

Crenças Epistemológicas e o Processo de Aprendizagem da Homeopatia

Epistemological Beliefs and the Learning Process of Homeopathy

Elizabeth Pinto Valente de Souza¹
Mauricio Abreu Pinto Peixoto¹

PALAVRAS-CHAVE

- Homeopatia;
- Ensino;
- Aprendizagem;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Homeopathy;
- Teaching;
- Learning;
- Medical Education.

RESUMO

Observou-se em médicos homeopatas uma prática clínica em desacordo com seu discurso sobre o modelo homeopático, baseado em racionalidade própria. Construiu-se a hipótese de que as crenças epistemológicas modulam a tradução do conhecimento teórico para sua aplicação clínica. Crenças epistemológicas são convicções individuais relativas ao conhecimento e a sua aquisição, e atuam como mediadores cognitivos. Objetivou-se identificar a relação existente entre as crenças epistemológicas de médicos egressos do curso de formação de especialista em Homeopatia e a dificuldade encontrada na incorporação do modelo médico próprio dessa especialidade, determinando práticas médicas distintas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 médicos homeopatas, e o material foi submetido à análise de conteúdo, relacionando as racionalidades presentes no discurso do entrevistado aos tipos de crenças epistemológicas. Sugere-se relação entre as crenças epistemológicas e a prática médica dos egressos a explicar a dificuldade observada na apreensão do modelo homeopático. A compreensão dessa interdependência, tanto pelo docente como pelo aprendiz, pode propiciar uma conscientização sobre o processo de ensino-aprendizagem e orientar o aproveitamento dos estudos e sua aplicação prática em Homeopatia.

ABSTRACT

A clinical practice was observed among homeopathic doctors which was at odds with their defence of the homeopathic model based on its rationale. It was hypothesized that epistemological beliefs modulate the translation from theoretical knowledge to its clinical application. Epistemological beliefs are individual convictions related to knowledge and its acquisition and which act as cognitive mediators. The objective of the study was to identify the existing relationship between the epistemological beliefs of medical doctors who had completed their specialization in Homeopathy and the difficulty experienced in incorporating the homeopathic medical model, resulting in distinct medical practices. Semi-structured interviews were conducted with fourteen homeopathic doctors, and the material underwent content analysis, relating the lines of reasoning argued by each interviewee to the types of epistemological beliefs. A relationship is suggested between the epistemological beliefs and the medical practice of these doctors which explains the observed difficulty in grasping the homeopathic model. The understanding of this interdependence, by both teacher and student, could raise awareness of the teaching-learning process and lead toward better results in both the learning and the practice of Homeopathy.

Recebido em: 24/09/2013

Reencaminhado em: 03/02/2014

Aprovado em: 10/03/2015

INTRODUÇÃO

Na formação de médicos homeopatas na Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ), observou-se uma cisão entre a compreensão teórica do modelo homeopático e sua aplicação clínica. Tais profissionais, formados há pelo menos dois anos (exigência da Associação Médica Homeopática Brasileira) com até 5, 10, 15, 20 ou mais anos de exercício, compartilhavam pelo menos dois pontos: o interesse pela Homeopatia e a dificuldade característica do processo de aprendizagem dessa especialidade – a apreensão do modelo próprio da Homeopatia, distinto do que vigia na biomedicina.

Apesar de produzirem discurso compatível com a racionalidade homeopática, prescreviam medicamentos homeopáticos subordinados a uma perspectiva da entidade nosológica, própria da racionalidade biomédica.

Se na biomedicina o foco está na entidade nosológica, na Homeopatia a atenção dirige-se à representação individual e pessoal do doente, determinando racionalidades distintas¹. Assim, se na biomedicina a terapêutica está voltada para a entidade nosológica, mesmo que modulada por características individuais, na Homeopatia ela é dirigida pelo conjunto das expressões sintomáticas de um dado paciente.

Essa distinção se expressa também no significado do que seja o medicamento, diferente nas duas racionalidades médicas. Se o que tratamos é uma entidade nosológica, então o medicamento se relaciona com ela de modo direto e recíproco, isto é, para determinada doença cabe determinado medicamento (ou categoria de fármaco) e vice-versa. Por outro lado, na Homeopatia, ao considerar um conjunto de variáveis pessoais (que incluem a entidade nosológica), compreende-se que não existem doenças, mas doentes. Se, então, o que é tratado é o doente, quebra-se a relação direta e recíproca entre fármaco e doença. Como consequência, para pessoas com a mesma entidade nosológica é possível administrar medicamentos diferentes.

Na perspectiva do processo educacional, a cisão citada sugere que, independentemente da razão para isto, os alunos tiveram dificuldade de mudar suas visões quanto à racionalidade fundante de suas práticas.

Assim, a pergunta que norteou a pesquisa foi: por que os profissionais pós-graduados em Homeopatia têm dificuldade na aplicação de seu modelo teórico?

Na pesquisa realizada, trabalhou-se com a hipótese de que as crenças epistemológicas (CE) dos alunos influenciaram na aprendizagem do modelo proposto na EKRJ e, consequentemente, na prática adotada por eles. As CE são convicções individuais relativas ao conhecimento e à sua aquisição e, como tal, orientam e condicionam a ação.

Os estudos sobre as CE foram desenvolvidos por William Perry² e publicados em 1970. Foram realizados na Universidade de Harvard para investigar por que alguns alunos se mostravam desorientados frente à multiplicidade de conceitos e a uma concepção relativizante do conhecimento, enquanto outros ficavam à vontade em meio a um universo científico que considerava dimensões contextualizadas e idiossincráticas do conhecimento. Observaram-se posições que variavam do absolutismo radical à progressiva relativização do saber. O estudo permitiu compreender como os alunos interpretam suas experiências educacionais. Assim a questão que se apresenta é: o aluno, ao ser capaz de revisar suas noções de conhecimento, também seria capaz de mudar a forma de obtê-lo?

O estudo das CE vem abrindo possibilidades para a compreensão dos processos cognitivos. As CE têm sido uma área de crescente interesse para psicólogos e educadores, que sugerem que elas podem se conectar com outras crenças disciplinares e, além disso, ligar-se a outras construções em cognição e motivação. Supõe-se que seu estudo possa renovar as abordagens cognitivas, tais como a teoria da mudança conceitual ou mental³.

Roex e Degryse⁴ listam três argumentos pertinentes a este estudo em defesa da importância das CE na prática médica. Em primeiro lugar, apontam o crescimento exponencial da literatura médica, que representa para o profissional um desafio na aquisição do conhecimento novo. E, neste sentido, a consciência sobre os critérios de aprendizado é fator modulador de relevo. Em segundo lugar, o fato de que em medicina dificilmente os problemas são simples e claros. Ao contrário, geralmente comportam diversas possibilidades diagnósticas e terapêuticas. E é nestes contextos pouco estruturados que as CE afloram com maior relevância, modulando mais fortemente as decisões clínicas. E, por último, o fato de que o conhecimento científico precisa ser considerado na perspectiva do seu contexto de produção e aplicado segundo as condições específicas de cada situação.

Este último argumento é particularmente relevante na medida em que o objetivo da pesquisa realizada foi identificar as crenças epistemológicas dos médicos formados pelo curso de Homeopatia da EKRJ sobre a natureza do conhecimento e do saber homeopático, identificando eventuais relações com a racionalidade médica que dirige a prática médica eleita por eles, considerando o modelo proposto na escola.

Sujeitos e métodos

A amostra incluiu médicos de ambos os sexos. A faixa etária variou de 30 a 62 anos, tempo de formação em Medicina de cinco a 38 anos e tempo de prática homeopática entre um e 26 anos. Todos os médicos exerciam sua prática no Rio de Janeiro.

Para a construção do *corpus* de análise, foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, número definido pelo critério de saturação das respostas dos entrevistados. O período de coleta foi de quatro meses, tendo ocorrido entre maio e setembro de 2010. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 20 a 35 minutos.

Para orientação das entrevistas, construiu-se um roteiro de 12 perguntas abertas que buscavam identificar as concepções do entrevistado sobre o fenômeno da doença, o significado da Homeopatia e sobre sua prática clínica. As respostas permitiram identificar tanto a racionalidade fundante de sua prática, como suas crenças epistemológicas.

A racionalidade médica utilizada pelos sujeitos foi identificada segundo o grau de aderência a dois conjuntos de categorias: as concernentes à racionalidade médica homeopática¹ e as relativas à racionalidade médica ocidental contemporânea, a biomedicina⁵.

A racionalidade médica homeopática se expressa em cinco dimensões – cosmologia, doutrina médica, morfologia, dinâmica vital, sistemas diagnósticos e de intervenção terapêutica¹. Nesta perspectiva, quando se estabelece a concepção homeopática do homem e se refere à doença como desequilíbrio da energia vital, ressalta-se a totalidade alterada do indivíduo expressa nos sintomas que a compõem. Por isto, define-se o conceito de cura homeopática como a diminuição da suscetibilidade do sujeito a adoecer, pelo reequilíbrio de sua energia vital.

Para a identificação da racionalidade biomédica, fez-se uso dos conceitos de Camargo Jr.⁵ Nesta racionalidade, a cosmovisão está implícita numa visão analítico-mecanicista na qual os fenômenos são considerados por uma causalidade linear. A morfologia vital e a anatomia humana são baseadas na fisiologia e anatomia clássica, onde os sistemas incluem aparelhos, órgãos, tecidos e células dentro do contexto do normal e do patológico. A teoria das doenças sustenta as entidades clínicas como fixas, traduzidas em lesões objetiváveis que devem ser investigadas e combatidas. O sistema diagnóstico engloba a anamnese, a semiologia, o exame físico e os exames complementares. A terapêutica está relacionada à prevenção, aos procedimentos cirúrgicos, se necessário, e aos medicamentos que devem combater os agentes causadores da doença.

Já as crenças epistemológicas foram identificadas com base na classificação proposta por Hofer e Pintrich³. Tais autores afirmam que as crenças epistemológicas apresentam dimensões múltiplas, a saber, crenças sobre a natureza do conhecimento e do processo do saber. Essas duas áreas são propostas como centrais para as teorias epistemológicas individuais, cabendo a cada uma delas outras duas, o que forma quatro dimensões de teorias epistemológicas, assim agrupa-

das: a natureza do conhecimento, que se subdivide em certeza e simplicidade do conhecimento; e a natureza do saber, que abarca a fonte do conhecimento e a justificação por meio dele. Os critérios de classificação dos entrevistados podem ser consultados no Quadro 1. Nesse quadro, identificamos os valores atribuídos às unidades de sentido extraídas dos discursos dos entrevistados. Cada uma das dimensões das crenças epistemológicas foi relacionada ao tipo de racionalidade presente, à possibilidade de interação com outros conhecimentos e especialidades, à forma de construção do conhecimento e às justificativas para validação do saber homeopático.

QUADRO 1 Critérios de classificação dos entrevistados segundo suas Crenças Epistemológicas	
Natureza do Conhecimento: é o que cada um acredita ser o conhecimento	
Simplicidade: Refere-se à estrutura do conhecimento	
Discreto	O conhecimento é concreto, composto de fatos conhecidos. O profissional expressa o conhecimento de modo isolado, separado, excludente (ou isso ou aquilo), sem conexões com outros conhecimentos ou atuações médicas e denotando dificuldade de diálogo entre essas instâncias. Entende a Homeopatia como a única forma terapêutica de escolha, independentemente do contexto em que atua ou das características do paciente; ou ainda quando separava de forma rígida os casos em que aplicava os procedimentos homeopáticos daqueles em que fazia uso da alopatia.
Relativo	O conhecimento é contingente. A Homeopatia era relacionada a outros saberes, seja por opção eletiva, seja por necessidade. Aqui se inclui o profissional que em seu manejo clínico do caso atém-se ao raciocínio homeopático, fazendo uso das noções de totalidade, permitindo-se, assim, utilizar medicações tanto homeopáticas como não homeopáticas.
Certeza: Refere-se a mutabilidade do conhecimento	
Fixo	O conhecimento é absoluto. O profissional demonstra em seus conceitos teóricos e práticos ligados à Homeopatia, ideias próximas ao modelo biomédico que praticava antes de ter cursado a EKRJ. Essas concepções são ligadas à ideia de doença como entidade clínica, patologia, visão antropológica mecanicista e divisão.
Evolutivo	O conhecimento é mutável. O profissional apresenta ideias de totalidade relativas ao modelo médico homeopático ensinado na EKRJ.
Processo do Saber: maneira pela qual alguém chega ao saber	
Fonte: Refere-se à origem do conhecimento. Onde se situa a autoria do conhecimento.	
Externa	O profissional referiu-se de forma restrita e com regularidade somente aos textos, cursos e mestres da especialidade, estando ausentes referências à sua própria participação nas assertivas

Interna	Nasce do indivíduo, sendo ele o sujeito do próprio conhecimento, que o constrói na interação com outros. Quando se observou que o recurso aos textos, cursos e mestres da especialidade era utilizado principalmente como matéria-prima para a sua reflexão.
Justificação: Raciocínio pelo qual os indivíduos avaliam as alegações de conhecimento (*).	
Dualística	Apenas uma das quatro opiniões citadas (*) foi utilizada para justificação do saber homeopático. Na pesquisa realizada, entendeu-se a prática homeopática como de natureza imprevisível e complexa, necessitando, por isso, de contínua avaliação e construção, sendo, então, inadequadas as posições dualísticas excludentes, do tipo “somente isto é certo” e “aquilo é errado”.
Múltipla	O valor de aceitação de múltiplas opiniões, entretanto, foi considerado quando as comprovações, alegações e evidências abarcaram mais de uma forma, estando de acordo com a compreensão da prática homeopática referida acima.

(*) Inclui a evidência, a consolidação e a justificação de suas crenças, bem como o uso que fazem da autoridade e da sabedoria. Para a justificação do saber homeopático foram consideradas quatro possibilidades. Na primeira, o entrevistado justifica a Homeopatia, referindo-se aos seus princípios básicos: a lei da semelhança e a experimentação no homem sã. Na segunda, a justificativa se dá pela evidência dos seus resultados clínicos na perspectiva do modelo biomédico tradicional, em que se observa a cura da(s) entidade(s) clínica(s) e o desaparecimento de seus sinais e sintomas. Na terceira, a cura é entendida pelo viés da Homeopatia, em que o indivíduo é considerado em sua totalidade, sendo os efeitos, nesse conjunto, o quadro a considerar para afirmar os resultados positivos da terapêutica. Assim, esse é um campo de observação coerente com os preceitos teóricos relativos à racionalidade homeopática. A quarta forma, finalmente, justifica-se a partir da interface que a ciência homeopática tem com outros saberes, como filosofia, etimologia, analogia, simbologia e o estudo das substâncias que constituem os medicamentos (mineralogia, botânica, zoologia). Isto é, buscam-se nessas áreas de conhecimento argumentos para defender a propriedade da ciência homeopática.

Para análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo⁶, considerada pertinente por integrar um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. Mais especificamente, utilizou-se a análise temática como técnica de análise. A análise temática foi transversal, isto é, recortou o conjunto das entrevistas por meio do referencial de categorias teóricas aplicadas sobre as respostas. No presente estudo, as CE, suas dimensões e tipos representaram os temas extraídos dos conjuntos dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis de acordo com seus valores.

A apresentação da análise obedeceu ao seguinte formato: identificação das unidades de sentido, sua classificação e construção de uma defesa da hipótese original do estudo. As unidades de sentido neste estudo caracterizaram-se como trechos do discurso que permitiam, pelo uso dos critérios citados, a identificação quer da racionalidade, quer da CE expressa pelo sujeito.

Todos os sujeitos foram identificados com pseudônimos, de forma a preservar o anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA, atendendo

ao previsto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com o nº de protocolo 042/2010.

RESULTADOS

As unidades de sentido

Sete entrevistados apresentaram práticas médicas homeopáticas coerentes com o discurso fundado na teoria homeopática. Nestes, as CE apresentaram, nas dimensões certeza, estrutura e justificação, a presença dos tipos evolutivo, relativo e múltiplo, respectivamente. Quatro apresentaram uma prática mista, em que as racionalidades biomédica e homeopática se superpunham. Aqui, para cada dimensão, exceto a justificação, os entrevistados se distribuíram igualmente entre os tipos. Finalmente, nos três restantes, que apresentaram conduta homeopática fundada numa racionalidade puramente biomédica, em relação às mesmas dimensões (certeza, estrutura e justificação), os tipos fixo, discreto e dualístico foram predominantes.

Apresentam-se, a seguir, exemplos das unidades de sentido onde se ressalta o contraste entre os que apresentaram práticas médicas homeopáticas coerentes com o discurso e aqueles onde isto não ocorreu, categorizados em: cosmologia, doutrina médica, morfologia e dinâmica vital, diagnose.

Nas práticas médicas **coerentes** com o discurso:

Na **cosmologia**, verificou-se a referência do entrevistado à visão holística do ser imerso no Universo:

“A minha prática clínica é fundamentada nos princípios filosóficos, homeopáticos e numa bagagem anterior que a gente traz de outras formações. Eu procuro usar, na minha prática clínica, tudo o que eu aprendi a respeito do homem. Não só voltado para a visão homeopática, mas tudo aquilo que corroborava a visão holística do homem”. (E2)

Na dimensão **doutrina médica**, ele demonstrou estar em consonância com o conceito homeopático – que considera a doença como expressão do desequilíbrio da energia vital, iniciado na mente antes da exteriorização no físico – e contemplou a forma singular do adoecimento segundo uma visão global, em que o objeto de estudo é o “sujeito doente” e não a doença:

“Estar doente não é só estar com uma pneumonia, é qualquer coisa no teu estado do humor, no teu estado de ânimo; tudo é doença, uma diferente postura em relação a alguma situação; um exagero em ver uma situação, um exagero na sua maneira de responder em determinadas situações da vida, isso tudo é doença, eu acho”. (E2)

TABELA 1
Relação entre as CE e a prática clínica

Prática	Estrutura		Fonte		Justificação		Certeza	
	Discreto	Relativo	Interna	Externa	Dualístico	Múltiplo	Fixo	Evolutivo
Homeopática (7)	0	7	7	7	0	7	0	7
Mista (4)	4	4	4	4	0	4	4	4
Biomédica* (3)	3	0	3	3	2	1	3	0
Total (14)								

* Prática homeopática na qual se prescrevem medicamentos homeopáticos subordinados a uma perspectiva da racionalidade biomédica. Número entre parênteses = número de sujeitos entrevistados em cada categoria.

Na **morfologia e na dinâmica vital**, o entrevistado esclareceu, em consonância com o conceito homeopático, que considera a doença como expressão do desequilíbrio da energia vital, que se manifesta antes mesmo de que qualquer entidade clínica apareça, indicando implicitamente a noção de totalidade quando se referiu aos diferentes níveis de sua expressão:

“Frente a sua maneira de reagir nas diferentes coisas e situações que acontecem em sua vida ou com doenças clínicas; mas ele pode ser uma pessoa que não tenha uma doença manifesta e ela mostra uma reatividade que reflete o desequilíbrio”. (E4)

Na **diagnose**, considerando o doente em sua totalidade imerso no mundo e Universo, assim se pronunciou o entrevistado:

“O que aconteceu na sua vida naquele dia? O que estava acontecendo? O que você estava fazendo? O que houve? Quem é você? A gente não pergunta, mas fica na nossa, é o nosso pensamento interior, quem é essa pessoa? O que a trouxe aqui? O que eu posso tratar? Não é o que ele está faltando, é o que eu tenho a descobrir. O que é digno de tratar deste paciente, então é isso que determina a prescrição. Independentemente do que ele tenha, ele pode ter uma pereba, uma pneumonia, uma amigdalite”. (E3)

Nas práticas médicas **não coerentes** com o discurso:

Na **cosmologia**, verificou-se que os conceitos de doença e de cura estavam relacionados à entidade clínica. O entrevistado utilizou a Homeopatia tendo a entidade clínica como objetivo; segundo ele, ela é indicada nas patologias que considera reversíveis. Tais afirmações contrariam o ensinamento na EKRJ, em que o doente é tratado por sua individualidade, independentemente da patologia de que seja portador. O conceito de doença não é coerente com o do modelo médico homeopático,

pois o entrevistado sugeriu que não adianta dar o medicamento homeopático se o paciente não está bem consigo mesmo, sendo que é exatamente esse o objetivo de cura para a Homeopatia, a medicação deve deixar o indivíduo bem consigo mesmo:

“Nos casos crônicos, eu diria que prescrevo mais com uma medicação paliativa. Para pacientes que vêm reclamando daquela artrose que não tem jeito, faço um rhus tox, uma arnica, vai mandar fazer uma fisioterapia, uma condroitina, uma glucosamina, não adianta insistir em uma artrose que já está lá toda calcificada, achando que vai melhorar com uma medicação que você vai demorar um tempão pra repertorizar”. (E8)

Na **doutrina médica**, evidencia-se a ausência do conceito de totalidade, em que os planos aparecem compartimentalizados, como no modelo biomédico:

“Doente é quando o teu físico não está bem, quando o teu emocional não está bem, quando o teu espiritual não está bem; é quando o teu psíquico não está bem, não está em equilíbrio. Quando você não consegue, com todas as dificuldades, com todas as adversidades, você não consegue se sentir bem, feliz. [...] isso pode se manifestar tanto através do físico quanto através do teu psíquico”. (E1)

Na **morfologia e dinâmica vital** o entrevistado relatou:

“Doença é estar em desequilíbrio. É mais a parte da emoção, ou seja, você não consegue resolver um problema, não está bem com você. Com isso, você vai somatizar e produzir a doença e aí você vai adoecer porque não conseguiu externar. Engoliu tanto sapo que acabou fazendo um tumor. Isso é o desequilíbrio, fez uma contenção enorme e não saiu em pa-

lavras, você não foi correr, não foi lutar um boxe e fez um tumor. É uma contenção que você cria e ela passa a não existir devido a vários fatores externos, daí você desenvolve uma doença". (E8)

Quando o entrevistado se refere à doença como desequilíbrio, pareceu se apropriar de um conceito homeopático, mas, no contexto em que o termo está inserido, a noção de desequilíbrio é relativa a uma causalidade linear característica do modelo mecanicista biomédico. Não compõem as noções de processualidade, unidade, totalidade, que proporcionariam uma visão mais dinâmica do adoecimento. Ele trabalhou com a ausência da externalização de um problema emocional como causa da doença. Essa é uma explicação linear comum e psicossomática: tal emoção levando a tal doença. Não percebemos esforço na singularização e individualização do caso.

Na **diagnose** e na **terapêutica** tem-se a entidade clínica como objetivo:

"Primeiro identificando o quadro, como agora, que eu peguei uma adenite, esse paciente que acabou de sair. Mas uma adenite submaxilar mandibular e de uma evolução que a criança deitou e acordou no dia seguinte com um gânglio de 5 cm" [...] (E13)

A relação entre as CE e a prática médica homeopática

Uma vez identificadas as unidades de sentido, e os entrevistados classificados segundo a coerência entre seu discurso e a prática médica homeopática, foram identificados três grupos: (i) prática médica homeopática, (ii) prática médica homeopática/biomédica e (iii) prática médica biomédica. No primeiro, havia coerência entre o discurso teórico homeopático e a prescrição; no último, a prescrição era baseada nos conceitos da biomedicina; já no grupo intermediário ou misto, os conceitos homeopáticos e biomédicos estavam superpostos pelo menos em parte.

Na etapa seguinte, relacionou-se o tipo de prática médica homeopática em que está implícita uma racionalidade médica própria com as crenças epistemológicas presentes no discurso de cada um dos médicos entrevistados. A Tabela 1 compila os achados encontrados na pesquisa e contrasta os resultados entre as crenças e a prática clínica.

Na Tabela 1 observa-se clara separação, na perspectiva das CE, entre os entrevistados que apresentaram diferentes práticas clínicas. Naqueles cuja prática médica era sustentada pela racionalidade homeopática, todos os sete apresentaram nas dimensões certeza, estrutura e justificação a presença dos tipos evolutivo, relativo e múltiplo, respectivamente. Já em

forte contraste, observam-se nos três entrevistados fundados na racionalidade biomédica, em relação às mesmas dimensões (certeza, estrutura e justificação), os tipos fixa, discreta e dualística (esta um pouco menos). Finalmente, dentre os quatro entrevistados caracterizados como de prática mista, o que se observa é uma distribuição homogênea entre os vários tipos. Já a dimensão fonte do conhecimento não foi capaz de discriminar as diferentes práticas.

Discussão

As crenças, em termos genéricos, podem funcionar como importantes mediadores cognitivos. Elas são o motor interno, determinam a motivação intrínseca, que depende dos desejos, percepções e motivações do indivíduo⁷. Interferem, pela sua transferência, no objeto em estudo, influenciando a interpretação e a aquisição do novo conhecimento.

As CEs relacionadas a posições mais relativizantes e construtivas quanto à obtenção do conhecimento são consideradas facilitadoras; ao contrário, posturas mais rígidas e absolutas relacionadas à posição objetivista são tidas como obstaculizadoras^{2,8}.

Segundo Quian e Alvermann¹⁰ (*apud* Pecharrmán e Pozo⁹), parece existir uma íntima relação entre a consideração do conhecimento como absoluto e a obtenção de conclusões dogmáticas. Assim como nas crenças absolutistas, em que o conhecimento é tido como fixo, baseado nas descrições de fenômenos e garantido pela autoridade, os alunos que abraçam tais crenças manifestam grande resistência a se desprender de concepções equivocadas e encontram dificuldade na mudança.

Colbeck¹¹ concluiu que as CE são construídas constantemente e podem ser modificadas pelo próprio indivíduo, assim como pela interação social em seu ambiente educacional. Por meio desse processo, melhores resultados podem ser alcançados.

Para incorporar outra racionalidade, são necessárias crenças facilitadoras, que possam incorporar o "novo", em que os elementos de verificação não são necessariamente os mesmos do modelo antes apreendido. Por exemplo, uma formação médica pautada no modelo biomédico precisa da incorporação de outro modelo de racionalidade para possibilitar o aprendizado da Homeopatia, considerada no presente estudo.

Assim, é cabível questionar-se sobre o processo pelo qual a cisão observada se dá. Aventamos três linhas de argumentação que, a nosso ver, tendem a corroborar nossos achados.

Em primeiro lugar, a visão construtivista da aprendizagem postula que ela se dá por um processo ativo de construção. Neste sentido, embora a informação possa ser transmitida de um indivíduo a outro, o conhecimento é idiossincrático. Dito de outra forma: o que o professor ensina não é necessariamente

mente aquilo que o aluno aprende. A construção implica um processamento cognitivo, que visa à produção de sentido no que é aprendido. Para isto, o aprendiz seleciona porções relevantes do material novo, organiza-o numa estrutura coerente e o integra ao que já possui¹².

Em segundo, referimo-nos à forma como o conhecimento médico se estruturou na mente do profissional. Os conceitos aprendidos podem ser estruturados de forma genérica ou específica. Quando genéricos, os conceitos são mais abrangentes e gerais, podendo ser aplicados em qualquer situação clínica. Já os específicos se aplicam apenas a um dado problema. O que surpreende neste caso é que Coderre *et al.*¹³ demonstraram que o desempenho diagnóstico se mostrou mais adequado quando seus conceitos eram mais específicos, alinhando-se mais diretamente ao desafio clínico.

Finalmente, o aporte à Teoria da Decisão permite dividir a decisão clínica em duas categorias; as principalmente programadas, e as que não o são. No primeiro caso, encontramos os casos em que o quadro é claro e explícito. Além disto, a indicação terapêutica já é de consenso e compartilhada amplamente pela comunidade. Neste caso, a decisão é quase automática e alicerçada em todo o conhecimento teórico. Há pouca reflexão crítica sobre os procedimentos indicados. Já no caso das outras, o quadro é complexo e sutil. Múltiplas variáveis entram em jogo. Aqui, então, embora baseado no conhecimento vigente, o médico é obrigado a refletir e a relacionar sua bagagem cultural com sua experiência clínica¹⁴.

E aqui fica claro como CE rígidas podem explicar a observada cisão discurso/prática. Em primeiro lugar, elas dificultam a construção do conhecimento, já que, se ele é fixo e estável, fica mais difícil integrar o novo ao antigo, modificando-o. Favorece-se assim o que Ausubel¹⁵ denomina aprendizagem mecânica. Aprende-se, desta forma, um conjunto de fatos desconectados.

Em seguida, neste contexto de fatos desconexos, favorece-se ainda mais a estruturação do conhecimento em conceitos mais gerais. É, portanto, razoável supor que seja mais fácil para o profissional que professe CE absolutistas aprender a teoria homeopática de modo mais superficial, estruturando-a em conceitos mais genéricos.

Assim, torna-se mais compreensível a cisão discurso/prática aqui discutida, na medida em que a mera repetição de conceitos não demanda mais que a manipulação de generalidades. No entanto, sua aplicação no diagnóstico de um paciente específico mobiliza maior complexidade no raciocínio.

Finalmente, como resultado deste processo de aprendizagem mais superficial e pouco integrado, favorece-se a realização de diagnósticos mais estereotipados. Nestes, então, inde-

pendentemente da realidade clínica, o profissional tenderá a considerá-los como típicos, tomando decisões principalmente programadas. Neste caso, então, privilegiará o *corpus* da biomedicina, já que mais antiga, solidificada e, principalmente, pouco alterada em função de suas CE, que afirmam ser o conhecimento fixo e absoluto.

CONCLUSÕES

Não foi objetivo desta pesquisa demonstrar que a linha de trabalho desenvolvida e ensinada na instituição formadora de especialistas (EKRJ) é a correta, nem estabelecer juízo de valores sobre as diferentes linhas de trabalho, nem mesmo estabelecer comparações entre elas.

É claro, há limites nas conclusões, tais como em relação ao tamanho da amostra e aos fatores externos que podem ter tido um papel interveniente relevante nos achados. O estudo se restringiu aos aspectos cognitivos e, em especial, às CE. No entanto, apresentamos algumas razões de ordem teórica e empírica a fundamentar nossa hipótese de trabalho.

Esta pesquisa demonstrou que existiam coincidências entre CE e o processo de aprendizagem no que se refere à incorporação da racionalidade médica homeopática. A teoria da CE elucidou importantes aspectos do processo ensino-aprendizagem experimentado pelos médicos entrevistados, já que permitiu identificar as crenças epistemológicas de cada médico e o modo como influenciaram na aquisição de uma nova racionalidade, condicionando determinado tipo de prática homeopática.

Confirmou-se que existe relação entre as crenças epistemológicas e a prática médica dos egressos. Observou-se que aqueles que possuíam crenças epistemológicas construtivistas tinham práticas médicas condizentes com a formação que tiveram. Já os que mantinham posições epistemológicas objetivistas tinham práticas médicas não condizentes com o que lhes foi ensinado.

Com base nos resultados desta pesquisa, sugerimos que a identificação das CE dos médicos, alunos do curso de especialização, durante o período de sua formação em Homeopatia pode ser um valioso recurso para a formação de profissionais mais conscientes e alinhados com a racionalidade homeopática.

A questão apresentada por Perry² – se o aluno, ao ser capaz de revisar suas noções de conhecimento, também seria capaz de mudar a forma de obtê-lo – parece-nos poder ser respondida de forma positiva.

Ao conhecer suas concepções epistemológicas, o aluno poderá ter maior controle sobre elas, pois irá perceber a influência das CE no processo de aprendizagem e na posterior aplicação destas. A compreensão dessa interdependência, tan-

to pelo docente como pelo aprendiz, deverá propiciar uma autorreflexão que instrumentalizará a gerência consciente de tal processo de aprendizagem. Além disto, poderá orientar a organização de futuras ações pedagógicas que possibilitem melhor aproveitamento dos estudos e maior controle sobre o aprendizado.

Este artigo é resultado da pesquisa realizada para obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências e Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2011. O presente estudo teve apoio financeiro do CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Campello MF, Luz HS. A Racionalidade Médica Homeopática. In: Luz MT, Barros NF (Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012. p 73-102.
2. Perry WG. Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme, New York: Holt, Rinehart and Winston; 1970 apud Hofer BK, Pintrich P. The development of epistemological theories: beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. *Review of Educational Research* 1997;67(1):88-140.
3. Hofer BK, Pintrich P. The development of epistemological theories: beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. *Review of Educational Research* 1997; 67(1): 88-140.
4. Roex A, Degryse J. Viewpoint: introducing the concept of epistemological beliefs into medical education: the hot-air-balloon metaphor. *Academic Medicine* [on line].2007. 82(6) [Capturado em: 27 abr. 2013]; 616-620. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/publishahead/Toward.99378.aspx>
5. Camargo Jr KR. A medicina ocidental contemporânea. Rio de Janeiro: UFRJ; 1993. p.7-19. (Série Estudos em saúde coletiva, 065)
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
7. Peixoto MAP, Brandão MAG, Santos G. Metacognição e Tecnologia Educacional simbólica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007; 31(1):283-290.
8. Marchand H. Desenvolvimento intelectual e ético em estudantes do ensino superior – implicações pedagógicas. *Revista de Ciências da Educação* 2007; 9-18.
9. Pecharromás I, Pozo JI. Cómo sé que es verdad?: Epistemologías intuitivas de los estudiantes sobre el conocimiento científico. *Revista IENCI* 2006;11(2).
10. Quian G, Alvermann D. Role of Epistemological beliefs and learned helplessness in secondary school students 'learning science concepts from text. *Journal of Educational Psychology* 1995; 87(2):282-292.
11. Colbeck D. "Understanding knowledge genesis by means of multivariate factor analysis of epistemological belief structures". *Information Research* [on line]. 2007. 12(4) [Capturado em 08 jun 2013]. Disponível em: <http://InformationR.net/ir/12-4/colis/colis16.html>
12. Reynolds WM, Miller GE, orgs. *Educational Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2003. p.49.
13. Coderre S, Jenkins D, McLaughlin K. Qualitative differences in knowledge structure are associated with diagnostic performance in medical students. *Advances in Health Sciences. Education* [on line].2008. 14(5) [Capturado em: 6 jun. 2013]; 677-684. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10459-008-9149-8>
14. Martínez C. Contribución de la teoría sobre la toma de decisiones a la atención médica integral. *Medisur. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* [on line]. 2009. 7(5) [Capturado em: 2 jun. 2013];308-310. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180014819003>
15. Ausubel DP. *Educational Psychology: A Cognitive View*. 1ª ed. Holt, Rinehart and Winston; 1968. p. 109.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autora: Elaboração e revisão

Co-autor: Orientação e revisão

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Elizabeth Pinto Valente de Souza

Rua Dom Francisco 163

Condomínio Santa Mônica Sul

Barra da Tijuca Rio de Janeiro

CEP 22793272

E-mail: betvalente@gmail.com