamente o seu relato. A enfermeira coordenadora do grupo, aproveitando esta situação, exortou aos demais participantes para que verbalizassem os seus sentimentos em relação ao episódio.

Em um outro encontro semanal, onde se estudava o segundo setênio, isto é, o período dos 7-14 anos, observarmos que durante a explanação teórica da enfermeira, um dos participantes apresentava-se muito sonolento, bocejava com frequência, apoiava sua cabeça na parede e chegou até pedir para tomar um café. Porém, ao iniciar a segunda parte da atividade, qual seja, a de retratar a fase estudada por meio de desenhos em papel, ele mudou sua posição corporal, sentando-se de forma mais ereta, envolvendo-se totalmente em seu desenho e, por fim, reclamou que sobrara pouco tempo para a atividade prática daquele dia (ele se referiu ao atraso da enfermeira, motivado por uma intercorrência antes da

reunião). Ao término da atividade, os desenhos foram fixados na parede da sala e cada um dos participantes teve o tempo necessário para expor ao grupo o momento de sua vida que ele havia retratado e re-vivenciado no desenho. Distintas histórias de vida surgiram a partir dos relatos. Um dado digno de nota é que, a despeito de muitos dos agentes procederem de diferentes regiões do país (basicamente Norte e Nordeste), de terem vivido sob culturas e costumes distintos, houve momentos em que todos experimentaram sentimentos comuns de alegria, de tristeza e de dor, de reflexão e de ternura, motivados pelo contato com a história de vida do outro. Todos ouviam atenciosamente o relato dos colegas e, eventualmente, a coordenadora intervinha no relato, unicamente com o propósito de aumentar a compreensão do fato vivido pelo outro.

O participante que se apresentava sonolento no início da atividade desenhou uma garagem coberta, onde havia duas pessoas (um adulto e uma criança), um carro (ele descreveu o modelo, ano e a cor do veículo), ferramentas em um canto e também uma carriola. Disse que na idade de 12 anos, o seu sonho era ser mecânico. Um vizinho da família e amigo de seu pai era dono de uma oficina mecânica e o convidou para trabalhar com ele, mas seu pai não concordou, enfatizando que ele deveria seguir o ofício do pai, o de pedreiro. O participante relatou esta história com tamanho envolvimento e emoção que ele parecia ter voltado aos seus 12 anos e seu semblante denotava muita tristeza e mágoa. Os colegas questionaram-no se ele ainda não tinha vontade de tornar-se

um mecânico, ao que ele respondeu que até hoje tem essa aptidão, mas “*que a oportunidade já tinha passado*”.

Foi interessante observar o sentimento surgido no grupo em função desta atividade. Percebemos que cada um do grupo nutria sentimentos de solidariedade, de respeito e de compaixão por aqueles seres humanos e por seus sonhos e expectativas não realizados. Com certeza, naquele momento estávamos mais próximos uns dos outros: aquelas vidas passaram a ter, para cada um de nós, um valor diferente até então. As experiências ali relatadas acabaram por nos enriquecer, pois na medida que cada um falava, nós também nos lembrávamos de fatos da nossa história, e assim podíamos refletir sobre eles, comparando e avaliando a nossa própria biografia. Finalizamos a reunião tomando um café coletivo e naquele momento todos se entreolhavam com mais afeto e carinho, a se julgar pelo tom de voz suave que todos adotaram, o toque gentil dispensado ao colega. A enfermeira afirma que esta proposta de desenvolvimento do serviço de educação continuada é

“... um jeito realmente bom de abordar, porque a minha intenção é torná-los mais conscientes, mais próximos entre eles mesmos, e poder ver o outro com um olhar mais aguçado... melhorando a prevenção e promoção da saúde”.

A estratégia de iniciar o Programa de Educação Continuada capacitando inicialmente os agentes de saúde parece muito promissora; criando-se oportunidades para que cada um do grupo conheça as histórias, sonhos e as

dificuldades do outro, consegue-se não só um relacionamento interpessoal mais profundo, como também adquirir indiretamente a almejada qualidade na assistência prestada à clientela em questão.

A terceira atividade que relatamos refere-se ao *Serviço de Massagem* que é desenvolvido pela enfermeira do Ambulatório da ACOMA. Sua formação profissional, como já dito, é de enfermeira obstétrica, porém ela fez vários cursos que abordam uma visão integral do ser humano, especialmente na área de medicina oriental, tais como Acupuntura, Do-in e Shiatsu. Em sua atividade na ACOMA ela emprega também a Antroposofia, especialmente os fundamentos da Trimembração Humana, a Biografia e a Massagem Rítmica, além de outras técnicas de Energização.

A sala para este tipo de atendimento situa-se no prédio do Ambulatório da ACOMA e nela há uma maca e um armário, onde é guardado o material utilizado nas massagens. As cortinas delicadas sobrepondo a janela em madeira, os quadros pintados a guache, o perfume dos óleos para massagem, impregnam o ambiente com um aroma agradável.

Os pacientes são atendidos mediante agendamento prévio das consultas, exceção feita em casos de urgência. Há uma grande procura por este serviço e a qualidade deste atendimento fez com que essa enfermeira se tornasse uma referência na comunidade. Durante o período em que observamos esta atividade,

podemos ouvir de vários pacientes elogios às “*mãos de fada*” da enfermeira, referindo-se à aplicação da massagem e aos resultados obtidos.

Antes do início da consulta, a enfermeira chama o paciente pelo nome e faz a verificação de seus sinais vitais, procedimento que é feito no piso inferior do Ambulatório. É interessante notar que mesmo havendo um auxiliar de enfermagem que poderia efetuar tais aferições, a enfermeira faz questão de ela mesma medir e anotá-los, para então iniciar a sessão de massagem, realizada no piso superior. Ela justifica este comportamento afirmando que este momento é muito importante, pois possibilita um maior tempo e interação com o paciente, aproveitando essa oportunidade para fazer eventuais orientações sobre o estado de saúde do mesmo.

Durante a entrevista, ela normalmente faz algumas perguntas sobre os outros membros da família do paciente. Na maioria das vezes ele já é seu conhecido, inclusive o seu histórico de saúde, aptidão que lhe facilita localizar quase que de imediato os possíveis pontos de conflitos pessoais e familiares vividos pelo paciente, os quais podem estar contribuindo para prejudicar o seu equilíbrio. Por sua vez, a receptividade com que a enfermeira acolhe o paciente facilita-lhe a exposição de seus problemas, não se notando qualquer constrangimento deste causado pela presença do pesquisador no local. A impressão que se tem é que os pacientes confiam muito naquele profissional, seguindo o raciocínio, “se houve a permissão por parte da enfermeira para a nossa

presença no local, então somos pessoas confiáveis”, o que traduz em uma boa relação de confiança mútua.

O uso de compressas, escalda-pés, chás, e outros recursos terapêuticos são de emprego comum, embora indicados apenas quando julgados necessários. Após o término do atendimento, são feitas as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

Do que foi relatado até então, enfatizamos as ações usuais desenvolvidas pelos enfermeiros antroposóficos referentes ao cuidado da saúde da comunidade Monte Azul, embora haja outras formas de atuação que não foram contempladas nesta oportunidade.

Desta forma, esperamos que o resgate por nós efetuado com relação à história da enfermagem antroposófica brasileira, passando pela caracterização de seus profissionais e pela forma com que eles atuam, possam compor um quadro que traduza o potencial da Antroposofia enquanto diretriz para uma nova atuação profissional na área da Enfermagem.

O propósito básico deste trabalho foi investigar as possibilidades de diálogo entre a Antroposofia, filosofia nascida no primeiro quarto do século passado e a Enfermagem. Para isso, estabelecemos como objetivos: resgatar o surgimento das práticas pioneiras da enfermagem antroposófica no Brasil, traçar um panorama dos enfermeiros do país que a adotaram e também descrever um tipo de trabalho de enfermagem baseado nestes princípios.

Certificamo-nos de que o movimento da enfermagem antroposófica teve suas raízes na cidade de São Paulo, bem como o da própria Antroposofia no Brasil, em meados da década de 70. Não é por outra razão que a maioria dos enfermeiros antroposóficos lá se encontra atualmente, embora sejam poucos os profissionais que optaram por buscar esse tipo de conhecimento. A possível razão para tal fato é que a formação em Antroposofia para profissionais da área da saúde – que denominamos por Curso Básico – além de desconhecida no meio acadêmico, é também relativamente recente, uma vez que o primeiro enfermeiro a concluí-la o fez apenas em 1998.

Os enfermeiros que buscaram a Antroposofia concluíram sua graduação em escolas públicas e privadas; a maioria deles também se especializou em diversas áreas de atuação da Enfermagem, e apenas um deles tem o título

acadêmico de Mestre. Assim, entendemos que o conhecimento propiciado pela Antroposofia guarda um potencial para ser aplicado em qualquer área deste campo de atuação profissional, desde a Pediatria até a Administração.

Apontamos que a maioria dos enfermeiros respondentes ressaltou como principal motivação para realizar o Curso Básico a busca por um entendimento mais amplo sobre o ser humano e, conseqüentemente, sobre o processo saúde-doença. Todos os participantes tinham como expectativas poder focar uma visão holística do ser humano, conhecer uma abordagem humanística e também uma articulação do conhecimento científico com outras formas de obtenção de conhecimento, tais como a arte.

É importante destacar que parece haver uma sintonia entre a visão de ser humano elaborada pela Antroposofia de Rudolf Steiner (1861-1925) e a de Florence Nightingale (1820-1910). Embora tenham vivido na mesma época, não encontramos na literatura a que tivemos acesso, qualquer indício de que eles tenham se conhecido. SILVA (1995) nos diz que Nightingale enfatizava a importância fundamental da inter-relação corpo-mente-meio ambiente – e também a influência dos pensamentos, dos sentimentos e das emoções – no processo de recuperação do doente. Além desta postura, Nightingale destacou o papel da enfermagem em ajudar o paciente a diversificar seus pensamentos, estimulando-o com leituras e atividades manuais, sobretudo a arte. Trata-se, a nosso ver, de uma elaboração teórica muito semelhante àquela defendida pela

Antroposofia. SILVA (1995) também destaca que, nas últimas décadas, muitos dos conhecimentos propostos por Nightingale vêm sendo resgatados na construção do saber propriamente dito da enfermagem e é este saber nightingaliano que continua a inspirar a Enfermagem de nossos dias.

Pudemos resgatar que o serviço de enfermagem antroposófica tanto da Clínica Tobias como também o da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) contou em seu início com trabalhadores de nível técnico, e também de outros profissionais técnicos oriundos principalmente da Alemanha. Cabe destacar ainda a boa acolhida que a Enfermagem teve nestes dois serviços, participando de imediato de atividades conjuntas com a equipe multiprofissional, tais como: as passagens de plantão, dos grupos de estudos, das discussões de casos, entre outros.

Chamou-nos a atenção a estratégia de treinamento dos membros da equipe de enfermagem da ACOMA e a da Clínica Tobias, oferecendo a oportunidade aos seus cuidadores de primeiro vivenciarem o cuidado ministrado, para depois dispensá-lo aos seus pacientes, exemplificado no ensino das técnicas de aplicações das massagens, enfaixamentos, compressas etc (desenvolvidos na Clínica Tobias) e a proposta do serviço de educação continuada (desenvolvida com a equipe do PSF da ACOMA) utilizando o conceito da Biografia Humana, permitindo aos seus membros (re)vivenciarem os episódios característicos de cada setênio, ou seja, a própria experiência de vida de cada funcionário passa a

ser o instrumento pedagógico e de conscientização para uma maior compreensão do outro.

Um outro aspecto importante de registrar foi a coerência entre o discurso antropológico e a postura profissional e pessoal das enfermeiras antropológicas e de toda a equipe da ACOMA. Durante o período em que realizamos a observação da atuação destes profissionais, a teoria e a prática caminharam juntas, demonstrando que o trabalho por eles desenvolvido é capaz de recuperar, promover e manter as condições de saúde da população local a que eles atendem.

A partir do contato estreito que pudemos manter com esta filosofia e também com as características que ela inspira ao trabalho assistencial, somos forçadas a alertar para a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a concepção de ser humano na formação acadêmico-profissional do futuro enfermeiro: é nosso entendimento haver ainda um predomínio da visão cartesiana no direcionamento curricular da graduação em enfermagem. Esta opinião é corroborada por MENDES et al. (2002), que destacam os prejuízos ao desenvolvimento do capital humano em serviços de saúde causados pela desconsideração à dimensão espiritual humana; elas também recomendam a integração da dimensão espiritual ao trabalho diário do enfermeiro como um fator determinante para a sua atuação, assim como um indutor para uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional.

Todos os enfermeiros respondentes foram unânimes em admitir que o conhecimento antroposófico exerce uma forte influência em suas práticas profissionais mas, contraditoriamente, afirmaram terem tido dificuldades para implementar a Antroposofia em suas práticas cotidianas. Percebemos que não está clara a maneira pela qual eles empregam os conhecimentos antroposóficos, parecendo-nos haver uma insistência apenas na utilização das Terapias Externas como forma de atuação profissional. Aliás, é oportuno mencionar que a aplicação desta prática não é de exclusividade dos enfermeiros, ou seja, qualquer outro profissional pode implementá-la. Esta inconsistência também é objeto de preocupação em outros países, tal como relatado da Enfermeira-Chefe da Park Attwood Clinic, na Inglaterra.

Por outro lado, pudemos ver a criatividade com que as enfermeiras da ACOMA aplicam estes conhecimentos em áreas da enfermagem bastante diversificadas como, por exemplo, no campo da administração, fundamentando um programa de educação continuada a partir do Trabalho Biográfico. Nesse sentido, a primeira enfermeira entrevistada da Clínica Tobias ressaltou a contribuição que esse conhecimento sobre os Temperamentos pode trazer melhoria para as relações inter-pessoal.

Os enfermeiros respondentes também apontaram outras dificuldades que enfrentam para implementar a Antroposofia em seu cotidiano profissional: a falta de um curso antroposófico voltado especificamente para a área da enfermagem

foi a justificativa mais apontada, e outras tais como o número reduzido de enfermeiros que dominam este saber e ainda a pouca difusão deste conhecimento, principalmente no meio acadêmico. LIMA (1999) acredita que haja poucos profissionais enfermeiros prestando assistência por meio da enfermagem antroposófica por não existir, no Brasil, um centro hospitalar de tratamento antroposófico, fato que também impede que esta ciência seja mais difundida, podendo assim beneficiar muitos doentes e gerar mais possibilidades de trabalho para o profissional de enfermagem.

Consideramos que a Antroposofia pode trazer muitas contribuições para a Enfermagem e a todas as suas áreas de atuação, pois ambas partilham da noção de que o ser humano é um ser espiritual em desenvolvimento. As informações obtidas junto ao paciente sobre os seus sintomas físicos, a qualidade vital, a vida emocional, a sua biografia, temperamento e outras, dão uma imagem de como esta personalidade se manifesta através de sua alma e de seu organismo. Tais informações, ao lado daquelas fornecidas pelos meios diagnósticos e práticas da medicina convencional, permitem-nos dispor de mais possibilidades terapêuticas para cumprir nossa proposta de uma maneira ética, humana e profissionalmente ampliada.

ANEXO A

Pesquisa: “ENFERMAGEM E ANTROPOSOFIA: uma possibilidade de diálogo”

Objetivos: Resgatar a experiência pioneira da enfermagem na primeira clínica de orientação antroposófica do nosso país; caracterizar os enfermeiros concluintes do *Curso de Antroposofia da Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos* no Brasil e descrever a atuação de enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, trabalho este alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.

Metodologia: A temática será investigada por meio de entrevistas, questionário e observação de campo sobre o tema acima mencionado aos específicos enfermeiros .

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, _____ anos, R.G. nº _____ estou ciente das informações sobre a pesquisa “*Enfermagem e Antroposofia: uma possibilidade de diálogo*” e sei que poderei recusar a participar em qualquer momento, sem prejuízo à minha pessoa. Sei que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei pagamentos ou gratificações pela minha participação. Sei que as informações serão utilizadas para fins didáticos e científicos sem que seja revelada a minha identificação.

Concordei voluntariamente em participar deste estudo, cujos resultados reverterão em uma melhor qualidade na assistência de enfermagem aos clientes.

Assinatura

Data

Pesquisadores Responsáveis: *Prof^a Dr^a Márcia Bucchi Alencastre e
Doutoranda Vívian Melhado Baldi*

ANEXO B**QUESTIONÁRIO****I- IDENTIFICAÇÃO**

- a) Nome: _____ COREN: _____
Idade: _____ Sexo: _____
Endereço: _____
Cep: _____ Cidade: _____
Estado: _____ Fone: _____
e-mail: _____

II- FORMAÇÃO

- a) Escola/Faculdade em que realizou o curso de graduação em enfermagem: _____

- b) Ano de conclusão: _____
- c) Especialização ()
Área: _____
- d) Pós-graduação:
Mestrado ()
Área: _____
Tema da dissertação: _____

- Doutorado ()
Área: _____
Tema da tese: _____

4) a) Você tem encontrado dificuldade(s) na implementação destes conhecimentos em sua prática profissional?

Sim

Não

b) No caso de resposta afirmativa, especifique as dificuldades encontradas:

5) a) Na sua opinião, existe diferença entre a atuação de um enfermeiro antropológico e a dos demais enfermeiros?

Sim

Não

b) Em caso de resposta afirmativa, indique 3 atributos que você pensa ser identificadores dos enfermeiros antropológicos:

ANEXO C

À Diretoria da Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos

Eu, **Vivian Melhado Baldi**, enfermeira, participante da V Curso de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde (1999/2000) na SBMA/SP, atualmente, matriculada no Programa de Pós-graduação na área de Enfermagem Psiquiátrica (nível doutorado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob orientação da *Profa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre*, venho solicitar os nomes e endereços dos enfermeiros que concluíram o curso acima referido, de todas as turmas nas diversas regionais desta Associação, ou apenas os endereços das SBMA regionais, para que eu mesma faça esta solicitação diretamente a elas.

Como justificativa da presente solicitação, acrescento os informes abaixo:

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada provisoriamente de: *“ENFERMAGEM E ANTROPOSOFIA: uma possibilidade de diálogo”*.

Os objetivos desta pesquisa consistem em:

- Resgatar uma experiência pioneira da enfermagem na primeira clínica de orientação antroposófica do país;
- Caracterizar os enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde” promovidos pela Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA) e as possíveis influências deste conhecimento em suas práticas profissionais;

-
- Descrever a atuação de enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, trabalho este alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.

Estamos à disposição desta Associação para maiores esclarecimentos a respeito desta pesquisa, se necessário. Anexo, segue meu endereço e comprovante de matrícula no Programa de pós-graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Atenciosamente,

São Carlos, 12 de novembro de 2002

Vívian Melhado Baldi

Endereço: Alameda das Pitangueiras, 227
13561-260 - São Carlos – SP
e-mail: vivianbaldi@terra.com.br

ANEXO D

Cara.....

Eu sou enfermeira como você, participei do *V Curso de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde* (1999/2000) na Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos em São Paulo/SP e estou atualmente matriculada no Programa de Pós-graduação na área de Enfermagem Psiquiátrica (nível doutorado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob orientação da *Profa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre*.

O motivo deste contato é que eu necessito de sua colaboração para a realização deste trabalho, uma vez que a população estudada limita-se a um grupo pequeno de enfermeiros, isto é, apenas os que fizeram este curso no Brasil. Obtive o seu endereço por intermédio da própria SBMA de São Paulo/SP. O título desta pesquisa é: **“Enfermagem e Antroposofia: uma possibilidade de diálogo”**.

Os objetivos consistem em:

- Resgatar uma experiência pioneira da enfermagem na primeira clínica de orientação antroposófica do país;
- Caracterizar os enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde” promovidos pela Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA) e as possíveis influências deste conhecimento em suas práticas profissionais;

- Descrever a atuação de enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, trabalho este alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.

Estou a sua disposição para maiores esclarecimentos a respeito desta pesquisa, se necessário. Anexo, segue meu endereço e comprovante de matrícula no Programa de pós-graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e o Termo de Consentimento, que deverá ser assinado, caso você aceite participar desta pesquisa.

Atenciosamente,

São Carlos, 20 de dezembro de 2002

Vívian Melhado Baldi

Endereço: Alameda das Pitangueiras, 227

13561-260 - São Carlos – SP

e-mail: vivianbaldi@terra.com.br

ANEXO E

São Carlos, 03 de dezembro de 2002

Ilma. Sra. Márcia Voboril

DD. Coordenadora de Saúde da Associação Comunitária Monte Azul

Eu, **Vivian Melhado Baldi**, sou enfermeira e concluí o *Curso de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde* no biênio 1999/2000, na Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA) em São Paulo. Atualmente, estou matriculada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica (nível doutorado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob orientação da Profa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: “*Enfermagem e Antroposofia: uma possibilidade de diálogo*” e pretendo com este trabalho:

- a) Resgatar uma experiência pioneira da enfermagem na primeira clínica de orientação antroposófica do país;
- b) Caracterizar os enfermeiros concluintes do “Curso Básico de Antroposofia para Profissionais da Área da Saúde” promovidos pela Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos (SBMA) e as possíveis influências deste conhecimento em suas práticas profissionais;
- c) Descrever a atuação de enfermeiros antroposóficos inseridos em um trabalho comunitário junto à favela Monte Azul, em São Paulo/SP, trabalho este alicerçado em conhecimentos e abordagem antroposóficas.

Assim, venho solicitar à Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) a devida permissão para desenvolver o item “c”, acima mencionado, deste trabalho neste local. Já contatei verbalmente a enfermeira Vilma Etsuko Nishi, que se mostrou favorável à minha iniciativa.

Utilizar-me-ei da observação direta (CHIZZOTTI, 1998), isto é, acompanharei os enfermeiros que trabalham sob o enfoque da Antroposofia no desenvolvimento de sua prática profissional, observando-os em suas ações, nas relações interpessoais e sociais, no local e nas circunstâncias, bem como os registros utilizados neste serviço. Farei uso de um diário de campo acompanhando a rotina do serviço de enfermagem.

Estou prevendo, inicialmente, três semanas para esta observação empírica, acompanhando estes profissionais em sua jornada diária, ao longo dos meses de dezembro e janeiro. Espero ser este um prazo suficiente para descrever a dinâmica do serviço de enfermagem. Submeterei todas as minhas observações aos profissionais envolvidos, a fim de que seja validado o material coletado, antes da publicação final do meu trabalho.

Estou à disposição desta Associação para maiores esclarecimentos a respeito desta pesquisa. Abaixo se encontra meu endereço e anexo segue cópia do comprovante de minha matrícula no Programa de pós-graduação na EERP-USP.

Atenciosamente,

Vívian Melhado Baldi

Endereço: Alameda das Pitangueiras, 227
13561-260 - São Carlos – SP
e-mail: yivianbaldi@terra.com.br

ACOMA. Associação Comunitária Monte Azul. **Sociedade Antroposófica Brasileira**. Disponível em: <http://www.sab.br/monteazul/>. Acesso em: 30/10/2002.

ALVES, J. A O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. Cad. Pesq., São Paulo (77): 53-61, maio 1991.

ANGERAMI, E. L. S. & CORREIA, F. A Em que consiste a enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 23 (3) 337-44. dez, 1989.

ANTUNES, A.V. Liderança para a qualidade na enfermagem. **Nursing**, p. 22-26, ago, 1999.

ARTE MÉDICA. **O que é medicina antroposófica?**. São Paulo: Informativo da SBMA, ano I, n.1, dez. 2000.

AZEVEDO, C. S. C. **Promoção de saúde: uma experiência baseada na antroposofia: o caso da favela Monte Azul**. 1999. 214 p. Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo.

BALDI, V. M. **A atuação do enfermeiro psiquiátrico em um macro-hospital estatal: análise de uma experiência de grupo**. 1992. p. 109. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BERTONCELLO, N. M. F. **Diretrizes para a saúde mental**: estudo de sua aplicação em um ambulatório de um município paulista. 1991. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes, 1999. 200 p.

BOS, A. **Desafios para uma pedagogia social**. São Paulo: Antroposófica, 1986. 178 p.

BOTT, V. **Medicina antroposófica**: uma ampliação da arte de curar. Tradução: Dr. Ivan Stratievsky. 3. ed. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1991, 1 v. Título original: Médecine Anthroposophique, um élargissement de l'art de guérir.

BURKHARD, G.K. Bases antroposóficas da metodologia biográfica: a biografia diurna. São Paulo: Antroposófica, 2002. 240 p.

_____. Doença é tempo de parar para refletir. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25/01/2001. Suplemento Equilíbrio.

_____. Homem-mulher: a integração como caminho de desenvolvimento. São Paulo: Antroposófica, 1999. 203p.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CONTEL, J. O. B. Pensão protegida: alternativa comunitária para pacientes psiquiátricos cronicamente hospitalizados. Rev. Ass. Bras.Psiq., 3 (6), p. 186-90. São Paulo, 1981.

DRUCKER, P. F. Desafios gerenciais para o século XXI. Tradução Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. 176 p. Título original: Management challenges for the 21 st century.

DURNER, R. et al. Covoama für Angela. **COVOAMA**, Berlin/São Paulo, n. 20, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998. 168p.

GHELMAN, R. Medicina Antroposófica. Associação Brasileira de Medicina Complementar. Disponível em: <http://www.medicinacomplementar.com.br/contato/contato.shtm>. Acesso em: 24/04/2003.

GLAS, N. et al. **Os quatro temperamentos**. 4 ed. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1987. 93 p.

HEINE, R. Zukunftsaufgaben in der Anthroposophischen Pflege. **Der Merkurstab**, Hrsg. Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft, Dornach/Schweiz, Michaela Gloeckler und Gesellschaft anthroposophischer Aerzte in Deutschland, Matthias Gierke, 1/2000.

HORTA, V. A Processo de enfermagem. São Paulo: EPU: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1979. 100 p.

HUSEMANN, F. & WOLFF, O. **A imagem do homem como base da arte médica.** Tradução: Dra. Ursula Szajewski e Heinz Wilda. Vol. II Ed. São Paulo: Associação Beneficente Tobias e Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 1992. 686 p. Título original: Das bild des menschen als grundlage der heilkunst.

KALIKS, B. O que é a medicina antroposófica. **Revista ARS CVRANDI**, outubro, 1990.

KOHLRAUSCH, E. et al. As várias faces do contato no cuidar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n.esp., p.15-32, 2000.

LaHAYE, T. **Temperamento controlado pelo espírito.** Tradução Hércio Veiga Costa. São Paulo: Edições Loyola, 1991, 187 p. Título original: Spirit – controlled temperament.

LANZ, R. **Antroposofia, ciência espiritual moderna:** Rudolf Steiner e a constituição da Sociedade Antroposófica Universal. 2. ed. São Paulo: Antroposofica, 1999. 140p.

_____. **Noções básicas de Antroposofia.** 4. ed. São Paulo: Antroposofica, 1997. 100p.

_____. **Do Goethianismo à filosofia da liberdade.** São Paulo: Antroposofica, 1985a. 60p.

LANZ, R. **Passeios através da história: à luz da antroposofia**. 2. ed. São Paulo: Antroposofica, 1985b. 252 p.

LIMA, A. O cuidar na enfermagem antroposófica resgata a essência do indivíduo. **Nursing**. Edição brasileira, n. 16, p. 5, set.,1999.

LITTAUER, F. **Personality plus**. Tradução Anne Marina Hicks. Rio de Janeiro: DTPhoenix Editorial, 1992, 365 p. Título original: Personality plus.

LÜDKE, M & ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU. 1986. 108p.

MARX, L. C. & MORITA, L. C. **Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo**. São Paulo: BH Comunicação, 2000, 130 p.

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto: perspectiva de gestão para a qualidade de assistência**. 2002. 244 p. Tese de doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MENDES, I. A. C. et. al. The re-humanitization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 401-407, maio-junho, 2002

MEREGE, L. C. (Coord.). Análise de formações comunitárias em favelas – metodologia, perspectivas e resultados – o modelo da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA). **EAESP/FGV/NPP – Núcleo de pesquisa**, São Paulo, p. 1-74, 2000.

MIKLÓS, A A W (Coord.). **A dissociação entre homem e natureza: reflexos no desenvolvimento humano: agricultura biodinâmica: anais**. São Paulo: Antroposofica; Botucatu: Associação Brasileira de Agricultura Biodinâmica, 2001. 288p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. 269p.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

MORAES, W. A. O supra-sensível como categoria científica possível e sua repercussão na atividade médica. **Revista Ampliação da Arte Médica**, São Paulo, p. 13-28, Primavera, 1996.

MORGENSZTERN, V. **Administração de empresas: uma ampliação da arte de administrar**. São Paulo: Editora Gente, 1999. 216p.

NUNEZ, H. M. F. **Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do DA – 71 Santo Amaro**. 2002. 158 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEREIRA, C. (Coord.). **Educação, solidariedade e amor fazem a diferença na favela**. In: Câmara Brasil Alemanha. Eixos: Responsabilidade social e cidadania: a contribuição alemã. Instituto de Fomento Sócio-cultural Brasil-Alemanha. São Paulo: Grande ABC Editora Gráfica, 2002. p. 30 –5.

SBN. Favela Monte Azul – Lição de dignidade. **Projetos em Comunicação Online – Cidadania**. Disponível em: http://www.snb-net.com.br/2_canais/cidadania/text/monte_text.htm. Acesso em: 30/10/2002.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1974. cap. 7, p. 255-311.

SETZER, V. Antroposofia. **Sociedade de Antroposofia Brasileira**. Disponível em: <http://www.sab.org.br/antrop/antrop.htm>. Acesso em: 24/04/2003.

SILVA, A L. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V. R. et al. **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Cap. 3, p. 41-59.

SILVA, G. B. **A enfermagem profissional brasileira: análise crítica**. 1984. 187 p. Tese de doutorado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, M. C. B. M. **Enfermeiros assistenciais das Instituições Psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação**. 1999. 179 p. Tese de doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SOUZA, S. M. **Práticas terapêuticas não-alopáticas no serviço público de saúde**: caminhos e descaminhos: estudo de caso etnográfico realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. 2000. 189 p. Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

STEINER, R. **A filosofia da liberdade**: fundamentos para uma filosofia moderna: resultados com base na observação pensante, segundo o método das ciências naturais. Tradução de Marcelo da Veiga. 3. ed. São Paulo: Antroposofica, 2000. 200p. Título original: Die philosophie der Freiheit.

_____. **A ciência oculta**: esboço de uma cosmovisão supra-sensorial. Tradução de Rudolf Lanz. 4. ed. São Paulo: Antroposófica, 1998a. 319p. Título original: Die Geheimwissenschaft im Umriss.

_____. **A arte e estética segundo Goethe**: Goethe como inaugurador de uma estética nova. Tradução de Marcelo da Veiga Greuel. 2. ed. São Paulo: Antroposofica, 1998b. 40p. Título original: Goethe als vater einer neuen ästhetik em methodische grundlagen der Anthroposophie.

_____. **Teosofia**: uma introdução ao conhecimento supra-sensível do mundo e do destino humano. Tradução Daniel Brilhante de Brito. 5. ed. São Paulo: Antroposófica, 1996a. 144 p. Título original: Theosophie – einföhrung in übersinnliche welterkenntnis und menschenbestimmung.

_____. **O mistério dos temperamentos**: as bases anímicas do comportamento humano. Tradução Ruth Salles. 2 ed. São Paulo: Antroposófica, 1996b. 64 p. Título original: Das geheimnis der menschlichen temperamente.

STEINER, R. **Temperamentos e alimentação**: indicações médico-pedagógicas, aspectos gerais. Tradução Bruno Callegaro e Jacira Cardoso. 2 ed. São Paulo: Antroposófica, 1996c. 32 p. Título original: Primeira conferência (Stuttgart, 6.02.1923): sem título, in Konferenzen mit den Lehrern der Waldorfschule, vol.II e Segunda conferência: traduzida de cópia autorizada do original datilografado Vortrag von Rudolf Steiner über Temperamente und Ernährung.

STEINER, R. & WEGMAN, I. **Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar**. Tradução Sonia Stezer. 2. ed. São Paulo: Antroposófica e SBMA, 2001. 103p. Título original: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst.

TRIPODI, T.; FELLIN, P.; MEYER, H. J. **Análise da pesquisa social**. Tradução de Geri Hirata. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves 1981. 337p. Título original: The assessment of social research.

APÊNDICE

TERAPIAS EXTERNAS

Banhos Medicinais

- a) *Banho de Lemniscata* – indicado nos casos em que se almeja ativar o organismo calórico ou também se deseja imprimir as qualidades inerentes à imagem da lemniscata: luz, equilíbrio e harmonia nos pólos neurossensorial, rítmico e metabólico-motor.
- b) *Banho Nutritivo*: indicado nos casos de desvitalização, enfraquecimento do etérico. Exemplo: pós e pré-operatório, desnutrição, falta de apetite, entre outros.
- c) *Banhos de imersão com tintura mãe*
- d) *Banho de óleo de dispersão* – é feito em água na temperatura de 38 °C e a substância é dispersa na água por um aparelho especialmente desenvolvido para tal, pelo criador deste banho, Werner Yunge. Este aparelho inverte a molécula de óleo de tal forma, que a mesma não aglutina, como ocorre normalmente quando é simplesmente agitada em água. Segundo o trabalho feito por Yunge, a substância, dessa forma veiculada penetra na corrente sangüínea em 20 minutos mais rápido do que uma injeção intramuscular.

- e) **Banho intestinal** – é feito com, no máximo, 20 litros de chá depurativo ou outro escolhido pelo médico. A indicação poderá ser profilática ou como auxiliar no tratamento. Indicações: obstipação crônica ou aguda, desintoxicação, verminose, início de regime alimentar, febre em crianças.

Fricção de Órgãos

Para cada órgão existe um metal que sob forma de pomada aplicada na região do órgão auxilia trazendo novas forças, estimulando-o. Para cada órgão existe um movimento adequado para sua aplicação: coração – Aurum-lavanda, baço – Chumbo, fígado – Stannum, rim – Cuprum, aparelho reprodutor feminino – Argentum, Abdome – Cuprum/ Camomila (óleo); Melissa (óleo); Manjorana (óleo).

- a) **Fricção nas costas** – a região das costas, quando trabalhada, atinge o homem por inteiro (SNS, SR, SMM). A fricção das costas, além de ativar a função pulmonar, leva a substância desejada ao homem como um todo. Exemplo: Lavanda – insônia; Aconitum composto – função pulmonar, etc.
- b) **Fricção das extremidades** – é uma massagem suave que obedece às linhas da Massagem Rítmica. O importante na fricção é a substância; os movimentos rítmicos podem ser comparados com o ‘manejo da terra’ para receber a semente. O óleo ou pomada a ser usado é escolhido pelo médico a partir da imagem feita. Todos os óleos usados para banho poderão ser

indicados para fricção. Na fricção de extremidade, estabelece-se um equilíbrio entre as forças anabólicas e catabólicas, trabalhando membros inferiores e membros superiores, fechando com a massagem das costas.

Enfaixamento

Enfaixamento com óleo – consiste na aplicação de óleo num pano de algodão, que é então aquecido no vapor e aplicado sobre a região. Poderá ser total ou parcial. Exemplo: enfaixamento de abdome com óleo de melissa; enfaixamento com óleo de arnica nas escleroses múltiplas (enfaixamento total). O enfaixamento total envolve o paciente como ‘múmia’. Pela sua qualidade seca e quente o enfaixamento apela para o *Eu*.

Compressas

- a) *Compressas úmidas* – nessas compressas a qualidade úmida e quente apela para o corpo astral. Indicadas corretamente, sente-se efeito imediato. Exemplo: compressa de chá de camomila para cólicas menstruais.
- b) *Compressas com substâncias* – ricota – derrame pleural, erisipela, etc; alho – dor de ouvido; limão – febre; cebola – dor de ouvido, abscessos, etc.

Cabe aqui um esclarecimento em relação à fonte bibliográfica das informações fornecidas acima, elas foram retiradas de uma apostila não publicada de autoria da AENFA.