Instituto de Arte e Humanas

Especialização em Filosofia

VINÍCIUS VIANA GONÇALVES

ANTROPOSOFIA E SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-CRÍTICA DO PENSAMENTO DE RUDOLF STEINER

Coronel Fabriciano/MG
2026

VINÍCIUS VIANA GONÇALVES

ANTROPOSOFIA E SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-CRÍTICA DO PENSAMENTO DE RUDOLF STEINER

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Filosofia apresentado ao Instituto Facprisma EAD de Coronel Fabriciano - MG, como requisito parcial para a obtenção de nota do TCC.

Orientador(a): Aline Dias de Sá

Coronel Fabriciano/MG
2026

ANTROPOSOFIA E SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-CRÍTICA DO PENSAMENTO DE RUDOLF STEINER

Resumo

O trabalho analisa criticamente a filosofia antroposófica de Rudolf Steiner, especialmente em *A Filosofia da Liberdade*, confrontando sua ênfase na interioridade do pensar e na autonomia espiritual com a realidade concreta da saúde pública brasileira. Argumenta-se que, embora a fenomenologia do pensar ofereça uma visão ampliada do ser humano e critique reducionismos biológicos, ela tende a desconsiderar os condicionamentos materiais e sociais que limitam a liberdade e o acesso à saúde. O estudo dialoga com propostas contemporâneas de políticas públicas, como a *Agenda Saúde nas Cidades* e a *Educação Popular em Saúde*, destacando a necessidade de integrar dimensões espirituais e cognitivas com respostas estruturais às desigualdades. Conclui que a antroposofia pode inspirar práticas mais humanas, mas encontra limites quando aplicada sem considerar a materialidade socioeconômica do SUS.

Palavras-chave: Rudolf Steiner. Antroposofia. Saúde Pública. Educação Popular em Saúde. SUS.

Abstract

This paper critically examines Rudolf Steiner's anthroposophical philosophy, particularly in *The Philosophy of Freedom*, contrasting its focus on inner thinking and spiritual autonomy with Brazil's public health reality. While Steiner's phenomenology of thought expands the human perspective and challenges biological reductionism, it often neglects material and social constraints that restrict freedom and healthcare access. The study engages with contemporary public health initiatives, such as *Agenda Saúde nas Cidades* and *Popular Health Education*, emphasizing the need to integrate spiritual and cognitive dimensions with structural responses to inequality. It concludes that anthroposophy may inspire more human-centered practices but faces limitations when applied without addressing the socioeconomic materiality of Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: Rudolf Steiner. Anthroposophy. Public Health. Popular Health Education. SUS.

Introdução

O debate contemporâneo sobre a saúde pública no Brasil evidencia um cenário estruturalmente marcado por desigualdades sociais profundas, fragilização do acesso aos serviços essenciais e insuficiência de políticas capazes de garantir condições mínimas de

cuidado à população. Estudo recente indica que aproximadamente 34% da população brasileira não possui acesso adequado à atenção básica de saúde[1], revelando um quadro persistente de exclusão sanitária que impõe limites concretos à efetivação do direito à saúde e desafia abordagens teóricas desvinculadas da materialidade social.

Neste contexto de carência estrutural, a incorporação de perspectivas filosóficas e terapêuticas de cunho espiritualista no campo da saúde suscita questionamentos epistemológicos relevantes, entre essas abordagens, destaca-se a Antroposofia, desenvolvida por Rudolf Steiner (1861-1925), cuja base conceitual encontra-se exposta, de modo sistemático, em *A Filosofia da Liberdade*. Na obra, Steiner propõe uma compreensão do ser humano fundada na centralidade do pensar como atividade espiritual autônoma, defendendo que o pensamento, quando apreendido em sua pureza fenomenológica, constitui uma experiência objetiva e não meramente subjetiva da realidade (Steiner, 1918, p. 39–41).

Steiner sustenta que o pensar não é um simples reflexo de processos sensoriais ou fisiológicos, mas uma atividade que se manifesta como realidade em si mesma, acessível pela observação interior rigorosa, para o autor, é no ato consciente de pensar que o indivíduo alcança a liberdade, compreendida não como ausência de condicionamentos externos, mas como autodeterminação fundada na intuição moral (Steiner, 1918 p. 83–85). Esta concepção estabelece o alicerce da antroposofia ao afirmar a possibilidade de acesso cognitivo a dimensões não sensoriais da existência por meio do exercício disciplinado da consciência.

A partir dessa perspectiva, Steiner desenvolve uma visão ampliada do ser humano, na qual a realidade não se esgota na materialidade empírica, embora em *A Filosofia da Liberdade* não apresente ainda a sistematização tripartida corpo–alma–espírito em seus termos posteriores, a obra já pressupõe uma distinção clara entre o nível físico da experiência, a vida anímica e a atividade espiritual do pensar, sendo esta última o fundamento da liberdade e da ação moral consciente (Steiner, p. 52–55).

Entretanto, é justamente essa centralidade conferida ao plano espiritual do pensar que leva parte da crítica contemporânea a caracterizar o pensamento steineriano como portador de um viés metafísico ou etéreo. Ao privilegiar a experiência interior do pensamento como via legítima de conhecimento, Steiner se distancia dos critérios

[1] *34% da população não tem acesso à atenção básica de saúde, aponta novo estudo do IEPS*. São Paulo: IEPS, 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/34-da-populacao-nao-tem-acesso-a-atencao-basica-de-saude-aponta-novo-estudo-do-ieps/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

clássicos de validação científica baseados na observação empírica externa e na mensuração objetiva, assumindo explicitamente uma epistemologia que reconhece limites à ciência natural e afirma a autonomia do conhecimento espiritual (Steiner, 1918, p. 28–31).

Diante disso, o presente trabalho propõe uma análise fenomenológico-crítica da filosofia antroposófica, compreendendo-a como expressão de uma filosofia etérea, isto é, uma produção teórica que privilegia dimensões espirituais e abstratas da existência humana em detrimento das determinações materiais, históricas e socioeconômicas, o objetivo central consiste em confrontar os pressupostos epistemológicos do pensamento de Rudolf Steiner, tal como formulados em *A Filosofia da Liberdade*, com a realidade concreta da saúde pública brasileira, marcada pela carência estrutural, pela desigualdade no acesso e pela precarização das condições de cuidado.

Ao adotar esse percurso analítico, o trabalho não se orienta por uma rejeição sumária da antroposofia, mas por uma investigação crítica de seus limites e possibilidades enquanto matriz interpretativa e prática frente a um sistema de saúde profundamente condicionado por fatores materiais e sociais, trata-se, assim, de examinar em que medida uma filosofia fundada na liberdade do pensar e na autonomia espiritual do indivíduo pode dialogar, ou não, com um contexto no qual a ausência de condições mínimas de existência impõe restrições severas à própria experiência da liberdade.

Filosofia Etérea e Fenomenologia do Pensar

A noção de filosofia etérea, neste estudo, não se apresenta como categoria clássica da tradição filosófica, mas como um instrumento crítico-analítico voltado à compreensão de produções teóricas que privilegiam dimensões internas, espirituais ou ideais da experiência humana, em detrimento de determinações materiais e condicionamentos externos, trata-se, portanto, de um conceito operatório que permite examinar filosofias cujo eixo epistemológico se desloca da observação empírica da realidade social para a interioridade da consciência. No pensamento de Rudolf Steiner, tal deslocamento manifesta-se de modo particularmente claro na análise da ação consciente, desenvolvida nos capítulos iniciais de *A Filosofia da Liberdade*, nesta seção, Steiner problematiza a noção de liberdade humana a partir da pergunta fundamental acerca da origem das ações: se elas decorrem de causas externas ou se emergem de motivos apreendidos conscientemente pelo sujeito:

> Não nos envolveremos aqui com a questão da liberdade. A pretensa liberdade da livre escolha sempre foi desmascarada por toda filosofia — digna deste nome — como um fantasma vazio; a avaliação do valor ético das ações e atitudes humanas não depende de modo algum dessa questão." Cito esse trecho, não por acreditar que o livro no qual se encontra seja importante, mas porque me parece expressar a opinião de muitos contemporâneos referente ao assunto em questão. Quem acredita ter superado os níveis elementares na ciência, assevera que a liberdade não pode consistir na livre escolha entre uma ou outra ação. Sempre existe, assim se afirma, uma causa bem determinada, em virtude da qual se escolhe justamente uma ação entre várias outras possíveis.(Steiner, 1918, p.4)

Para o autor, uma ação somente pode ser considerada verdadeiramente livre quando o indivíduo reconhece o motivo de sua ação como conteúdo consciente do pensar, e não como resultado de impulsos, instintos ou coerções externas. Steiner distingue, assim, entre ações determinadas por causas externas, como estímulos naturais, normas morais impostas ou hábitos sociais e aquelas que se originam de uma decisão interior, fundada na reflexão consciente (Steiner, 1918 p. 5–6).

Esse ponto é central para a fenomenologia do pensar steineriana, o pensamento não é concebido como simples epifenômeno de processos fisiológicos ou como reflexo de condicionamentos ambientais, mas como atividade real, cuja observação é possível quando o sujeito volta a atenção para o próprio ato de pensar, Steiner sustenta que, nesse movimento reflexivo, o indivíduo experimenta o pensar como algo que não lhe é imposto de fora, mas que se apresenta como atividade autônoma da consciência (STEINER, p. 6).

Ao discutir a relação entre motivo e causa, Steiner afirma que, no âmbito da ação consciente, o motivo não atua como uma força mecânica que obriga o sujeito a agir, mas como um conteúdo apreendido intelectualmente e assumido pela vontade, mesmo quando diferentes motivos se apresentam, a ação decorre daquele que o sujeito reconhece como determinante por meio do pensar consciente, e não por mera intensidade causal (Steiner, 1918, p. 6–7).

Essa concepção rompe explicitamente com modelos explicativos baseados no determinismo natural ou no mecanicismo psicológico. Para Steiner, explicar a ação humana exclusivamente a partir de causas externas equivale a reduzir o sujeito a um objeto entre outros, ignorando a especificidade da experiência consciente, a liberdade, nesse sentido, não consiste na ausência de causas, mas na capacidade de o indivíduo reconhecer e assumir conscientemente os motivos de sua ação (Steiner, 1918, p. 7).

Entretanto, ao situar o fundamento da ação livre na interioridade do pensar, Steiner desloca o centro da análise ética e epistemológica para uma esfera que prescinde,

em grande medida, das condições materiais e sociais da existência, a ação consciente é tratada como experiência universal do sujeito humano, independentemente de sua inserção histórica, econômica ou institucional, esse deslocamento contribui para caracterizar a fenomenologia do pensar steineriana como portadora de um caráter etéreo, na medida em que privilegia a autonomia espiritual do indivíduo em detrimento das mediações sociais concretas que condicionam a possibilidade mesma da ação livre (Steiner, 1918, p. 7–8).

Assim, a fenomenologia da ação consciente em Steiner fornece o alicerce conceitual da antroposofia ao afirmar a primazia do pensar como instância de liberdade e conhecimento, contudo, é justamente essa primazia que, ao ser transposta para campos práticos como o da saúde, levanta questionamentos acerca de seus limites explicativos em contextos marcados por desigualdade estrutural, carência material e restrições objetivas à autodeterminação dos sujeitos.

Antroposofia e Concepção de Saúde

No desenvolvimento conceitual da sua obra, Rudolf Steiner apresenta uma interligação intrínseca entre o pensar consciente, a busca pelo conhecimento e a compreensão ampliada de si mesmo e do mundo, nos capítulos “O impulso fundamental para a ciência” e “O pensar a serviço da compreensão do mundo” Steiner propõe que o impulso científico decorre de uma atividade creativa do sujeito, que une motivos, lógica e vontade no ato de pensar, o que ele entende como uma expressão da liberdade humana (Steiner, 1918. p. 8–11).

> O ser humano parece ter nascido para o seu próprio descontentamento. A sua constante busca pelo conhecimento pode ser vista apenas como um caso particular desse seu descontenta mento geral. Olhamos, por exemplo, duas vezes para uma árvore. Na primeira vez, os galhos estão em repouso e noutra vez em movimento. Por que a árvore se apresenta uma vez em repouso e outra vez em movimento? Cada olhar paira a natureza suscita inúmeras perguntas em nós. Cada fenômeno observado é ao mesmo tempo um problema. As coisas que vivenciamos se convertem assim em enigmas ou tarefas. Observamos como do ovo nasce um ente semelhante ao ser materno; podemos perguntar então pela razão dessa semelhança. Observamos num organismo crescimento e desenvolvimento até um certo grau de perfeição; podemos então analisar as condições que determinam esses fatos. Nunca é, pois, suficiente o que a natureza apresenta aos sentidos. Precisamos avançar e procurar o excedente, que chamamos de explicação dos fatos. (Steiner, 1918, p. 8)

Essa articulação entre pensar e agir, segundo Steiner, é condição epistemológica para que a ciência não se limite a responder estímulos externos, mas se ancore numa experiência interior que reconheça a própria atividade de conhecer como um fenômeno objetivo. Nessa perspectiva, a liberdade não é apenas ausência de determinismos externos, mas a capacidade de organizar mentalmente os motivos e, por meio dessa organização, orientar esquemas de ação (Steiner, 1918, p. 12–13).

Isso implica que o pensamento participa da constituição da realidade: ele não é mero reflexo de causas naturais, mas constituinte de sentido, conferindo ao sujeito a condição de formar representações conceituais sobre o mundo, que depois se expressam em ações concretas, para o autor, o pensar torna-se, assim, um meio legítimo de apreender a realidade quando ele é exercido de forma clara, distinta e autônoma (Steiner, 1918, p. 14–15).

Essa ênfase na interioridade da atividade cognitiva cria um marco epistemológico que distingue o pensar livre da simples reação a estímulos ambientais, segundo Steiner, a mente humana, ao organizar seus conteúdos, participa da formação de princípios científicos, estabelecendo uma continuidade entre a experiência subjetiva e a objetividade do conhecimento (Steiner, 1918, p. 16–17), em outras palavras, a ciência, para Steiner, não se esgota em mensurações empíricas, mas encontra sua base no processo consciente de construção de conceitos.

> No curso normal da vida, porém, o pensar surge dentro da consciência e, por conseguinte, a pressupõe. Se se desse essa resposta ao criador do mundo, que pretendeu criar o pensar, então, sem dúvida, ela seria legítima. Não se pode trazer o pensar à existência sem antes se efetuar a consciência. O filósofo, contudo, não cria o mundo, mas sim procura compreendê-lo. Por isso não há de procurar os pontos de partida para a criação, mas sim para a compreensão. Acho muito estranho quando se critica o filósofo dizendo que ele se ocupa, antes, da exatidão de seus princípios, mas não, ao mesmo tempo, dos objetos que ele pretende compreender. O criador do mundo teve de saber, antes de mais nada, como realizar um suporte para o pensar, mas o filósofo deve procurar um fundamento seguro a partir do qual pode compreender o que existe. De que nos serviria partir da consciência e sujeitá-la depois a uma análise pensante, sem antes nos certificarmos da possibilidade de se chegar a resultados seguros através do uso do pensar? (Steiner, 1918, p. 16)

A Antroposofia, desenvolvida por Steiner como uma ampliação do seu pensamento filosófico, extrapola essa epistemologia ao afirmar que o ser humano não é apenas um agente cognitivo isolado, mas um ser integral, cujo conhecimento e ação são inseparáveis de dimensões que vão além da simples materialidade física, a relação entre

pensar, conhecer e agir, nesse quadro, indica que a compreensão do mundo inclui aspectos internos e subjetivos que não podem ser reduzidos a categorias estritamente empíricas.

Quando se transpoem essas ideias para o campo da saúde, surgem implicações imediatas acerca da concepção de cuidado e intervenção, a saúde, sob tal enfoque, não se limita ao exame e tratamento de processos fisiológicos, mas envolve a unidade do organismo com seus aspectos cognitivos, morais e sociais. Isso é especialmente relevante em sistemas de saúde pública como o brasileiro, onde a garantia de acesso, a qualidade do atendimento e a resolução dos problemas de saúde exigem intervenções que considerem simultaneamente fatores biológicos, psicológicos e estruturais.

No contexto da saúde pública brasileira, medidas e propostas práticas têm sido apresentadas por diferentes instâncias da política sanitária para enfrentar limitações estruturais e ampliar a efetividade do cuidado. Documentos como a Agenda Saúde na Cidade, elaborada por organizações nacionais com a participação de gestores, profissionais e especialistas, listam diretrizes para tornar a atenção básica mais resolutiva, reduzir filas por meio da melhoria da regulação, expandir a cobertura e organizar protocolos e serviços de saúde em níveis municipais[2], tudo com foco na efetividade e equidade do sistema de saúde público. Essas propostas expressam um compromisso com a gestão concreta e com a adaptação de modelos que enfrentem as falhas estruturais do Sistema Único de Saúde.

Da mesma forma, iniciativas voltadas à melhoria do atendimento público como a adoção de tecnologias que facilitem o agendamento, a coordenação ou a otimização de processos de atendimento, assumem um papel central na busca por eficiência e humanização dos serviços de saúde. Estratégias que promovem a capacitação e motivação de equipes, a integração de informações dos pacientes ou o fortalecimento da atenção familiar e comunitária refletem a necessidade de respostas materiais e organizacionais aos gargalos de um sistema de saúde que atende a demandas concretas da população.

O núcleo epistemológico steineriano, fundado no pensar como base de conhecimento e ação, sugere que compreensões amplas e integradas do ser humano podem, em princípio, informar práticas mais humanas de cuidado, contudo, quando tais concepções são transplantadas para o campo da saúde pública sem articular-se com mecanismos de organização e políticas que enfrentem diretamente a falta de acesso, a

[2] Agenda Saúde nas Cidades*: um roteiro para gestões municipais saudáveis e responsáveis*. [S. l.]: Agendas para o Brasil, 2025. Disponível em: <https://agendasparaobrasil.org.br/agenda-saude-nas-cidades-um-roteiro-para-gestoes-municipais-saudaveis-e-responsaveis/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

precarização dos serviços e as desigualdades socioeconômicas, corre-se o risco de relegar as dimensões materiais a segundo plano. Desta maneira, integrar o impulso do pensar como produz sentido para a ação é um desafio que só se realiza quando dialoga com as condições históricas, materiais e institucionais específicas de cada contexto, como a realidade do SUS e os esforços concretos de políticas públicas de saúde no Brasil.

A Percepção do Mundo, Saúde e Educação Popular: Uma Análise Filosófica da Realidade Brasileira

No segmento "O mundo como percepção", Rudolf Steiner expõe que a realidade não se apresenta como um dado bruto, mas como aquilo que se torna significativo à medida que é apreendido pela consciência humana. Para Steiner, a percepção consciente é sempre um ato interpretativo, situado no contínuo entre o sujeito e o mundo percebido (Steiner, 1918, p. 17-18), essa concepção implica que a experiência do mundo, inclusive dos fenômenos sociais, não é apenas um registro passivo de estímulos, mas um ato criativo de sentido por parte do sujeito (*op. cit.*, p. 19-20). Nesta perspectiva, perceber a saúde não se reduz à recepção de estados biológicos ou a indicadores sanitários, mas envolve processos de significado em que as condições de vida, cultura e história se articulam.

> Se, ao caminharmos num dia de setembro pelo campo, ouvirmos um ruído a pouca distância a nossa frente e se, em seguida, virmos em movimento a relva de onde o ruído parece ter vindo, provavelmente nos aproximaremos do local para ver o que produziu o ruído e o movimento. Se, ao nos aproximarmos, virmos uma perdiz batendo as asas, nossa curiosidade estará satisfeita: obteremos aí o que chamamos uma explicação de um fato observado. Essa explicação tem o se guinte teor: em virtude de termos já experienciado inúmeras vezes na vida que a perturbação de corpos inertes pequenos acompanha o movimento de outros corpos que se encontram perto deles, e de termos generalizado a relação entre tais perturbações e tais movimentos, consideraremos explicada a perturbação da relva no caso citado, tão logo julgarmos que se trata de um exemplo daquela relação geral. (Steiner, 1918, p. 17)

Steiner destaca que a percepção humana é sempre marcada por elementos internos de estruturação da experiência, nos quais conceitos e intenções moldam o que é apreendido (*op. cit.*, p. 21-22). Com base nisso, a percepção da saúde em uma comunidade não pode ser compreendida apenas pela observação de sinais clínicos ou estatísticas epidemiológicas; ela exige uma compreensão dos sistemas simbólicos e culturais que as

pessoas usam para dar sentido às suas condições vitais, concepção que, na prática da saúde pública, aparece na valorização do olhar integral sobre o sujeito.

No Brasil, essa dimensão de percepção e sentido ganhou expressão concreta por meio da Educação Popular em Saúde (EPS), que emerge como campo de práticas e reflexões comprometido com a construção de outro tipo de relação entre saberes e saúde. Conforme levantamento histórico, a educação popular em saúde tem raízes nos movimentos sociais a partir da década de 1960, situando-se como uma estratégia que reconhece a necessidade de uma compreensão crítica e participativa dos processos de saúde e doença, que não se limita à transmissão de informações, mas envolve a problematização das condições sociais de vida, com vistas à promoção do bem-estar coletivo.

As práticas de EPS tem como um dos seus objetivos centrais, promover a compreensão crítica das condições de vida que influenciam a saúde, a fim de transformar a relação dos sujeitos com o cuidado e com os determinantes sociais da saúde[3] . Essa linha tem raízes conceituais em uma educação voltada ao diálogo e à problematização, conforme a tradição freiriana, que trata o saber não como transmissão vertical, mas como construção coletiva de significados numa prática emancipada.

O foco da EPS em situar a saúde como um fenômeno que ultrapassa a biologia e adentra o campo das relações sociais encontra consonância com a perspectiva steineriana de que o mundo é percebido, portanto, conhecido através de um ato consciente que articula sujeito e ambiente (Steiner, 1918 p. 22-23). No contexto brasileiro, essa aproximação tem significado prático ao orientar estratégias que envolvem o reconhecimento das experiências concretas das populações, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade.

Esse enfoque também dialoga com propostas de melhoria do atendimento no SUS, que incluem incentivar o atendimento familiar integrado, fortalecer equipes multidisciplinares que compreendam o contexto das famílias e promovam intervenções de vigilância à saúde, bem como a educação sanitária contínua das comunidades atendidas, Ao combinar soluções tecnológicas e organizacionais (como sistemas de gestão e capacitação profissional) com processos educativos que reconhecem a agência

[3] Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.

dos sujeitos na construção de sua saúde, cria-se um modelo de cuidado que articula percepção, ação e transformação social.

Assim, a percepção filosófica do mundo em Steiner torna-se um recurso analítico potente quando confrontada com a realidade brasileira da saúde pública: ela oferece um eixo para compreender a saúde não apenas como objeto de intervenção técnica, mas como um fenômeno vivido e interpretado por sujeitos inseridos em condições materiais de desigualdade e exclusão, ao mesmo tempo, a tradição da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de que essa percepção não seja abstrata ou subjetivista, mas historicamente situada, coletiva e orientada para a transformação, neste sentido, a saúde deixa de ser apenas um "estado corporal" a ser observado e torna-se uma experiência que só pode ser plenamente compreendida quando vinculada às formas de vida, às práticas sociais e às lutas por condições materiais dignas de existência.

Essa convergência entre percepção ativa e compromisso com a transformação social revela um descontinuum entre perspectivas que tratam a saúde como dado objetivo e aquelas que a percebem como campo de ação crítica e participativa, uma tensão que, no Brasil, é mediada justamente por práticas que valorizam o conhecimento situado e a participação comunitária como instrumentos de mudança no campo da saúde pública.

Transição crítica: da fenomenologia do pensar aos limites e possibilidades da antroposofia na saúde

A análise desenvolvida até aqui evidenciou que, no pensamento de Rudolf Steiner, a compreensão do mundo, da ação humana e da realidade em geral se estrutura a partir de uma fenomenologia do pensar que atribui papel central à atividade consciente do sujeito. No capítulo "O mundo como percepção", Steiner sustenta que a realidade não se apresenta como um dado acabado, mas como um conjunto de percepções que adquirem sentido apenas quando integradas pelo pensamento, o mundo, nesta perspectiva, é sempre o resultado de uma relação entre aquilo que é percebido e os conceitos que o sujeito mobiliza para compreendê-lo (Steiner, 1918, p. 20–22).

Essa concepção possui implicações diretas para a forma como fenômenos sociais e humanos, como a saúde, podem ser apreendidos, ao afirmar que a percepção isolada é insuficiente para a compreensão da realidade, Steiner destaca que o conhecimento emerge apenas quando o sujeito é capaz de integrar percepção e conceito em um todo inteligível (STEINER, 1918, p. 23–25), trata-se, portanto, de uma epistemologia que privilegia a

interioridade do ato cognitivo e a autonomia do pensar como fundamento da relação com o mundo.

Quando transposta para o campo da saúde, essa abordagem oferece, ao menos em tese, uma crítica relevante às concepções reducionistas que limitam o cuidado à dimensão biológica do corpo, a ênfase na experiência consciente, na integralidade do sujeito e na necessidade de compreender o ser humano para além da mera soma de processos fisiológicos encontra ressonância em práticas que valorizam o cuidado ampliado, o vínculo e a escuta, elementos também presentes nas diretrizes da Educação Popular em Saúde, que compreende o processo saúde-doença como inseparável das condições de vida, da cultura e da experiência concreta das populações (Brasil, 2007 p. 12).

Entretanto, a própria estrutura epistemológica do pensamento steineriano revela um ponto de tensão decisivo quando confrontada com a realidade da saúde pública brasileira. Ao situar o núcleo da compreensão do mundo na atividade interior do pensar, Steiner opera um deslocamento que tende a subordinar as determinações materiais, institucionais e socioeconômicas a uma lógica predominantemente espiritual e cognitiva, a serem compreendidos e integrados pelo sujeito, e não como estruturas que limitam objetiva e concretamente as possibilidades de ação e de percepção (Steiner, 1918, p. 24).

Esse deslocamento torna-se problemático quando se considera um contexto como o brasileiro, marcado por desigualdades profundas no acesso aos serviços de saúde, insuficiência estrutural da atenção básica e precarização das condições de cuidado. As propostas contemporâneas de melhoria da saúde pública no Brasil, que incluem a reorganização da atenção básica, a ampliação do acesso, a qualificação da gestão e a integração territorial das políticas de saúde, partem do reconhecimento de que a percepção individual da saúde é fortemente condicionada por fatores materiais e organizacionais, como disponibilidade de serviços, infraestrutura, financiamento e políticas públicas efetivas[4]

Do mesmo modo, a Educação Popular em Saúde, institucionalizada no âmbito do SUS, enfatiza que a construção de uma percepção crítica da saúde só é possível quando articulada a processos coletivos, territoriais e políticos, que enfrentem diretamente as desigualdades sociais e ampliem as condições concretas de vida da população (Brasil,

[4] 4 soluções para o atendimento público de saúde. s.l., s.d. Disponível em: https://www.betha.com.br/blog/4-solucoes-para-o-atendimento-publico-de-saude/. Acesso em: 21 jan. 2026.

2007, p. 15). Neste sentido, a percepção da saúde não é apenas um fenômeno cognitivo ou espiritual, mas uma experiência socialmente mediada, atravessada por relações de poder, exclusão e vulnerabilidade.

É precisamente nesse ponto que se delineia o problema central a ser enfrentado no próximo capítulo. Se, por um lado, a antroposofia, ancorada na fenomenologia do pensar de Rudolf Steiner, oferece uma visão ampliada do ser humano e uma crítica à fragmentação do conhecimento, por outro, sua ênfase na autonomia espiritual do sujeito e na interioridade do ato cognitivo levanta questionamentos quanto à sua capacidade de responder, de forma efetiva, às determinações materiais que estruturam a crise da saúde pública brasileira.

Assim, a transição que se impõe consiste em deslocar o foco da descrição fenomenológica para uma análise crítica: investigar em que medida a antroposofia pode contribuir para práticas de saúde mais humanas e integradoras e, simultaneamente, em que pontos ela encontra limites objetivos ao ser aplicada em um contexto de carência estrutural, desigualdade social e fragilidade institucional. É a partir dessa tensão, entre a liberdade do pensar e a materialidade das condições de vida, que se abre o próximo capítulo, dedicado a examinar os limites e as possibilidades da antroposofia no campo da saúde pública brasileira.

Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste artigo permitiu examinar criticamente a filosofia antroposófica de Rudolf Steiner a partir de seus fundamentos epistemológicos, especialmente aqueles expostos em *A Filosofia da Liberdade*, confrontando-os com a realidade concreta da saúde pública brasileira. Ao longo da obra, Steiner constrói uma concepção de conhecimento baseada na centralidade do pensar consciente, da ação livre e da percepção como elementos constitutivos da realidade, sustentando que o mundo só se torna inteligível quando integrado pela atividade conceitual do sujeito.

Esse arcabouço filosófico oferece uma compreensão ampliada e existencialmente significativa do ser humano, ao recusar explicações reducionistas e afirmar a autonomia do pensar como fundamento da liberdade e da ação moral, a antroposofia, enquanto desdobramento desse pensamento, preserva essa ênfase na integralidade do sujeito, contribuindo para críticas relevantes à fragmentação do cuidado e às abordagens estritamente biologicistas no campo da saúde.

Entretanto, quando confrontada com a materialidade da saúde pública brasileira, essa mesma estrutura epistemológica revela fragilidades significativas, a centralidade atribuída à interioridade do pensar e à autonomia espiritual do indivíduo tende a deslocar para um plano secundário as determinações históricas, sociais e institucionais que condicionam, de forma concreta, as possibilidades de acesso, cuidado e promoção da saúde, em um contexto marcado por carência estrutural, desigualdade social e insuficiência de políticas públicas, a filosofia etérea mostra-se limitada em sua capacidade de responder às demandas concretas da população.

Os dados e documentos analisados demonstram que a crise da saúde no Brasil não pode ser compreendida apenas como déficit de consciência, percepção ou sentido, mas como expressão de problemas estruturais relacionados à organização do sistema de saúde, à desigual distribuição de recursos e à precarização das condições de vida. As propostas de melhoria do atendimento público, assim como as diretrizes da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, evidenciam a necessidade de abordagens que articulem percepção, participação e cuidado com intervenções materiais efetivas, capazes de enfrentar as desigualdades que produzem o adoecimento.

Desta maneira, a aproximação entre a fenomenologia steineriana e o campo da saúde pública revela um duplo movimento, por um lado, a valorização da percepção consciente e da integralidade do sujeito pode enriquecer práticas de cuidado ao reforçar a dimensão humana, relacional e educativa da saúde, por outro, a ausência de uma análise estrutural das condições materiais limita o alcance da antroposofia enquanto matriz explicativa e interventiva em contextos de vulnerabilidade social profunda.

Conclui-se, portanto, que a filosofia antroposófica de Rudolf Steiner oferece contribuições relevantes no plano epistemológico e existencial, mas encontra limites objetivos quando aplicada à realidade da saúde pública brasileira sem mediações críticas. A superação desses limites não exige a negação da dimensão subjetiva e espiritual do cuidado, mas sua articulação com políticas públicas, práticas institucionais e estratégias coletivas capazes de transformar as condições materiais que determinam a saúde e a doença, assim, o desafio que se impõe não é escolher entre o etéreo e o concreto, mas reconhecer que, em contextos de carência estrutural, nenhuma filosofia do cuidado pode prescindir do chão histórico e social sobre o qual a vida efetivamente se realiza.

REFERÊNCIAS

AGENDAS PARA O BRASIL. *Agenda Saúde nas Cidades: um roteiro para gestões municipais saudáveis e responsáveis*. [S. l.]: Agendas para o Brasil, 2025. Disponível em: <https://agendasparaobrasil.org.br/agenda-saude-nas-cidades-um-roteiro-para-gestoes-municipais-saudaveis-e-responsaveis/>. Acesso em: 21 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 21 jan. 2026.

BETHA SISTEMAS. **4 soluções para o atendimento público de saúde**. s.l., s.d. Disponível em: https://www.betha.com.br/blog/4-solucoes-para-o-atendimento-publico-de-saude/. Acesso em: 21 jan. 2026.

IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. **34% da população não tem acesso à atenção básica de saúde, aponta novo estudo do IEPS**. São Paulo, s.d. Disponível em: https://ieps.org.br/34-da-populacao-nao-tem-acesso-a-atencao-basica-de-saude-aponta-novo-estudo-do-ieps/. Acesso em: 21 jan. 2026.

MEDICINA S/A. **Agenda Saúde na Cidade**. s.l., s.d. Disponível em: https://medicinasa.com.br/agenda-saude-na-cidade/. Acesso em: 21 jan. 2026.

STEINER, Rudolf. **A filosofia da liberdade**. s.l.: s.e., s.d.
(Obra utilizada conforme arquivo digital disponibilizado pelo autor do trabalho).

UOL Notícias. Deutsche Welle. **Rudolf Steiner, pai da antroposofia, é figura controversa**. São Paulo, 30 mar. 2025. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2025/03/30/rudolf-steiner-pai-da-antroposofia-e-figura-controversa.htm. Acesso em: 21 jan. 2026.