

O desafio da humanização da formação médica e as possíveis contribuições da medicina antroposófica

Leandro David Wenceslau, médico antroposófico
Ferdinand Röhr, PhD, pedagogo¹

Endereço para correspondência: Núcleo de Espiritualidade e Educação, Universidade Federal de Pernambuco - Av. da Arquitetura, s/n, Recife – PE. CEP 50740-550.

Endereço eletrônico: correiodoleandro@gmail.com

Resumo: Este estudo tem como objetivo apresentar seis sugestões metodológicas que podem ser inseridas no processo educativo dos médicos, com o propósito de contribuir para sua formação ético-humanística. São elas: a meditação antroposófica, o estudo da natureza baseado na metodologia goethiana, o estudo do organismo humano com base na metodologia goethiana, o estudo biográfico, o aprendizado artístico e a pedagogia social. Partimos de uma reflexão crítica acerca de algumas propostas de humanização vigentes na formação médica, identificando o seu hiato técnico-ético e a possibilidade de superá-lo através de epistemologias, exemplificadas neste trabalho pela antroposofia de Rudolf Steiner. Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e bibliográfica. As sugestões metodológicas foram sistematizadas a partir de obras de diversos autores, pesquisadores em antroposofia e em medicina antroposófica.

Palavras-chave: humanização, educação médica, educação moral, metodologia goethiana, antroposofia.

Abstract: This study aims to present six methodological suggestions that may be incorporated in the education of physicians, with the purpose of contributing to their ethical and humanistic training. They are: anthroposophic meditation, the study of nature based on goethean methodology, the study of the human organism based on the goethean methodology, the biographical study, artistic learning and social pedagogy. We started from a critical analysis of some current proposals for humanization in medical education in Brazil, identifying their technical-ethical gap and the possibility to overcome it through comprehensive epistemologies. As an example, we present Rudolf Steiner's anthroposophy. This is an exploratory, qualitative and bibliographic research. The methodological suggestions were systematized from the works of various authors, researchers in anthroposophy and anthroposophic medicine.

Keywords: humanization, medical education, moral education, goethean science, anthroposophy.

¹PhD pela Rheinisch-Westfälisch Technische Hochschule Aachen, Alemanha; professor titular do Departamento de Fundamentos Sócio-Filosóficos da Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução

A ampliação do espaço e da integração curricular das dimensões ética, humanística, psicológica e socioambiental do processo saúde-adoecimento-cuidado é um importante e atual desafio do campo da educação médica. Nos últimos anos, no Brasil, diversos programas, portarias e diretrizes têm reconhecido e impulsionado propostas para responder à necessidade de pensarmos, experimentarmos e avaliarmos caminhos pedagógicos para garantir não somente a formação de profissionais capazes de diagnosticar e tratar de doenças, mas de seres humanos dispostos a contribuir para o cuidado de outros seres humanos doentes e de trabalhar pela construção de alicerces sociais que facilitem o acesso das pessoas aos meios de promoção e recuperação de sua saúde individual, da saúde de sua coletividade e do ambiente em que vivem (Rego, 2003).

A partir de uma compreensão crítica de alguns processos em curso na educação médica no Brasil, pretende-se neste artigo apontar horizontes, que surgem a partir da antroposofia e da medicina antroposófica, para contribuir com possibilidades de mudança no ensino médico. Os atuais dilemas da humanização da formação médica se encontram no processo de transição entre um modelo biomédico de compreensão do processo saúde-doença, que se traduziu na educação médica no 'paradigma flexneriano', e uma nova proposta de horizonte formativo que vem sendo expressa como 'paradigma da integralidade' (Lampert, 2004).

No final do século XIX e começo do XX, há o nascimento da medicina científica, que demanda dos aprendizes desta prática uma sólida formação em ciências naturais e biológicas, com introdução curricular das cadeiras básicas, como pré-requisito para um rigoroso treinamento clínico. Naquele momento, a tomada da medicina científica como modelo da formação médica contrastava com uma despadrãoização e desqualificação das escolas médicas em geral, mesmo nos EUA. Em 1910, um ex-aluno de Artes e Humanidades da Johns Hopkins, Abraham Flexner (1866-1959), publicou seu *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, o Relatório Flexner, uma avaliação propositiva das escolas médicas norte-americanas e canadenses que teve por objetivo garantir a qualidade da formação do futuro médico (Pagliosa & Da Ros, 2008). Sua adoção quase dogmática deu ao Relatório Flexner um *status* de paradigma da formação médica, o paradigma flexneriano, que conta com características que vemos prevalecer até os dias de hoje tanto no universo formativo quanto profissional dos médicos em todo mundo ocidental (Mendes, 1999): o

mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação e o curativismo.

Até a década de 1990, o paradigma flexneriano predomina, de forma hegemônica, como referencial de aprendizado nas escolas médicas. Porém, as consequências de sua implantação em nosso país e no mundo são preocupantes (Paim & Almeida Filho, 2000). A atenção à saúde se vê diante de impasses como a sustentabilidade econômica deste modelo, com inovações terapêuticas progressivamente mais custosas que inviabilizam um acesso justo à maior parte da população. Associado às desigualdades econômicas está o abalo na confiabilidade na relação médico-paciente, apesar da 'segurança' científica das condutas clínicas. Outra transição importantante é a mudança do perfil epidemiológico, que acompanhamos ao longo do século XX, com o progressivo aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, para as quais as propostas terapêuticas atuais são frequentemente de eficácia limitada. Por último, podemos perguntar por uma crise de sentido que a medicina atravessa na atualidade. O que objetiva a ciência e a prática médica de nossos dias, propagadas em nossas instituições de ensino? Aonde o caminho filosófico, ético e social vigente, em parte escolhido, em parte imposto, pode levar as condições humanas de saúde individuais e coletivas?

Neste artigo, partimos de abordagens da educação como as de Policarpo Junior (2008) e Röhr (2010), nas quais se propõe que a construção do sujeito ético é resultado de um processo de formação humana. Neste sentido, solidariedade, afeto e respeito não são uma espécie de senso comum, mas surgem como valores em uma sociedade na medida que seus indivíduos são impulsionados a vivê-los através de processos educativos. Somos seres culturais e a cultura é a forma como nos encontramos com a realidade e a reciamos. A primeira forma como nos encontramos com a cultura é através da educação que recebemos de nossos antecessores. Esta compreensão torna indispensável uma apropriada elaboração das práticas pedagógicas, desde a educação infantil até a formação profissional, com um referencial claro de quê horizonte de humanidade queremos fortalecer no presente, tendo em vista os desafios do futuro.

Sinais de mudanças: a experiência brasileira, rumo a uma superação do hiato ético-técnico?

No Brasil, em 1988, vivemos o advento de uma nova constituição que tem por objetivo fornecer os alicerces da redemocratização do país, garantindo mecanismos

na esfera do direito para enfrentar nossas profundas desigualdades sociais. O direito à saúde é visto como um dos pontos centrais nesta construção, o que se concretiza na criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, que coloca o Estado brasileiro com a responsabilidade de oferecer serviços de recuperação, proteção e promoção da saúde para toda população. O SUS já nasce com uma concepção ampliada de saúde, como bem-estar físico, mental e social, e se propõe a uma organização do sistema em níveis de atenção, almejando superar a dicotomia entre o sanitarismo e o hospitalocentrismo. Há um resgate da importância da atenção primária, uma ênfase nas atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, que vai ao longo dos anos assumindo como modelo a Estratégia Saúde da Família. Assim, com o nascimento do SUS, surge também a necessidade de formar profissionais médicos capacitados para e comprometidos com esta nova abordagem da saúde no Brasil, dispostos a participar desta difícil tarefa de transformação.

Em 2001, são apresentadas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação as novas diretrizes curriculares da graduação médica (Brasil, 2001). Estas diretrizes apresentam, como meta das instituições formadoras, um perfil profissional que, além das qualidades técnicas, prioriza os aspectos éticos e sociais da medicina. Entretanto, como observado nos estudos de Rego (2003) e Rego *et al.* (2004; 2008) a respeito das mudanças ensaiadas nos últimos 20 anos na formação ética e humanística do médico, observamos uma tendência a manter uma compreensão da dimensão subjetiva do ser humano, ainda que de forma sutil, separada da sua dimensão corporal e física, mantendo o hiato entre as ciências humanas e as ciências naturais. Avaliamos que existe uma dificuldade em estabelecer uma relação menos distante entre sujeito e corpo que ajude superar a mecanização da vida, expressa pelo paradigma flexneriano. Propostas de caminhos de conhecimento que reflitam acerca das correlações entre a objetividade dos fenômenos físicos, químicos e biológicos e o universo de experiências subjetivas do ser humano, como a antroposofia, podem somar subsídios teóricos e práticos para uma superação deste hiato entre o ético e o técnico, entre sujeito e corpo.

Os fundamentos epistemológicos e éticos da medicina antroposófica

Rudolf Steiner teve como uma de suas primeiras e mais importantes tarefas profissionais preparar a edição completa das Obras Científicas de Goethe para a Bibliografia Nacional Alemã. Nesta empreitada, Stei-

ner teve a oportunidade de conhecer e aprofundar na visão de Goethe sobre a realidade que captamos com nossos sentidos e a relação desta com nossa experiência interior. Para este grande poeta alemão, não faz sentido dividir a ciência entre ‘naturais’ e ‘humanas’, entre as que lidam com a realidade física, material, ponderável, mensurável e as outras voltadas para o universo subjetivo, artístico ou do espírito humano. Pesquisando as principais obras científicas de Goethe, podemos identificar três fases essenciais de seu método de conhecimento (Bie & Huber, 2003):

1. Uma percepção sensorial exata combinada com imaginação exata: nesta primeira fase, procura-se estabelecer a mais exata correlação possível entre a memória do que foi percebido e a percepção atual, e reconstruir, em nossa memória, as possíveis mudanças observadas dos processos de desenvolvimento no tempo.

2. Autocontrole: a primeira fase, quando vivida regularmente, nos leva a vivermos, de certa forma, ‘dentro’ desta realidade pesquisada cada vez mais. Este mergulho demanda um abandono de conceitos anteriores, dos ‘pré-conceitos’, dos quais precisamos progressivamente nos afastar, para interiormente estarmos em sintonia com o mundo que aos poucos vai se revelando.

3. A linguagem do gesto: tendo praticado as duas fases anteriores, apresenta-se à nossa imaginação, à nossa memória, a linguagem do gesto. Reconhecemos a presença de gestos arquetípicos nas formas e transformações observadas pelos sentidos.

Steiner viu no trabalho de Goethe uma importante referência para sua própria pesquisa filosófica. Em *A Filosofia da Liberdade* (Steiner, 2000), o filósofo de Kraljevec propõe o conhecimento como o resultado do encontro das percepções que nos são dadas por nossos sentidos físicos com os conceitos e ideias que nos são fornecidos por nossos pensamentos. Enquanto os sentidos captam a qualidade material da realidade, os pensamentos podem ‘ver’ sua qualidade espiritual, isto é, as forças arquetípicas que se automanifestam constantemente e dinamicamente na realidade – a *Gebardën-sprache*, a linguagem do gesto, nas expressões de Goethe. Quando vistas de forma desconexa de nossa experiência interior, as percepções sensíveis são completamente aleatórias, não portam nem sentido, nem razão. O processo de isenção de preconceitos, apresentado como autocontrole, foi muito bem apresentado por Steiner como uma das pré-condições para entrar tanto no método goethiano como no caminho iniciático (Steiner, 2007).

A antroposofia é um método que se propõe a pesquisar sobre a dimensão espiritual da realidade de forma objetiva e integrada às percepções físicas e materiais. Desenvolve-se uma percepção artística do

mundo, capaz de despertar e fortalecer sentimentos e atitudes de atenção, cuidado, respeito, admiração e veneração diante de tudo com o que nos deparamos ao longo de nossa vida. É desta maneira que uma compreensão integrada e apropriada entre o nosso mundo de experiências internas e externas pode impulsionar um novo tipo de sentir e conseqüentemente um novo modo de agir do ser humano.

A medicina antroposófica é um exemplo de como um olhar integrativo, que vê as conexões entre o subjetivo e o objetivo, entre nosso pensar, sentir e querer e o nosso perceber material, pode nos situar diante de novos impulsos éticos. Ao vermos o ser humano e toda a natureza com este outro modo de consciência, atenta e ao mesmo tempo contemplativa e dinâmica, aprendemos a respeitar, a reconhecer a beleza e a grandiosidade da vida, em todas as suas expressões. Deixa-se de querer dominá-la e controlá-la, para começar o difícil aprendizado de andar com ela em liberdade. Este processo aponta a direção de uma nova perspectiva da humanização na formação médica, que não apenas resgata e aumenta o espaço das questões ético-humanísticas e psicossociais na grade curricular, mas propõe um novo método de conhecimento que em si mesmo é arte e filosofia, um instrumento cujo propósito, já em primeiro plano, é a realização individual e social dos seres humano, de forma livre, justa e fraterna.

Algumas sugestões metodológicas

Após propormos em linhas gerais como o aprendizado da medicina antroposófica pode contribuir para a humanização da formação médica, partimos para o segundo objetivo deste artigo. Apresentaremos a seguir sugestões práticas de atividades relacionadas com este aprendizado, de forma mais ou menos direta, isto é, que podem compor as opções de recursos pedagógicos da formação médica ainda que não se destinem ao ensino da medicina antroposófica propriamente dita. O mais importante ao nosso ver é o fornecimento das bases experienciais de uma compreensão viva e dinâmica do ser humano e da natureza.

Esta sistematização é resultado da pesquisa sobre o alicerce bibliográfico de atividades que compõem a própria metodologia do Curso de Formação em Medicina Antroposófica, que no Brasil se encontra aos cuidados da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica e suas seções estaduais. Seguem-se seis possibilidades, elaboradas por autores inspirados pelas propostas de Steiner, que também podem ser usadas na formação médica.

1) A meditação antroposófica: O reconhecimento da meditação enquanto importante recurso terapêutico tem crescido nos últimos anos. Propomos, além deste uso terapêutico, uma leitura da meditação enquanto valioso recurso pedagógico. A compreensão antroposófica da meditação tem algumas particularidades, entre elas a que trata de começarmos a exercitar este olhar goethiano-steineriano no nosso próprio universo de experiências interiores. Trata-se de concentrar nossa imaginação ou um de nossos outros sentidos, em alguma imagem, cena ou som, por exemplo. Segundo o pedagogo antroposófico Jörgen Smit, a meditação antroposófica possui quatro estágios (Smit, 1989):

- A experiência do pensar independente, através do fortalecimento da atividade interior;
- O descobrimento e o desenvolvimento da imaginação interior;
- O estabelecimento de uma consciência 'esvaziada' como um órgão de ressonância interior;
- A compreensão da essência da natureza interior do homem, e a superação gradual do abismo interior/ exterior na cognição e na vida social.

2) A compreensão integrativa da natureza através do método goethiano: A observação goethiana da natureza seguindo as fases metodológicas citadas acima – percepção sensorial exata combinada com imaginação, autocontrole e linguagem do gesto – é um excelente exercício que pode ser desenvolvido, por exemplo, ao observarmos as mudanças semanais do céu noturno ou acompanharmos cuidadosamente o desenvolvimento de uma planta, ou um artista ao longo de seu trabalho de criação. Henri Bortoft, um epistemólogo inglês, dedicou parte importante de seu trabalho ao estudo do pensar científico de Goethe e descreve diversas de suas qualidades, em sua obra *The wholeness of nature* (Bortoft, 1996).

3) A aplicação da fenomenologia goethiana ao estudo dos elementos orgânicos do processo saúde-doença: Os médicos Guus van der Bie e Christina van Telingen, do *Louis Bolk Institute* da Holanda, vêm desenvolvendo nos últimos anos um intenso trabalho com objetivo de publicar livros didáticos para a formação médica, em que os princípios de compreensão de Goethe são aplicados por exemplo à anatomia (Bie, 2002), fisiologia (Tellingen, 2003) e farmacologia (Tellingen, 2006) a partir de um ponto de vista fenomenológico. Bie e Telingen nos possibilitam enxergar a presença de qualidades organizativas físicas, vegetativas, interativas e integrativas em nossos processos orgânicos, integradas às descobertas da pesquisa biomédica moderna. O adoecer e o curar podem ser vis-

tos como metamorfoses dos princípios organizativos que forjam a natureza humana.

4) O aprendizado artístico como caminho para a humanização da formação médica: As aulas explanativas ou de caráter mais intelectual, nas formações antroposóficas, são sempre que possível acompanhadas de algum tipo de exercício artístico seja com pintura, modelagem, desenho, dança, teatro, música. Para Steiner, o caminho para nos tornarmos amorosos e fraternos passa por reconhecer a beleza no mundo. Este desenvolvimento de um olhar estético para a vida ocorre no aprendizado artístico, onde aprendemos não apenas a ver, mas a sentir e agir a partir de nossas sensações mais profundas, nas mais diversas situações. Como aponta Schiller em sua obra de referência para este tema, *Sobre a educação estética do homem numa série de cartas* (Schiller, 1994), pela arte aprendemos a preencher de vida nossos pensamentos, e de sentido os nossos desejos. A percepção do belo desperta e alimenta nossa veneração e nosso amor. Numa palestra sobre pedagogia e arte, Steiner (2008, p. 21) coloca a importância da arte para o ser humano, da seguinte forma:

Como podemos penetrar o ser do homem que está presente diante de nós no mundo da mesma forma como podemos penetrar na multiplicidade das cores através da maravilhosa organização do olho, na multiplicidade dos sons através do ouvido? Onde está o sentido que permite captar o ser humano e o seu conhecimento?

Bem, este sentido não é senão o que nos é dado para admirar a Arte: o sentido artístico, o sentido que pode nos transmitir o reluzir do espírito na matéria, que nos revela o que vem ao nosso encontro pela Arte como o belo.

5) O reconhecimento e a compreensão básica do processo de desenvolvimento humano – o estudo inicial da biografia: O estudo da alma humana desenvolvido por Steiner tem muitas conexões com abordagens psicológicas, como as elaboradas por Jung, Rogers e Frankl, que não se reduzem a um projeccionismo do passado ou a uma compreensão do ser humano como um animal que tem seus instintos regulados por mecanismos de convivência social. Para Steiner, a alma humana é norteadada por um eu, que não nasce ‘pronto’ ou maduro, mas que precisa ser cuidado ao longo de suas diversas etapas de desenvolvimento. A biografia envolve o estudo das particularidades de cada etapa do amadurecimento humano, que na antroposofia são vistas em ciclos de sete anos, os setênios. O que, em linhas gerais, é próprio a cada

etapa deste desenvolvimento? Como, sendo médicos, podemos contribuir, ao cuidar dos processos de adoecimento, para um desenvolvimento saudável e para a realização de vida de nossos pacientes? Essas são perguntas que ressoam e perpassam o estudo da biografia humana, e, neste caso, o processo saúde-doença pode ser visto como um caminho de autocohecimento. Trata-se de uma compreensão narrativa, artística e hermenêutica da existência humana. Há dois médicos que são referências sobre este tema e desenvolveram diversos estudos que podem apoiar este aprendizado: a brasileira Gudrun Burkhard (2000) e o holandês Bernard Lievegoed (2004).

6) A sociedade como organismo social – o papel do médico neste contexto: Como o médico pode ser formado para ser um agente de transformação social, como demandam as atuais diretrizes curriculares da graduação em medicina no Brasil? Propomos que os estudos baseados na antroposofia em torno dos processos de mudança social podem contribuir significativamente com este desafio. Nesta abordagem denominada *pedagogia social*, busca-se reconhecer os arquétipos formativos que estão presentes nas mais diversas formas de organização da sociedade: o Estado, o mercado, as organizações da sociedade civil, os movimentos sociais. Em seguida, trata-se de ajudar a nascer em nós, através de exercícios artísticos e metodologias dialógicas, um novo tipo de atitude nestes processos de mudança pelos quais atravessam estas organizações. Mais do que definir o que está certo ou errado, busca-se provocar um olhar atento e cuidadoso às dinâmicas que estão vivas nas organizações sociais: quais são suas crises, onde estão suas dificuldades, como estão as pessoas que compõem esta organização, qual a identidade e o propósito da organização e como eles podem contribuir para a sociedade como um todo? No caso da medicina, podemos perguntar como este pensar artístico, nem por isso menos prático e consistente, pode contribuir para os processos de gestão e trabalho desde nas pequenas Unidades de Saúde da Família até na elaboração de políticas públicas que visam concretizar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Entre as referências para este tema se destacam as obras de Kaplan (2005) e Bos (2004).

Considerações finais

As reflexões e proposições apontadas neste trabalho têm como núcleo a hipótese de que os caminhos da humanização da formação médica passam inevitavelmente por uma transformação da racionalidade médica. Este talvez seja um dos principais entraves para o avanço

deste processo, já que esta mudança extravasa os campos da própria medicina envolvendo a busca de uma nova forma de se fazer ciência e de colocar em prática suas descobertas, o que, por sua vez, implica, em última instância, em formas alternativas do ser humano lidar consigo mesmo e com o universo do qual faz parte.

A partir dos dados científicos e das reflexões filosóficas de diversos campos, seja da ecologia, da economia, dos estudos acerca das guerras e da violência cotidiana, percebemos a crise de sustentabilidade de nossa sociedade e somos convocados a questionar nossas pequenas atitudes e suas implicações para nosso futuro individual e social. É difícil, porém, abrir mão da promessa e das experiências transitórias de controle, segurança, conforto e comodidade, que o *modus vivendi* moderno, individualista, consumista e de acumulação particular de bens materiais (seja um deles o nosso próprio corpo) nos colocou como meta da vida humana (Honneth, 2004; Bauman, 1999).

Na esteira de trabalhos que refletem sobre a racionalidade médica vigente e outras possibilidades de matrizes filosóficas para a prática médica contemporânea, entre os quais se destacam os estudos de Luz (2004; 2005) e, na educação médica, o artigo de Teixeira (2009) apresentamos uma alternativa epistemológica ao cartesianismo moderno no método científico de Goethe e na antroposofia de Steiner que vem se desdobrando desde as primeiras décadas do século XX, na medicina antroposófica. Uma interessante peculiaridade das contribuições de Steiner à medicina é sua preocupação em não negar o valor do que pode ser conquistado através da ciência moderna, mas em reconhecer seus limites e a necessidade de superá-los ampliando a visão do médico, ajudando-o a enxergar e a lidar com outros processos que permeiam integralmente a vida humana, além do que pode ser encontrado por uma fragmentação física da realidade. Da mesma forma, como os médicos foram educados ao longo dos anos de hegemonia do paradigma flexneriano para uma visão importante, porém reducionista do processo saúde-doença, podemos, recorrendo a epistemologias como a antroposófica, contruir ferramentas pedagógicas, tais quais as sugeridas anteriormente, para ampliar a sua compreensão dos fenômenos que se apresentam diante dele no momento em que alguém procura a sua faculdade terapêutica.

Por último, resta salientar a necessidade de estudos avaliativos que ratifiquem ou não o quanto e em quais aspectos do desenvolvimento humano estas abordagens podem contribuir tanto na prática profissional quanto na formação dos médicos e médicas. Cabe a ressalva de que é necessário utilizarmos metodologias científicas, e, caso não existam suficien-

temente, criá-las, que tenham em conta este olhar ampliado e integrativo para o ser humano e a natureza. Podemos recuperar a importância das histórias de vida individuais dos pacientes, o aprofundamento hermenêutico em cada narrativa que nos chega, avaliar a abordagem como um todo e não apenas a eficácia isolada de um determinado procedimento homogeneizado, tal qual nos relevantes ensaios clínicos randomizados da medicina baseada em evidências. Da mesma forma, precisamos seguir construindo caminhos para perceber como o ensino médico, além de profissionais de competência técnica, se preocupa em permear este horizonte de eficácia profissional com impulsos pedagógicos para ajudar a formação de seres humanos mais realizados e comprometidos socialmente no futuro.

Conflito de interesses

Declaramos não haver conflito de interesses pessoais ou profissionais com a realização deste estudo.

Referências Bibliográficas

- Bauman Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 272 p.
- Bie G, Huber M. *Foundations of Anthroposophical Medicine*. Edinburgh: Floris Books, 2003. 320 p.
- Bie G. *Anatomy: human morphology from a phenomenological point of view*. Driebergen: Louis Bolk Instituut, 2002. 77 p. [online]. Disponível em: <<http://www.louisbolk.org/downloads/1294.pdf>> Acesso em 15/01/2009.
- Bortoft H. *The wholeness of nature: Goethe's way of science*. Edinburgh: Floris Books, 1996. 420 p.
- Bos L. *Os caminhos para a formação do pedagogo social*. Cadernos de Pedagogia Social. Caderno zero, Maio de 2004. São Paulo: Associação de Pedagogia Social, 2004. 32 p.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [online]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em 23/11/2009.

- Burkhard G. *Tomar a vida nas próprias mãos: como trabalhar na própria biografia o conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano*. São Paulo: Antroposófica, 2000. 239 p.
- Honneth A. Organized Self-Realization, Some Paradoxes of Individualization. *European Journal of Social Theory*, v.7, n.4, p.463-78, 2004.
- Kaplan A. *O processo social e o profissional do desenvolvimento. Artistas do Invisível*. São Paulo: Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social e Editora Fundação Peirópolis, 2005. 260 p.
- Lampert J. Na Transição Paradigmática da Educação Médica: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. *Cadernos da ABEM*, vol. 1, 2004 [online]. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno1/jadete_final.pdf>. Acesso em 20/07/2009.
- Lievegoed BCJ. *Fases da vida: crises e desenvolvimento da individualidade*. 3ª ed. São Paulo: Antroposófica, 2004. 171 p.
- Luz MT. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2ª ed. revista. São Paulo: Hucitec, 2004. 209 p.
- Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.15(Suplemento), p.145-76, 2005.
- Mendes EV. *Uma agenda para a saúde*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 300 p.
- Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.4, p.492-9, 2008.
- Paim JS, Almeida Filho N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000. 123 p.
- Policarpo Junior J. *Sobre a concepção de formação humana – um diálogo entre o campo educacional e a tradição budista*. In: Pelizzoli M. *Cultura de paz: educação de um novo tempo*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008. p.151-84.
- Rego S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 169 p.
- Rego STA, Palácios M, Schramm FR. *O ensino da Bioética nos Cursos de Graduação em Saúde*. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. p.165-85.
- Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.4, p.482-91, 2008.
- Röhr F. *Espiritualidade e Educação*. In: Röhr, Ferdinand (org). *Diálogos em Educação e Espiritualidade*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010. p.13-52.
- Schiller F. *Sobre a educação estética do ser humano numa série de cartas e outros textos*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1994. 178 p.
- Smit J. *How to transform thinking, feeling and willing: practical exercises for the training of thinking, feeling, willing, imagination, composure, intuition, positivity and wonder*. Stroud, Gloucestershire: Hawthorn Press, 1989. 53 p.
- Steiner R. *A filosofia da Liberdade: fundamentos para uma filosofia moderna: resultados com base na observação pensante, segundo o método das ciências naturais*. São Paulo: Antroposófica, 2000. 198 p.
- Steiner R. *O conhecimento dos mundos superiores (GA 10)*. São Paulo: Antroposófica, 2007. 160 p.
- Steiner R. *Pedagogia, Arte e Moral*. São Paulo: João de Barro, 2008. 71 p.
- Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.33, n.3, p.465-74, 2009.
- Telling C. *Physiology: organ physiology from a phenomenological point of view*. Driebergen: Louis Bolk Instituut, 2003. 92 p.
- Telling C. *Pharmacology: selected topics from a phenomenological point of view*. Driebergen: Louis Bolk Instituut, 2006. 85 p.