



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Léo Fernandes Pereira

O *YOGA* E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: um estudo
hermenêutico entre a tradição védica e a medicina preventiva

Florianópolis

2023

Léo Fernandes Pereira

O *YOGA* E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: um estudo
hermenêutico entre a tradição védica e a medicina preventiva

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para a obtenção do
título em Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser
Coorientadora: Profa. Dra. Cláudia Poletto

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Pereira, Léo Fernandes

O yoga e a prevenção das doenças cardiovasculares : um estudo hermenêutico entre a tradição védica e a medicina preventiva / Léo Fernandes Pereira ; orientador, Charles Dalcanale Tesser, coorientadora, Claudia Poletto, 2024.

300 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. yoga. 3. doenças cardiovasculares. 4. vedas. 5. medicina preventiva. I. Tesser, Charles Dalcanale. II. Poletto, Claudia. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Léo Fernandes Pereira

**O YOGA E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: um estudo
hermenêutico entre a tradição védica e a medicina preventiva**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 21 de dezembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Priscilla de Cesaro Antunes, Dra.
Universidade Federal de Goiás

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Dr.
Universidade de São Paulo

Pamela Siegel, Dra.
Universidade de Campinas

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Profa. Marta Inêz Machado Verdi, Dra.
Coordenadora do PPGSC/UFSC

Prof.(a) Charles Dalcanale Tesser, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2024.

Dedico esta tese à Narjara e Ísis,
seres que dão sentido à minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Narjara e Ísis por todo o amor, amparo, incentivo e paciência. Estendo esse afeto aos meus pais, meu irmão e à família de Narjara.

Ao meu orientador, Charles Tesser, pela parceria de sucesso que tivemos ao longo do período. Aos colegas do PPGSC e seus servidores. À CAPES/CNPq pelo apoio na elaboração desta pesquisa por meio da concessão de bolsa de estudos.

Aos irmãos e irmãs da UFSC, da Residência, do *yoga*, da capoeira. Às minhas alunas, em especial, à Vanessa e à Gabi.

Aos amigos: Leonardo, Lé, Vicente, Thales, Roger, Nessa, Dezinho, Gustavo Sagaz, Peres &c. Agradeço especialmente ao Digo (Roderick Himeros) por anos de parceria na exploração psicossomática e por ter me apresentado ao Zé Celso, fundador do Teatro Oficina. Agradeço aos ensinamentos da Phoenix-Zé por inspirar um *te-ato yóguico*.

*“Ser grande é estar só;
É preciso já ser muito grande para querer estar só”*

Autor desconhecido

RESUMO

Introdução

O *yoga* passou por expressivas modificações de significado no último século. Essas transformações, que refletem o seu processo de ocidentalização e globalização, conformaram o entendimento [de que] o *yoga* é uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Considerado um construto de grande adaptabilidade social e cultural, portador de discursos híbridos (científicos e tradicionais), o *yoga* foi categorizado como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) pelo governo brasileiro. Desde a década de 1990, autores têm discutido o movimento de adequação do *yoga* ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à biomedicina em particular, processo este denominado ‘medicalização do *yoga*’. Iniciada há um século atrás, a medicalização do *yoga* salta à vista quando se observa o aumento acelerado, ocorrido na última década, de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR) voltados para a investigação da eficácia de suas técnicas mais conhecidas voltadas especialmente para a prevenção de doenças cardiovasculares. Se, por um lado, há uma profusão de pesquisas médicas acerca dos efeitos da prática de *yoga*, por outro, são escassos os estudos sociológicos que discutem em profundidade o seu processo de medicalização ou que abordam as diferenças epistemológicas, ontológicas e metodológicas dessas tradições – a biomedicina e os Vedas. Além disso, outros autores constatarem uma diluição de seus fundamentos filosóficos, que se constata na ausência de conceitos de sua tradição originária, dentre eles, o correlato sânscrito para coração (*hṛdayam*). Assim, a presente tese partiu da questão – como seria um *yoga* inserido na Saúde Coletiva (SUS), mais alinhado à ontologia, epistemologia e metodologia da tradição védica, em específico, da escola não-dual indiana (*Advaita Vedānta*), voltado para a prevenção das doenças cardiovasculares?

Objetivos

A pesquisa teve como objetivo principal analisar elementos ontológicos, epistemológicos e metodológicos da tradição védica e da prevenção das doenças cardiovasculares, visando fornecer subsídios teóricos para a idealização de um *yoga* no SUS voltado para a saúde do coração. Para isso, foram delineados quatro objetivos específicos: Analisar elementos ontológicos, epistemológicos e metodológicos da tradição védica com enfoque na escola *Advaita Vedānta* de Śāṅkarācārya; Discutir a medicalização do *yoga* e pesquisas científicas associadas, tendo como exemplo o uso da prática na prevenção das DCV; Identificar aspectos estruturantes da abordagem médica sobre a prevenção das DCV e da construção dos fatores de risco associados; Explorar elementos da tradição analisada para o campo da Saúde Coletiva, dialogando com outras correntes do pensamento que possam contribuir para idealização de um *yoga* no SUS voltado para a saúde do coração.

Metodologia

A pesquisa, de natureza hermenêutico-fenomenológica e de orientação decolonial, foi orientada por um método próprio da tradição védica, adaptado e organizado em: 1) escuta (do pesquisador frente à exposição do tema por meio de um professor vinculado à tradição); 2) raciocínio e ponderação (sobre os conteúdos expostos); 3) consideração contemplativa (sobre os assuntos que passaram ao crivo da razão). Duas perspectivas foram valorizadas na pesquisa: a êmica, na qual se busca compreender os significados, valores, prescrições e axiomas que residem na tradição, a partir do ponto de vista do adepto; e a perspectiva ética, que, por meio da análise externa, sociológica, buscou-se compreender os limites discursivo da tradição e, assim, tecer críticas. Foi investigado, em textos selecionados, os conceitos nativos de *hṛdayam* (coração),

śabda (*palavra*) e yoga (*método*), associados à ontologia, epistemologia e metodologia dessa tradição, respectivamente.

Resultados e discussão

Foram constatadas diferenças radicais entre a racionalidade biomédica e tradição védica no que tange ao entendimento de ‘coração’. Foram elencados cinco características associadas ao *hṛdayam* 1) *hṛdayam* como um suporte (*ālabhana*) para a meditação (*upāsana*) sobre o *ātmā*; 2) *hṛdayam* como parte de uma morfofisiologia suprassensível; 3) *hṛdayam* como um referente no mundo (“um pedaço de carne”); 4) *hṛdayam* como intelecto; 5) *hṛdayam* contendo tristezas ou ‘nós’. A tradição védica possui sua própria teoria epistemológica, com princípios gnosiológicos muito semelhantes aos usados tanto na vida cotidiana quanto na ciência, incluindo percepção direta, lógica e inferência. No entanto, a tradição apresenta um meio de conhecimento singular, simbolizado na palavra védica (*śabda*), ou, de forma mais ampla, na tradição de ensino mestre-discípulo (*guru-śiṣya-paramparā*) ancorada na hermenêutica escritural voltada para o conhecimento de *brahman*. As *Upaniṣad*’s visam à liberação existencial (*mokṣa*) por meio do conhecimento de que o indivíduo é, essencialmente, o absoluto. O sofrimento existe devido à ignorância fundamental (*avidyā*) do sujeito sobre este princípio ontológico único, *brahman*. Essa ignorância se manifesta como um processo singular de superimposição (*adhyāsa*), no qual a noção de sujeito é distorcida por fatores limitantes (*upādhi*’s). Nesse contexto, yoga é todo e qualquer recurso que permite, ao interessado, a apreensão do conhecimento soteriológico contido nas escrituras (vistas como autoridade epistemológica). Em específico, *yoga* é um processo introspectivo e discriminativo entre o real e o aparente que visa à eliminação de noções errôneas que o sujeito tem sobre si, possuindo, assim, relação com a ideia de discernimento. A ‘saúde do coração’, do ponto de vista da tradição yóguica, está mais relacionada ao impacto dos desejos sobre o grau de apego do sujeito à dimensão empírica de sua existência, do que aos marcadores fisiológicos associados ao sistema cardiovascular. Também, o estudo identificou um significado pouco explorado de yoga, desconhecido no SUS: como artifício, da ordem do discurso. Tal *yoga* poderia, por meio da falseabilidade dos ‘adjuntos limitantes’, servir como prevenção quaternária, contrapondo-se ao processo de reificação e de introjeção dos fatores de risco, o que é significativo, devido à promessa da medicina preventiva de perfilar bioidentidades com base em marcadores moleculares de risco. O processo de antecipação, característico de nossa sociedade e reforçador da abordagem preventiva das DCV, tem levado à extensiva e intensiva medicalização da prevenção focada nos comportamentos individuais, com significativo potencial de danos e relativamente poucos benéficos. Embora tenhamos observado algumas ambiguidades do *yoga* contemporâneo em relação ao tema, constatamos que a sua lógica não-abdutiva pode ser explorada de forma a reduzir a medicalização na P1 das DCV, através da articulação dos seus já conhecidos benéficos líquidos revelados por evidências com seu corpo de saber filosófico-existencial.

Considerações Finais

O yoga ainda é pouco explorado enquanto atividade centrada na e pela palavra, considerando os caminhos desse saber na ocidentalização. Há de se considerar, também, a influência da ideologia neoliberal na sua conformação e popularização, outrora estabelecido em um contexto hermenêutico-dialógico, entre mestre e discípulo, agora formatado em aulas práticas, com narrativas espirituais ajustadas à lógica do mercado.

Palavras-chave: *yoga*; doenças cardiovasculares; medicina preventiva

ABSTRACT

Introduction:

Yoga has undergone significant changes in meaning over the last century. These transformations, reflecting its process of Westernization and globalization, have shaped the understanding that yoga is a practice combining physical postures, breathing techniques, meditation, and relaxation. Considered a construct of great social and cultural adaptability, carrying hybrid discourses (scientific and traditional), yoga has been categorized as Complementary and Integrative Health Practice (CIHP) by the Brazilian government. Since the 1990s, authors have discussed the adaptation of yoga to technical-scientific rationalism in general and biomedicine in particular, a process known as the 'medicalization of yoga.' Initiated a century ago, the medicalization of yoga becomes evident with the accelerated increase in Randomized Clinical Trials (RCTs) focusing on the effectiveness of its well-known techniques, especially in preventing cardiovascular diseases. While there is a proliferation of medical research on the effects of yoga practice, sociological studies discussing its process of medicalization or addressing the epistemological, ontological, and methodological differences between these traditions – biomedicine and the Vedas – are scarce. Additionally, some authors note a dilution of its philosophical foundations, evidenced by the absence of concepts from its original tradition, including the Sanskrit equivalent for the heart (hṛdayam). Thus, this thesis arose from the question – what would a yoga integrated into the Collective Health System (SUS), more aligned with the ontology, epistemology, and methodology of the Vedic tradition, specifically the non-dual Indian school (Advaita Vedānta), look like, focused on preventing cardiovascular diseases?

Objectives:

The main objective of the research was to analyze ontological, epistemological, and methodological elements of the Vedic tradition and the prevention of cardiovascular diseases, aiming to provide theoretical foundations for the conceptualization of yoga in SUS focused on heart health. Four specific objectives were outlined: 1) Analyze ontological, epistemological, and methodological elements of the Vedic tradition with a focus on the Advaita Vedānta school of Śāṅkarācārya; 2) Discuss the medicalization of yoga and associated scientific research, using the example of its use in cardiovascular disease prevention; 3) Identify structuring aspects of the medical approach to cardiovascular disease prevention and the construction of associated risk factors; 4) Explore elements of the analyzed tradition for the field of Collective Health, engaging with other schools of thought that may contribute to the conceptualization of yoga in SUS focused on heart health.

Methodology:

The research, hermeneutic-phenomenological in nature and guided by a decolonial orientation, followed a method derived from the Vedic tradition, adapted and organized into: 1) listening (researcher's engagement with the theme through a teacher linked to the tradition); 2) reasoning and consideration (on the exposed contents); 3) contemplative consideration (on the subjects subjected to reason). Two perspectives were valued in the research: the emic, seeking to understand the meanings, values, prescriptions, and axioms inherent in the tradition from the practitioner's viewpoint; and the ethical perspective, which, through external sociological analysis, aimed to understand the discursive limits of the tradition and formulate criticisms. Selected texts were investigated for native concepts of hṛdayam (heart), śabda (word), and yoga

(method), associated with the ontology, epistemology, and methodology of this tradition, respectively.

Results and Discussion:

Radical differences between biomedical rationality and the Vedic tradition regarding the understanding of 'heart' were identified. Five characteristics associated with *hṛdayam* were listed: 1) *hṛdayam* as a support (*ālambana*) for meditation (*upāsana*) on the *ātmā*; 2) *hṛdayam* as part of a suprasensible morphophysiology; 3) *hṛdayam* as a referent in the world ("a piece of meat"); 4) *hṛdayam* as intellect; 5) *hṛdayam* containing sorrows or 'knots.' The Vedic tradition has its own epistemological theory, with gnosiological principles very similar to those used in everyday life and science, including direct perception, logic, and inference. However, the tradition presents a unique means of knowledge, symbolized in the Vedic word (*śabda*), or more broadly, in the master-disciple teaching tradition (*guru-śiṣya-paramparā*) anchored in scriptural hermeneutics focused on the knowledge of brahman. The Upaniṣads aim for existential liberation (*mokṣa*) through the knowledge that the individual is essentially the absolute. Suffering exists due to the fundamental ignorance (*avidyā*) of the subject about this unique ontological principle, brahman. This ignorance manifests as a singular process of superimposition (*adhyāsa*), where the notion of the subject is distorted by limiting factors (*upādhi*'s). In this context, yoga is any means that allows the seeker to grasp the soteriological knowledge contained in scriptures (seen as epistemological authority). Specifically, yoga is an introspective and discriminative process between the real and the apparent that aims to eliminate erroneous notions the subject has about themselves, involving discernment. 'Heart health,' from the yogic tradition's perspective, is more related to the impact of desires on the subject's attachment to the empirical dimension of their existence than to physiological markers associated with the cardiovascular system. The study also identified a less-explored meaning of yoga, unknown in SUS: as a device, in the realm of discourse. This form of yoga could, through the falsifiability of 'limiting adjuncts,' serve as quaternary prevention, countering the process of reification and the internalization of risk factors, which is significant given the promise of preventive medicine to profile bioidentities based on molecular risk markers. The anticipation process, characteristic of our society and reinforcing the preventive approach to cardiovascular diseases, has led to extensive and intensive medicalization focused on individual behaviors, with significant potential for harm and relatively few benefits. While some ambiguities of contemporary yoga on this issue were observed, its non-abductive logic can be explored to reduce medicalization in Phase 1 of cardiovascular disease prevention, aligning its known net benefits revealed by evidence with its philosophical-existential body of knowledge.

Final Considerations:

Yoga is still relatively unexplored as an activity centered on and through language, considering the paths of this knowledge in Westernization. The influence of neoliberal ideology on its shaping and popularization, once established in a hermeneutic-dialogical context between master and disciple, is now formatted into practical classes, with spiritual narratives adjusted to the logic of the market.

Keywords: *yoga*; cardiovascular diseases; preventive medicine.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Referências para material cru e interpretação.....	36
Figura 2	<i>Corpus</i> védico.....	46
Figura 3	Plataformas epistêmicas dos <i>Veda</i> 's.....	57
Figura 4	<i>Hṛdayam</i> na interface entre <i>brahman-ātmā</i> e <i>jagat-jīva</i>	79
Figura 5	Pesquisa bibliométrica de 1975-2021.....	123
Figura 6	Tratamento com <i>yoga</i> X tratamento convencional para IAM.....	125
Figura 7	Saúde autoavaliada (pontuação EQ-VAS).....	125
Figura 8	Quadro esquemático de conceitos-chave do capítulo.....	135
Figura 9	Pirâmide de evidências da MBE.....	138
Figura 10	Taxas de morte idade-ajustada por DAC.....	146
Figura 11	Estratégia de Alto Risco e Estratégia Populacional.....	151
Figura 12	Sete mundivisões conforme Teoria Integral.....	163
Figura 13	Psicotônus.....	178
Figura 14	A espiral processual da somato-psicopedagogia.....	182
Figura 15	Níveis de relação com o corpo.....	183
Figura 16	Mapa Integral ou os Quatro Quadrantes.....	245
Figura 17	Mapa Integral ou os Quatro Quadrantes (simplificado).....	245
Figura 18	Os 'três grandes'	249
Figura 19	Efeito planura.....	250
Figura 20	Tipos de estudo de cada quadrante.....	254
Figura 21	Os quatro modos de <i>Brahman</i>	255
Figura 22	Enfermidade, patologia, doença e epidemiologia.....	256
Figura 23	<i>Yoga/Vedānta</i> em relação aos quatro quadrantes.....	253

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estágios de desenvolvimento da Teoria Integral.....	248
----------	---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>Ai. Up</i>	<i>Aitareya Upaniṣad</i>
4P	Medicina Preventiva, Preditiva, Participativa e Personalizada
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
<i>Bh. Gī.</i>	<i>Bhagavad Gītā</i>
<i>Br. Sū.</i>	<i>Brahma Sūtra's</i>
<i>Br. Up.</i>	<i>Bṛhadāranyaka Upaniṣad</i>
DAC	Doença arterial coronariana
DCNT	Doenças crônicas Não-Transmissíveis
DCV	Doenças cardiovasculares
DOE	<i>Disease Oriented Evidence</i>
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
ECTS	Estudos da Ciência, Tecnologia e Sociedade
IA	Inteligência Artificial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IJYT	<i>International Journal of Yogatherapy</i>
<i>Mā. Up</i>	<i>Māṇḍūkya Upaniṣad</i>
<i>Mā. Up.</i>	<i>Māṇḍūkya Upaniṣad</i>
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MDB	Método Danis Bois
MS	Ministério da Saúde
<i>Mu. Up.</i>	<i>Muṇḍaka Upaniṣad</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
P1	Prevenção Primária
PA	Pressão Arterial
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
POEM	<i>Patient Oriented Evidence that Matters</i>
<i>Ṛg. V.</i>	<i>Ṛg Veda</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
<i>VP</i>	<i>Vākyapadīya</i>
<i>Y. Sū</i>	<i>Yoga Sūtra</i>
YPM	Yoga Postural Moderno

LISTA DE SÍMBOLOS

Om (praṇava)



Yin-yang



Cakra's



SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	15
CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	19
PESQUISAS COM YOGA E SAÚDE NO BRASIL	24
OBJETIVOS	27
Objetivo geral.....	27
Objetivos específicos	27
CAPÍTULO 2: PERCURSO METODOLÓGICO	28
CAPÍTULO 3: DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO.....	45
VEDA’S	45
Sobre a origem os <i>Veda’s</i>, da história e do tempo na tradição	47
Sobre a autoria dos <i>Veda’s</i>.....	49
Palavra, coração e <i>yoga</i> (parte I).....	50
<i>Palavra</i>	51
<i>Hṛdayam</i>	54
<i>Yoga</i>	56
UPANIŠAD’S	58
<i>Advaita Vedānta</i>: panorama geral	60
Palavra, coração e <i>yoga</i> (parte II)	63
<i>A palavra como meio de conhecimento (śabda-pramāṇa)</i>	<i>63</i>
<i>O coração como locus do ātmā.....</i>	<i>72</i>
<i>Um <i>yoga</i> oculto sob um <i>yoga</i> popular (<i>jñāna-yoga</i> e <i>karma-yoga</i>)</i>	<i>82</i>
Escuta (<i>śravaṇa</i>).....	84
Questionamento (<i>manana</i>).....	85
Contemplação (<i>nididhyāsana</i>)	86
O ingresso para <i>jñāna-yoga</i>	89
Engajamento na ação (<i>karma-yoga</i>).....	94
Comentários adicionais sobre <i>yoga</i> e <i>Yoga</i> e o posicionamento de Śaṅkarācārya	99
MEDICALIZAÇÃO DO <i>YOGA</i>	106
Preâmbulo.....	107
Antecedentes da medicalização do <i>yoga</i>: Vivekananda	110

A medicalização do yoga na prevenção das doenças do coração.....	119
MEDICINA PREVENTIVA.....	136
Medicina Baseada em Evidência	137
Medicina Preventiva das doenças cardiovasculares e a construção do fator de risco....	143
Medicalização dos fatores de risco	151
CAPÍTULO 4: CONTRIBUIÇÕES PARA O YOGA NA SAÚDE COLETIVA	158
Um <i>yoga</i> integral e complexo	159
Como revitalizar a fenomenologia no <i>yoga</i>.....	175
<i>Yoga</i> no campo (político) da Saúde Coletiva	185
CONSIDERAÇÕES FINAIS	201
BIBLIOGRAFIA PRIMÁRIA	204
REFERÊNCIAS	205
GLOSSÁRIO DE TERMOS E EXPRESSÕES BRASILEIRAS E SÂNSCRITAS ...	232
APÊNDICES.....	243
APÊNDICE A: TEORIA INTEGRAL	243
Fundamentos.....	245
Modernidade.....	247
Pós-modernidade	250
<i>Wake up e Growing up</i>	255
APÊNDICE B: ARTIGO ORIGINAL 1	258
APÊNDICE C – ARTIGO ORIGINAL 2.....	23
APÊNDICE D: FILE FUZZY	46
APÊNDICE E: NOTAS SOBRE A TRANSLITERAÇÃO UTILIZADA.....	47

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

“Se você percorre uma trilha demarcada, pelo menos sabe que outras pessoas já passaram por ela. Andar fora da trilha frequentemente é estar fora da estrada. E no deserto que o espera há malfeitores e monstros. Assim diz a sabedoria”
(Peterson, 2019, p. 290)

Por observar¹ que, no cenário atual brasileiro, muitas falas sobre *yoga* são acompanhadas por uma certa apatia intelectual vi a necessidade de prover raízes e terreno à reflexão sobre temas presumidamente caros à tradição filosófica indiana, que poderiam contribuir para o *yoga* na Saúde Coletiva brasileira.

Contudo, uma dúvida em particular, que por vezes se expressava na forma de angústia, me acompanhou durante a produção desta tese, desde o delineamento inicial do projeto: se a tentativa de estabelecer um diálogo entre a tradição védica, especificamente a escola chamada *Advaita Vedānta*, e a prática de *yoga* (especialmente aquela interessada na prevenção de doenças cardiovasculares) não seria, em termos kuhnianos ([1962] 2000), uma anomalia (ou, em bom português, um disparate).

A ‘conversa’ que tive com um *site* de Inteligência Artificial (IA)² serve como introdução inicial para leitores não familiarizados com o tema da *Advaita Vedānta*. Os trechos desse ‘diálogo’ com o ChatGPT (chat.openai.com) indicam a singularidade da pesquisa em questão:

Pergunta: “Qual a relação da *Advaita Vedānta* com as doenças cardiovasculares”:

Como modelo de linguagem de IA, não tenho conhecimento de nenhuma relação direta entre Advaita Vedanta e doenças cardiovasculares. Advaita Vedanta é uma escola de filosofia hindu que enfatiza a natureza não dual da realidade e a unidade final do eu individual (Atman) com a consciência universal (Brahman). Está principalmente preocupado com a libertação espiritual e a obtenção da iluminação. As doenças cardiovasculares, por outro

¹ Utilizo aqui, assim como em outros momentos desta tese, minha experiência acumulada como professor de *yoga* para tecer observações sobre os discursos que são mais populares e comuns nas aulas de *yoga* atuais. Não se trata apenas de um método indutivo, uma vez que essas percepções pessoais são contrastadas e confirmadas pela leitura de conteúdos informativos, como revistas, notícias e divulgações de retiros de *yoga*, *workshops*, aulas e postagens nas mídias sociais, que alimentam, por assim dizer, o imaginário sobre o *yoga*. Não se pretende, portanto, considerar as características observadas como absolutas, mas sim delinear os aspectos que predominam no *yoga* contemporâneo.

² No último ano da tese (2023) foi disponibilizada uma ferramenta de inteligência virtual que promete ‘virar de cabeça para baixo’ o ambiente educacional e científico, as relações de trabalho &c. O chatGPT, lançado em 30 de novembro de 2022, é um protótipo de um chatbot com inteligência artificial (IA) desenvolvido pela OpenAI cuja função principal seja imitar um conversador humano.

lado, são um grupo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e derrame. Eles são causados principalmente por fatores como pressão alta, colesterol alto, tabagismo, sedentarismo e má alimentação. Embora possa não haver uma relação direta entre Advaita Vedanta e doenças cardiovasculares, algumas pesquisas mostraram que a prática de técnicas de meditação e atenção plena, frequentemente associadas ao Advaita Vedanta e outras formas de espiritualidade oriental, podem ter um impacto positivo na saúde cardiovascular. Por exemplo, alguns estudos descobriram que a meditação regular pode diminuir a pressão arterial, reduzir o estresse e melhorar a função cardiovascular geral. No entanto, mais pesquisas são necessárias para entender completamente os benefícios potenciais dessas práticas na saúde cardiovascular”.

Embora a IA tenha realizado relações válidas entre “técnicas de meditação e atenção plena” (que são, de fato, práticas relevantes no contexto de *Vedānta*), ela não parece ter identificado qualquer vínculo mais umbilical entre a *Advaita Vedānta* as doenças cardiovasculares.

Já à pergunta mais geral – “qual é a relação entre *Advaita Vedānta* e a prevenção?” – pude observar, além da repetitividade de informações, um tipo de construção discursiva que é o interesse da presente investigação. Cada termo é valioso:

A Advaita Vedanta, uma escola de filosofia hindu, concentra-se principalmente na libertação espiritual e na natureza não dual da realidade. Embora possa não haver uma relação direta entre o Advaita Vedanta e a prevenção de doenças, alguns de seus ensinamentos e práticas podem promover uma vida saudável e a prevenção de doenças. Por exemplo, Advaita Vedanta enfatiza a interconexão de todos os seres e a importância de respeitar e cuidar de si mesmo e dos outros. Isso pode promover a adoção de hábitos saudáveis, como exercícios regulares, dieta balanceada e evitar comportamentos nocivos, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, fatores-chave na prevenção de muitas doenças crônicas. Além disso, algumas das práticas de meditação e atenção plena associadas ao Advaita Vedanta podem ajudar a reduzir o estresse e melhorar o bem-estar mental, o que, por sua vez, pode levar a uma melhor saúde geral e à prevenção de doenças. No entanto, é importante observar que, embora os princípios e práticas do Advaita Vedanta possam trazer benefícios potenciais para a prevenção de doenças, eles não devem ser vistos como substitutos de aconselhamento e tratamento médico. Qualquer pessoa que esteja procurando prevenir doenças deve sempre consultar seu médico para determinar as estratégias de prevenção mais apropriadas para suas necessidades individuais.

Com a inexistência de pesquisas³, a IA teve de recorrer à relações pertinentes, porém fracas, entre *Advaita Vedānta* e prevenção das doenças cardiovasculares. Sabendo dessa lacuna, resolvi investigar as aproximações e distanciamentos ontológicos, epistemológicos e metodológicos entre *Advaita Vedānta* e prevenção das doenças cardiovasculares. Tive de abandonar o caminho do conhecido e abrir uma nova trilha na vasta floresta do conhecimento.

A verdade é que pouco se fala/explora/divulga sobre a relação entre *yoga* e *Advaita Vedānta*. Creio que essa discussão inicial deve soar estranha mesmo para um especialista em *yoga*. Aonde o *yoga* entra nisso? É preciso considerar, contudo que *yoga* é um construto cultural; que os termos, principalmente os estrangeiros, sofrem um tipo de darwinismo linguístico. O sentido de *yoga* dado nesta pesquisa é atravessado por experiências pessoais⁴, mas também é objeto de interesse de distintos filósofos indianos (desde Bhartṛhari) e de cientistas sociais contemporâneos (como Latour [2020]), centrado no que chamo de a *força enteogênica da palavra*.

Por outro lado, fala-se muito sobre a prevenção de doenças cardiovasculares e sua relevância, inclusive considerando o *yoga* como uma possível forma ou técnica envolvida nessa prevenção. Seria possível, factível, útil, enfim, faria sentido (e qual seria o sentido) um triângulo dialógico, uma aproximação, troca, diálogo de sentidos e significados entre *yoga*, *Advaita Vedānta* e prevenção cardiovascular?

³ Pelo menos até setembro de 2021, que é a data que a IA tem acesso aos bancos de dados públicos virtuais.

⁴ Tive um episódio no início de minha adolescência associado ao uso de cogumelos *psilocibin cubensis* que reposicionou minha compreensão da realidade (alterou meu eixo epistemológico/ontológico). Além de evocar memórias pré-natais e gerar *insights* (experiências que só possuem interesse para minha biografia particular, ou como anedota), fato é que o rompimento provocado por essa substância entre um ‘eu’, até então ontologicamente seguro (mesmo em minha insegurança pubescente) e o mundo (um lugar, até então, de no máximo ‘socialização’), alterou severamente meu destino, determinando meus interesses temáticos principais e escolhas acadêmicas e profissionais. Também fez emergir uma outra atitude perante a vida, por isso, não me surpreendo em observar que, atualmente, o potencial terapêutico da psilocibina tem ganhado crescente interesse da comunidade científica (consultar, por exemplo, Li *et al.* [2022] e Vargas *et al.* [2020]). Com o passar dos anos, esse episódio me foi desvanecendo, até ficar recolhido num recanto das memórias especiais. Mas certo dia, já na faculdade, enquanto lia ‘O que é religião’ de Vivekananda (2004), em um trecho em que o autor apresentava o capítulo da 11 da *Bhagavad Gītā*, no qual o *avatara* Kṛṣṇa revela seu aspecto cósmico a Arjuna, tive uma nítida lembrança da experiência da minha juventude. Foi como se o relato de Vivekananda tivesse me proporcionado uma compreensão profunda, como se me transportasse de volta àquela experiência (sensação chamada de *flashback* pelos primeiros psiconautas modernos, como Timothy Leary). A partir daquele momento, comecei a pensar que minha experiência particular poderia não ser exatamente singular, uma vez que ela trouxe um rompimento inegável de qualquer distinção ontológica entre o particular e o universal. Estou em busca de compreender como as palavras, especialmente as da tradição, me levaram de volta a ‘aquele’ estado ou lugar. Por isso, em consonância com um poeta contemporâneo, prefiro pensar no *yoga* como *lembrança* (Nunes, 2021; *Bh. Gī.* 18.73).

Partindo da premissa da existência de umnexo fundamental entre o sistema cardiovascular e a dimensão subjetiva (o sistema afetivo), e partindo da hipótese de que estão presentes, nas escrituras védicas, conteúdos que abordam à saúde do coração, pressupõe-se que o resgate desses elementos conceituais poderia fornecer subsídios para o aprimoramento da produção de cuidado e de ações de prevenção das DCV no contexto da APS. Refiro-me aqui à produção de cuidado centrado em saberes e tecnologias leves, que trabalhem com diferentes formas de abordar a subjetividade, visando a maiores ganhos de autonomia (Mehry; Franco, 2003, p. 319) e saindo do entendimento de saúde como algo restrito ao “problema tecnocientífico estrito dos riscos, disfunções e dismorfias” (Ayres, 2005, p. 550).

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, autores têm discutido o movimento de adequação do *yoga* ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à biomedicina em particular, processo este denominado ‘medicalização⁵ do *yoga*’ (Miller; Payne, 1990; Feuerstein, 1999; Ford-Kohne, 2001; Alter, 2004; Michelis, 2005; Miller *et al.*, 2010).

Iniciada há um século atrás, a medicalização do *yoga* salta à vista quando se observa o aumento acelerado, ocorrido na última década, de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR) voltados para a investigação da eficácia de suas técnicas mais conhecidas no controle e prevenção de diversas condições de saúde, tais como artrite reumatoide (Bosch *et al.*, 2009), dor lombar crônica (Groessl *et al.*, 2008), distúrbios urológicos (Ripoll; Mahowald, 2002) e questões de saúde mental, particularmente, depressão (Woolery *et al.*, 2004), estresse (Granath *et al.*, 2006) e insônia (Khalsa, 2004).

É de se notar que a maior parte das pesquisas médicas estão voltadas para o sistema cardiovascular. Estudos experimentais, observacionais, epidemiológicos e clínicos têm evidenciado que a prática de *yoga* pode atuar em diversos fatores de risco fisiológicos e comportamentais associado às DCV, como dislipidemia, hipertensão, diabetes, tabagismo, estresse e obesidade. Além dos benefícios obtidos com as técnicas mais conhecidas do *yoga*, estudos têm mostrado, desde a década 1980, que a adoção de um “estilo de vida *yóguico*” – que inclui a abstinência de tabaco, pouco ou nenhum consumo de álcool, a adoção de uma dieta à base de plantas e a incorporação da atenção plena durante comportamentos e interações –, também seria um aliado na prevenção das DCV (Ornish *et al.*, 1983; Bhavanani, 2016; Singh Khalsa *et al.*, 2016). Desse modo, metanálises e revisões sistemáticas têm apontado que o *yoga*

⁵ Uma consideração inicial, pois teremos folego para investigar tanto o conceito de ‘medicalização’, quanto de ‘medicalização do *yoga*’ no capítulo 3. O conceito de medicalização é geralmente entendido como a aplicação de saberes e abordagens biomédicas a problemas, fenômenos, situações ou aspectos das pessoas e suas vidas, quando isso não era feito antes (Conrad, 2007). Descolado o complexo fenômeno da medicalização da biomedicina, Tesser e Dallegrave (2020) discutem a indefinição de práticas em saúde, como o *yoga*, quanto ao mesmo, destacando que tais práticas podem ser mais ou menos medicalizantes e/ou desmedicalizantes, a depender dos contextos, de suas características próprias e dos modos de uso: se reduzem autonomia, desempoderam e aumentam a dependência das pessoas de ações/saberes profissionalizados, podem ser medicalizantes parcialmente. Se preservam ou aumentam a autonomia, empoderam e reduzem a dependência dos saberes profissionalizados, podem ser desmedicalizantes. Já a medicalização do *yoga*, conceito elaborado por Alter (2005) e Michelis (2007), designa o crescente processo social de prática e pesquisa do *yoga* sob o ponto de vista da medicina convencional, dos esportes e do *fitness*. Considerada um dos aspectos característicos do *yoga* contemporâneo, a medicalização do *yoga* busca explorar, basicamente, suas técnicas mais populares, visando investigar seu potencial para o tratamento e prevenção de enfermidades específicas (como se dá a relação prática-efeito), maiores ganhos de aptidão física e/ou para a qualidade de vida de maneira geral (Alter, 2004; De Michelis, 2005, 2007).

é estratégia custo-efetiva na prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) e da síndrome metabólica (Ernst; Lee, 2010; Chu *et al.*, 2014; Cramer *et al.*, 2014; Hartley *et al.*, 2014; Lauche *et al.*, 2016; Wu *et al.*, 2019; Santaella; Afonso; Siegel, 2022). O reconhecimento científico desses benefícios físicos e psicológicos tem contribuído para a maior aceitação do *yoga*, tanto pelo público geral quanto pela classe médica (Singh Khalsa *et al.*, 2016).

Motivado por esse reconhecimento, o *yoga* foi inserido no rol das ‘Práticas Integrativa e Complementar em Saúde’ (PICS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº. 849/MS de 2017. Ressalta-se que, antes dessa Portaria, o *yoga* já havia sido mencionado nas Portarias nº 154/2008, que instituiu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e nº 719/2011, que instituiu as Academias da Saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006 como Portaria do Ministério da Saúde, reconhecia diversas Práticas Integrativas e Complementares (PICS), mas não incluía o *yoga*, apesar de sua popularidade. Essa política estimulou a oferta dessas práticas no SUS, que já existiam anteriormente a essa data. Aliás, desde a 8ª Conferência Nacional em Saúde, em 1986, que está na origem histórica do SUS, era proposta a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida” (Brasil, 1986, p. 10-11).

O texto da Portaria supracitada de 2017 parece pautar-se na ideia de que o *yoga* seria um recurso útil para a prevenção das doenças cardiovasculares (DCV), tanto para pessoas assintomáticas, no nível de prevenção primária (P1), quanto para aquelas que já apresentam algum quadro de enfermidade. Isso se deve à menção dos efeitos da prática em termos de redução de fatores de risco associados, como a redução do estresse, o alívio da ansiedade, a diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial (Brasil, 2017). No texto da Portaria, encontramos uma definição secular do *yoga*, como “prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento” (Brasil, 2017, p. 69).

Se, por um lado, há uma profusão de pesquisas médicas acerca dos efeitos da prática de *yoga*, por outro, são escassos os estudos sociológicos que discutem em profundidade o seu processo de medicalização ou que abordam as diferenças epistemológicas, ontológicas e metodológicas dessas tradições – a biomedicina e os *Veda*’s. Contudo, reconheço uma obviedade que justifica tal escassez: o *yoga* praticado e pesquisado hodiernamente apresenta poucos vínculos com essa última tradição (exceto por algumas mensagens e palavras esparsas

em aulas de *yoga*). O *yoga* contemporâneo é mensurado (e, em boa parte, exercido) tal como um exercício físico.

As transformações ocorridas no *yoga* no último século são reflexos indiretos do processo cultural que Santos (2019) designa por ‘monocultura do saber científico’: quando há subjugação epistemológica de um saber por outro, hegemônico, nesse caso, a biomedicina. O mesmo autor fala em ‘epistemicídio de saberes tradicionais’, ideia que merece uma análise mais aprofundada em relação ao *yoga*, já que o aumento do seu uso implicou na desvalorização de suas bases ontológicas, originárias da cultura sul-asiática. Nesse sentido, concebo o *yoga* como um saber que foi domesticado.

Como consequência do processo de ‘epistemologização científica do *yoga*’⁶, conceitos ou noções que outrora compunham o universo explicativo desse saber, tornaram-se “irrelevantes para discussão” (Khalsa *et al.*, 2016) e, portanto, esquecidos no contexto da prática e da pesquisa com *yoga*. É o caso do termo sânscrito *hṛdayam* (também *hṛdi* ou *hṛdaya*), parente remoto da palavra ‘coração’, recorrente nas escrituras de *yoga*, porém negligenciado no atual compêndio de ‘Princípios e Práticas do Yoga na Medicina Cardiovascular’ (Basu-Ray; Mehta, 2022).

Se constata não apenas a invisibilização de termos sânscritos, mas também problemas mais gerais de tradução e interpretação; a persistência de vieses cognitivos que revelam um olhar orientalista sobre a tradição à qual o *yoga* se origina. Orientalismo é um conceito desenvolvido pelo acadêmico palestino-americano Edward Said em sua obra ‘*Orientalism*’ (1978). O trabalho de Edward Said teve um impacto significativo no campo dos estudos culturais, na crítica pós-colonial e na compreensão das relações entre o Ocidente e o Oriente, abrindo espaço para o questionamento e para um exame mais honesto das representações culturais e as dinâmicas de poder que subjazem a muitas literaturas feitas sobre o assunto. O conceito do orientalismo descreve uma perspectiva e um conjunto de representações ocidentais sobre o Oriente, que surgiram ao longo dos séculos, moldando a maneira como o Ocidente percebe, estuda e representa as culturas, sociedades e povos orientais. Said argumenta que o orientalismo é mais do que simplesmente um estudo acadêmico neutro do Oriente; em vez disso, é uma construção cultural e política que reflete e perpetua as atitudes coloniais, estereótipos e desequilíbrios de poder entre o Ocidente e o Oriente. Ele examina como os

⁶ Uso a expressão ‘epistemologização do *yoga*’ no sentido de uma subjugação teórica, compreendendo que a teoria do conhecimento dominante no mundo é a tradição científica, ocidental (Santos, 2019).

orientalistas ocidentais moldaram narrativas e representações sobre o Oriente, muitas vezes retratando-o como exótico, misterioso, inferior ou mesmo ameaçador. Algumas das ideias centrais do conceito de orientalismo de Said incluem: 1) a construção do outro: Said argumenta que o orientalismo contribui para a reificação da alteridade, ou seja, uma imagem do Oriente como algo diferente, estranho e inferior em relação ao Ocidente; 2) colonialismo intelectual: Said sugere que a academia ocidental, muitas vezes de forma inconsciente, perpetua ideias que reforçam a dominação cultural e política do Ocidente sobre o Oriente; 3) autenticidade e representação: O autor explora como os orientalistas muitas vezes reivindicam certa autoridade para definir o Oriente, mesmo quando sem qualquer vivência direta dessas culturas; 4) essencialismo: Said critica a tendência de simplificar e reduzir as culturas orientais a essências ou estereótipos, o que resulta em uma compreensão distorcida e rasa das sociedades orientais (Said, 2001). No Brasil, esses vieses assumem diferentes nuances, a depender do contexto institucional e científico no qual o *yoga* se insere.

Mesmo prevalecendo uma visão do *yoga* como um tipo de exercício físico, aspectos metafísicos permanecem associados ao termo, como o entendimento popular de que a prática promove a ‘união mente-corpo’ e possui relação com o ‘autoconhecimento’. Esse semblante metafísico do *yoga* é simultaneamente recente e remoto, sendo tanto uma influência de correntes esotéricas posteriores aos movimentos contraculturais (como o *New Age*) quanto herança de seu contexto sul-asiático. A presente investigação parte desse contexto, especificamente de um trecho da literatura védica onde consta que *yoga* é um apoio para conhecer “aquela verdade imperecível, chamado de *puruṣa*, de cuja realização segue a total erradicação das causas do estado mundano, assim como dos nós do coração” (Gambhirananda, 2003, p. 137). Dessa forma, tendo como enfoque escrituras denominadas coletivamente de *Upaniṣad*’s, a presente tese explora um significado pouco conhecido de ‘*yoga*’, chamado de *yoga-do-conhecimento* (*jñāna-yoga*), juntamente com conceitos associados à epistemologia e à ontologia da tradição védica.

A presente tese se afina com o que o filósofo da linguística Bhartṛhari chama, na sua obra *Vākyapadīya*, de *śabda-pūrva-yoga*, que podemos definir preliminarmente e de modo metafórico como um *processo sistemático de recuperação pelo sentido derradeiro das escrituras védicas*. Portanto, parti de um exercício imaginativo configurado na seguinte pergunta de pesquisa: como seria um *yoga* inserido na Saúde Coletiva (SUS), mais alinhado à

ontologia, epistemologia e metodologia da tradição védica, em específico, da escola não-dual indiana (*Advaita Vedānta*), voltado para a prevenção das doenças cardiovasculares?

Esta tese está estruturada em 4 capítulos. O primeiro capítulo, composto por esta introdução, segue com uma pequena seção que aborda as publicações científicas sobre *yoga* no Brasil que são de maior relevância para esta tese, seguida pelo objetivo principal e específicos da pesquisa. No capítulo 2, apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa. O capítulo 3 aborda três grandes temas, divididos em seções: as *Upaniṣad*'s; a medicalização do *yoga*; e a medicina preventiva. Antes do primeiro tema, contextualizo em seção própria o *corpus* de literatura ao qual as *Upaniṣad*'s pertencem, os *Veda*'s. Nesta seção inicial, discuto dois pressupostos vinculados à essa tradição: de que os *Veda*'s são eternos e de que não possuem autoria. Aproveito essa seção inicial para introduzir três conceitos representativos, respectivamente, da epistemologia, ontologia e metodologia da tradição védica: *śabda*, *hṛdayam* e *yoga*. Na seção dedicada às *Upaniṣad*'s, apresento os fundamentos da escola não-dual (*Advaita Vedānta*), vertente interpretativa das *Upaniṣad*'s que tem Śaṅkarācārya (788-820 d.C.) como seu principal representante. Em seguida, volto a discutir em profundidade os conceitos representativos da epistemologia, ontologia e metodologia da tradição védica, agora com foco na escola shankariana. A seção sobre a medicalização do *yoga* inicia com uma abordagem ontológica do processo em questão, seguida por uma explanação sobre alguns elementos antecedentes, centrados na figura de Vivekananda. Posteriormente, realizo um retrospecto histórico abrangendo um período de 100 anos, utilizando pesquisas científicas para ilustrar o processo de medicalização do *yoga*. Na última seção do capítulo, sobre a medicina preventiva, apresento aspectos gerais e teço algumas críticas a respeito da Medicina Baseada em Evidências, explorando a história da medicina preventiva (a partir do estudo de Framingham) e discutindo o discurso sobre o risco, além de abordar a epidemiologia clínica. Encerro a seção com uma subseção crítica sobre a medicalização dos fatores de risco, explorando-os em profundidade apenas o suficiente para sustentar e facilitar o entendimento do diálogo pretendido.

No último capítulo, idealizo e discuto um outro *yoga* no SUS: mais alinhado, por um lado, ao projeto político da Saúde Coletiva e, por outro, aos aspectos epistemológicos, ontológicos e metodológicos discutidos; informado e atualizado pelo paradigma da complexidade e por elementos selecionados da Teoria Integral (de Ken Wilber); e inspirado pela fenomenologia.

PESQUISAS COM *YOGA* E SAÚDE NO BRASIL

Assim como a PNPIC, as pesquisas brasileiras sobre *yoga*, no campo da saúde, possuem história recente. Antes de adentrarmos nas pesquisas que ajudam a situar a presente tese, vale observar que, desde a sua implementação, a PNPIC se tornou alvo de tensões e disputas de cunho político-epistemológico, fato esse que freia, de certo modo, o interesse na investigação científica das práticas que a compõem. Certos grupos, como o Conselho Federal de Medicina, desaprovam o teor da PNPIC, já que esta incentiva o uso, nos serviços do SUS, de práticas que não tem comprovação científica (Glass; Lima; Nascimento, 2021). Para Taschner (2018), a PNPICS é um desperdício de verba pública, já que muitas dessas práticas não resistem aos testes de epidemiologia clínica. Como destaca: “desperdiçou-se um montante para comprovar o óbvio: terapias alternativas não funcionam” (Taschner, 2018, p. 4). A autora generaliza diferentes práticas presentes na PNPICS (que totalizam 29)⁷ ao colocá-las todas na mesma categoria das ‘pseudociências’, em que estariam incluídos, também, os movimentos anticiência (Taschner, 2018). É de se notar que cientistas céticos, como Taschner, não costumam dirigir suas críticas especificamente⁸ ao *yoga*, optando, ao invés, por desaprovar outras PICS. Isso acontece porque, como veremos adiante, o processo de cientificação e medicalização do *yoga* permitiu que o mesmo adentrasse na área médica de forma relativamente harmônica, sem grandes confrontos e tensionamentos político-epistemológicos, isso se compararmos com outras PICS, como a acupuntura e a homeopatia. O *yoga*, diferentemente, passou ou está passando pelo processo de validação científica sem grandes percalços, tornando-se, como já apontado, um tipo de exercício físico.

De acordo com pesquisa realizada em 23/11/2021, no portal da CAPES, com a utilização do descritor ‘*yoga*’ no título, somente para a grande área das ‘Ciências da Saúde’, verificou-se que a maioria das teses e dissertações brasileiras sobre o tema foram produzidas na

⁷ A saber: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica, MTC/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais/fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo/Crenoterapia e Yoga.

⁸ Não tive conhecimento de nenhum artigo a respeito do *yoga*. Entretanto, é comum que esses artigos coloquem todas as PICS na mesma categorização de ‘pseudociência’.

última década (2010-2020), sendo que, dessas, em torno de 80% foram publicadas nos últimos 5 anos. Especula-se que esse rápido aumento, ocorrido, principalmente, a partir de 2017, seja reflexo da referida Portaria no 849/MS.

A tese de Pamela Siegel, intitulada “Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS”, de 2010, constou nos resultados da pesquisa como sendo a primeira do campo da Saúde Coletiva. O estudo de Siegel (2010) analisou, a partir de entrevistas com líderes das principais tradições do yoga em São Paulo, a possibilidade da inserção dessa prática como política pública no SUS, bem como os processos de formação e profissionalização associados. Siegel (2010) traça um histórico do yoga no Brasil, incluindo os primeiros estudos acadêmicos, se atendo ao estudo de Leite (*apud* Siegel 2010, p. 96), de 1999, voltado para a análise dos padrões respiratórios e do comportamento cardiovascular em mulheres idosas praticantes de yoga. Na tese de Siegel (2010), consta, ainda, uma pesquisa bibliométrica, realizada pela autora, que compreendeu o período entre 2004-2008, em que foram encontrados 24 teses e dissertações brasileiras sobre *yoga*, sendo:

1) teses de doutorado: duas em 2007, em Lingüística; uma em 2005, na área de Antropologia Social e uma em 2004 na área de Educação; 2) dissertações de mestrado: quatro em 2008, nas áreas de Educação, Ciência de Religião, Artes Cênicas e Antropologia Social; quatro em 2007, em Antropologia Urbana, Comunicação Social, Educação Física e Ciência da Religião; três em 2006, nas áreas de Enfermagem, Sociologia e Administração; quatro estudos em 2005, nas áreas de Antropologia Social, Reumatologia, Psicologia Social, Nutrição; cinco em 2004 em Ed. Física, Enfermagem, dois; Educação, dois (Siegel, 2010, p. 97).

Em pesquisa realizada por mim, na mesma base de dados utilizadas por Siegel (catálogo de teses e dissertações da CAPES), com mesmo intervalo de tempo (5 anos), compreendendo o período entre 2016-2020, o resultado obtido revelou 124 estudos (41 teses e 89 dissertações), divididos em 40 áreas do conhecimento (em contraste com 14 áreas encontradas na pesquisa de Siegel). Destacam-se as áreas com mais de 5 publicações, em ordem decrescente: educação física (14); artes (13); teologia (11); psicologia (10); ciências sociais e humanidades (10); saúde coletiva (9); medicina (7); enfermagem (7); ensino (7); e educação (7). Esses números refletem não apenas o aumento de áreas e subáreas do conhecimento que, provavelmente, foram acrescentadas na base de dados após a relevante pesquisa de Siegel (2010), mas, também, a crescente consideração do *yoga* como um ‘objeto de fronteira’, que intersecciona distintos campos do saber, como Filosofia, Arte; Educação, Saúde, Antropologia,

Sociologia e suas subáreas (Siegel; Bastos, 2020). Em razão disso, existem estudos inseridos não necessariamente na área da Saúde que são de relevância para a investigação. Vejamos quais são.

A tese de Poletto (2017) discute aproximações e divergências entre *yoga* e ciência, reunindo uma série de autores do campo emergente denominado *Yoga Studies*. Sua discussão revela, dentre outras questões, a complexidade epistemológica e ontológica do diálogo empreendido entre os dois campos. Do campo das Religiões, ressalto a tese de Simões (2015) que, por realizar uma leitura do estresse como sendo um *kleśa's* (aflições) da contemporaneidade, serve-nos, exemplarmente, como um ‘trabalho de tradução’ (Santos, 2002) entre a racionalidade yóguica e a racionalidade científica. Acentuo, também, a análise de Simões sobre a influência da fisiologia biomédica na ressignificação simbólica do corpo no *yoga*, ocorrida durante o século XX (Simões, 2015). No campo das Ciências Sociais, destaco a tese de Negreiros (2018), que observa o processo de incorporação do *yoga* e da meditação em um serviço de APS no SUS. Por estar inserido em um contexto biomédico, Negreiros (2018) constata, em pesquisa etnográfica, um cenário marcado por ambiguidades e tensões no processo de legitimação dessas práticas. De importância significativa são os estudos, no campo da Linguística, de Gulmini (2002; 2007), voltados para a tradição discursiva de Śāṅkarācārya. Os estudos de Gulmini fornecem argumentos fundamentais para pensarmos na tradição védica como ancorada na comunicação oral e em suas escrituras. Por fim, as teses de Santaella (2011), de Lopes (2017), de Vencatto (2019) e de Feter (2019), particularmente, o ‘mapa de evidência’ de Santaella, Afonso e Siegel (2020), que empregaram métodos clínicos e da Medicina Baseada em Evidências (MBE), foram importantes para a tese na medida em que exemplificam a medicalização do *yoga*.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar elementos ontológicos, epistemológicos e metodológicos da tradição védica e da prevenção das doenças cardiovasculares, visando fornecer subsídios teóricos para a idealização de um *yoga* no SUS voltado para a saúde do coração.

Objetivos específicos

- Analisar elementos ontológicos, epistemológicos e metodológicos da tradição védica com enfoque na escola *Advaita Vedānta* de Śaṅkarācārya;
- Discutir a medicalização do *yoga* e pesquisas científicas associadas, tendo como exemplo o uso da prática na prevenção das DCV.
- Identificar aspectos estruturantes da abordagem médica sobre a prevenção das DCV e da construção dos fatores de risco associados;
- Explorar as contribuições da tradição analisada para o campo da Saúde Coletiva, tendo como foco exemplar o tema da prevenção das DCV.

CAPÍTULO 2: PERCURSO METODOLÓGICO



Cachoeira do Poção/Florianópolis. Fonte: do autor, 2006.

*Que lindo rio! — disse Sidarta ao companheiro.
— Pois é — respondeu o balseiro. — É muito lindo.
Prefiro esse rio a todo o resto do mundo. —
Muitas vezes escutei o seu murmúrio,
muitas vezes observei o seu olhar
e nunca deixei de aprender dele.
Um rio pode ensinar-nos tanta coisa.”
Hermann Hesse (Siddhartha)*

*“Eu, graças a Deus, nunca encontrei o que busco”
Heidy de Assis Correa*

Yoga possui papel duplo nesta tese – foi tanto um dos objetos de interesse quanto um dos métodos adotados. Repito de modo extenso: a pedagogia contida nas *Upaniṣad*'s – método conhecido como '*jñāna-yoga*' –, um dos focos deste estudo (juntamente com os conceitos de *hṛdayam*, *brahman* e *śabda*) foi, também, um dos principais métodos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa. Estudos sobre pesquisa qualitativa têm destacado que o pesquisador não deve escolher qualquer estrutura metodológica, mas sim determiná-la com base na natureza do objeto de pesquisa (Seale, 1999, 2002; Denzin; Lincoln, 2000; Patton, 2015).

Nesse sentido, a perspectiva a partir da qual abordei os objetos de pesquisa – conceitos sânscritos associados à epistemologia, ontologia e metodologia da tradição védica – em parte foi imposta por aquilo que presumo ser a natureza do objeto chamado *yoga*. Como sabemos,

termos como ‘*yoga*’ e ‘*hṛdayam*’ não possuem referentes claros no mundo, diferentemente de paus e pedras. Embora exista uma narrativa socialmente compartilhada que define o *yoga* (e que, de modo importante, determina quais são os resultados/benefícios dessa prática), parece claro que a *experiência* do sujeito está bastante implicada na formação do seu significado. Por isso que, além da perspectiva ética, também privilegiei a perspectiva êmica para compreender certos conceitos associados a tradição védica.

Além da distinção entre a perspectiva ética e êmica⁹, teremos a oportunidade de compreender, ao longo deste e dos próximos capítulos, porque a hermenêutica-fenomenológica¹⁰ é a corrente ocidental mais apropriada para representar a última, que também é chamada de perspectiva do *insider*. De início, esclareço duas ideias subjacentes à adoção da fenomenologia-hermenêutica nesta pesquisa: A primeira é que, do ponto de vista histórico e cultural, a hermenêutica-fenomenológica pode ser vista como um correspondente ocidental de um dos temas principais da tese, chamado em sânscrito ‘*sampradāya*’: estar inserido em uma ‘tradição’, no caso, soteriológica. No contexto da tradição védica, ‘soteriologia’ se refere à liberação (*mokṣa*), que é a erradicação do sofrimento existencial. A segunda ideia é que, em nível individual, o *yoga* pode ser considerado uma empreitada hermenêutica-fenomenológica, mais especificamente, como um exercício de ‘redução eidética’ (Puligandla, 1970).

Gadamer (1985) argumenta que, para manter-se fiel à verdadeira manifestação dos fenômenos, o método fenomenológico deve ser baseado na *participação* em experiências de vida concretas, tornando-se, assim, hermenêutica¹¹. Já mencionei, por exemplo, de certas experiências – preconceitos, no sentido gadameriano – que moldaram a interpretação do pesquisador sobre o objeto.

⁹ A abordagem ética consiste na interpretação de aspectos de uma cultura ‘externa’ utilizando as categorias dos próprios pesquisadores e investigadores. Está relacionada à visão do eu em direção ao outro. Por outro lado, a abordagem êmica busca compreender uma cultura específica a partir de seus próprios referenciais e está associada à visão do eu em direção ao nosso (Rosa; Orey, 2012). Maiores detalhes, adiante no texto.

¹⁰ Utilizo, de forma intercambiável, ‘hermenêutica-fenomenológica’ e ‘fenomenologia-hermenêutica’, pois vejo o caráter iterativo desses elementos.

¹¹ No Ocidente, a hermenêutica iniciou como disciplina auxiliar da teologia e da filosofia, passando a abranger, a partir do século XIX, questões gerais da interpretação, incluindo a comunicação não verbal, bem como o significado de experiências cotidianas (Moustakas, 1994; Gadamer, 1999). A hermenêutica ocidental adquiriu considerável reconhecimento através de filósofos como Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, Ricoeur e Gadamer, que contribuíram para que a disciplina fosse amplamente aplicada nas ciências humanas. Wilhelm Dilthey (1833-1911) foi quem primeiro a concebeu como disciplina fundamental das ciências implicadas na interpretação de expressões humanas (artes, ações e escritos) que apelam para uma compreensão histórica. As ‘ciências do espírito’ (*Geisteswissenschaft*), baseadas na interpretação, distinguem-se radicalmente das ciências naturais, que pretendem quantificar, provar e explicar fenômenos (Palmer, 1969).

O pesquisador não é apenas um intérprete, mas também um participante ativo, especialmente no caso do *yoga*, onde ele é visto como um praticante. Agora que tenho vinte anos de experiência dedicada ao exercício, estudo, experimentação e transmissão da relação do *yoga* com o corpo na construção da identidade e presença de si mesmo; na interação com os outros e a relação com o mundo; no desenvolvimento de diferentes formas de comunicação não verbal (não apenas por meio de *yoga* mas de outras culturas de movimento), é natural que esta pesquisa se utilize da ideia do pesquisador-praticante¹², daquele que alterna reflexão e ação. Na essência dessa pesquisa, o pesquisador figura o papel de aspirante ao conhecimento (*jijñāsu*), conhecimento este que, veremos, fala sobre o mundo e não fala sobre o mundo. Para tanto, o aspirante precisa se envolver em uma pedagogia particular, no caso, a tradição védica.

Assumindo a tradição védica como um tema central deste estudo, precisamos compreender os contornos conceituais de tradição, de modo a não confundirmos, por exemplo, com a ‘visão de mundo’ (mundividência) tradicional ou tradicionalista, que também será tematizada. *Tradição*, aqui, não consiste apenas em fatos derivados de textos e documentos ou do campo normativo derivado destes. Tradição também representa o campo de possibilidades interpretativas que depreendem dos textos originais e da fala de um professor. Para Mohanty (1992), à medida que essas interpretações surgem, novas perspectivas se desenvolvem; perspectivas que não estavam explicitamente presentes na interpretação original, mas que são reconhecidas como sugestões e esboços potenciais. Gadamer, em sua reflexão sobre o conceito de ‘história efetual’, também nos lembra que as interpretações textuais não se limitam a um simples registro objetivo de fatos, mas são profundamente influenciadas pelas perspectivas e

¹² O conceito de pesquisador-praticante surgiu para descrever a posição que um indivíduo assume ao se envolver em pesquisa relacionada à sua própria prática profissional. Geralmente, esse envolvimento ocorre com o objetivo de obter uma compreensão mais abrangente de sua prática ou para resolver desafios que surgem durante o exercício dela. Importante destacar que um praticante que se envolve em pesquisa não se torna apenas um pesquisador no sentido convencional, onde a pesquisa é a principal ocupação. Na realidade, os praticantes que realizam pesquisa geralmente continuam ativos em suas profissões originais, muitas vezes priorizando suas atividades práticas em relação à pesquisa que conduzem. Essa posição intermediária entre prática e pesquisa apresenta desafios particulares quando se consideram os critérios tradicionais de validação na produção de conhecimento. Um dos desafios mais significativos está relacionado à participação ativa dos praticantes no objeto de pesquisa, uma abordagem que é frequentemente criticada por defensores dos critérios positivistas de validação. Pode-se dizer que o praticante-pesquisador sofre e se beneficia simultaneamente dessa posição. Como observa Kohn (1986), os praticantes-pesquisadores enfrentam uma dupla, até mesmo uma tripla, missão devido à sua participação simultânea na ação e na pesquisa: produção de conhecimento, além de ação social e/ou desenvolvimento pessoal. Eles não podem abrir mão de sua busca social e/ou pessoal em prol de uma única busca de conhecimento desinteressado, pois estas últimas são as fontes essenciais e inspiradoras das primeiras. Isso requer um olhar que ilumine as questões cruciais para eles, pois sem essa motivação, não há pesquisa. Assim, essas missões interagem de maneira complexa e mutável, criando tensões a serem cuidadosamente equilibradas ao longo do tempo, proporcionando um potencial de vitalidade e originalidade para essas pesquisas (Kohn, 1986).

preconceitos do observador. O único acesso possível aos textos é por meio da interpretação. Ao discutir as teorias de Hegel e Schleiermacher, Gadamer (1999) considera a reconstrução e a integração como sendo duas tarefas fundamentais da interpretação. Em relação à primeira, Gadamer, ecoando Schleiermacher, considera a impossibilidade de se determinar a intenção original de uma obra, uma vez que foi arrancada de seu solo (contexto histórico-cultural) natural. Por estar “desenraizada do seu mundo original”, o resgate vital com as intenções do autor e a compreensibilidade de sua obra só é possível através de uma reconstrução histórica, como forma de “suprir o que foi perdido” (Gadamer, 1999, p. 265-266). Embora o autor questione seriamente (ou seja, com Hegel) a factibilidade de uma reconstrução das condições originais, tal empenho não deixa de ser para o filósofo uma tarefa fundamental, senão para o encontro, ao menos para a criação de uma relação imaginativa, que possibilite a compreensão de determinado artefato histórico. Em sua obra ‘Verdade e Método’, Gadamer sugere a tarefa da integração como sendo a mediação entre a tarefa da reconstrução com a vida atual, já que é a inserção da obra (e sua possível aplicação) no contexto histórico do intérprete a verdadeira tarefa hermenêutica, e não sua mera restauração (Gadamer, 1999; Palmer, 1969). Segundo Palmer (1969, p. 207), a experiência hermenêutica é “o encontro entre a herança, na forma de um texto transmitido e o horizonte do intérprete”. Para Gadamer (1999, p. 457), “compreender é sempre o processo de fusão desses horizontes presumivelmente dados por si mesmos”.

No contexto deste estudo, a tarefa de reconstrução apresentou características singulares devido à sua aproximação com uma perspectiva decolonial e, conseqüentemente, com a priorização da perspectiva êmica. Essa abordagem demandou a necessidade de relativizar o entendimento da reconstrução gadameriana. Como será explorado mais adiante, os *Veda*'s são considerados por sua tradição como atemporais, transhistóricos, impessoais e sem autores (os sentidos específicos dessas características serão delineados posteriormente). Assim, podemos considerar que, do ponto de vista da tradição vedantina, a reconstrução, no presente caso, torna-se desprovida de sentido quando considerada uma tarefa autônoma, só adquirindo sentido quando conectada e submetida à tarefa da integração (que é, sem dúvida, a prioridade deste trabalho).

Importa observar a tradição védica não como algo homogêneo e estático, e, nesse sentido, me alinho às perspectivas de Mohanty, Krishna e Halbfass, que buscaram retificar uma imagem popularizada dessa tradição como uma filosofia espiritual fossilizada, primordialmente fundamentada na intuição e alheia a qualquer tipo de racionalidade. Assim como na vida,

tradição é complexidade, onde a transformação coexiste com a manutenção de uma certa essência. Ligado a isso, existe outro posicionamento de Mohanty que utilizo, qual seja, de que existe tanto um aspecto histórico quanto um aspecto supra histórico da filosofia, e o mesmo vale quando falamos de relativismo cultural: “Nem todas as preocupações filosóficas são ligadas à cultura. Algumas transcendem a cultura, e nosso objetivo, como filósofos, é passar de um para o outro nível e eventualmente ser capaz de relacioná-los satisfatoriamente” (Mohanty, 1992, p. 4). Há que considerar, por outro lado, que nem todos os assuntos que interessavam os filósofos indianos do passado são relevantes para nossa contemporaneidade e, inversamente, muitos dos desafios atuais não são tematizados pelas escrituras.

Por isso, cumpre realçar a distinção entre tradição e ortodoxia. A ortodoxia representa a fossilização da tradição, sua transformação em uma estrutura rígida. Por outro lado, a tradição, como um corpo vivo, é um processo de criação e manutenção de significados: algo se mantém em meio às transformações. A tradição é um parceiro dialógico para abordar questões contemporâneas, como observado por Mohanty: “Quando uma cultura está viva, ela não se refugia em nome da ‘tradição’, mas se lança às aventuras do pensamento; quando está morta ou moribunda, a ideia de proteger uma tradição da corrupção se apresenta como uma preocupação vital” (Mohanty, 1992, p. 14). De modo semelhante, Latour constata que “a ideia de uma tradição estável é uma ilusão da qual os antropólogos nos libertaram há muito tempo” (Latour, 1994, p. 75).

Ainda assim, vejo na tradição védica a manutenção de uma intencionalidade que lhe é vital. De modo análogo ao que Viktor Frankl (1905-1970), psicoterapeuta austríaco, observou no campo de concentração nazista, em que a perda de um *propósito* de vida parece ser o principal fator de risco de morte, penso que essa linha argumentativa, esse fio-da-meada que a tradição védica mantém, pode se romper durante o processo de tradução, não exatamente de uma língua para a outra, mas de uma racionalidade para outra.

Já aquilo que não é do propósito principal da tradição pode ser modificado e atualizado. Como é para a sobrevivência de qualquer grupo social, é necessário que a tradição viva, encarnada nos professores, faça uma análise autocrítica e, com base nessa reflexão, a realize em sua abordagem pedagógica. Um exemplo pessoal esclarecerá esse ponto: caso Swami Dāyānanda não tivesse promovido a defesa do ensino do *Vedānta* em inglês nas décadas de 1960 e 1970, uma iniciativa que, na época, recebeu críticas de seus contemporâneos, o pesquisador responsável por esta tese, de origem brasileira, não teria tido acesso ao assunto,

dada a sua limitação no conhecimento do sânscrito. Mantendo os fundamentos conceituais da terminologia sânscrita, Dāyānanda optou pela língua inglesa, permitindo, assim, a disseminação da tradição védica para um público mais amplo. Conseqüentemente, sou um beneficiário direto dessas adaptações pedagógicas.

Como referido, duas perspectivas são valorizadas nesta pesquisa: a perspectiva êmica, na qual se busca compreender os significados, valores, prescrições, axiomas, em suma, a racionalidade que reside na pedagogia soteriológica vedantina a partir do ponto de vista do adepto; e a perspectiva ética, que possibilita ‘observar o observador’ (Fuchs, 2001) por meio da análise externa, sociológica; aonde se busca compreender os limites discursivo da tradição e, assim, tecer críticas. Em certos objetos de pesquisa, como é o caso, não há uma clara distinção entre a perspectiva ética e a êmica, o que gera uma ‘zona borrosa’¹³. Ao longo do último século e meio podemos testemunhar ambas as perspectivas se desenvolvendo em um movimento de conciliação: um maior número de acadêmicos tem se voltado para o ensino tradicional e, inversamente, pessoas vinculadas à tradição têm buscado dialogar com a chamada filosofia clássica, como Mohanty (2000; 1970; 1985; 1992), Bilimoria (2018) e Gupta (1998, 2009).

O campo intelectual êmico da tradição védica distingue-se por ser sustentado e revitalizado por *Svāmi*’s¹⁴ (mestres), *Ācārya*’s (professores), *Pāṇḍita*’s (eruditos) e *Sādhu*’s (devotos), que estão dispersos no globo terrestre (principalmente na Índia), sendo mantenedores de um ensino (*paramparā*) de caráter eminentemente oral, que lecionam em ambientes pedagógicos apropriados (em *āśram*’s e *gurukulam*’s). Já no campo ético, acadêmico (e aqui se observa a lógica *borrosa* e a problemática na distinção entre ‘teóricos’ e ‘praticantes’), destacam-se os trabalhos de Deussen (1906), Dasgupta (1922), Deutsch (1969), Nakamura (1990), Halbfass (1992), Puligandla (2005) e Potter (2008) como exemplos clássicos de trabalhos hermenêuticos sobre a tradição védica. Cabe esclarecer sucintamente os critérios adotados para a seleção da bibliografia, dada a amplitude de escritos sobre o tema. Em outra abordagem, poderia surgir a pergunta direta: “Por que Mircea Eliade, o primeiro autor de tese sobre o yoga, não foi utilizado?”. Mesmo considerando a qualidade ímpar de sua obra, optou-se por não incluir esse autor, tendo em vista que suas contribuições já foram amplamente citadas. Assim, optou-se por apresentar autores considerados raros entre os leitores de *yoga*, mas que representam valiosas contribuições para a tradição intelectual indiana.

¹³ A literatura de ambas as perspectivas se encontra dispersa no apêndice D – *file fuzzy*.

¹⁴ Também utilizado ‘Swami’ nesta pesquisa.

Recorro à definição da metodologia da pesquisa em termos de uma ‘hermenêutica’ também para lembrar que a atividade filosófica da Índia tem sido, historicamente, uma extensiva empreitada interpretativa. O volume de comentários (*bhāṣya*’s), explicações (*varṭika*’s) e glosas (*ṭīkā*’s) escrito desde o período védico (cerca de 1500 a.C) sobre os cânones considerados sagrados (os *Veda*’s) é prova irrefutável disso. Diversos comentaristas tradicionais contribuíram para a compreensão e interpretação das *Upaniṣad*’s, tais como: Suresvara (c. 8º século d.C.); Vidyananda (1296-1386 d.C.); Vachaspati Mishra (século IX d.C.); e Madhavananda (1884-1953).

Os critérios e princípios da hermenêutica indiana foram sistematizados por Jaimini, em sua obra *Pūrva Mīmāṃsā Sūtra*’s (circa 600 a. C.), considerada a maior autoridade sobre o tema da interpretação dos *Veda*’s (Roy, 2007). Entende-se que essa obra, que marcou a entrada da escola *Mīmāṃsā* (literalmente, investigação) como um dos seis *darśana*’s, balizou o método exegético utilizado por Śaṅkarācārya em seus comentários sobre a literatura¹⁵ vedantina (Olivelle, 1993). Na tradição hermenêutica indiana os comentaristas têm liberdade para introduzir novas ideias e pontos de vistas, de acordo com o ‘critério da novidade’ (*apūrva*), desde que se preserve o ‘princípio da univocidade’ (*ekavākyatā*), que se refere à consonância do intérprete com o posicionamento marcado pelo autor original, sua escola filiada e/ou com os cânones védicos (Rukmani, 2008).

Em seus textos, Śaṅkarācārya simula debates, dúvidas e furos de argumentação oriundos de oponentes (que são proponentes de outros sistemas de pensamento), visando à refutação desses e o estabelecimento de sua escola, a *Advaita Vedānta*, como sendo a interpretação válida dos enunciados védicos. Gulmini (2002) chama essa estratégia de ‘diálogo interno’, em que Śaṅkara aponta,

(...) no decorrer de toda a argumentação e exposição da teoria, questões levantadas por discípulos, bem como objeções de oponentes, seguidas pela formulação de respostas adequadas e consideradas capazes de provar a correção do sistema defendido e das falhas no raciocínio dos rivais, tudo sob a forma de um discurso direto ‘hipotético’, formulado com base nas discussões que ocorriam nos debates orais – ou seja, um recurso de manipulação e de criação de efeitos de sentido de veracidade (...) (Gulmini, 2007, p. 15).

¹⁵ O sentido de literatura aqui trazido não é o comumente associado à prosa literária, mas sim refere-se ao “conjunto das obras científicas, filosóficas etc., sobre um determinado assunto, matéria ou questão; bibliográfica” (Houaiss; Villar; Franco, 2001, p. 1771).

À guisa de ilustração, observemos um trecho da escritura *Brahma Sūtra*, em que é possível de se verificar esse recurso no qual o próprio comentarista levanta uma pergunta e ele mesmo a responde:

Oponente: Como, novamente, se conclui que o contato com o intelecto dura tanto quanto o estado de transitoriedade da alma persistir? A resposta (do vedantino) é dada em, ‘Pois é isso que encontramos (nas escrituras)’. Assim, revelam as escrituras: ‘Esta entidade infinita (puruṣa), que é identificada com a cognição em meio aos órgãos, a luz (auto-efulgente) no coração. Assumindo a semelhança (do intelecto), move-se entre os dois mundos; como se pensasse, como se se movesse (*Br. Up. 4.3.7*)’ (*Bra. Sū. Bh. II.iii.30*).

De acordo com Gulmini (2007), o método utilizado por Śāṅkarācārya se afina à classe dos discursos científico-argumentativos que, ao mesmo tempo em que são doadores de um saber, também são manipuladores porque buscam persuadir o leitor. A autora observa que, nessa classe, encaixam-se praticamente todos os discursos de ordem filosófica, religioso-dogmática, e ainda outros discursos encontrados, sobretudo, nas ciências humanas (Gulmini, 2007).

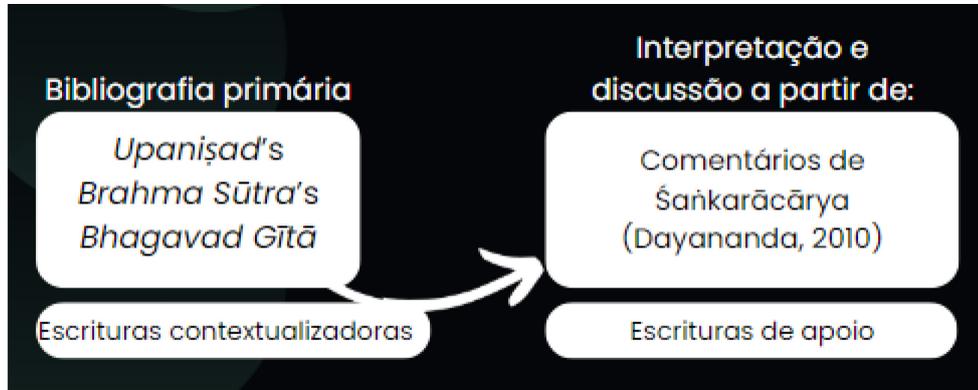
Assumir a perspectiva êmica, que no caso dessa pesquisa significa a busca do pesquisador em direção à ontologia descrita nas *Upaniṣad*’s, não compreende uma mera pesquisa, leitura e interpretação autônoma de escrituras. Embora isso possa fazer parte, almejar o objeto último implica ‘jogar as regras do jogo’, no caso, se expor ao conteúdo escritural diretamente por um professor inserido nessa tradição pedagógica. Implica não uma mera audição, mas em uma escuta profunda, que permita ao ouvinte captar a intencionalidade do professor; este último se encarrega de ‘passar a visão’, de conduzir bem o assunto, conforme significados bem estabelecidos, – na linguagem êmica – ‘como foi ouvido’ (como o professor ouviu de seu professor).

Assim, adotando a perspectiva êmica, a pesquisa se valeu do método próprio da pedagogia soteriológica da *Advaita Vedānta*. Chamemos, em sânscrito, de *saṃpradāya* (tradição) e destaque a maior relevância desse termo na definição da metodologia em comparação à expressão ‘fenomenologia-hermenêutica’ (embora, como já apontado, esses termos não estejam conceitualmente distantes). Isso porque o último não recebeu o mesmo grau de aprofundamento teórico por parte do pesquisador, em comparação com o primeiro.

A tradição orienta que se deve “ouvir (*śrāvana*); pensar (*manana*); e meditar (*nididhyāsana*) sobre o si-mesmo”. Em concordância com isso, realizei uma pesquisa de imersão no chamado cânone tríplice da tradição de Śāṅkarācārya, que compreende a *Bhagavad*

Gītā, *Upaniṣad* e *Brahma Sūtra*. Os detalhes dessas escrituras encontram-se no capítulo seguinte.

Figura 1: Referências para material cru e interpretação



Fonte: do autor/2024

Boa parte da tese se dedica aos elementos epistemológicos da escuta, raciocínio e contemplação; portanto, não precisamos antecipar essa discussão neste capítulo. Vejamos apenas como esses elementos serviram aos procedimentos metodológicos da pesquisa.

A primeira parte, da escuta (*śrāvana*) se deu em uma janela temporal de 17 anos (2006-2023)¹⁶ em que ouvi e realizei anotações de áudio-aulas de Dayananda, de seu discípulo Paramarthananda e de outros discípulos, dentre eles, a brasileira Glória Arieira.

Durante o período de 2009 a 2012 participei do *Gītā Home Study*, um curso extensivo de 396 horas no formato áudio-digital, lecionado por Dayananda¹⁷, que compreende explicação dos comentários de Śaṅkara sobre a *Bhagavad Gītā*. Śaṅkarācārya (788-820) é reconhecido como um dos principais expoentes da escola filosófica *Advaita Vedānta*, cujo legado literário estimulou uma série de comentários e estudos notáveis, caracterizados por originalidade, vigor e profundidade filosófica. Durante o mesmo intervalo de tempo e subsequentemente, ouvi e

¹⁶Observar que o olhar êmico, além de adotar uma linguagem completamente distinta, teve início para o pesquisador-praticante muito antes da perspectiva ética. Esta última teve a maior parte de sua formação durante o período formal de elaboração da tese, embora o pesquisador-praticante já estivesse se familiarizando com a literatura científica sobre o tema desde 2008, especialmente durante o período de mestrado (2016-2018). No entanto, o volume de leitura especializada intensificou-se durante o período do doutorado (2019-2023). Vide apêndice D.

¹⁷ Swami Dayananda Saraswati (1930-2015) nasceu em uma vila no sul da Índia. Em 1953, morando e trabalhando em Chennai, vem a saber de uma série de palestras ministradas por Swami Chinmayananda, que se torna um de seus mestres. Dá início, então, ao aprofundamento do seu conhecimento de *Vedānta* e Sânscrito e em 1962 torna-se um renunciante. Swamiji estabeleceu dois *āśram*'s na Índia, um em Rishikesh e outro em Coimbatore, e o *Aṛṣa Vidyā Gurukulam*, nos Estados Unidos. A primeira visita de Dayananda ao Brasil data de dezembro de 1978. Seus cursos e palestras foram traduzidos para o português pela Professora Glória Arieira.

estudei as seguintes *Upaniṣad*'s: *Mundaka* (2010), *Kena* (2010), *Taittirīya* (2011), *Katha* (2012), *Brahma Sūtra*'s (os quatro versos iniciais, 2012), *Māṇḍūkya* (2014), *Yoga Sūtra*'s (os dois primeiros capítulos, 2017), entre outras *Upaniṣad*'s menores. Especificamente no período formal de elaboração da tese (2021-2023) realizei a escuta e estudo do curso da *Muṇḍaka Upaniṣad*, que foram gravadas durante um curso realizado em 2010, em Coimbatore (Índia) e que possuem uma introdução de dez aulas sobre a epistemologia indiana. Também é válido mencionar que participei presencialmente de um curso de um mês de *Vedānta* ('*Vedānta Summer Camp*'), ministrada por Dayananda, em Rishikesh (Índia), em 2015, último ano de sua vida.

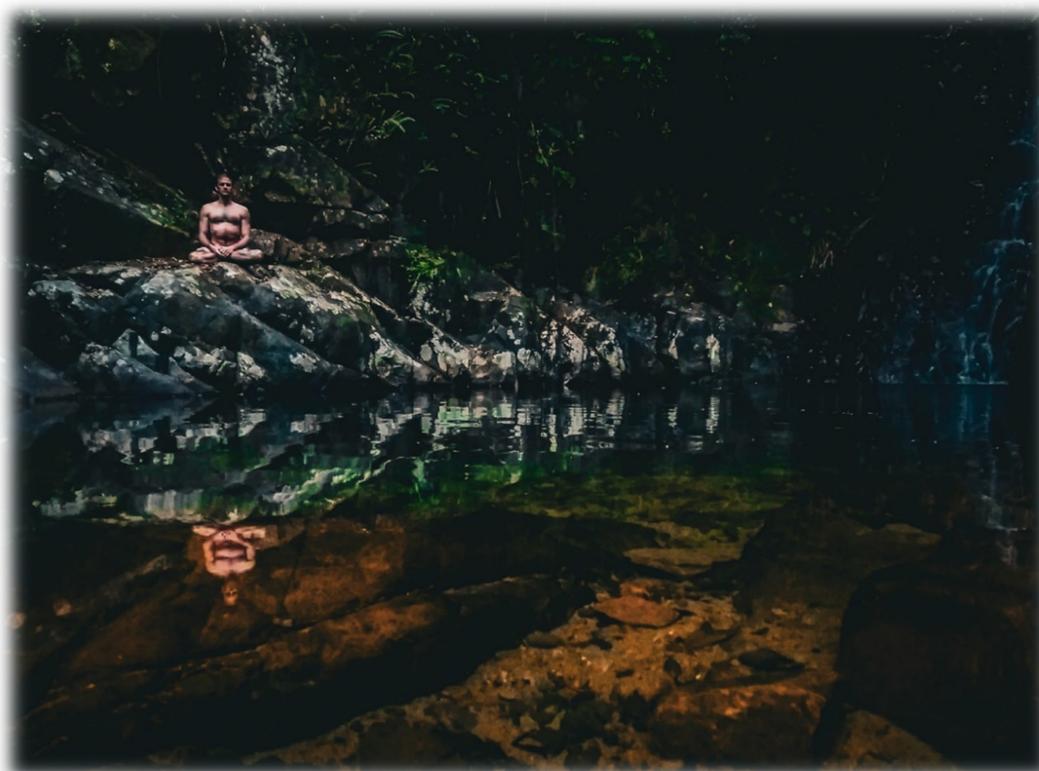


Pesquisador-praticante e colegas tirando dúvidas com Swami Dayananda. Fonte: do autor, 2015.

A fase da averiguação (*manana*) teve o propósito de examinar o que foi escutado à luz da razão, com contra-argumentos, lógica, inferência e analogias da experiência cotidiana. Assim como na fase anterior, essa etapa começou bem antes do período formal da tese, contudo passou por um importante refinamento nesse período, uma vez que foi atravessado por elementos teóricos filosóficos ocidentais. Esse processo, evidentemente, não pode ser retomado aqui na íntegra, somente o produto final que se tem em mãos. A riqueza do processo de construção da racionalidade que emerge a partir da imersão na textualidade védica coloca em evidência a tese de Gupta (2009), de que existe uma constelação de epistemologias em operação, e não um pequeno punhado de 'meios formais de conhecimento', como será discutido no desenvolvimento da tese.

Já a contemplação (*nididhyāsana*) é um aspecto distintivo das chamadas ‘tradições orientais’, que consideram insuficiente o entendimento conceitual de um dado fenômeno, apartado da experiência pessoal. Assim, a contemplação, de período incerto e inacabado, envolveu o movimento de apropriação desse saber pelo pesquisador, convertendo parte dele em conhecimento não-mediado. No caso específico dessa pesquisa, essa etapa envolveu práticas meditativas regulares, em grupo, conduzidas pelo pesquisador-praticante, além de períodos esparsos de contemplação. Contudo, a atividade que mais atribuo à essa etapa foi a prática regular de meditação e de ablução matinal realizada em uma cachoeira em Florianópolis¹⁸.

Grande parte da pesquisa foi idealizada às margens da cachoeira do Poção/Florianópolis



Fonte: do autor, 2019.

Por visar à teorização do *yoga* como sendo um saber tradicional, legítimo, portador de racionalidade própria, não redutível à razão científica, fundamentado na oralidade e em seus cânones literários, a pesquisa também se alinha, metodologicamente, à perspectiva decolonial e a ideia da ‘ecologia dos saberes’, propostas por Boaventura de Sousa Santos. Já mencionei

¹⁸ Acrescento um ‘procedimento metodológico’ adotado durante esses percursos matinais, advindo de um conselho dado a Mohanty por seu professor de matemática: “ande descalço, o contato com a terra irá energizar seu cérebro” (Mohanty, 2002, p. 6).

anteriormente o interesse nessa perspectiva ao abordar a medicalização do *yoga* em termos de epistemicídio. No meu entendimento, essa postura metodológica evita que a tradição se veja reificada por explicações conceituais sobre o *yoga* e temas correlatos que acabam por exercer influência significativa na condução da pesquisa, implementação e compreensão destes no campo da Saúde Coletiva brasileira e, de maneira mais ampla, no imaginário popular.

Mesmo com o término do colonialismo, persiste uma forma de colonialidade que subjuga o conhecimento filosófico indiano, relegando-o a uma técnica. A perspectiva decolonial vem para desafiar o projeto moderno, eurocêntrico e ocidentalizante de ciência, o que Vivekananda chamou de ‘privilégio intelectual’ (Vivekananda, 2006^a, p. XXX).

Importa abrir espaço na esfera da racionalidade científica para uma ‘ecologia de saberes’ que permita a coexistência de diferentes corpos de conhecimento culturais. O conceito de ecologia de saberes, desenvolvido por Santos (2019), defende a ideia de que todos os saberes, incluindo os saberes tradicionais, têm valor e devem ser respeitados. Para as epistemologias do Sul, a ciência é um conhecimento válido. Mas existem outros conhecimentos válidos (Santos, 2019). Daí a necessidade de estudar afinidades, divergências, contradições e complementaridades que existem entre esses saberes. A valorização da tradição védica não se limita à decolonização do *yoga*; poderia também contribuir para uma outra concepção de saúde, não orientada exclusivamente para uma abordagem alternativa, tampouco alinhada à biomedicina.

Portanto, a orientação teórica da pesquisa em parte se deu através de critérios propostos nos textos do sociólogo Boaventura de Souza Santos, especificamente sobre a ‘hermenêutica diatópica’ como ferramenta de tradução entre saberes. Esse autor concebe a hermenêutica diatópica como um trabalho de interpretação entre duas culturas, com vista a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas fornecidas por cada uma. Já o ‘trabalho de tradução’ de que fala Santos intenciona a criação de uma inteligibilidade recíproca entre as práticas sociais e saberes, “de modo a determinar as possibilidades e os limites da articulação ou agregação entre eles” (Santos, 2002, p. 266). Para exemplificar tal exercício hermenêutico, o autor utiliza a possibilidade de diálogo intercultural entre o conceito de *dharma*, da tradição védica (abordado nesta pesquisa), o conceito islâmico de *umma* e o conceito ocidental de ‘direitos humanos’, já que esses três compartilham de uma mesma preocupação isomórfica: a dignidade humana (Santos, 2002, 2019).

Ao olharmos para a tradição védica conforme a teoria social de Santos (2019), um ponto precisa ficar claro: considero a tradição védica, especificamente a *Advaita Vedānta*, como parte das epistemologias do Sul (dos conhecimentos nascidos ou usados nas lutas contra o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado, e que, por sua dignidade, reivindicam sua legitimidade epistemológica). Certamente que a *Advaita vedānta* não nasceu da luta contra essas três formas básicas de dominação da modernidade, mas nada impede que a mesma possa ser utilizada para tal.

E, qual seria a preocupação isomórfica entre a racionalidade biomédica e uma suposta racionalidade da tradição védica? A pesquisa foi orientada pela premissa, um tanto idealizada, de que ambas as racionalidades compartilham a preocupação original relacionada à questão do sofrimento e suas estratégias de prevenção, atenuação ou eliminação. Sweeney (2005) argumenta que, no contexto clínico, a interação entre profissional e usuário não deve limitar-se aos diagnósticos objetivos, cálculos de risco, intervalos de confiança, entre outros parâmetros ‘frios’. Pelo contrário, essa interação deve transcender para o nível biográfico, onde prevalecem outros ‘parâmetros’, como expectativas, culpa, incerteza e medo. Assim, a questão do sofrimento, algo constitutivo na vida das pessoas que convivem com doenças crônicas, deveria ocupar uma posição central na prática médica. No entanto, o sofrimento tem sido menosprezado intelectual e profissionalmente, de modo que agora, considerando a expansão da medicina preventiva (que será explorada em seção própria), a ideia de medicina como um trabalho essencialmente voltado para a atenuação do sofrimento nos parece algo remoto (Sweeney, 2005). Por outro lado, todo o argumento e a justificativa ética para os esforços de desenvolvimento e inserção acentuada da medicina preventiva nos sistemas públicos de Saúde e na Atenção Primária à Saúde (APS) nas últimas décadas, embora haja envolvimento de poderosos interesses e motivações comerciais ocultas, associados à indústria farmacêutica e à expansão do mercado de consumidores de tratamentos preventivos vitalícios (Norman *et al.*, 2017), não se fundamentam senão na prevenção e no alívio de sofrimentos e enfermidades futuras. Este enfoque tem adquirido crescente destaque e relevância, especialmente considerando a significativa e crescente proeminência das doenças crônicas não infecciosas, e, de maneira mais abrangente, das situações crônicas, frente às limitações terapêuticas biomédicas.

Desse modo, o trabalho de tradução da presente pesquisa foi gerado a partir de questionamentos, como: seria possível uma correlação entre o sistema cardiovascular, na

perspectiva biomédica, e o coração do *yoga*, na racionalidade yóguica? São possíveis trocas entre os universos semânticos associados ao coração nas duas racionalidades? Como poderia se instaurar uma articulação entre o *yoga* e a Medicina Preventiva por um viés ontológico e epistemológico? Como a teoria do *karma* poderia dialogar com a abordagem ocidental da prevenção? Qual é o entendimento de agência subjacente às duas abordagens? Como compatibilizar as temporalidades entre essas racionalidades? De que forma valores do *yoga* poderiam dialogar com os parâmetros valorizados pela Medicina Preventiva? E, inversamente, de que forma os parâmetros valorizados pela Medicina Preventiva poderiam dialogar com valores da tradição vedantina?

Além dessas, a pesquisa foi movida por questionamentos relacionados ao caráter indeterminado da tradução, um tema que vem chamando a atenção das ciências sociais e humanas. Fuchs (2001, p. 78–84), baseando-se em Quine, esclarece que a indeterminação da tradução significa que os membros de diferentes grupos ou culturas nunca podem ter certeza quando traduziram os termos e práticas uns dos outros com *precisão*. Como relacionar, então, termos sânscritos oriundos da tradição védica com termos comuns utilizados no âmbito do *yoga* contemporâneo? Num plano mais metafórico, como se traduzem os *efeitos* do *yoga* na linguagem soteriológica e na linguagem médica? No âmbito da saúde pública, o estudo também está voltado para um problema de tradução, de grandes reflexos, que se refere à falácia ecológica: como aspectos individuais são *traduzidos* para uma determinada população? E, inversamente, como ‘achados’ populacionais são traduzidos ao nível do indivíduo? E como, afinal, marcadores fisiológicos se traduzem em saúde ou em doença?

Como parte desses questionamentos iniciais, realizei pesquisa preliminar em escrituras pré-selecionadas, em busca de termos sânscritos correlatos para ‘temporalidade’ e ‘prevenção’. Ao constatar a ausência de correlatos, resolvi incluir, na pesquisa, assuntos indiretamente relacionados ao entendimento de prevenção e de temporalidade que emanam desse saber tradicional. Compreendo que a temporalidade, em específico, é um tema imprescindível nessa pesquisa, que embasa qualquer discussão filosófica sobre prevenção. Santos (2002) reconhece haver uma ecologia das temporalidades, ou seja, outras possíveis concepções de tempo existentes nos saberes tradicionais, que se distinguem da temporalidade linear, adotada pela

modernidade ocidental¹⁹. Nesse sentido, dediquei parte da pesquisa para verificar se esse é o caso da tradição védica.

Antevejo duas possíveis críticas relacionadas às escolhas metodológicas adotadas pela pesquisa. A primeira crítica se refere à ideia de que o ‘resgate das escrituras’ denota uma visão romantizada do passado, o que implicitamente sugere uma visão degenerada sobre o presente. A segunda crítica se refere à ideia de que a ‘busca pelo sentido original’ das *Upaniṣad*’s, especialmente a partir dos comentários de Śaṅkarācārya, reproduz apenas *uma* história da tradição plural indiana, que é, inclusive, considerada a hegemônica. Portanto, a busca pelo sentido original não deve ser vista como a única abordagem válida, ou mesmo pode ser considerada pretensiosa demais.

Sobre o primeiro ponto, gostaria de marcar que o trabalho do filósofo (ou, no meu caso, do pesquisador) é o de idealizar, e de que as ideias são o que, provavelmente, existem de mais concreto na realidade (Safatle, 2013). É nas ideias que a realidade adentra no horizonte de possibilidades. Esse *possível* é, justamente, o real campo de interesse da filosofia. Lanço, portanto, um novo olhar para a *Advaita Vedānta*, de modo a projetar um *yoga* possível no contexto do SUS; um *yoga* de maior complexidade. O estudo das escrituras, a meu ver, possibilita lançar nova luz sobre as problemáticas do presente (os limites do conceito de saúde, como investigar a saúde por outro ângulo). A hermenêutica é, também, um recurso à criatividade, uma forma de lançar nova perspectiva sobre o passado, e sobre o futuro.

Sobre o segundo ponto, apesar do notório grau de fama (e, porque não dizer, de privilégios) desfrutado pela *Advaita Vedānta* no seio do ecossistema filosófico indiano, e da pretensão de ser a ‘última palavra’ de toda uma tradição plural (uma pretensão muitas vezes justificada no próprio nome²⁰ e na terminologia utilizada por esse sistema²¹), considero

¹⁹ Para Santos (2002, 2019), a compreensão do mundo ultrapassa consideravelmente a concepção ocidental do mundo. A compreensão do mundo está profundamente relacionada às concepções do tempo e da temporalidade. A característica mais fundamental da concepção ocidental de racionalidade é, por um lado, contrair o presente e, por outro, expandir o futuro. O presente encontra-se encurralado entre o passado e o futuro. O autor propõe o oposto – expandir o presente e contrair o futuro. Para expandir o presente, ele propõe uma ‘sociologia das ausências’. Para contrair o futuro, uma ‘sociologia das emergências’. Os saberes não ocidentais permanecem, até hoje, em grande parte fora do debate. Boaventura propõe a expansão do mundo por meio da ampliação do presente, pensando no Oriente como se não houvesse Ocidente. Embora seja tentador seguir o raciocínio de Boaventura e pensar no Oriente como se não houvesse Ocidente, acredito que o contraste entre as racionalidades pode destacar o que também foi deixado com o fim da metafísica no Ocidente, especialmente sobre o lugar reservado para a Filosofia em um mundo onde o progresso científico-tecnológico se arvora à atender todas as necessidades humanas.

²⁰ “O fim dos *Veda*’s”, no sentido de cume.

²¹ Por exemplo, *parā-vidyā*: “conhecimento superior”.

despropositada, conforme argumentado por Gupta e Mohanty (2000, p. 3), a premissa de que existe uma série linear de desenvolvimentos no pensamento indiano que ‘culmina’ em um único sistema, no caso, a *Advaita Vedānta*. Esta premissa, sustentada por muitos adeptos dessa tradição, está longe de ser consensual entre os estudiosos.

Sobre a busca pelo sentido original, o trecho de Mohanty (1992) explicita a postura metodológica que pretendo nesta pesquisa:

É apenas um sinal de ingenuidade filosófica afirmar que existe apenas um sentido privilegiado de um texto ou de uma tradição, e que o autor do texto ou os antigos o possuíam. Esquecemos que o autor é também um intérprete do seu próprio texto, e essa proximidade temporal nada tem a ver com interpretação autêntica. **Não há acesso privilegiado. Esta constatação abre o espaço dentro do qual um trabalho como este poderia ser possível** (Mohanty, 1992, p. 5, grifo meu).

Por fim, importa considerar o termo ‘racionalidade’ para o caso da tradição védica não como tentativa forçosa de legitimação dessa filosofia pela ciência, mas sim de chamar atenção para as possíveis racionalidades que emergem da vida prática e de seus objetivos. Com Gadamer, penso que “a questão que se coloca é, qual a relação da racionalidade como uma ciência rigorosa com a racionalidade da vida” (Gadamer, 1985, p. 320).

Encerro o capítulo reiterando que o *yoga* objeto da presente investigação é aquele explorado pela escola *Advaita Vedānta*, a partir dos comentários de Śaṅkarācārya. São significados anteriores à cristalização do termo como a escola ortodoxa do pensamento indiano (*darśana*) que veio a ficar conhecida e que forneceu grande parte do caráter técnico ao *yoga* (e que, segundo análise que faço a seguir, veio a conformá-lo, séculos depois, como um ‘*yoga* de laboratório’. Como bem apontou Feuerstein (2006, p. 35): “*yoga* é um fenômeno espetacularmente multifacetado e, como tal, é muito difícil de definir, pois cada regra concebível terá as suas exceções”. Com isso, quero marcar que a busca por uma univocidade do conceito de *yoga*, nas distintas tradições indianas, me parece uma empreitada infrutífera. A compreensão de *yoga* como algo diretamente vinculado à escola *Advaita Vedānta* reflete, é preciso ter claro, o posicionamento do pesquisador-praticante, considerando não haver consenso nem na tradição²², tampouco nos estudos acadêmicos sobre *yoga*.

²² Conferir, para isso, o compilado de comentários clássicos sobre o *Yoga Sūtra* de Patañjali, sistematizado por Bhāratī (1986; 2004).

Para lidar, tentativamente, com a diversidade do termo ‘*yoga*’, resolvi adotar a seguinte estratégia estilística:

- Por padrão, utilizo o termo o termo sânscrito *yoga*, italizado, para me referir à um sentido *lato* do *yoga*, como método para o conhecimento soteriológico²³. Amiúde, recorro, inclusive, como substituição direta à palavra ‘método’, que é um dos significados do termo *yoga*. Contudo utilizo *yoga* para falar de dois processos distintos e bem demarcados pela tradição. O primeiro baseia-se em um comentário de Śāṅkarācārya, o qual afirma que *yoga* é um “apoio para a realização daquela verdade imperecível, de cuja realização segue a total erradicação das causas do estado mundano, como dos nós do coração” (*in* Gabhirananda, 2003, p. 137). Veremos que essa etapa compreende práticas meditativas e purificadoras – ações, de modo geral – o que convencionou-se chamar esse âmbito de *karma-yoga*. Alternativamente (e aqui começam os problemas), também utilizo o termo *yoga* para me referir àquilo que se convencionou chamar de *jñāna-yoga*;
- Utilizo o termo *Yoga*, como nome sânscrito próprio (maiúsculo, italizado) para me referir à escola de Patañjali, que somente será tematizada em relação à outras escolas do pensamento indiano.

²³ Utilizo o termo ‘soteriológico’ distinto de sua acepção original (voltada para a ‘salvação’), mas para me referir ao âmbito próprio da pedagogia vedantina, voltada para responder às questões filosóficas últimas (conferir glossário), incluindo o objetivo final da liberação (*mokṣa*).

CAPÍTULO 3: DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

VEDA'S

Os *Veda's* são o corpo literário mais antigo da região tradicionalmente chamada de Bhārata²⁴. Considerados a principal referência da religião que se convencionou chamar de hinduísmo²⁵, os *Veda's* abarcam uma vasta coleção de hinos em verso (*mantra's*²⁶) e prosa, muitos dos quais ainda são utilizados num contexto ritualístico. Grande parte do universo simbólico desse corpo literário continua arraigado na cultura geral da Índia contemporânea, expressando-se nas condutas, regimentos que governam a vida social, legal e doméstica, e nos costumes e rituais religiosos (Dasgupta, 1922). O termo '*veda*' é derivado da raiz proto-índica **vid*, que significa conhecimento²⁷. De maneira alternativa, os *Veda's* também são chamados de *śruti*, que significa '(aquilo que foi) ouvido'.

Delimitados por características linguísticas e estilísticas do sânscrito védico²⁸, os hinos têm sido recitados e transmitidos de forma oral há pelo menos 3000 anos (ou mais). É difícil determinar o período histórico em que esses ensinamentos, alegadamente 'revelados por sábios' (*mantra-draṣṭā*), passaram a ser grafados na escrita *devanāgarī*. Acredita-se que esse vasto corpo literário, produzido ao longo de pelo menos dois mil anos, só foi sistematizado como uma coletânea de escrituras (*śāstra's*) pelo século 800 a.C (Dasgupta, 1922; Lopez, 2021).

A partir de sua sistematização, os *Veda's* foram divididos²⁹ em quatro grandes cânones: *Rg-veda*; *Sāma-veda*; *Atharva-veda*; e *Yajur-veda*. Essa classificação do *corpus* védico, que é

²⁴ Região que hoje representa vários estados-nações da Ásia, em especial, a Índia.

²⁵ Uso de forma não muito crítica (devido ao escopo) o termo 'hinduísmo' como sinônimo de '*sanātana dharma*' – a religião que se desenvolveu a partir dos *Veda's*. Mesmo a caracterização de hinduísmo como uma 'religião' é algo problemático, visto que tal categoria foi estruturada por pressuposições ocidentais específicas, como a ênfase cristã na formulação do credo, crença, fé, revelação bíblica, ortodoxia dogmática etc., e a separação iluminista europeia de um domínio "público" de preocupações religiosas e uma esfera "privada" de interioridade (King 2010). Para uma investigação aprofundada sobre a origem e reflexos do termo hinduísmo, muito associado ao processo de colonização da Índia pelo império britânico, conferir Bloch *et al.* (2010).

²⁶ Embora o termo *mantra*, especificamente, se refira à divisão textual, assemelhada a versos, que se encontra na porção dos hinos (*samhitā's*) do *Rg-veda* e do *Yajur-veda* (a ser especificado), utilizaremos o termo num sentido amplo, englobando qualquer linha textual constitutiva de uma escritura.

²⁷ Guardemos o significado dessa raiz, fonte de palavras portuguesas recorrentes, de onde se percebe um vínculo umbilical entre 'visão' (considerando a palavra latina *videre*) e 'evidência' (pensando no dito popular 'só acredito vendo').

²⁸ A primeira língua conhecida do ramo Indo-iraniano (por sua vez, a maior subfamília do Indo-Europeu), parente antigo do sânscrito clássico.

²⁹ Também é comum encontrarmos uma divisão alternativa, conforme explicado por Ingalls (1958, p. 209): "Cada um dos quatro *Veda's* contém pelo menos três partes: os *mantra's*, isto é, as palavras sagradas ou

considerada normativa pela tradição, é controversa e possui bases frágeis (cf. Krishna [1991]). As fronteiras entre os *Veda*'s são borrosas, bem como seus limites (como abordaremos, brevemente, sobre o fenômeno da vedicização). Portanto, a figura 2 serve apenas à guisa de ilustração, e eventuais caracterizações a respeito dos 'primeiros estratos da literatura védica' devem ser interpretadas como generalizações um tanto grosseiras e em termos de uma *predominância*. As discussões dessa seção estão centradas na *strata* reconhecidamente mais antiga e a famosa (Aurobindo, 1995), a saber, os *Samhitā*'s (hinos) do *Ṛg-veda*³⁰.

Ao longo do tempo, cada *Veda* desenvolveu outras literaturas além dos hinos (*saṃhitā*'s) mais antigos (cerca de 1500-1800 a.C). Assim, foram criados os *Brāhmaṇa*'s (cerca de 900-650 a.C), os *Āraṇyaka*'s e, por fim, as *Upaniṣad*'s (cerca de 800-200 a.C). A partir dessas divisões, deram-se início às 'linhagens' (*śākhā*'s) da tradição védica³¹, mecanismo fundamental na preservação da tradição, no qual cada família adepta teria a responsabilidade de decorar³² e compreender os significados complexos do conjunto específico de textos védicos que lhes foram transmitidos, a fim de passá-los para as gerações seguintes.

A constituição exata da textualidade védica, que se deu ao longo de um considerável período de tempo, não é uniforme nem consensual. Apesar da notável estabilidade na transmissão dos textos (que foram principalmente memorizados e transmitidos oralmente) e de suas acentuações melódicas (*svara*'s), reconhece-se a existência de variações. Além disso, é importante destacar o fenômeno da 'vedicização': a tendência de outras escrituras (ou de seus representantes) buscarem ser inseridas nessa categoria literária – *Veda* – como estratégia ideológica para eliminar sua esfera referencial, apagar sua historiografia (Pollock, 1989) e evitar um possível escrutínio científico (Nanda, 2016)³³.

mágicas; o *brāhmaṇa* ou explicação, que diz como empregar os *mantra*'s e fornece a explicação mitológica e religiosa do ritual; e, finalmente, os *sūtra*'s ou regras práticas de procedimento”.

³⁰ Por não compor o objeto principal da tese, optei por não adentrar em distinções, bem como nos conteúdos específicos dessas divisões.

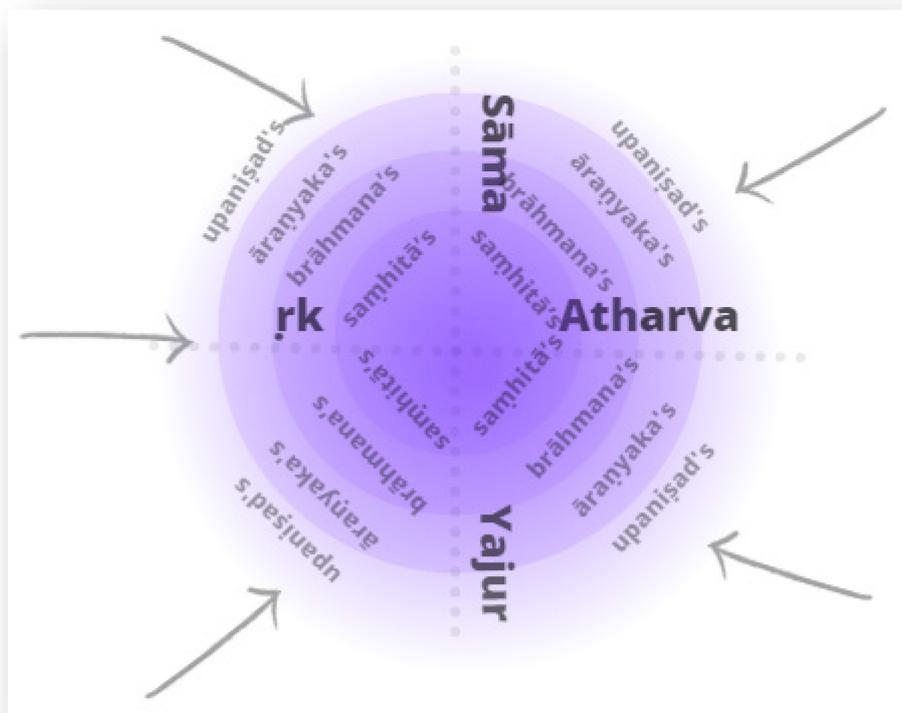
³¹ Também chamada de tradição brahmânica.

³² A tradição indiana mantém viva a prática de decorar e entoar longos *mantra*'s védicos, algo que é realizado com uma precisão milimétrica, demonstrando um rigor técnico absoluto e uma capacidade extraordinária de memorização. Ingalls, em 1958, observou que ainda é possível de encontrar famílias bramânicas com nomes como *Dube*, *Tiware*, *Chaube*, palavras que derivam do sânscrito *dvivedī*, *trivedī* e *caturvedī*, indicando que algum ancestral distante da família uma vez memorizou dois, três ou quatro dos *Veda*'s, respectivamente (Ingalls, 1958). Além disso, é comum a memorização e recitação do épico como o *Mahābhārata* que, que possui sete vezes mais versos do que a *Iliada* e a *Odisséia* juntas (Feuerstein, 2006). Ao explorarmos a etimologia da palavra 'decorar', encontramos o verdadeiro significado que essa prática carrega para as pessoas inseridas nessa tradição: ao contrário da ideia comum de memorização e repetição mecânica, 'decorar' significa falar 'de *cour*', ou seja, do coração.

³³ A 'vedicização' (Pollock, 1989), juntamente com a 'sanskritização' (Srinivas, [1952] 2003), são importantes mecanismos para análise sociopolítica da Índia, em particular, e também para compreender o cenário global do *yoga*. No entanto, devido às limitações de espaço, não poderemos abordá-los aqui com a atenção

Dado que não há fronteiras bem definidas entre o que, da herança literária indiana, é considerado parte dos *Veda's* e o que não é, podemos representar essa categoria por meio de um círculo nebuloso:

Figura 2: *Corpus* védico



Fonte: Do autor. Setas concêntricas representam o fenômeno da vedicização

Veremos, a seguir, aspectos gerais de proposições fundamentais da tradição védica, que serão esmiuçados ao longo das seções.

Sobre a origem os *Veda's*, a história e o tempo na tradição

Um dos axiomas basilares da tradição é a tese de que os *Veda's* não possuem data de origem (*anādi*). Esse axioma é crucial, pois a eternalidade dos *Veda's* sustenta o *status* transcendental da língua sânscrita, o que, por sua vez, sustenta a hierarquia epistemológica

merecida. Vale observar que ambos os fenômenos, em parte impulsionados pela globalização do *yoga*, expandiram consideravelmente seus significados originais (cf. Nanda [2021] e Upadhyay [2013], respectivamente). Esses temas também abrem caminhos para debates profícuos que têm importantes reflexos tanto no cenário global do *yoga* quanto na política da Índia. Esses debates incluem discussões sobre a possível origem e o contexto histórico da civilização que deu origem aos *Veda's*. São abundantes os argumentos linguísticos, hermenêuticos, arqueológicos e genéticos, tanto a favor da teoria da invasão ariana quanto de outras interpretações, como a teoria da continuidade, da migração ou da entrada pacífica.

dessa tradição. Essa dimensão transhistórica tem reflexos que vão além da ausência de datação dos *Veda's* e de outras escrituras sânscritas³⁴. Na filosofia indiana, o tempo parece não ter adquirido a mesma importância ou sentido atribuídos à filosofia ocidental. Chama a atenção a raiz etimológica **kal*, do termo sânscrito que se refere ao ‘tempo’ (*kāla*), que significa ‘contar’ (e que está na raiz da palavra ‘cálculo’). *Kāla* é aquilo que conta a idade de tudo. A raiz **kal* também tem o significado de ‘devorar’, o que atribui ao tempo um poder destrutivo. Dessa forma, *kāla* também é associado à morte (Balslev, 1999; Mohanty, 1992; Pollock, 1989).

No seio da tradição, nos deparamos com uma sistematização do tempo organizada em fases intercaladas, conhecidas como *yuga's*³⁵, que representam ciclos alternantes de emergência e dissolução do mundo, com fases intermediárias. Contudo, afirmar que o tempo, na filosofia indiana, é dividido em fases não implica necessariamente que essa tradição veja o tempo como cíclico. A noção comumente disseminada no discurso yóguico contemporâneo de que a cultura indiana é fundamentada em uma visão de ‘tempo cíclico’, em contraposição à concepção judaico-cristã de ‘tempo linear’, é uma metáfora simplista e distorcida (Balslev, 1999), originada de um clichê acadêmico orientalista e pouco embasado (Mohanty, 1992).

A compreensão correta de que o pensamento indiano apresenta diferentes *fases* temporais não significa que cada uma dessas fases seja entendida como eventos idênticos, prefigurados por infinitos ciclos anteriores. A ideia de uma recorrência mecânica, onde eventos particulares retornam repetidamente, não tem fundamento na tradição. Mohanty (1992) esclarece essa questão com um raciocínio simples: não se repete o mesmo sonho toda noite só porque alguém dorme toda a noite. Similarmente, nenhum período seria idêntico a outro em termos de conteúdo. Desse modo, a noção de tempo circular se refere ao aspecto dual da vida, com suas alegrias e tristezas, conquistas e fracassos, virtudes e falhas, e não a uma recorrência eterna de eventos (Mohanty, 1992, p. 184–186).

³⁴ Afirmar que os *Veda's* são objetos transhistóricos não implica, como frequentemente sugerido por indólogos contemporâneos, que haja uma ausência de consciência/experiência histórica na tradição filosófica indiana. Se levarmos em consideração a existência dos modos verbais no sânscrito, a teoria do *karma*, as *yuga's*, entre outros elementos, tal afirmação se mostra infundada. É necessário explorar qual é exatamente o ‘discurso sobre a história’ supostamente ausente nessa tradição. A questão é provocadora, uma vez que não se pode mais recorrer a definições que são atualmente vistas como problemáticas na esfera da historiografia, esta como uma investigação objetiva dos fatos ocorridos (Pollock, 1989)

³⁵ Um *yuga* é uma unidade de medida do tempo na tradição, que representa uma parcela do ciclo cósmico. As *yuga's* são: *Satya* (1.728.000 anos); *Tretā* (1.296.000 anos); *Dvāpāra* (864.000 anos); e *Kali* (432.000 anos), que é considerada a Era atual. Fala-se de uma relação entre a passagem das *yuga's* e o declínio do *dharma* – o que é considerado justo em relação às ações humanas.

A noção de tempo circular também repercute no cenário cultural, filosófico e religioso indiano na forma de uma desconfiança em relação à ideia de História como avanço, onde o homem supera o passado, representando progresso. Essa ideia, um dos pilares do positivismo e, portanto, da racionalidade científica, não parece ser central na cultura indiana. Parece faltar um senso de importância na narrativa histórica como um registro factual de eventos em suas especificidades (Mohanty, 1992). A noção de transhistoricidade dos *Veda's* reverbera ao longo da historiografia indiana, refletindo-se na imprecisão quanto à datação das escrituras subsequentes, bem como na impossibilidade de uma assertividade quanto a autoria das mesmas³⁶.

Sobre a autoria dos *Veda's*

Vinculado à dimensão atemporal dos *Veda's* está a tese, também defendida pelos adeptos, de que os *Veda's* não possuem autoria humana. Nesse sentido, os *Veda's* não são considerados *artefatos*. É comum a tradição denominar os *Veda's* de escrituras 'reveladas'. Em razão disso, parece-me adequado chamar os *ṛṣi's* de *videntes*³⁷. No entanto, em relação a isso, Gupta (2009) faz uma advertência: a mera afirmação de que os *Veda's* foram revelados tende a incorporar uma perspectiva teológica, influenciada pelas religiões semíticas, ao entendimento do termo original *apauruṣeyatva* (Gupta, 2009). Observo que até mesmo outra tradução corrente de *apauruṣeya*, como 'de origem não-humana', poderia levar à uma interpretação

³⁶ Pensemos, como exemplo ilustrativo dessas características, na escritura *Bhagavad Gītā* ('A Canção do Senhor'), inserida no grupo das 'escrituras lembradas' (*smṛti's*), ou seja, aquelas que possuem uma historicidade humana, em contraste com o grupo anterior, os *Veda's*, ou 'escrituras ouvidas' (*śruti's*), que se encaixam numa atemporalidade, por assim dizer (ver figura 3 abaixo). Pois bem, quando foi escrita essa obra que é considerada uma das escrituras mais sagradas da Índia, a *Gītā*? Não existe consenso entre os autores; enquanto alguns consideram que a obra foi escrita por volta do século XII a.C., outros a situam no século III d.C. (Gambhirananda, 2004). E quem foi seu autor? A lenda conta que a *Gītā* foi escrita por *Gaṇeśa*, uma figura mitológica com cabeça de elefante, que transcreveu a história enquanto esta era narrada por Veda Vyāsa (também chamado *Kṛṣṇa Dvaipayana*), usando um de seus chifres como caneta. Mesmo se descartarmos essa narrativa fantasiosa e atribuirmos a autoria da *Gītā* à Veda Vyāsa, ainda estaremos diante de um autor mitológico ou simbólico. Isso ocorre porque Vyāsa também é reconhecido pela tradição como o compilador dos *Veda's* e dos *Purāna's*, textos escritos centenas de anos antes da *Gītā*. A palavra '*vyāsa*' significa, literalmente, 'arranjador, compilador', logo, é possível que diferentes pessoas tenham assinado escritos distintos com o mesmo nome. Por essa razão, inclinando-me à perspectiva êmica, não penso aqui em subordinar o interesse filosófico ao interesse cronológico. Nesta contextualização inicial, não busco rastrear uma origem (do termo yoga e sua relação com a filosofia védica), mas sim compreender a relação entre os âmbitos históricos e transhistóricos do pensamento indiano, algo que faz alusão às tensões entre *dharma* e *mokṣa*, *karma-kāṇḍa* e *jñāna-kāṇḍa*; produção e reflexão, como veremos. Opto, portanto, por atribuir menor atenção às marcações cronológicas.

³⁷ *ṛṣati paśyati iti arthaḥ*. O *ṛṣi* é aquele que vê (*ṛṣī draṣṭāraḥ ṛṣayaḥ*). Porque os *Veda's* também são chamados de *śruti* - 'aquilo que foi ouvido', a 'tradição védica' também é denominada de '*āṛṣa vidyā*' (ou 'o conhecimento [obtido pelos] *ṛṣi's*') (Dayananda, 2010).

equivocada do conceito original. Cumpre observar que a simplificação prematura de termos originais em expressões de impacto ('transcendental', 'revelado') tem o potencial de causar distorções cognitivas no público em geral. Para uma audiência não especializada, como estudantes de *yoga*, afirmar, por exemplo, que os *ṛṣi*'s obtiveram experiências místicas por meio de 'revelação' fortalece a ideia de que a simples recitação dos *mantra*'s, sem uma análise textual adequada, levaria às mesmas experiências³⁸.

A compreensão de *apauruṣeyatva* como a ideia de que, por detrás dos *Veda*'s, não haveria qualquer forma de humanidade me parece problemática. Seria mais apropriado traduzir o termo como *impessoalidade*: a noção de que a personalidade do *ṛṣi*, suas intenções e experiências, não possuem relevância para a leitura do texto; que a perspectiva particular do autor não serve como referência para a compreensão do mesmo. Mohanty formula uma tese:

Quanto mais precisamos conhecer o autor para compreender ou interpretar um texto, menos fundamental ele é. Quanto menos precisamos conhecer o autor para compreender ou interpretar um texto, mais fundamental ele é (Mohanty, 1992, p. 259).

Nesses termos, compreendo os *ṛṣi*'s de maneira semelhante aos autores de compêndios de ciências naturais, cuja biografia não possui relevância para o entendimento da matéria. É importante notar que, diante da ausência de referencialidade, da impossibilidade de situar os *Veda*'s em um contexto histórico específico e da ambiguidade terminológica, surgiria aí um manancial de possibilidades interpretativas. Somente por meio de um professor devidamente qualificado (o *guru*) seria possível recuperar a autenticidade filosófica (para não falar, simplesmente, o sentido) desses textos.

Agora, vamos abordar os aspectos epistemológicos, ontológicos e metodológicos da tradição védica, que estão presentes de maneira rudimentar nos três primeiros estratos literários (especialmente nos hinos do *Rg-veda*).

Palavra, coração e *yoga* (parte I)

'*Veda*' não significa necessariamente uma coleção de *mantra*'s, supostamente sem data de origem e sem autoria, que são recitados em um contexto ritualístico. Ao examinar os

³⁸ Não refuto, porém, a possibilidade de que a mera repetição dos *mantra*'s facilitaria o adepto à imersão do aqui-agora. Mesmo assim, conforme a tradição vedantina, faltariam elementos para a extinção da ignorância existencial, como veremos.

diferentes estratos da literatura védica, Holdrege (1996) identifica mais três complexos simbólicos associado ao termo: 1) como fonte da criação e totalidade do conhecimento; 2) como plano arquetípico ou projeto contendo os impulsos da fala divina; 3) como *śabda-brahman*, ou seja, a palavra (*śabda*) como a essência da realidade última ou, alternativamente, o ‘absoluto corporificado na palavra’ (Holdrege, 1996).

O poder da fala é, possivelmente, um dos temas mais antigos do pensamento indiano. Já foi apontado que a oralidade possui proeminência sobre a escrita, sendo esta última apenas uma representação codificada e desprovida das nuances da palavra falada. Desde cedo, percebeu-se que, para salvaguardar a continuidade dos *Veda*’s em sua intencionalidade original, seria preciso garantir a pureza³⁹ de sua língua, preservando a integridade de suas tonalidades, métricas, acentuações, ligaduras, pausas, entre outros aspectos⁴⁰. Daí, também, a razão pela qual as escolas de pensamento posteriormente se dedicaram tanto à discussão sobre os problemas do significado e da língua, de modo geral.

Nos *Veda*’s já se observa a ideia de que uma análise fria, somente ancorada no significado literal das expressões, não é o suficiente para recuperar o sentido pretendido de seus hinos. O verso 10.71.4⁴¹ do *Rg-veda* distingue entre uma pessoa que entende apenas o significado literal do texto e aquela pessoa arguta que compreende o que está nas entrelinhas: o primeiro ‘vê’ a fala mas não a compreende; ouve, mas não a escuta; já para o outro, a fala entrega o seu sentido, como uma esposa amorosa se despe para o seu marido.

Palavra

Bharṭṛhari (cerca de V d.C.), um dos principais filósofos linguísticos da história indiana e autor do *Vākyapadīya* (obra magna do campo) expandiu posteriormente a tese de *śabda-brahman*. Ele afirma que “não há cognição no mundo em que a palavra não figure. Todo conhecimento é, por assim dizer, entrelaçado com a palavra” (Iyer, 1965, p. 110). Segundo Bharṭṛhari, o pensamento é um tipo de fala interior. Provavelmente, esse filósofo estava se referindo ao verso 1.164.45 do *Rg-veda*: “Quatro são os graus de fala que foram medidos;

³⁹ Chamo, aqui, a atenção para o significado de ‘sânscrito’ (*saṃskṛta*), que significa ‘[aquilo que foi] bem feito’; ‘purificado’.

⁴⁰ Regras de pronúncia, conforme *Tai. Up.* I.ii.1

⁴¹ *uta tvaḥ paśyan na dadarśa uta tvaḥ śṛṇvan na śṛṇoty enām | uto tvasmai tanvaṃ vi sasre jāyeva patya uśatī suvāsāḥ ||*

homens de conhecimento divino que são sábios os conhecem. Três deles mantidos em segredo não fazem nenhum movimento; as pessoas falam apenas o quarto grau da fala”⁴²

Nos *Veda's*, a fala é vista como uma divindade, matriz da criação:

Ó Bṛhaspati, tal foi a gênese da palavra: os sábios, olhando à volta, nomes deram [às coisas]. Por obra de sua devoção, revelaram-se, [das coisas] o mérito, o cerne, o segredo. (1) Os sábios, purificando [o pensamento,] como à farinha, por meio do crivo, as palavras criaram, graças à inspiração [...] (2) (tradução de Mario Ferreira In: GULMINI, 2007, p. 20).

Dentro da cosmogonia védica, *Vāc* ('fala') é a consorte de *Prajāpati* (o deus de todos os seres e da criação), um princípio criativo que se manifesta no plano humano por meio da fala dos *ṛṣi's*, cujos hinos são recitados nos rituais de sacrifício (Holdrege, 1996). Ressalto, como já observado, que os *Veda's* foram originalmente transmitidos oralmente e, apenas posteriormente, grafados em *devanāgarī*. Com isso, quero destacar a proeminência da fala (*vāc*) e como sua importância foi gradualmente dando lugar à palavra (*śabda*)⁴³ escrita.

Somente depois, com a formalização das escolas ortodoxas indianas, conhecidas como *darśana's*⁴⁴, ocorrida entre 600 a 100 ou 200 a.C.⁴⁵, é que um 'discurso epistemológico' (*pramāṇa vāda*) irá tomar vulto. No entanto, já é possível reconhecer a primeira função epistemológica da palavra védica (que posteriormente será denominada de *dharma*), qual seja, de que certos *mantra's*, quando atendem ao 'critério da novidade'⁴⁶ (*apūrvatā*), fornecem conhecimentos válidos⁴⁷. Isso engloba informações sobre o funcionamento da 'teoria do

⁴² *catvāri vāk parimitā padāni tāni vidur brāhmaṇā ye manīṣiṇaḥ | guhā trīṇi nihitā neṅgayanti turīyaṃ vāco manuṣyā vadanti ||*

⁴³ 'Palavra' (*śabda*) não é empregada neste contexto, nem ao longo da tese, para se referir à sua acepção convencional; em vez disso, é utilizada: 1) na sua acepção êmica, qual seja, como o '[conhecimento] nascido das palavras' (*śabdebhyaḥ jatam śabdām*); 2) para designar uma unidade linguística de qualquer tamanho, desde a própria palavra até uma frase, cláusula, sentença ou até um texto completo (Dayananda, 2010; Akhujkar, 2001). Para a presente pesquisa, seria de grande valor abordar questões linguísticas que são fundamentais para o pensamento filosófico indiano, especialmente as seguintes: qual seria a menor unidade de significado? Como ocorre a relação entre o signo e o significado? A palavra denota um objeto particular ou universal? Existe alguma 'força' invisível ou 'gramática universal' que possibilita a compreensão da linguagem (podemos refletir aqui sobre as teorias de Bhartṛhari ou de Chomsky)? Qual é(são) o(s) significado(s) de 'significado'? No entanto, devido à limitação de espaço e de escopo, tais questionamentos não serão endereçados.

⁴⁴ *Darśana* significa, literalmente, uma 'visão', um ato de 'ver'. Contudo, o termo serve principalmente para se referir às escolas ou sistemas de pensamento que se desenvolveram na Índia. Por exemplo: *vedānta-darśana* significa o sistema, ou a perspectiva de mundo transmitida por essa escola. Mohanty (1992) equipara '*darśana*' à 'filosofia' ou sistema filosófico.

⁴⁵ De acordo com Dasgupta (1922).

⁴⁶ Śāṅkarācārya esclarece que, caso as escrituras apresentem apenas uma reiteração (*anuvāda*) de uma informação já conhecida, elas perderiam a validade. (Gambhirananda, 2004, p. 255).

⁴⁷ Por sua vez, o comentarista de Śāṅkarācārya, Gambhirananda, esclarece que 'validade' consiste na apresentação de algo não conhecível por outro meio e não é passível de posterior refutação (Gambhirananda, 2004, p. 255).

*karma*⁴⁸ (segundo a qual as ações deixam rastros invisíveis [*adr̥ṣṭa*] que, em um dado momento, retornam ao próprio agente na forma de experiências agradáveis ou desagradáveis), considerada o principal modelo védico explicativo dos nexos causais. Também inclui a doutrina da transmigração ou metempsicose (a ideia de que uma parcela da individualidade persiste após a morte, carregando seu rastro kármico para uma futura vida), a existência de outros planos de existência além da vida terrestre (alguns qualitativamente melhores, como o paraíso [*svarga*], outros piores), bem como os métodos ritualísticos e sua forma correta de condução para acessar esses planos, entre outras informações que, sem os hinos védicos, não seriam cognoscíveis (Dayananda, 2010).

Assim sendo, uma parte considerável dos hinos consiste em instruções destinadas à adequada condução de rituais, que visam a obtenção de bens materiais, prosperidade, acesso a planos superiores de existência, além de atenuar lastros kármicos negativos, entre outros objetivos mundano. Essas instruções estão entrelaçadas com súplicas e expressões de louvor às divindades que simbolizam diferentes aspectos da existência humana e da ordem divina. Por exemplo, *Indra*, a divindade mais proeminente, é vista como o Deus dos deuses. Logo depois, surge *Prajāpati*. *Agni* representa o fogo, *Parjanya* personifica a chuva, *Sūrya* ou *Savitṛ* representam o Sol, e assim por diante.

Em certas passagens, observa-se o estabelecimento de correlações entre diferentes partes do corpo cósmico (*puruṣa*) e aspectos da ordem humana (*adhyātma*), social (*adhibhautika*) e divina (*adhidaiva*), o que aponta para a presença de um sistema holístico no qual a dimensão individual se reflete na dimensão total (Holdrege, 1996).

Nos hinos do *Ṛg-veda*, encontram-se *mantra*'s que mencionam 'aquele único' (*tad ekam*), como este que é amplamente utilizado pela tradição para sustentar o monismo dos *Veda*'s: "Eles o chamam de *Indra*, *Mitra*, *Varuṇa*, *Agni*, e ele é o belo *Garuḍa*. A verdade é uma, mas os sábios a chamam de várias maneiras. Eles o chamam de *Agni*, *Yama*, *Mātariśvān* (...)"⁴⁹.

⁴⁸ A teoria do *karma* é compartilhada pelo hinduísmo de forma geral. Diferentes escolas, tais como Budismo, Jainismo, Yoga e *Vedānta* adotam/elaboram sobre a teoria do *karma*, cada uma ao seu modo.

⁴⁹ *Indraṃ mitraṃ varuṇaṃ agniṃ āhur atho divyah sa suparṇo garutmān Ekam sad viprāḥ bahudhā vadanti agniṃ yamaṃ matariśvānam āhuh* || *Ṛg. V. 1.164.46*

Nos cânticos védicos, subjaz a ideia de que as diversas divindades são, ao fim e ao cabo, epítetos do mesmo Ser; que toda diferença nominal pressupõe uma unidade, como observou Bhartṛhari⁵⁰. E é no coração (*hṛdayam*) que essa unidade se manifesta.

Hṛdayam

O termo sânscrito *hṛdayam* (também *hṛt*, *hṛdi* ou *hṛdaya*), parente remoto da palavra ‘coração’, é frequente nos hinos védicos. Takezaki (2017) aponta que o termo é mencionado 116 vezes no *Ṛg-veda*, o que nos ajuda a dispersar sua nebulosidade semântica⁵¹. Sua raiz etimológica, **hṛd*, é tanto a origem de palavras como *heorte* no inglês antigo (que se transformou posteriormente em *heart*), quanto a provável fonte de termos como *kardia* no grego (utilizado na terminologia médica, como em ‘cardíaco’), *cœur* no francês e ‘coração’, estes últimos modificados do original por meio da raiz protoindo-europeia **kṛd* (Pokorny, [s. d.]; Skeat, 1893)

Takezaki (2017) classifica o uso do termo *hṛdayam* e suas variações em seis grandes categorias: 1) relacionado ao processo de *versificação* (‘criação’ dos *mantra*’s); 2) relacionado à purificação do *soma*⁵²; 3) como sede das atividades mentais, como intenção, vontade, desejo, onde se encontra uma certa ‘luz’, dentro do qual o poeta olha, busca ou cuida de algo; 4) como sede da emoção, de onde vem o medo e o desejo; 5) como o núcleo da vida que pode ser danificado por inimigos ou doenças. 6) o autor ainda faz uma observação lateral⁵³, de que *hṛdayam* aparece, aqui e ali, associado ao termo *manasā* (‘mente’). Excetuando-se a segunda categoria, a classificação de Takezaki (2017) é de grande relevância para a presente discussão.

Similar ao uso contemporâneo do termo ‘coração’, *hṛdayam* é utilizado de forma metafórica no *Ṛg-veda*. Um exemplo: “O que devemos dizer para *Rudra*; o que é mais agradável ao seu coração?”⁵⁴. A relação do coração com certas emoções, sensações e experiências possui uma longa história na fala de comunidades arcaicas. Determinadas emoções são descritas,

⁵⁰ *abhedapūrvakā bheda kalpitā vākyavādibhi | bhedapūrvānbhedāstu manyante padadarśinaḥ ||VP. 2.57 (Pillai, 1971, p. 50)*

⁵¹ Diga-se de passagem, uma das características desse *corpus* literário.

⁵² Até hoje, o que é o *soma* constitui uma incógnita. Seria somente uma divindade do panteão védico? Essa divindade teria algum referente mundano, como uma bebida derivada de alguma planta ou cogumelo? Deixemos essa discussão de lado.

⁵³ Não compreendo como tal observação é vista por Takezaki (2017) como uma categoria de uso do termo *hṛdayam*.

⁵⁴ *kad rudrāya pracetase mīlhuṣtamāya tavyase | vocema śamtamam hrde (Ṛg. V. 1.43.1).*

frequentemente, não como afetando a pessoa indiscriminadamente, mas aquela parte de sua integridade psicofísica que, de algum modo, é considerada o seu suporte. Nos *Veda*'s, assim como em outras línguas arcaicas, o termo referente ao coração é usado figurativamente, sem localização anatômica, para denotar o centro da vida e/ou do corpo. Culturas antigas, como os hebreus e os gregos, consideravam o coração como o centro do conhecimento, do entendimento, do pensamento e da sabedoria (Gonda, 1963; MacArthur, 1986; Takezaki, 2017).

No *R̥g-veda*, *hṛdayam* parece assumir função importante na transmissão e recepção daquilo que foi ‘ouvido’ pelos *r̥ṣi*'s (Takezaki, 2017). Em trechos obscuros, podemos encontrar mais pistas sobre o significado do termo: Os sábios contemplam suas mentes; [assentados] em seus corações, o sol manifesta-se pela ilusão do *asura*; os sábios olham para o orbe solar, os ordenadores [do culto solar] desejam a região de seus raios”⁵⁵. Vale ainda observar o hino 10.129.4: “No começo existia o desejo, que foi a primeira semente da mente; os sábios, meditando em seus corações, descobriram por sabedoria a conexão do existente com o não-existente”⁵⁶. Esses trechos sugerem que *hṛdayam* participaria, de algum modo relacionado com a mente, do processo de versificação. Veremos que ‘coração’ e ‘mente’, se tornarão termos intercambiáveis na literatura posterior, conforme frequentemente observado nos comentários de Śaṅkarācārya.

Takezaki (2017) analisa o verso de abertura ao hino dedicado à *Indra* (3.39.1), no qual o poeta descreve o processo de criação do *mantra* que está prestes a proferir:

A ideia, [emerge] galopando do coração, [e] vai em direção à *Indra*, seu marido, moldada em um hino de louvor que, estando desperto, é recitado na distribuição [durante o sacrifício]. Ó *Indra*, saiba disto [desse hino] que nasce para você!²⁸ (Takezaki, 2017, p. 1055, tradução minha).

De modo similar, encontramos no verso 1.67.4 o trecho: “(...) quando eles pronunciaram os textos sagrados que foram moldados no coração”⁵⁷. A paráfrase de Gonda sobre esse verso ressalta um detalhe relevante: “É no coração, ou através dele [*hṛdā*], que as visões são transformadas em palavras” (Gonda, 1963, p. 278). Gonda considera que ‘*hṛdā*’ (o modo declinado de ‘coração’) pode indicar tanto a origem da ação (modo ablativo) quanto o

⁵⁵ *pataṅghamaktamasurasya māyayā hṛdā paśyanti manasāvipaścitaḥ | samudre antaḥ kavayo vi cakṣate marīcīnāmpadamichanti vedhasa (R̥g. V. 10.177.1).*

⁵⁶ *kāmas tad agre sam avartatādhi manaso retaḥ prathamam yad āsīt | sato bandhum asati nir avindan hṛdi pratīṣyā kavayo manīṣā (R̥g. V. 10.129.4).*

⁵⁷ *hṛdā yat taṣṭān mantrām aśamsan*

meio pelo qual a ação é realizada (modo instrumental). A meu ver, essa ambiguidade não é uma mera particularidade restrita à gramática, mas aponta para uma relação íntima existente entre a estrutura linguística sânscrita e a ‘mundividência’ (o *darśana*) dessa cultura.

Tal ambiguidade entre os modos instrumental e ablativo irá desvelar, gradualmente, o caráter de interdependência e até de inextricabilidade entre a epistemologia e a ontologia; na ideia que epistemologia e a ontologia são, na verdade dois componentes coligados em uma totalidade indivisível. Essa ideia ocupará o pensamento de filósofos indianos ao longo dos séculos e será explorada por contemporâneos como Puligandla (1970), Gupta (1998), Mohanty (2002, 1970, 1985) e Burley (2007, 2020), que identificarão aí uma inclinação da tradição pelas correntes fenomenológicas ocidentais. É verdade que essa aparente confusão gramatical pode causar estranheza, *bugar*⁵⁸, por assim dizer, uma normatividade cartesiana. Afinal, é *no* coração que a palavra emerge ou *por meio* dele? Também já não foi dito que a própria palavra é *brahman*? Qual seria, então, o elemento ontológico⁵⁹, o objeto de interesse dos *Veda*’s: a palavra mesma, *brahman* ou o coração? Para esclarecer essas questões, é necessário abordar o tema com cautela. Vamos procurar por respostas no método.

Yoga

Nos hinos do *R̥g-veda*, o termo ‘*yoga*’ carrega sentidos muito distintos da ideia que temos hoje sobre esse conceito, o que hoje só poderíamos identificar como a existência de um proto-*yoga*⁶⁰ (Feuerstein, 2006). Os complexos semânticos e simbólicos associados ao termo, encontrados nesse estrato, não possibilita à identificação de alguma forma de disciplina espiritual, a menos que realizemos uma hermenêutica radical, quase um processo de fabricação de sentido, como fez Aurobindo (1872-1950).

⁵⁸ ‘Bugar’ é uma gíria contemporânea, uma transformação verbal abasileirada da expressão inglesa ‘*bug*’. Por sua vez, essa expressão foi criada no contexto da informática da década de 1970, quando insetos (*bugs*) entravam nos computadores e causavam curtos-circuitos no sistema.

⁵⁹ Eventualmente, uma discussão colocada em termos de busca por uma substância ‘ontológica’ terá de ser abandonada no caminho soterialógico que se pretende esquadrihar aqui. Caso contrário, seria uma forma de ‘ilusão sutil’. Como observou o filósofo budista Nagarjuna (*apud* Wilber, 2017, p. 31): “não existe diferença ontológica entre *saṃsāra* e *nirvāṇa*”.

⁶⁰ Sendo assim, considero que afirmação genérica, irrefletidamente reproduzida nos estudos médicos, de que “o *yoga* tem origem na Índia há mais de 4000 anos” (Innes; Bourguignon; Taylor, 2005, p. 492) – dependendo do autor, o período de tempo pode retroceder até 10 mil anos a.C – compõe mais um equívoco dentro da legião de distorções presentes na arena cultural do *yoga*.

Originalmente derivada da raiz etimológica *yuj*⁶¹ (que significa ‘unir’), a palavra *yoga* se referia, principalmente, ao ‘atrelamento’ (*i.e.*, relacionado ao *jugo*⁶²) dos cavalos às carruagens de guerra. Em outras passagens, mantendo uma aproximação semântica com o significado anterior, *yoga* fazia alusão à atitude de *engajar-se* na luta. Vinculado ao termo ‘*kṣema*’, o termo compunha o binômio contrastante ‘guerra & paz’ (*yoga-kṣema*), como no verso 5.37.5 do *Rg-veda*: “deve-se prosperar em *kṣema* [ou seja, em tempos de paz] e conquistar em *yoga* [ou seja, em tempos de guerra]” (Palihawadana, 1968, p. 187). No ‘andar da carruagem’ histórico-literária da Índia, *yoga-kṣema* passou a simbolizar duas tarefas básicas da vida cotidiana: o esforço para acumular bens (*yoga*) e o esforço (ou melhor, o desgaste necessário) para mantê-los (*kṣema*).

Aurobindo abriu um caminho hermenêutico novo em relação aos *Veda*’s, o qual posteriormente foi seguido por indólogos, como Feuerstein (2006) e Frawley (1991), que investiram na tese desse autor de que os termos védicos estavam carregados de metáforas⁶³, e que seus sacrifícios (*yajña*) e divindades veneradas simbolizavam processos e elementos de um psiquismo humano ainda em fase embrionária. Acredita-se que, com o passar do tempo, os sacrifícios foram, pouco a pouco, introjetados para a vida psíquica, ganhando vulto os elementos ascéticos e introspectivos do *yoga*. Em suma, se a história do *yoga*, como observou Aurobindo (1995), é comparada ao desabrochar de uma flor, o período védico representou um botão ainda fechado.

Nesta seção, abordamos o despontar de elementos epistemológicos (*śabda*), ontológicos (*hrdayam*) e metodológicos (*yoga*) que irão maturar consideravelmente no último estrato dos *Veda*’s, as *Upaniṣad*’s.

⁶¹ ‘*Yuj*’ é a raiz etimológica que, por meio de mutações linguística, deu origem ao verbo inglês ‘*to yoke*’ (jungir, unir) e que possui parentesco com a palavra portuguesa ‘jungir’ (emparelhar, atar).

⁶² O termo ‘jugo’ tem origem no latim ‘*iugum*’, que significa ‘junção’, ‘ligação’ ou ‘fardo’. A palavra é utilizada para se referir a uma peça de madeira ou metal usada para conectar animais de tração, como bois, cavalos, etc., para que possam puxar um arado ou realizar outros trabalhos agrícolas.

⁶³ Frawley (1991), por exemplo, aventou a ideia de que o *yoga* seria uma metáfora, de que os *mantra*’s, assim como animais e veículos unidos, serviria de condução dos seres humanos às divindades e aos planos paradisíacos almejados.

UPANIṢAD'S

Nos últimos estratos védicos, os *Brāhmanas* e *Āraṇyaka*'s, já se pode identificar duas tendências: uma busca o estabelecimento de instruções e fórmulas de devoção ritualística e outra que se adentra em pensamentos especulativos. Essa última tendência dá origem ao pensamento filosófico das *Upaniṣad*'s (Dasgupta, 1922).

As *Upaniṣad*'s representam um afastamento da textualidade normativa, encontrada na seção anterior (*karma-kāṇḍa*), centrada em injunções e proibições. Diferentemente, as *Upaniṣad*'s voltam-se para as sentenças factuais, ou seja, aquelas declarações filosóficas que, ao estilo kantiano, estão erigidas sobre si mesmas. Isso marca as duas grandes epistemes do *corpus* védico: a primeira direcionada para atender às necessidades e desejos humanos, como a aquisição de bens materiais e imateriais necessários à manutenção e prosperidade da vida (*artha*), ou a satisfação sensorial (*kāma*), assim como para atender às demandas éticas e religiosas (*dharma*) e que, portanto, pressupõe um agente; e a segunda interessada no conhecimento do absoluto (*brahman*).

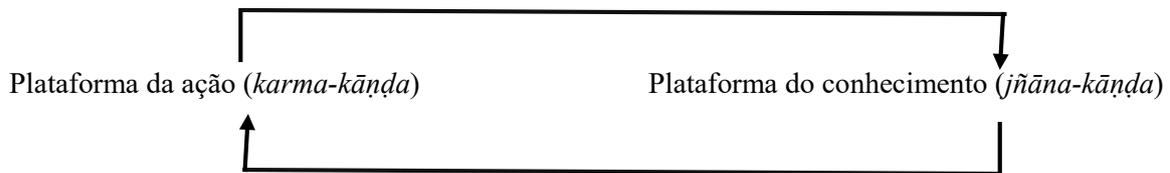
Embora na época de Śāṅkarācārya já houvesse a sistematização dos *Veda*'s nos quatro grandes cânones, o comentarista parece mais interessado em compreendê-los a partir dessas duas plataformas epistêmicas. Vamos observar quais são elas na figura abaixo, destacando algumas de suas distinções (que serão abordadas em momento oportuno) e as relações com os estratos da literatura védica:

Figura 3: Plataformas epistêmicas do *Veda*'s

Nomenclaturas	Parte da ação <small>(<i>karma-kāṇḍa</i>) 'Porção anterior' (<i>pūrva bhāga</i>) 'Investigação anterior' (<i>pūrva mīmāṃsā</i>)</small>	Parte do conhecimento <small>(<i>jñāna-kāṇḍa</i>) 'Fim dos veda's' (<i>vedānta</i>) 'Evidência do absoluto' (<i>brahma-vidyā</i>) (...)</small>
Seção dos <i>veda</i> 's	Saṃhitā's, Brāhmana's e Āraṇyaka's	Upaniṣad's
Predomínio	Ritualístico	Filosófico
Centrado em:	Injunções	Declarações factuais
Telos	Subsistência Fruição "Paraíso" (rel.) Deveres	Emancipação

Fonte: do autor.

É mais adequado retratar essas plataformas epistêmicas como círculos difusos, não apenas pelo fato de que não seria possível de demarcar rigidamente seus limites literários, mas, o que é mais importante, pelo fato de que, dentro de um projeto soteriológico pragmático, de uma ‘racionalidade yóguica’, seria mais realístico pensarmos nessas plataformas como um sistema iterativo (em termos morinianos⁶⁴):



Desejo acentuar, com isso, que não há uma progressão linear e unidirecional na dinâmica pedagógica entre ambas, mas sim movimentos cíclicos (em *loops*), nos quais as ações e compreensões de uma plataforma informam, retroalimentam e contribuem para o refinamento e modificações na ações⁶⁵ e compreensões sobre a outra. Teremos oportunidade de adensar essa compreensão ao longo da pesquisa.

Eventualmente, essas porções se consolidaram ao lado de outras correntes de pensamento, como *Yoga*, *Sāṅkhya*, *Nyāya* e *Vaiśeṣika*, formando o que é conhecido como as ‘escolas ortodoxas do pensamento indiano’⁶⁶ (os *darśana*’s): a primeira denominada ‘investigação anterior’ (*pūrva mīmāṃsa*) e a segunda, ‘investigação posterior’ (*Uttara Mīmāṃsa* ou *Vedānta*). Gulmini (2007, p. 42) faz uma análise da relação entre *yoga* (não a

⁶⁴ Conferir, por exemplo, Morin (1992). Maiores esclarecimentos sobre iteratividade serão dados posteriormente.

⁶⁵ Aproveito aqui a inserção da complexidade moriniana para esclarecer que a ‘porção do conhecimento’ não significa dizer que a ação está completamente ausente nesse plano, nem que não existe conhecer no plano da ação. Em tese, deveríamos falar sempre em termos de ‘predomínio’...

⁶⁶ Também é importante valorar as escolas não ortodoxas (*nāstika*’s) da Índia, como o budismo, o jainismo e os *Cārvāka*’s (materialistas), que contribuíram para o desenvolvimento dialético do pensamento filosófico indiano. Corroboro a visão de Burley (2007, p. 2) quando este autor afirma que a categorização das filosofias indianas em termos de ‘ortodoxia’ (*āstika*’s) e ‘heterodoxia’ (*nāstika*’s) em relação à doutrina védica pouco contribui para a compreensão da filosofia indiana como um todo. Isso acontece porque essa categorização (a) erroneamente sugere uma uniformidade em relação à importância que os filósofos indianos clássicos atribuíam à autoridade védica e (b) esconde a diversidade de posições filosóficas entre os *darśana*’s. Parece-me também que a ênfase na dicotomia ortodoxia-heterodoxia favorece uma politização excessiva do debate filosófico.

escola, mas *yoga* em um sentido amplo) e o contexto formativo dos *darśana*'s, uma análise que vale a pena reproduzir:

As experiências do *yoga*, que conferiram à religiosidade da cultura um caráter extremamente empírico, associadas a uma acalorada discussão destes temas entre mestres e discípulos, alimentariam nos séculos seguintes o surgimento de inúmeras “escolas”, ou sistemas teóricos, em torno dos fenômenos da consciência, dos mecanismos lógicos do pensamento, e também das descrições cosmológicas. Pois se, por um lado, se reconhece que o intelecto do homem comum é inadequado à compreensão ou percepção de brahman ou Absoluto, e portanto o treinamento psicológico do *yoga* é necessário, por outro lado as categorias lógicas ou sintagmáticas como a proposição, a análise, a inferência, também passam a ser reconhecidas como fundamentais para a articulação e acúmulo dos dados do conhecimento humano, sobretudo do conhecimento que constrói as teorias e especulações sobre o Absoluto. Assiste-se, assim, ao desenvolvimento de vários sistemas retóricos, epistemológicos e lógicos, progressivamente refinados (GULMINI, 2007, p. 42).

Advaita Vedānta: panorama geral

A escola da não-dualidade (*Advaita Vedānta*) é a vertente⁶⁷ interpretativa de *Vedānta* que tem em Śaṅkarācārya (788-820 d.C) seu principal expoente. Teóricos consideram a *Advaita Vedānta* a grande força intelectual do pensamento indiano (Deussen, 1906; Nakamura, 1990).

Os comentários de Śaṅkarācārya são reconhecidos como os mais antigos. As doze *Upaniṣad*'s comentadas por Śaṅkarācārya são: *Bṛhadāraṇyaka*; *Chāndogya*; *Taittirīya*; *Aitareya*; *Kena*; *Kaṭha*; *Īśa*; *Māṇḍūkya*; *Praśna*; *Muṇḍaka*; *Kausitakī*; e *Śvetāśvatara Upaniṣad* (Loundo, 2021). Além desses, também é consenso na tradição os comentários que Śaṅkarācārya fez para a *Bhagavad Gītā* e para o *Brahma Sūtra*. Os principais axiomas dessa escola estão

⁶⁷ Assim como *yoga* não se refere apenas ao ‘*yoga* de Patañjali’, *vedānta* tampouco se limita ao ‘*Vedānta* de Śaṅkarācārya’. Outras interpretações derivadas das *upaniṣad*'s também ganharam reconhecimento como escolas distintas. Entre as escolas mais notáveis, além do não-dualismo de Śaṅkarācārya, estão o *Viśiṣṭhadvaita* (não dualismo qualificado) de Rāmānuja e o *Dvaita* (dualismo) de Madhva. Além destas, há outras correntes bem estabelecidas, como as escolas de Sureśvara, Bhaskara, Vallabha, Nimbarka, entre outras. Alguém é considerado o fundador de uma nova subescola quando estabelece interpretações das doutrinas por meio de comentários (*bhāṣya*'s) apropriados sobre esses textos fundamentais. A interpretação das doutrinas vedantinas pode ser sustentada tanto pela argumentação independente quanto pela citação e análise de sentenças provenientes de três fontes principais: as *Upaniṣad*'s, os *Brahma-Sūtra*'s e a *Bhagavad Gītā* (Dasgupta, 1922). Também vale ressaltar que a *advaita vedānta* não foi introduzida por Śaṅkarācārya. Ele é um comentarista dentro de uma linhagem de mestres predecessores, entre os quais se destacam Bādarāyana (autor dos *Brahma-Sūtra*'s) e Gauḍapāda (autor do *Māṇḍūkya Kārikā*) (Nakamura, 1990)

sintetizados na obra *Brahmajñānavālīmālā*: “o absoluto (*brahman*) é a verdade (*satyam*); o mundo (*jagat*) é aparente (*mithyā*); o indivíduo (*jīva*) não é nada além do absoluto”⁶⁸.

No contexto das *Upaniṣad*'s, o sofrimento humano é abordado como um problema centrado em uma visão distorcida do eu. O projeto soteriológico proposto pelas *Upaniṣad*'s visa conduzir a pessoa interessada à constatação de que aquilo que ela pensa ser, na verdade, não é o que ela é (Dayananda, 2010).

Loundo (2023, p. 243) aponta que o sofrimento está intrinsecamente ligado à condição da finitude humana e à sua tentativa frustrada de eternização por meio das “privatizações manipuladoras dos ‘meus’”, que gradualmente se incorporam ao ‘eu’ da pessoa. Essa propensão de um ‘eu’ limitado a se apropriar privativamente do ‘outro’ é o que caracteriza o *samsāri*, a pessoa que acredita no “substancialismo monádico dos fenômenos” (Loundo, 2023, p. 243); a pessoa que está imersa no *saṃsāra*⁶⁹. Dessa situação decorre a crítica de *Vedānta* à vida mundana, que se reduz a incessantes buscas por posses (*yoga*) daquilo que é não-eu (sejam habilidades, bens materiais, posições sociais, entre outros) e à manutenção (*kṣema*) dos mesmos, como já mencionado. A partir dessa crítica, justificam-se as atitudes de pessimismo e de ‘virar as costas’ aos valores pretensamente valiosos da sociedade⁷⁰.

Assim, a origem do sofrimento está vinculada à sobreposição de atributos, particularmente aspectos psicofísicos (constituintes do que normalmente é chamado de ego), sobre o *ātmā*. Esses aspectos não são considerados nem reais nem irrealis, pois não têm existência independente do *ātmā*; portanto, são chamados de ‘adjuntos limitantes’ (*upādhi*'s). Na esfera do que é aparente, encontram-se todos os objetos que se apresentam ao intelecto, seja o mundo exterior percebido como não-eu (*anātmā*), seja os elementos pessoais ligados ao corpo

⁶⁸ *Brahma satyaṃ; jagannīthyā; jīvo brahma nāparaḥ*. Escritura tradicionalmente atribuída a Śaṅkarācārya.

⁶⁹ Para (Loundo, 2023, p. 243) o termo ‘*saṃsāra*’ designa a “condição alienada da existencialidade, marcada por sucessivas transmigrações que são indicativas de outras tantas formas de apego e sofrimento”

⁷⁰ Embora tais atitudes, movidas por um entendimento dissociado entre a vida retirada e a sociedade, não se sustente diante das conclusões finais da proposta soteriológica vedantina, é importante reconhecer 1) o valor heurístico de tais estratégias dentro desse projeto; e 2) o modo, legitimado pela tradição védica, de ascetismo longe da sociedade (por exemplo, na floresta) e da vida monástica. No entanto, para contrapor esse argumento, ou seja, um eventual abuso no uso dessa estratégia heurística, é pertinente considerar o relato de Ingalls (1958) sobre o assunto: “O ascetismo e o misticismo têm sido, por muitos séculos, para as classes respeitáveis da Índia, o que a arte tem sido nos últimos século e meio para a burguesia da Europa Ocidental: algo para o qual a maioria das pessoas não possui talento ou coragem para tentar, mas que muitas delas sentem que, de alguma forma, justifica suas próprias vidas monótonas e sem importância” (Ingalls, 1958, p. 214). Penso, na minha humilde opinião, que a observação de Ingalls também se refere às massas de pessoas que viajam para a Índia todos os anos motivadas pelo chamado ‘turismo espiritual’, participando de *satsangs* (encontros) com gurus midiáticos, entre outras práticas.

e ao psiquismo (que definem a identidade individual), tais como sensações, percepções, estados emocionais, pensamentos e outros. O *ātmā*, em contrapartida, não sendo dotado de atributos, não pode ser apreendido como um objeto, pois é, ele próprio, a base da capacidade de conhecimento; aquilo que ilumina os objetos (Dayananda, 2010; Madhavananda, 1950). A superimposição do *ātmā* por *upādhi*'s pode ser melhor compreendida por meio da analogia de uma corda enrolada no chão, em um ambiente mal iluminado, que é erroneamente interpretada como uma cobra por alguém distraído (Dayananda, 2010; Śaṅkara, 1942).

Śaṅkara esclarece que o *ātmā* não é uma entidade metafísica, fora da compreensão comum; pelo contrário: é universal, apreendido na imediaticidade do conceito de 'eu'. Sobre isso, Dayananda observa que a pedagogia das *Upaniṣad*'s não visa reafirmações do tipo 'eu sou' ou 'eu existo', mas sim definir *o que* eu sou (Dayananda, 2010). Essas definições (declarações factuais) são encontradas de modo disperso nas *Upaniṣad*'s, sendo classificadas em dois tipos: definições substantivas, como por exemplo, "*brahman* é verdade, conhecimento e infinitude" (Śaṅkara, 2004, p. 303); e definições acidentais, como "*brahman* é a causa da origem, sustentação e cessação do mundo" (Gambhirananda, 1983, p. 14).

É nesse contexto que se justifica a hermenêutica sobre as *Upaniṣad*'s, que têm por objetivo a remoção do 'veneno de *saṃsāra*', da aparente dualidade entre o 'eu' e os 'não-eu'. Esse empreendimento culminaria na realização da identidade entre esses dois elementos e na constatação de que o sujeito (o *ātmā*) seria a causa do universo (*brahman*). Vale observar que o uso dos termos 'ātmā' e 'brahman', embora representem um único princípio ontológico (e, por isso, sejam às vezes escritos como '*brahman-ātmā*' ou de forma intercambiável), apontam para aspectos aparentemente distintos da realidade. *Ātmā* é o princípio da subjetividade, e *brahman* é o princípio da totalidade (Loundo, 2021). A perspectiva vedantina considera que a unidade *ātmā-brahman* é tanto ontologicamente imanente quanto epistemologicamente transcendente. O mundo, bem como as características constitutivas do indivíduo (para resgatarmos o exemplo da 'cobra') é, essencialmente e respectivamente, *ātmā-brahman* ('a corda'), porém o *ātmā-brahman* não é nem o mundo (*jagat*), tampouco o indivíduo (*jīva*).

Como saída, a pedagogia soteriológica das *Upaniṣad*'s apresenta diversas abordagens metodológicas, a maioria das quais começa com a análise dos aspectos aparentes e constitutivos da pessoa (que é o *ātmā* travestido, por assim dizer, de certa individualidade) e gradualmente vai se aproximando do cerne por meio da negação. Inclui nesse rol de abordagens, a análise sobre: os cinco invólucros do corpo (*pañca-kośa*); os cinco elementos constitutivos do mundo

(*pañca-bhūta*'s), os três estados de experiência (*traya-avasthā*); etc. Independentemente da abordagem escolhida, a epistemologia centrada na palavra se revela como um componente essencial para a obtenção do conhecimento soteriológico. Avancemos nessa direção.

Palavra, coração e *yoga* (parte II)

A palavra como meio de conhecimento (śabda-pramāṇa)

O que foi mencionado nas camadas anteriores dos *Veda*'s sobre a relevância da fala e da palavra escrita atinge uma maturidade teórica profunda nas *Upaniṣad*'s. Já discutimos a primeira função epistemológica da palavra (*dharma*), que se concentra em fornecer benefícios mundanos e acesso a campos de experiência suprassensíveis. Também abordamos a questão da eternidade da palavra védica, uma característica crucial para estabelecer a autoridade epistemológica desse corpo literário. Sob a perspectiva da tradição, há a imperativa necessidade de estabelecer a eternalidade e imutabilidade da palavra, pois, sem isso, não seria viável identificar um conhecimento védico *a priori*. Consequentemente, toda a base ética do hinduísmo colapsaria. Adicionalmente, se a palavra não fosse vista como uma realidade imutável e eterna, não haveria alicerce para o processo ininterrupto de recitação e aprendizado – a tradição védica –, por meio da qual os ensinamentos têm sido transmitidos ao longo de sucessivas gerações⁷¹ (Holdrege, 1996).

O exame detalhado sobre o significado das sentenças védicas foi posteriormente explorado pela escola *Mīmāṃsā*, já brevemente mencionada, juntamente com as seis disciplinas auxiliares, conhecidas como *Vedāṅga*'s⁷². Para conduzir essa análise, a *Mīmāṃsā* baseia-se em três axiomas previamente enfatizados, os quais vale a pena reforçar: 1) a eternidade dos *Veda*'s; 2) a impessoalidade dos *Veda*'s; e 3) os *Veda*'s como um meio independente de conhecimento.

⁷¹ É relevante destacar que a filosofia indiana não apenas conferiu contornos metafísicos à linguagem, mas também dedicou uma considerável atenção aos aspectos fenomenais ou externos. Coward (1997) observa que os filósofos indianos, em geral, buscaram evitar extremos reducionistas, como reduzir a linguagem a uma mera convenção humana com referentes apenas científicos ou factuais, bem como evitar um misticismo obscuro que diminuísse o significado construído das palavras (Coward, 1997, p. 3-4).

⁷² As seis disciplinas auxiliares dos *veda*'s são: fonética e fonologia (*śikṣā*); métrica (*chandas*); gramática (*vyākaraṇa*); etimologia (*nirukta*); astrologia e astronomia, lidando particularmente com os dias auspiciosos para a realização de sacrifícios (*jyotiṣa*) e ritual (*kalpa*).

Mantendo isso em mente, entremos na segunda função epistemológica da palavra védica, que se concentra na busca pela realização soteriológica. Tanto essa segunda função epistemológica quanto o objetivo final do projeto soteriológico são identificados pelo mesmo termo sânscrito – *mokṣa* – que opto por traduzir como ‘emancipação’. Para compreender essa segunda função da palavra, que é sem dúvida a mais significativa, será necessário explorar a teoria indiana do conhecimento (*pramāṇa-śāstra*). Antes de listarmos os seis principais meios de conhecimento legitimados pela tradição védica, vamos examinar, de forma concisa, o significado de quatro termos subjacentes à teoria: 1) *pramāṇa*; 2) *karāṇa*; 3) *pramā*; e 4) *jñāna*.

A escritura *Vedānta-Paribhāṣa*, de Dharmarāja Adhvarīndra, define ‘*pramāṇa*’ como “o instrumento (*karāṇa*) de um conhecimento verdadeiro (*pramā*)”. Sobre isso, o comentarista da escritura, Madhavananda, observa que um conhecimento verdadeiro pode originar-se de várias causas (instrumentos). Madhavananda esclarece que ‘instrumento’, nesse caso, se refere apenas à causa extraordinária⁷³ (Madhavananda, 1942, p. 6).

O que constitui um ‘conhecimento verdadeiro’, sabemos, é um tema que transcende a epistemologia indiana, sendo um assunto caro à filosofia da ciência. Em seguida veremos que, na perspectiva da *Advaita Vedānta*, um conhecimento verdadeiro é aquele que tem por objeto 1) algo que ainda não foi conhecido e 2) que não pode ser contradito posteriormente (*anadhi-gatā-abādhitārtha-viṣayam jñānam*)⁷⁴. Agora, importa pontuarmos a diferença entre os termos *pramā* e *jñāna*. Sobre o último, nos deparamos com um curioso afastamento semântico, ocorrido entre a palavra portuguesa ‘conhecimento’ e seu correlato sânscrito ancestral, *jñāna*. Para o leitor da língua portuguesa, o uso da expressão ‘conhecimento verdadeiro’ causa certa estranheza, soa como uma tautologia. Do mesmo modo, falar em ‘conhecimento falso’ parece

⁷³ Muitas causas estão envolvidas na produção do conhecimento perceptivo de um objeto externo, por exemplo. Entre elas, a mente é considerada uma causa cuja existência é comum a todos os tipos de conhecimento, perceptuais e inferenciais. Portanto, a mente não pode ser considerada uma causa especial. A causa extraordinária, nesse caso, seria o órgão sensorial específico envolvido em uma percepção particular; algo incomum a outros tipos de conhecimento e peculiar à percepção externa isolada. Assim, um *pramāṇa* é uma causa ativa e singular (*karāṇa*) de responsável pela emergência de um conhecimento em particular (Datta, 1960). Para exemplificar: para visualizarmos uma ameba, precisamos de diversos ‘instrumentos’, como o olho, a mente etc. No entanto, nenhuma dessas causas seria suficiente sem a utilização do microscópio (que, nesse caso é o instrumento extraordinário) para adquirir o conhecimento da forma da ameba. A tradição chama esses dispositivos artificiais, como o microscópio, de *upakarāṇa* (sobre-instrumento).

⁷⁴ Importante observar as correntes modernas pragmáticas do Ocidente que definem o que constitui o conhecimento verdadeiro, sendo movidas pelo valor prático do conhecimento. Essa abordagem também é encontrada entre as escolas indianas, principalmente entre os budistas, que consideram uma cognição verdadeira aquela que revela um objeto que serve a algum propósito (*artha* ou *prayojana*) ou conduz à realização de algum fim, ou ainda que favorece uma volição bem-sucedida. No entanto, os vedantinos rejeitam o teste pragmático da eficiência causal, argumentando que mesmo uma falsa cognição pode (e por vezes leva) ao cumprimento de um objetivo que depois se mostra como incorreto (Datta, 1960, p. 20–21).

algo contraditório. Sub-repticiamente, reside no termo ‘conhecimento’ uma crença na veracidade de seu conteúdo. Já a palavra sânscrita *jñāna* não apresenta esse viés, por contemplar todos os tipos de cognição, independentemente de serem verdadeiro ou falsos. Já o termo *pramā*, esse sim, é utilizado para designar apenas a cognição considerada verdadeira (Datta, 1960, p. 19–28; Madhavananda, 1942, p. 5–6).

Prosseguimos para o elenco dos seis principais *pramāṇa*’s investigados pela ‘teoria epistemológica indiana’ (*pramāṇa-śāstra*) ou ‘discurso sobre a epistemologia indiana’ (*pramāṇa-vāda*). Embora se enveredem para caminhos diversos, a depender da escola indiana adotada, o discurso sobre os *pramāṇa*’s parte da mesma tese filosófica kantiana, de que “todas as nossas cognições começam com a experiência”⁷⁵ (Kant, 1998, p. 136). De todos os *pramāṇa*’s, a ‘percepção direta’ (*pratyakṣa*⁷⁶) é considerada a basilar, do qual derivam outros tipos de conhecimento. Por isso a percepção direta também é chamada de *pramāṇa-raiz* (*mūla-pramāṇa*). A rigor, *pratyakṣa* se refere apenas às percepções provenientes dos cinco órgãos sensoriais (a saber, tato, paladar, olfato, visão e audição). Contudo, a tradição também reconhece a existência de outras fontes perceptivas, chamadas de ‘percepção da testemunha’ (*sakṣī-pratyakṣa*), que nos informam sobre a vida interior. Esse subtipo⁷⁷ de *pratyakṣa* está relacionado aos órgãos proprioceptivos e interoceptivos, e os sinais de fome, esforço, retesamento muscular etc., bem como aos estados humorais e cognitivos que compõem a vida psíquica e os estados da alma, tais como a percepção do tempo, a euforia, a angústia etc.⁷⁸.

Depois da percepção, o segundo *pramāṇa* mais discutido é a inferência (*anumāna*). Excetuando-se os materialistas (*lokāyata*’s), todas as escolas filosóficas indianas reconhecem a inferência como um *pramāṇa*. O exemplo clássico utilizado para ilustrar a inferência é o caso

⁷⁵ Contudo, teremos a oportunidade de observar, com base nos estudos de Gupta (2009 e Mohanty (1992) que a tradição filosófica indiana não balizou seu pensamento propriamente em termos de um contraste entre razão e experiência.

⁷⁶ Literalmente, ‘diante dos olhos’ (*prati-akṣa*). Assim, na linguagem comum, passou a significar ‘presente ou diante dos olhos’ (olhos, aqui, sendo o exemplo representativo de todos os órgãos do sentidos) e, portanto, ‘direto’, ‘imediato’, etc. É contrastado com a palavra *parokṣa*, que significa ‘longe dos olhos’ ou de qualquer outro órgão dos sentidos, portanto, ‘mediado’, ‘indireto’ etc (Datta, 1960, p. 34).

⁷⁷ Ainda é encontrado, em livros de divulgação geral sobre *yoga*, um terceiro subtipo de percepção direta chamado *yoga-pratyakṣa*, que seria um tipo de percepção paranormal exclusivo para praticantes de *yoga*. Este subtipo abrangeria os poderes (*siddhi*’s) citados no *Yoga-Sūtra*, como o poder de prever o futuro. Questiono se a prática de *yoga* desenvolve um tipo especial de *pratyakṣa* ou se o que ocorre é uma maior sensibilização dos órgãos sensoriais disponíveis, o que geraria uma maior conscientização de nuances que, de outro modo, passariam despercebidas.

⁷⁸ Diga-se de passagem, um subtipo de *pratyakṣa* que mereceria ampla incentivo no contexto das aulas de *yoga*, mas que, ao meu ver, só recebem o devido tratamento em outros contextos de ensino, como veremos no último capítulo.

de alguém que avista uma fumaça saindo do alto de um morro e, a partir dessa observação, pressupõe a existência de fogo naquele local. Toda inferência envolve três elementos essenciais: 1) aquilo que se pretende provar (*sādhya*, que no exemplo é o fogo); 2) a concomitância invariável (*hetu* ou *linga*, representada pela fumaça neste caso), e 3) o sujeito ou contexto no qual se sabe que a causa ocorre (*pakṣa*, no exemplo, a montanha).

Das investigações sobre a inferência, se desenvolveu (por meio de processos inferenciais) o estudo sobre a lógica⁷⁹, que, por sua vez, se estabeleceu como uma subárea essencial e complexa da teoria epistemológica indiana. A partir da inferência, importa observar os outros *pramāṇa*'s apenas *en passant*, para que possamos logo passar para *śabda*, que é considerado o ponto culminante da epistemologia indiana. Quais são, então, os outros *pramāṇa*'s? São eles: Comparação (*upamāna*)⁸⁰, ausência (*anupalabdhi*)⁸¹ e postulado (*arthāpatti*)⁸² (Datta, 1960; Dayananda, 2010).

Chegamos à palavra védica (*śabda*), considerada o 'padrão ouro' da epistemologia indiana. Excetuando-se os *cārvaka*'s, budistas e *vaiśeṣika*'s, todas as outras escolas ortodoxas reconhecem os textos védicos, bem como as palavras dos *guru*'s e de professores (*ācārya*'s)

⁷⁹ Segundo Mohanty (2000), a lógica remonta ao estabelecimento e formulação das regras para os debates sobre assuntos religiosos e morais, eventos esses que se tornaram uma tradição na Índia. A escritura *Nyāya-Sūtra*, de Gautama (*apud* Mohanty, 2000) apresenta uma explicação da estrutura de um bom argumento, que, em sua visão, deve conter cinco etapas: 1) uma declaração da tese a ser estabelecida (no exemplo clássico 'há fogo na colina'); 2) uma declaração da razão ('porque há fumaça'); 3) fornecer um exemplo da regra subjacente ('onde quer que haja fumaça, há fogo, como na cozinha'); 4) 'esse caso é como aquele'; e, finalmente, 5) afirmação da tese como provada ('portanto, há fogo na colina'). Esta é a explicação da escola *Nyāya* de uma inferência válida. Com o tempo, o foco de atenção dos lógicos indianos passou a se concentrar na natureza da concordância universal do sinal ou razão (*liṅga*) e da propriedade sendo inferida (*sādhya*), no exemplo, entre 'fumaça' e 'fogo' (Mohanty, 2000, p. 22)

⁸⁰ *Upamāna* é o conhecimento resultante de uma relação de similaridade (*sādrśya-jñānam phalam*), entre uma palavra e o que ela denota. Por exemplo, uma pessoa que nunca viu um boi selvagem (*gavaya*) e não conhece o significado da palavra *gavaya* aprende com um pecuarista que 'uma *gavaya* é como um boi selvagem'. Esta declaração é tecnicamente conhecida como *atideśavākya*. Quando essa pessoa vê uma *gavaya* na floresta, ela primeiro observa a semelhança da criatura com um boi e, em seguida, recorda a afirmação do pecuarista, o que lhe permite conhecer o animal antes desconhecido.

⁸¹ *Anupalabdhi* é um tipo de conhecimento peculiarmente paradoxal, pois revela a não-percepção (*pratyakṣādyabhāva*) de um objeto específico; por exemplo, quando alguém constata que não existe uma flor em sua mão. Inicialmente, pode-se achar que essa constatação é uma percepção direta, porque a cognição é obtida de forma evidentemente imediata. No entanto, como a visão poderia captar a inexistência? É por isso que os vedantinos classificam esse tipo de cognição em uma categoria à parte.

⁸² *Arthāpatti* é uma derivação das circunstâncias. Na lógica contemporânea, esse *pramāṇa* é semelhante à implicação circunstancial. Por exemplo, se sabe que uma determinada pessoa está sempre em jejum durante o dia, mas seu aspecto físico continua inalterado, supõe-se, então, que essa pessoa come na madrugada. Muitos estudiosos indianos consideraram este *pramāṇa* inválido ou, na melhor das hipóteses, fraco. No entanto, em casos como prever a hora de um futuro nascer ou pôr do sol, esse método foi considerado confiável por seus proponentes.

competentes⁸³, como uma fonte distinta de cognição verdadeira. Neste ponto, nos concentraremos no posicionamento da *Advaita Vedānta* em relação à função epistemológica da palavra, uma vez que existem variações de entendimento entre as escolas. Para a *Advaita*, os critérios fundamentais que garantem à palavra védica um lugar no rol dos *pramāṇa*'s são: produz resultado (*phalavat*), neste caso, a emancipação, e fornece um conhecimento que não poder ser alcançado (*anadhigata*), nem falsificado posteriormente (*abadhita*) por outro meio (Dayananda, 2010). É importante lembrar que estamos agora interessados na segunda função epistemológica da palavra, qual seja, o conhecimento do *ātmā*.

Neste ponto, pode surgir a seguinte pergunta: se, no início deste capítulo, afirmamos que o *ātmā* é autoevidente (para lembrar, “disponível na imeditiabilidade do conceito de ‘eu’”), qual seria a necessidade das escrituras? Śāṅkarācārya observa um conflito de visões sobre a natureza exata do *ātmā*:

Para as pessoas comuns, bem como para os materialistas da escola Lokāyata, o corpo é reconhecido como o *ātmā*, possuidor de sensibilidade. Alguns argumentam que a mente é o *ātmā*. Outros dizem que é apenas consciência momentânea. Alguns afirmam que é vazio. Há ainda aqueles que acreditam que existe uma alma separada do corpo, que transmigra e age como agente e experienciadora dos resultados. Alguns dizem que a *ātmā* é meramente uma experienciadora, não o agente. Outros afirmam que existe um Deus que é diferente desta alma e que é onisciente e onipotente; enquanto outros dizem que Ele é o ser do indivíduo que experiencia. Assim, há muitos que seguem visões opostas dependendo da lógica, dos textos e de seus semblantes. Se alguém aceitar qualquer um desses pontos de vista sem um exame apropriado, poderá ser desviado da emancipação e vir a sofrer (Śāṅkarācārya, 1983, p. 12).

O problema fundamental, portanto, não está na ausência de experiência do *ātmā*, que de fato nunca falta. O verdadeiro dilema reside no não reconhecimento do *ātmā* como *brahman*.

No cerne da epistemologia vedantina está a tese da ‘validade intrínseca’ (*svataḥ pramāṇya*) ou incomensurabilidade, que postula que cada *pramāṇa* possui exclusividade em relação ao seu objeto de conhecimento correspondente. Para elucidar:

⁸³ Mohanty (2000) distingue três conjuntos de condições que devem ser satisfeitas para que se possa afirmar que se está, de fato, perante um conhecimento verdadeiro: 1) Condições do falante: é preciso que o falante tenha competências intelectuais (*i.e.*, saiba do assunto) e morais (*i.e.*, seja sincero e verdadeiro); 2) condições linguísticas: para que seja considerada uma sentença inteligível, como contiguidade, intenção sintática e adequação semântica; 3) condições de compreensão: por fim, o ouvinte deve entender os significados das palavras componentes, reconhecer a adequação sintática e semântica, ser capaz de unificar os significados das palavras componentes em um significado relacionado e, quando necessário, ser capaz de eliminar a ambiguidade de uma frase, identificando a intenção do falante.

Cor → visão

Sabor → paladar

Ātmā → escritura

Do mesmo modo que a visão é considerada a causa extraordinária para a percepção da cor (e não, por exemplo, o olfato), apenas a palavra teria a capacidade de acessar o conhecimento do *ātmā* em sua verdadeira natureza. O conhecimento do *ātmā* requer um instrumento independente, a saber, a palavra (ou o *lógos*), uma vez que o *ātmā* não pode ser objetificado. Dayananda (2010) ilustra essa tese da validade intrínseca por meio de uma parábola:

Imaginemos um indivíduo que nasceu cego e, após economizar durante muito tempo, viaja para os Estados Unidos para se submeter a uma cirurgia que permitirá que ele enxergue. A cirurgia é bem-sucedida, sem complicações, e os médicos estão confiantes de que o homem será capaz de enxergar. Após a retirada das bandagens, o médico lhe diz: “Por favor, abra os olhos.” No entanto, mantendo os olhos bem fechados, o homem responde: “Doutor, só abrirei os olhos quando você provar que posso ver.” O que o médico pode fazer nesse momento? Ele está sendo desafiado a comprovar que os olhos do homem são um meio de conhecimento capaz de proporcionar a visão. No entanto, como poderia ele fazê-lo? A única resposta possível é: “Eu acredito que você será capaz de ver. A cirurgia correu muito bem, e não há motivo para seus olhos não funcionarem.” Mesmo que o médico force os olhos do homem a se abrirem, a única evidência de que ele é capaz de ver é a visão registrada pelos próprios olhos do paciente. (Dayananda, 2010, adaptado).

O corolário da história é que *śabda* não poderia ser refutado por outros meios de conhecimento, pois não requer nenhuma prova além de sua autovalidação. Em outras palavras, a eficácia desse meio de conhecimento (que é o conhecimento de seu respectivo objeto) só pode ser confirmada quando o sujeito se expõe ao próprio meio de conhecimento, e não a outro. O *ātmā*, enquanto *brahman*, não pode ser inferido ou confirmado por meio de experimentos científicos, por exemplo⁸⁴.

Outro aspecto importante a ser considerado é que o conhecimento não é uma ação deliberada; ele não envolve a pessoa, o agente. Conforme a parábola, quando os olhos estão

⁸⁴ Devido à tese da incomensurabilidade, autores como Dayananda e Puligandla (2004) observam que não faz sentido a ideia de que a ciência está provando ou irá, em algum momento, comprovar o *ātmā* por meio de experimentos da física quântica, o que é um discurso comum na corrente *pós-new-age*. Considero ainda mais fantasioso o inverso: que as escrituras védicas predisseram muitos dos avanços da ciência. Para uma análise mais aprofundada desse tópico, recomenda-se a leitura de Nanda (2016) e Subramaniam (2019).

abertos e funcionando, e considerando que a pessoa está lúcida (a mente não está em algum estado catártico) não há escolha envolvida. No caso do conhecimento de *ātmā*, o sujeito só precisaria se expor ao *pramāṇa* com a atitude apropriada⁸⁵. Há um posicionamento epistemológico que merece destaque: na perspectiva vedantina, conhecer não é adquirir algo, mas sim des-cobrir. É desvelar, retirar o véu (chamado *avidyā*) que encobre o conhecimento.

Por essas razões, faz mais sentido usar o termo ‘sujeito’ em vez de ‘pessoa’⁸⁶ no âmbito da filosofia indiana (Mohanty, 1992). Isso é especialmente relevante para esse tipo de cognição, um conhecimento que, diga-se de passagem, coloca em xeque a ideia de que algum conhecimento possa ser privatizado (no limite, pode-se estar *sujeito* a ele). As escrituras são enfáticas quanto a isso: “o conhecimento é absoluto”⁸⁷. Seria a única verdade, inegável, que liga o conhecedor (a epistemologia, o ‘quem’), o objeto conhecido (a ontologia, o ‘o quê’) e o ato cognitivo (a metodologia, o ‘como’).

Retornamos, assim, à tese da impessoalidade dos *Veda*’s; à impossibilidade de atribuir autoria a esse tipo *sui generis* de conhecimento. Ao passo que Mohanty habilmente tematiza esses assuntos nos termos da distinção entre *philosophia* (ou seja, a filosofia ocidental) e *darśana* (a filosofia indiana), observo elementos semelhantes na distinção entre paradigma (no sentido kuhnianos) e *darśana*. Embora ambos sejam considerados ‘macro-óculos’, pelos quais uma determinada comunidade (científica ou tradicional) interpreta o mundo, enquanto a primeira denota um uso ativo, implicando, em termos kuhnianos, numa eventual ruptura, ou superação paradigmática⁸⁸; o segundo sugere certa receptividade, que apela para a

⁸⁵ O que constitui uma ‘atitude apropriada’ é abordada na seção ‘yoga’.

⁸⁶ Embora em certos contextos o termo ‘pessoa’ seja apropriadamente utilizado como tradução para o termo *puruṣa*.

⁸⁷ *Prajñām brahma || Ai. Up. 3.3*

⁸⁸ No livro ‘A estrutura das revoluções científicas’, Thomas Kuhn ([1962] 2000) expõe as fases do desenvolvimento científico, destacando o conceito central de paradigma. Os paradigmas são um conjunto de valores, modelos, concepções e práticas que guiam as realizações científicas e que estabelecem problemas e soluções exemplares para uma comunidade científica por um período. Um exemplo histórico é a visão ptolomaica na astronomia, onde a Terra era considerada o centro do universo, fundamentada na perfeição geométrica e na teoria aristotélica sobre a natureza do mundo. Durante a fase de ‘ciência normal’, que é tanto produto quanto produtor do paradigma, a pesquisa se baseia firmemente em realizações passadas, definindo o campo de visão aceito pela comunidade científica. Nesse estágio, os debates epistemológicos, ontológicos e metodológicos cessam, permitindo que os cientistas se especializem em seus objetos de estudo. O ciclo evolutivo da ciência inclui a fase pré-paradigmática, seguida pela ciência normal, surgimento de anomalias que geram complicações, chegando a uma crise de paradigma e, por fim, uma revolução. Enquanto a ciência normal progride de maneira linear e cumulativa, a transição entre paradigmas é um processo não acumulativo e complexo, caracterizado pela incomensurabilidade entre paradigmas diferentes (Kuhn, 2000).

compreensão, para uma atitude de escuta⁸⁹. Não é comum se falar em romper ou superar um determinado *darśana* (da mesma forma que nenhum ser humano comum almeja romper com seus órgãos perceptivos). Quando muito, enriquecê-los. Uma última palavra sobre isso, já que a ‘ciência’ foi citada. Afirmar que, de acordo com a tese da autovalidação, que racionalidade científica e *vedānta* são instancias incomensuráveis não significa afirmar que o último está isento do processo de validação científica. Observam-se processos de validade intersubjetiva nesse campo semelhantes aos que ocorrem na ciência. Em ambos os campos, aqueles que podem validar o conhecimento são ‘os pares’: aqueles que conhecem as regras do jogo de dentro e jogam conforme elas⁹⁰.

Vamos às últimas considerações sobre *pramāṇa*, partindo da famosa (e pouco compreendida) sílaba *Oṃ*, considerada a síntese do *corpus* védico. Encontramos, na *Māṇḍūkya Upaniṣad*, uma explicação a respeito dessa sílaba (também chamada de *praṇava* – ‘aquilo que antecede as nomeações’): “Esta sílaba, *Oṃ*, é tudo isto (...) Tudo o que existiu, existe e existirá é somente *Oṃ*. E qualquer coisa que esteja além dos três períodos do tempo é, também, somente *Oṃ*”. Na mesma *Upaniṣad* encontramos o *mantra*: Deve-se conhecer o *oṃ* como *īśvara*⁹¹ assentado no coração de todos. Refletindo sobre este ‘*oṃni*-presente’, a pessoa inteligente deixa de sofrer⁹² (adaptado pelo autor)

Foi visto que a primeira função epistemológica da palavra védica está voltada para a obtenção de bens e experiências futuras, ou seja, para a descrição de meios e fins que não estão disponíveis ao leitor/ouvinte, e que, por isso, interessam a ele. Desse modo, a palavra é compreendida em seu uso mediado. Diferentemente, o *Oṃ* é utilizado para indicar algo que não

⁸⁹ Observa-se que palavra ‘paradigma’ guarda uma raiz sânscrita (**diś*), sensivelmente diferente do radical **dṛś*, presente na palavra sânscrita *darśana*. No entanto, ambos os radicais possuem significados semelhantes, mas, representam movimentos opostos: enquanto **diś* convém uma ação ativa, do sujeito em direção a algo, de dizer, mostrar, apontar, exhibir para alguém, **dṛś* transmite o movimento passivo, de algo em direção ao sujeito, de ver, olhar algo.

⁹⁰ Para complementar, Wilber (1983, p. 31–32) argumenta que um determinado conhecimento espiritual-contemplativo possui uma estrutura fundamental semelhante ao conhecimento mental-racional e, portanto, pode ser verificado (ou refutado) de maneira similar ao último. Todo conhecimento válido, em qualquer domínio, é composto por três componentes básicos: 1) um aspecto instrumental ou injuntivo, que consiste em um conjunto de instruções, simples ou complexas, internas ou externas, com a forma: ‘Se você deseja saber isso, faça isso’; 2) um aspecto iluminativo ou apreensivo, que é a percepção iluminada pelo olhar específico do conhecimento evocado pelo aspecto injuntivo; e 3) um aspecto comunal, que é o compartilhamento real da percepção iluminada com outros que estão usando o mesmo olhar. Se a visão compartilhada é aceita por outros, isso constitui uma prova comunal ou consensual da percepção verdadeira.

⁹¹ *īśvara* é *brahman* + *māyā*.

⁹² *Praṇavaṃ hīśvaraṃ vidyāt sarvasya hṛdi saṃsthitam | sarvavyāpinamoṅkāraṃ matvā dhiro na śocati*
|| *Mā. Up.* 1.28

está afastado do leitor/ouvinte. Existe uma parábola muito famosa na Índia, usada no contexto de *Vedānta* que ilustra o uso imediato da palavra (o que chamo da sua ‘força enteogênica’):

Um grupo de dez meninos foi enviado para estudar com um *guru* por doze anos, com o objetivo de aprender os *Veda*’s e as *Upaniṣad*’s. Durante uma viagem para visitar suas famílias, eles tiveram que atravessar um rio. Após a travessia, o líder mais velho do grupo resolveu contar os meninos para se certificar de que todos haviam chegado à outra margem. O menino começou a contar: “Um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove... nove?” Por diversas vezes ele contou o grupo, mas a contagem sempre chegava a nove. O líder já estava entrando em pânico, acreditando que um dos meninos havia se afogado. Um velho sábio, que observava todo o drama se desenrolar, aproximou-se do líder do grupo e disse: “Posso ajudá-lo. Sei onde está o décimo menino”. O velho então pediu que eles formassem a fila novamente, com o menino líder no último lugar. Ele começou a contar: “Um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove...” E então, ao chegar ao líder, apontou para o coração do menino e disse: “Dez - você é o décimo”.

O conhecimento lidado nas *Upaniṣad*’s é uma cognição direta (*aparokṣa*), porque o *ātmā* é auto evidente. Não há necessidade de nenhum *pramāṇa*. A palavra serve como um sinal (*liṅga*), usado para apontar um significado que não está exatamente nela, assim como um galho de árvore próximo é utilizado para conduzir o olhar de uma criança à lua, distante na abobada celeste⁹³.

Contudo, sabemos que o *Om*, por si só, é apenas uma tinta no papel (ou fótons na tela, ou tinta na pele, se for uma tatuagem, enfim). Daí a necessidade da *hermenêutica*; do entendimento que *pramāṇa* abrange processos que vão além da audição, da mera leitura ou repetição monótona dos *mantra*’s. Uma tradução mais próxima de *pramāṇa* que se pretende transmitir é ‘inquirição sobre as escrituras’ (*śāstra vicāra*). E, uma análise sobre as escrituras é uma autoinquirição (*ātmā vicāra*), uma vez que as escrituras são consideradas um espelho do ser. Mais precisamente, quando Śaṅkara se refere à *śabda-pramāṇa*, ele a define como ‘o ensino do *guru* a partir das escrituras’ (*guru-śāstra upadeśa pramāṇa*). É o *como* que as palavras são manejadas pelo professor que importa mais. Daí a questão da competência do *guru*. No limite, o trabalho do *guru* é o de criar as condições, dentro de suas habilidades retóricas, para que a força enteogênica da palavra ‘fale’ para o leitor/ouvinte o que já é um fato

⁹³ Na tradição, esse método se chama ‘procedimento sobre o galho [para a visualização] da lua’ (*śakhā candra darśana nyāya*).

(*prasiddha*). Assim, *śabda pramāṇa* é um conhecimento nascido das palavras, mas não é a descrição de algo que está distante do sujeito.

O coração como lócus do ātmā

Uma das observações mais esclarecedoras de Śaṅkarācārya sobre a função de *hṛdayam* na soteriologia das *Upaniṣad*'s é encontrada em seu comentário da *Chāndogya Upaniṣad*. Śaṅkarācārya inicia o discurso 8 ('Investigação sobre a natureza de *brahman*') pontuando que, embora seja ensinado que *brahman* é o único real, não-dual e livre de todas as diversidades, como espaço, lugar e tempo, ainda existem pessoas de intelecto obtuso, que possuem uma forte convicção de que tudo o que é real está cercado de diversidades. Assim, essas pessoas não conseguem compreender a verdadeira natureza de *brahman*. Portanto, prossegue o comentarista, para beneficiar essas pessoas, o ensinamento precisa ser transmitido indiretamente, indicando um ponto dentro do coração como se fosse a morada de *brahman*. No caso, *hṛdayam* seria um "refúgio privilegiado, e ainda que irremediavelmente efêmero, da imediaticidade e da indubitabilidade da existência" (Loundo, 2021, p. 22).

Śaṅkarācārya também observa que mesmo para aqueles que compreenderam a essência de *brahman* como o 'ser' uno e livre de qualidades, a utilização do coração como um suporte (*ālambana*) meditativo é igualmente um recurso pertinente, uma vez que é reconhecida a força que os desejos possuem, por terem sido "nutridos através de uma longa e contínua indulgência que se estende por vários nascimentos" (Śaṅkara, 1942, p. 413). O comentarista continua com uma importante observação: para as pessoas de intelecto medíocre e até mesmo para aquelas que realizaram a unidade do *ātmā*, mas que desenvolveram uma certa fixação na ideia de que *brahman* está localizado no coração e que possui certas qualidades, as *Upaniṣad*'s, para o benefício delas, fazem afirmações do tipo "na hora da morte *brahman sai* do coração e, através de um canal (suprassensível), *sobe* até a cabeça". Mesmo que, em última análise, *brahman* não execute ações (*i.e.*, 'sair'; 'subir') ou esteja localizado, uma vez que ele é absoluto. Portanto, Śaṅkarācārya conclui que, embora as *Upaniṣad*'s e outros textos da tradição transmitam informações que, estritamente falando, não são corretas, essas informações são válidas em sua função heurística, pois gradualmente levam as pessoas a compreenderem *brahman*.

Antes de sistematizarmos a discussão, apresento outro trecho em que Śaṅkarācārya comenta sobre a expressão “tristezas do coração” (*śokān-hṛdayasya*), encontrada na *Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad*:

O coração é um pedaço de carne em forma de lótus, mas sendo a sede do órgão interno, o intelecto, refere-se a isso por metonímia (...) [sobre] aquelas tristezaas do coração, [quer dizer] no intelecto - pois elas residem nele, uma vez que foi dito, 'desejo, resolução, dúvida etc. tudo isso é apenas a mente'. Também será dito depois, 'os desejos que habitam em seu coração'. (Madhavananda, 1950, p. 668)

Agora, podemos destacar os principais aspectos do termo ‘*hṛdayam*’, que são ecoados nos comentários de Śaṅkarācārya, principalmente nas ocasiões em que ele comenta algum *mantra* da escritura que contém o termo ou seus correlatos (tais como ‘*manīśa*’⁹⁴, ‘*guhā*’⁹⁵, ‘*dahara*’⁹⁶ etc.). Podemos elencar cinco pontos para discussão: 1) *hṛdayam* como um suporte (*ālambana*) para a meditação (*upāsana*) sobre o *ātmā*; 2) *hṛdayam* como parte de uma morfologia suprasensível; 3) *hṛdayam* como um referente no mundo (“um pedaço de carne”); 4) *hṛdayam* como intelecto; 5) *hṛdayam* contendo tristezaas ou ‘nós’.

No que diz respeito ao primeiro ponto, Śaṅkarācārya observa que, mesmo no caso de *brahman*, que é absoluto, não seria incongruente assumir um local específico para sua adoração. Ele destaca que, nas *Upaniṣad*’s, encontram-se meditações específicas sobre *brahman* relacionadas a certos lugares, como ‘no sol’, ‘nos olhos’, bem como ‘no coração’. Embora *brahman* não possua partes, é no coração que podemos compreendê-lo como o princípio da subjetividade (*ātmā*).

Nas *Upaniṣad*’s, são encontradas duas explicações para a formação da palavra ‘*hṛdayam*’. A primeira, de natureza morfológica, encontrada na *Chāndogya Upaniṣad*, aponta para sua dimensão ontológica – como *locus* do *ātmā* – e para a imediaticidade desse último, com o uso do pronome demonstrativo próximo ao locutor: “Este (*ayam*) que reside no coração (*hṛdi*) é chamado de *hṛdayam*” (Jha, 1942, p. 427). A segunda explicação, de ordem silábica, é encontrada na *Bṛhadāraṇyaka*:

Hṛdaya (coração) tem três sílabas. 'hr' é uma sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros trazem (presentes). 'Da' é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros dão (seus

⁹⁴ ‘Governador da mente’.

⁹⁵ ‘Caverna’.

⁹⁶ ‘Pequeno espaço’.

poderes). 'Ya' é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, vai para o plano celestial (Madhavananda, 1950, p. 819, adaptado).

Śaṅkara comenta o verso, que trata de uma orientação para meditação (*upāsana*): a primeira sílaba, oriunda da raiz **hr*, que significa trazer, serviria de metáfora para compreender os órgãos sensoriais como que trazendo, à guisa de oferenda, seus respectivos objetos ao *hrdayam*. Secundariamente, ao meditar dessa maneira sobre o significado da sílaba 'hr' a pessoa receberia presentes (Madhavananda, 1950, p. 820-821).

Para o comentarista, parece razoável atribuir ao coração um suporte meditativo para compreendermos *brahman*, devido à sua associação com os adjuntos limitantes (*upādhi*'s). No entanto, a preocupação de Śaṅkarācārya, presente no comentário do início da seção, é válida. Embora a introspecção seja provavelmente a principal ferramenta do projeto soteriológico, o comentarista compreende que uma eventual fixação nesse recurso, ou seja, na mera observação dos processos e conteúdos mentais, por mais terapêutico que seja, levaria a um projeto inconcluso. Adotando os termos de Wilber (consulte o apêndice A), considero que uma ênfase exclusiva na meditação de *brahman* como sendo o 'eu que reside no coração' (ou, na mente, como veremos), poderia levar ao esquecimento de que *brahman* é, igualmente, o 'tu', o 'nós', o 'isto' e os 'istos'.

Seguimos para o segundo ponto. Tendo em vista um objetivo radicalmente diferente, parece claro que Śaṅkarācārya não se preocupa em elaborar teorias acerca de uma morfofisiologia suprassensível, algo que ocorrerá em literatura posterior (principalmente nos textos tântricos). Ainda assim, Śaṅkarācārya amiúde apresenta uma morfofisiologia sutil ligada ao *hrdayam*, especialmente quando descreve o que acontece no momento do sono profundo, da morte ou da emancipação (*mokṣa*):

"A *naḍī* [um tipo de nervo suprassensível] chamada *suṣumṇā* se dirige do coração para cima [um processo bem conhecido nas escrituras de *yoga*]. E essa *naḍī* percorre a parte do meio dos dois palatos (...) [até] onde o fim ou as raízes do cabelo se dividem – ou seja, a coroa da cabeça; alcançando esse lugar, o caminho emerge dali, dividindo os ossos da cabeça; aquilo que assim emana para fora é o caminho de *brahman*, [ou seja] o caminho da realização de sua própria natureza (Śaṅkara, 2004, p. 268, tradução minha).

No entanto, como já indicado pelo comentarista, *brahman* não pode ser concebido como algo que possa ser manifestado de forma limitada (*i.e.*, que 'sai pela cabeça') ou circunscrito a uma representação específica, uma vez que é considerado ilimitado. Essa concepção de *mokṣa*, como apontado pelo comentarista, existe apenas no âmbito da ignorância. Portanto, os

comentários de Śaṅkarācārya não adentram em especulações sobre possíveis correspondências entre *cakra's* (chakras, em língua comum) e determinadas emoções, cores, sobre a caracterização desses conforme o número de pétalas, etc. aspectos esses que se tornaram falas comuns no cenário discursivo contemporâneo do *yoga*. Observo que essas falas atuais estão eivadas com um tipo peculiar de realismo ontológico, já que interpretam os *cakra's* como sendo entidades reais, sugerindo que elas têm existência independente da experiência do sujeito, com características fixas, em vez de considerá-las como fenômenos⁹⁷.

O terceiro ponto, onde se afirma que “o coração é um pedaço de carne em forma de lótus”, permite-nos conceber *hrdayam* não apenas como um elemento que participa de uma ‘morfofisiologia sutil’, mas também como um objeto que possui fisicalidade, aproximando o termo de sua referência anatômica, ou seja, do músculo cardíaco. Em outra passagem, Śaṅkarācārya é mais explícito ao definir o coração da seguinte maneira:

[...] órgão carnososo, semelhante à flor-de-lótus; a sede da força vital, que se abre através de muitas *nāḍī's* [canais suprassensíveis do corpo por onde flui essa força], com a face voltada para baixo. *Ele é visto e bem reconhecido por todos quando um animal sacrificado é dissecado*. Nele existe um espaço⁹⁸, como em um jarro (Śaṅkara, 2004, p. 267, tradução e ênfase minha).

Além da intersecção das morfofisiologias, observa-se que *hrdayam* também desempenha um papel em eventos vitais, como nascimento, desmaio e morte, bem como em diferentes estados de consciência, como vigília, sonho e sono profundo. Ele atua como um eixo centralizador para os cinco tipos de ‘força vital’ (*prāṇa's*) responsáveis pelas atividades

⁹⁷ Para uma compreensão mais profunda do realismo ontológico atualmente presente no discurso do *yoga*, recomenda-se a leitura de Burley (2007). Com base na metafísica e fenomenologia de Kant, Brentano e Husserl, Burley (2007) argumenta que as interpretações convencionais de *Sāṅkhya* e *Yoga* enfrentam sérios problemas devido a uma suposição errônea: a de que esses sistemas filosóficos indianos oferecem uma descrição realista do universo, ou seja, uma explicação independente de como o universo é, do que ele contém e de como é construído, sem levar em conta a experiência humana. Essa suposição de realismo externo está intimamente ligada à visão de que a maior parte da metafísica desses sistemas, especialmente o esquema das ‘vinte e três categorias’ (*tattva's*) que emergem de uma fonte não manifesta, constitui uma cosmogonia ou mito de criação, ou seja, uma narrativa que reconstrói a ordem cronológica na qual surgiram uma série de entidades cosmológicas. Considero a reificação do corpo sutil como não apenas consequência do choque entre as tradições filosóficas ocidentais e orientais de maneira geral, mas como um processo que já estava ocorrendo na literatura indiana.

⁹⁸ Que espaço seria esse mencionado pelo comentarista? Essa indagação nos direciona à escritura *Brahma-Sūtras*. Nela, Śaṅkarācārya conduz uma minuciosa discussão sobre ‘*dahara*’, termo atribuído a esse diminuto espaço (*ākāśa*) situado no coração que, na linguagem das *Upaniṣad's*, possui o tamanho do polegar. Nesse contexto, Śaṅkarācārya encena um sofisticado debate entre um vedantino e um adversário, com o propósito de argumentar que o espaço presente no coração não se refere nem ao eu individual (o *jīva*), nem ao sentido literal de *ākāśa* (que remete à antiga filosofia do éter, assunto que abordaremos posteriormente), mas sim à *brahman*.

corporais. Na *Bṛhadāraṇyaka*, o comentarista explica o funcionamento de *hṛdayam* durante o sono profundo:

Foi dito que quando não há uma consciência específica, ocorre o estado de sono profundo. Como isso acontece? Setenta e duas mil fibras, chamadas de Hitā, que são os efeitos metabólicos dos alimentos e bebidas no corpo, se estendem desde o coração, aquele pedaço de carne em forma de lótus, até o pericárdio, que aqui significa o corpo. Elas se ramificam, cobrindo todo o corpo como as veias de uma folha de Aśvattha. O coração é o assento do intelecto, o órgão interno, e os outros órgãos externos estão sujeitos ao intelecto que reside no coração. Portanto, de acordo com as ações passadas do indivíduo, o intelecto, no estado de vigília, estende, ao longo dessas fibras entrelaçadas como uma rede de pesca, as funções dos órgãos, como o ouvido, até seus assentos, como o ouvido externo, etc., e depois os direciona. O eu individual impregna o intelecto com um reflexo de sua própria consciência manifesta. E quando o intelecto se contrai, ele também se contrai. Isso é o sono desse eu individual. E quando ele percebe a expansão do intelecto, é a experiência de vigília. Ele segue a natureza de seu adjunto limitante, o intelecto, da mesma forma que um reflexo da lua, etc., segue a natureza da água e assim por diante. Portanto, quando o intelecto que tem a experiência de vigília retorna ao longo dessas fibras, o eu individual também retorna e permanece no corpo, impregnando-o uniformemente, como o fogo faz com um pedaço de ferro aquecido. Embora ele permaneça inalterado em seu próprio eu natural, aqui é mencionado como permanecendo no corpo, porque segue as atividades do intelecto, que, por sua vez, depende das ações passadas de alguém. Pois o eu não tem contato com o corpo durante o sono profundo. Como será dito mais adiante, 'Ele está além de todos os infortúnios do coração (Madhavananda, 1950, p. 285–286, adaptado).

Além disso, a *Māṇḍūkya Upaniṣad* acrescenta que, no sono profundo, com a obliteração da distinção percebida entre sujeito e objetos, e na ausência de particularização criada pelos *upādhi*'s, a consciência se torna um breu absoluto e, por isso, experimenta a plenitude (Gambhirananda, 2003, p. 181).

Enquanto a morfofisiologia sutil foi elaborada posteriormente nos textos tântricos, *hṛdayam*, como o 'pedaço de carne na forma de lótus' (*puṇḍarīkā-akāraḥ māṃsapiṇḍaḥ*), se tornou objeto de estudo na medicina tradicional indiana conhecida como Ayurveda. No *Caraka Saṃhitā*, um dos principais compêndios dessa medicina, encontramos trechos que demonstram a interseção dessas morfofisiologias. Por exemplo:

No coração [existem] dez *dhamani*'s [tubos]: *prāṇa*, *apana*, mente, intelecto, *citta* e os *mahābhūta*'s, que se juntam como raios de um eixo (...) Quando o coração está aflito, aparecem tosse, dispneia, debilidade, secura da boca,

tração pulmonar, prostração da língua, secura da boca, epilepsia, insanidade, delírio e vacuidade da mente (Sharma, 1998, p. 644–645, adaptado).

O conteúdo desse compêndio revela uma clara convergência entre a medicina indiana e a tradição bramânica, na qual se inserem as *Upaniṣad*'s⁹⁹. Por exemplo, a literatura inicia consagrando a mesma linhagem de divindades encontradas nas *Upaniṣad*'s, que remontam aos hinos védicos, como *Indra*, *Agni* e *Ásvin*'s. De acordo com o compêndio, um bom médico deve ser reverenciado como um *guru* pelas pessoas e deve possuir as mesmas qualidades morais e intelectuais que este último, tais como boa conduta, racionalidade e sabedoria (Sharma, 1998, p. 33). Por sua vez, encontramos passagens nas *Upaniṣad*'s nas quais o *guru* é visto como um médico que auxilia na cura do 'veneno de *samsāra*' ou na remoção da 'catarata da ignorância'.

Passemos ao quarto ponto, cuja compreensão parece estar mais alinhada com o objetivo de Śaṅkarācārya. Em diversas ocasiões, o comentarista lembra que o termo '*hr̥dayam*' pode referir-se ao intelecto ou, alternativamente, ao 'instrumento interno' (*antaḥ-karaṇa*), ou seja, à mente. Devemos evitar uma captura precoce do significado de 'intelecto', desconsiderando o esquema interpretativo da escritura. É importante notar a inexistência de antípodas cognitivas dentro da tradição filosófica indiana, como a divisão entre racional e intuitivo (Mohanty, 1992), ou entre razão e emoção. Compreende-se que desejos, incluindo gostos e aversões, processos

⁹⁹ É importante destacar, aqui, a tese de Debiprasad Chattopadhyaya (1991, 1978), filósofo indiano de orientação marxista que se dedicou à exploração da corrente materialista, também conhecida como *Cārvāka*'s, ou *Lokāyata*'s, incluindo a tradição ayurvédica. O autor oferece uma análise das tradições filosóficas indianas, partindo do secularismo e da racionalidade científica, identificando o desenvolvimento filosófico na Índia antiga como uma parte integrante das lutas de classes daquela época. De acordo com Chattopadhyaya, os antigos rituais védicos (*vajña*'s) gradualmente se transformaram em superstições e monopólios nas mãos da classe sacerdotal (os *brahmane*'s) à medida que as divisões de classe se estabeleciam. Chattopadhyaya também argumenta que os médicos indianos, em contraste com a tradição escritural, valorizavam a observação direta dos fenômenos naturais e a abordagem racional no processamento dos dados empíricos, o que os tornava alvo de críticas por parte dos *brahmane*'s. Portanto, para Chattopadhyaya, a presença de valores, personagens mitológicos e conceitos como *karma* e *mokṣa* nos compêndios de *āyurveda* foi uma estratégia da classe médica para proteger sua ciência e permitir que continuassem exercendo sua profissão em um ambiente influenciado pela ideologia bramânica. É relevante ressaltar que Chattopadhyaya foi uma figura de referência importante para autores positivistas indianos, notadamente a autora Meera Nanda (2003). No entanto, apesar das contribuições significativas desses autores para a análise das tradições indianas sob a perspectiva política e da filosofia da ciência, é importante notar algumas limitações em seus argumentos, que traduzem uma visão cientificista. Por exemplo, Chattopadhyaya fundamenta sua análise crítica das escrituras médicas da Índia Antiga questionando a presença de fatores extrínsecos à medicina nessas escrituras. Segundo o autor, a ciência médica lida especificamente com quatro fatores: o médico; as substâncias utilizadas (como medicamentos ou dieta); o enfermeiro; e o paciente, com qualificações essenciais especificadas para cada um. Qualquer discussão relacionada a elementos além desses é considerada extrínseca à medicina e deve ser descartada com o propósito de identificar os verdadeiros fundamentos teóricos da medicina racionalista (Chattopadhyaya, 1991, p. 201). No entanto, é possível argumentar, com base em autores como Marmot (1998), que os principais fatores que impactam a saúde estão, de fato, relacionados a elementos extrínsecos à medicina. Este argumento é respaldado pela própria *Caraka Saṃhitā*, que, em seus termos, reconhece a influência de fatores ambientais, como condição de moradia, como fatores importantes em relação à saúde.

lógicos, deliberações, percepções sensoriais e sentimentos, todos esses aspectos são evidenciados no intelecto (*buddhi*). Ainda, o termo ‘*buddhi*’ é usado tanto para se referir à instância específica do campo psíquico responsável pela determinação quanto para se referir à mente no sentido comum da palavra.

Veremos gradualmente que, na *Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad*, especialmente nos comentários de Śaṅkarācārya, o significado de *hṛdayam* se aproxima do princípio ontológico *brahman-ātmā*. Śaṅkarācārya interpreta o verso 2.1.1 da escritura da seguinte maneira:

O ser que se identifica tanto com o sol quanto com o olho e que, após entrar no corpo através do olho, reside no coração como o ego¹⁰⁰, o experienciado e o agente - esse ser eu medito ou considero como *brahman* (Madhavananda, 1950, p. 256).

Parece que ‘*hṛdayam*’ como intelecto ou mente representa uma definição inicial, que marca o início de uma narrativa, uma vez que:

“(...) do coração veio a mente; e da mente a lua”. Essa mesma coisa, que é apenas uma, tornou-se multiforme. Através deste único órgão interno, transformado no olho, vê-se a cor; através disso, transformado no ouvido, ouve-se; através deste, transformado no sentido do olfato, cheira-se; através disso, transformado no sentido do paladar, saboreia-se; através deste mesmo, no seu aspecto de órgão de deliberação, delibera-se; e em seu aspecto como o coração (especificamente, como intelecto), a pessoa decide. Portanto, este é o órgão único que atua em relação a todos os objetos dos sentidos, de modo que aquele que percebe pode assim perceber tudo (Gambhirananda, 2003, p. 63-64).

Ao comentar o versículo 4.3.7 da *Bṛhadāraṇyaka*, Śaṅkarācārya aborda com mais detalhes a ligação identitária entre *ātmā* e *hṛdayam*. Primeiro, vejamos o que diz a escritura:

‘O que é o *ātmā*?’ ‘Essa Pessoa infinita que é identificada como o intelecto e que é identificada com o intelecto e está no meio dos órgãos, a luz (auto refulgente) **dentro do coração**. Assumindo a semelhança (do intelecto), move-se entre os dois mundos; pensa, por assim dizer, e treme, por assim dizer. Sendo identificado com os sonhos, transcende este mundo – as formas de morte (ignorância etc.) (Madhavananda, 1950, p. 608-609, adaptado, grifo do autor).

Śaṅkarācārya detalha os termos da expressão grifada:

O coração significa, aqui, intelecto, que possui assento no coração (...) A palavra ‘dentro’ indica que o *ātmā* é diferente das modificações do intelecto.

¹⁰⁰ O termo utilizado por Śaṅkarācārya é ‘*aham*’ (eu), que no caso, se refere ao eu individual (*jīva*). Esse, por sua vez, pode ser compreendido como sendo *ātmā* + *avidyā* (ignorância).

O intelecto, sendo transparente e próximo ao *ātmā*, capta facilmente o reflexo da inteligência desse último. Portanto, até mesmo os sábios se identificam primeiro com ele; em seguida vem *manas*, que capta o reflexo do *ātmā* através do intelecto; depois os órgãos [sensoriais], pelo contato com *manas*; e por último o corpo, através dos órgãos. Assim, o *ātmā* ilumina sucessivamente com sua própria inteligência todo o agregado de corpo e órgãos. É assim que todas as pessoas se identificam com o corpo e os órgãos e suas modificações indefinidamente de acordo com sua discriminação (Madhavananda, 1950, p. 612, adaptado)

Devido ao fato de um ser iluminado e o outro ser a luz, não é possível distinguir *hṛdayam* de *ātmā*. Apenas é possível conhecer o último através da *persona*.

Agora temos condições de tentar uma representação gráfica da unidade objetiva-subjetiva de *brahman-ātmā* e de seus respectivos correlatos aparentes, o mundo e o indivíduo. Melhor seria espelhar uma mesma figura para representá-los, mas na impossibilidade disso, represento os versos e seus reversos na mesma figura. Ao sobrepor e inverter horizontalmente um retângulo diagonal oblongo, emerge uma figura familiar e, junto com ela, o seu duplo. Apresento também uma interpretação do primeiro verso de Dakṣiṇāmūrti Stotram, obra atribuída a Śāṅkarācārya, que favorece o sentido da figura:

O mundo, tal como uma cidade vista no espelho, está dentro de si. Mas, como em um sonho, o mundo é visto como se fosse criado exteriormente. Quem realiza seu próprio *ātmā* não-dual ao adquirir conhecimento é, de fato, o mesmo que o Senhor Dakṣiṇāmūrti, que está na forma do mestre. Essa é a minha reverência a ele¹⁰¹ (tradução do autor).

Figura 4 - *Hṛdayam* na interface entre *brahman-ātmā* e *jagat-jīva*



Fonte: do autor

¹⁰¹ *viśvam darpanadṛśyamanagaritulyam nijāntargatam pasyannātmani mayaya bahirivodbhūtam yathā nidraya | yassākṣātkurute prabodhasamaye svātmāname vadvayam tasmai śrīgurumurtaye nama idam śrīdakṣiṇā murtaye || Dk. St. 1*

Hṛdayam é a interface entre a unidade objetiva-subjetiva de *brahman-ātmā* e a diversidade fenomênica objetiva/subjetiva do mundo e do indivíduo (*jagat/jīva*). Quando observamos *hṛdayam* através da lente da somato-psicopedagogia¹⁰², podemos interpretá-lo como sendo a ‘fibra sensível do corpo’ (Bois; Austray, 2008), uma zona liminal, de reunião da subjetividade com a organicidade, na qual os conteúdos e processos mentais (desejos, necessidades, projetos etc.), *mobilizam* o corpo; na qual lembranças e eventos testemunhados geram *afetos*; e na qual intervenções sobre o corpo (por exemplo, procedimentos cirúrgicos) ressoam no psiquismo e, eventualmente, na personalidade.

Compreendido em alguma medida *hṛdayam* em sua devida complexidade, podemos passar ao último ponto, que é o significado das expressões, como ‘infortúnios do coração’, ‘tristezas do coração’ e, particularmente, ‘nós do coração’, frequentes nas *Upaniṣad*’s. Śaṅkara explica que ‘nós do coração’ quer dizer as falsas noções centradas no eu, tal como “eu sou gordo”, resultantes da falta de discernimento entre o eu e o não-eu (no caso, o corpo¹⁰³) e da “superimposição das propriedades de um sobre o outro” (Gambhirananda, 1983, p. 6;2). Nesses termos, a emancipação pode ser compreendida como um desenlaçar desses nós: uma gradual mudança cognitiva (porém, não perceptiva) de desreificação sujeito-objetos, ou de desontologização dos objetos, que causaria a nulificação do medo e de sentimentos aversivos afins calcados na dualidade. Declara a *Kaṭha Upaniṣad*:

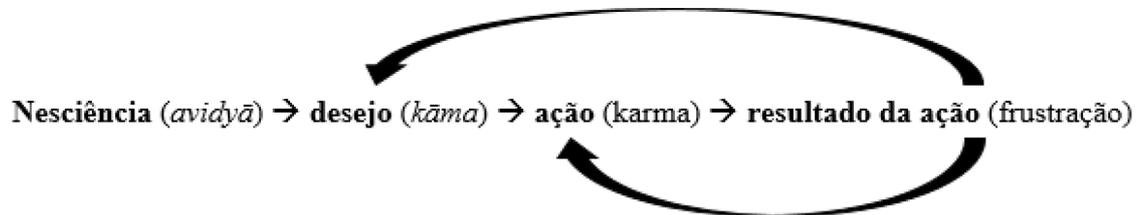
Quando todos os nós [todos os conceitos que emergem da ignorância, que aprisionam a pessoa como nós apertados] do coração [do intelecto] são desatados, ainda em vida, então o mortal se torna imortal. Esse é o ensinamento [de todas as *Upaniṣad*’s] (Śaṅkara, 2004, p. 229, comentários em colchetes de Śaṅkara).

Dāyānanda explica que a partir do nó górdio da ignorância primeva (*avidyā*), resulta o nó do desejo, que é o ímpeto de recuperar uma identidade perdida por meio da apropriação de uma alteridade reificada. Com a frustração desse resgate, possuindo o objeto apetecido, ou não, surge então a persistência na tentativa, que gera o terceiro nó, da ação. Dayānanda (2010) observa que a realização de múltiplas ações apenas torna o nó mais apertado, pois a ação decorre

¹⁰² A somato-psicopedagogia é uma disciplina concebida pelo fenomenólogo contemporâneo Danis Bois e desenvolvida no âmbito do Centro de Estudo e de Pesquisa Aplicada em Psicopedagogia Perceptiva da Universidade Fernando Pessoa, em colaboração com outros pesquisadores e centros de pesquisa do mundo. Será abordada no último capítulo

¹⁰³ Lembremos, mais uma vez, do princípio imanente e transcendente, de que ‘o corpo sou eu, mas eu não sou o corpo’.

da incapacidade de compreender a raiz do problema original, que é a ignorância. Para isso, seria necessário exercer o discernimento.



Śaṅkarācārya detalha o encadeamento:

Da mesma forma, ao se identificar com o corpo e os órgãos, o ser, ao ver algo a ser alcançado, forma a falsa noção de que possui isso e precisa conseguir aquilo, fixando seu coração nisso e se identificando com o desejo. Quando, ao ver o mal naquela coisa, seu anseio por ela cessa e a mente se torna serena, pura e calma, então ele se identifica com a ausência de desejo. Da mesma forma, quando esse desejo é de alguma forma frustrado, ele toma a forma de raiva, e o ser se identifica com a raiva. Quando essa raiva é aplacada de alguma forma, e a mente se torna serena e tranquila, isso é chamado de ausência de raiva; o ser se identifica com isso. Assim, o ser, ao se identificar com o desejo e a raiva, bem como com a ausência deles, se identifica com a retidão e a falta de retidão, pois sem desejo, raiva, etc., a tendência à retidão e assim por diante não pode surgir. Observe a *Smṛti*: ‘Qualquer ação que um homem faça é o resultado do desejo’ (M. II. 4). (Madhavananda, 1950, p. 713-714).

Vamos observar um último comentário de Śaṅkarācārya para compreender o que torna um desejo qualificado como um ‘nó’:

São esses desejos por coisas desejadas que, na ausência delas, se transformam em tristezas. Um homem que falhou em alcançar essas coisas ou as perdeu continua pensando em suas boas qualidades e sofre. Portanto, tristeza, apego e desejo são sinônimos (...) Também será dito depois, ‘os desejos que habitam em seu coração’. Essa e outras afirmações sobre ‘as aflições de seu coração’ refutam o erro de que as aflições residem no *ātmā*, pois foi dito que não estando mais relacionado com o coração no estado de sono profundo, o *ātmā* transcende as formas da morte. Portanto, é bastante apropriado dizer que não estando mais relacionado ao coração, ele transcende a relação com os desejos que habitam no coração.

No comentário, compreende-se que os ‘desejos’ que obstaculizam o caminho soteriológico se referem especificamente àqueles gostos e aversões que adquiriram uma condição de necessidade. Excluem-se disso as preferências e as meras predileções. O trecho

acima também deve ser enfatizado e lido através do princípio da imanência e transcendência, para evitar pensarmos na emancipação como um processo de eliminação dos desejos. Teremos a oportunidade de aprofundar o tema do desejo em seção posterior.

A extraordinariedade das instruções soteriológicas das *Upaniṣad*'s pode ser reconhecida no versículo II.32 da *Māṇḍukya Upaniṣad*: “Não há dissolução, nem origem, ninguém está aprisionado, não há buscador, tampouco o liberto. Esta é a verdade mais elevada”. O *mantra* resume o entendimento central da *Advaita Vedānta*, de que toda a dualidade percebida no nível fenomenal não é real do ponto de vista absoluto (*paramarthika satyam*). Isso significa que todas as relações e distinções entre sujeito e objeto são ilusórias e não têm existência verdadeira. Portanto, não existe um projeto soteriológico relacionado à ‘libertação’ ou emancipação, tampouco um caminho espiritual, um buscador espiritual, nem mesmo um objetivo a ser alcançado, porque tudo isso pressupõe uma dualidade que, na verdade, não existe. Da mesma forma que não faz sentido falar sobre a origem ou dissolução de algo que é inexistente, também não faz sentido atribuir nascimento ou morte ao absoluto, pois isso seria uma contradição. Nesses termos, a reificação da dualidade (que fundamenta narrativas contemporâneas sobre o *yoga* como uma prática voltada para a união corpo-mente) é considerada uma dissonância cognitiva. A *Māṇḍukya* nos lembra que a dualidade não é experimentada durante estados de concentração profunda ou sono, o que sugere o seu caráter ilusório (Gambhirananda, 2003, p. 251-253).

Desse modo, é encerrado o projeto soteriológico das *Upaniṣad*'s. No entanto, ainda poderia surgir, por parte do leitor/ouvinte, uma dúvida em relação à eficácia do conhecimento, uma insistência quanto à efetividade do método: ‘Como posso já estar liberado se não é assim que me sinto? Se os desejos corroem meu coração e alma, se minha vida se resume a um acúmulo de desilusões e desejos taquicárdicos?’ À qual Śaṅkara responde: “Para isso, recomenda-se *yoga*” (Gabhirananda, 2004, p. 223).

Um yoga oculto sob um yoga popular (jñāna-yoga e karma-yoga)

Embora faça parte de um *corpus* literário que não é objeto do presente estudo, a saber, os chamados ‘textos épicos’ (*purāṇas*), gostaria de iniciar essa seção com um trecho da escritura *Yoga Vāsiṣṭha*, datada de aproximadamente 6 d.C, que aborda aspectos do *yoga* da época, mas que ainda mantém sua relevância:

Existem dois meios de *Yoga* para evitar as terríveis dores da existência. **Os dois meios, nomeadamente, o verdadeiro *jñāna* [conhecimento] e o controle de *prāṇa* deveriam, falando apropriadamente, serem classificados como *Yoga*; entretanto, na fala comum, *yoga* se refere apenas ao controle do *prāṇa*.** Ambos os caminhos foram dados por parameśvara. Para o temperamento de alguns, o *Yoga* é o mais desejável; para o temperamento dos outros, *jñāna* é mais desejável (Aiyer, 1975, p. 328, tradução e grifo do autor)

Mesmo sem utilizar essa nomenclatura, o ‘verdadeiro conhecimento’, também chamado de *jñāna-yoga*, já foi consideravelmente elaborado nas páginas anteriores. Refere-se ao conhecimento de *ātmā-brahman*. Além dos termos previamente mencionados (figura 3), podemos também chamá-lo de ‘conhecimento superior’ (*parā-vidyā*), em contraste com o ‘conhecimento inferior’ (*aparā-vidyā*), que, no caso da citação acima, envolve o controle da vitalidade (*prāṇa*).

Apesar de já termos abordado esse significado para *yoga* nas seções anteriores (um *yoga* que, de fato, continua muito distante do ‘significado comum’ [*rudhi*], popular, atribuído ao termo), é importante nos concentrarmos mais nele, considerando-o agora como uma metodologia. Na tradição de Śāṅkarācārya, esse método se estrutura em um processo triplo de apreensão do conhecimento. As pistas mais claras sobre esse processo nas *Upaniṣad*'s estão mencionadas no verso 2.4.5 da *Bṛhadārāṇyaka Upaniṣad*, que faz parte de um diálogo entre um *guru*, Yājñavalkya, e sua esposa e discípula Maitreyī. Em resposta à pergunta de Maitreyī sobre os meios para a imortalidade, Yājñavalkya responde que, uma vez conhecido o *ātmā*, tudo se torna conhecido, e o *ātmā* pode ser conhecido por meio: 1) da escuta; 2) do raciocínio; e 3) da contemplação¹⁰⁴ (Madhavananda, 1950, p. 353–355).

O uso aparentemente obscuro da linguagem das *Upaniṣad*'s, que inclui dubiedades terminológicas, narrativas conflitantes, alternância desavisada entre as plataformas epistêmicas, entre outros mecanismos elusivos, exige a orientação interpretativa do *guru*, que é a pessoa inserida nessa tradição hermenêutica e que já se expôs à ‘palavra como meio de conhecimento’, tendo, portanto, a capacidade de reavivar o sentido da escritura. Caso contrário, apenas com a leitura da resposta de Yājñavalkya, podemos acabar pensando erroneamente que, uma vez

¹⁰⁴ *ātmano vā are darśanena śravaṇena matyā vijñānenedaṃ sarvaṃ veditam* || *Br. Up.* 2.4.5

conhecido o *ātmā*, o indivíduo se tornaria imortal, e todo objeto seria conhecido por ele, incluindo objetos ainda não descobertos pela ciência¹⁰⁵.

Vamos agora explorar essas três etapas sobrepostas e não-sequenciais recomendadas por Yājñavalkya: a escuta; o questionamento; e a contemplação.

Escuta (*śravaṇa*)

Para recapitular, a escuta refere-se ao momento em que o discípulo (*śiṣya*) é exposto aos conteúdos escriturais por meio da explanação feita por um *guru* ou professor (*ācārya*). Para que esse momento seja frutífero (*i.e.*, para que *śabda-pramāṇa* surta o efeito esperado, não como efeito placebo), é essencial que haja uma atitude receptiva por parte do leitor/ouvinte. Lembremos que a oralidade tem maior importância para essa pedagogia soteriológica.

Na tradição de *Vedānta*, a importância da palavra falada não reside no fato de ser mais antiga do que a grafia *devanāgarī*, mas sim porque possui características que se aproximam mais do assunto que se pretende transmitir do que outros meios, como a escrita. Em essência, a ideia é que cada órgão perceptivo apreende algo diferente sobre o mundo, e há uma ‘sutileza’ no ouvir e no falar que os outros meios de comunicação não possuem.

Conforme o texto *Tattvabodha*, atribuído a Śaṅkarācārya, o órgão da escuta evoluiu de *ākāśa* (‘espaço’), um elemento caracterizado por sua amplitude e sutileza (Chaitanya, 1997, p. 48). Por ser considerado a fonte dos outros elementos essenciais (*tanmatra*¹⁰⁶), a partir dos quais o mundo adquire materialidade, o termo ‘*ākāśa*’ guarda semelhanças com o conceito de éter da antiga filosofia grega¹⁰⁷.

Nas *Upaniṣad*’s, é comum a comparação de *brahman* com *ākāśa*, no sentido que ambos são caracterizados pela ausência de forma e limites. Dayānanda explica que o aparente envolvimento do *ātmā* com ‘os adjuntos limitantes’ (*upādhi*’s) que formam a personalidade pode ser comparado ao envolvimento do espaço com um vaso. Independentemente do tamanho

¹⁰⁵ Crença também dirigida aos *Veda*’s, vistos por muitos adeptos como um arcabouço do conhecimento científico, ideia esta que, justificadamente, acabam por levantar os ânimos de autores positivistas, como Nanda (2003).

¹⁰⁶ Outros quatro elementos são *prthivi* (‘terra’), *apas* (‘água’), *tejas* (‘fogo’) e *vayu* (‘ar’).

¹⁰⁷ É importante destacar que o conceito de éter na filosofia grega não deve ser confundido com a ideia moderna de éter, que foi proposta como um meio hipotético para a propagação de ondas eletromagnéticas no século XIX, ideia essa que foi incorporada na tradução de Vivekananda ao termo *ākāśa* na época, como veremos. A hipótese do éter foi posteriormente descartada com a teoria da relatividade de Einstein.

do vaso, o espaço não é afetado por ele¹⁰⁸. Da mesma forma, o *ātmā*, mesmo vinculado à mente, permanece inalterado por conteúdos desta última. Outro sentido para ‘sutileza’ refere-se aos elementos da estética da oralidade, como o uso de figuras de linguagem (ironia), acentuação, repetição, entonação e pausas, que contribuem para transmitir a ‘essência’ (*rasa*) do assunto.

Questionamento (*manana*)¹⁰⁹

Como mencionado, essas etapas não são sequenciais. O ‘questionamento’ não necessariamente corresponde à *segunda* etapa de *jñāna-yoga*. Logo veremos que o que impulsiona alguém para dentro desse método também envolve um questionamento. Assim, devemos considerar as características distintivas de cada etapa metodológica em termos de um *predomínio*.

Nessa etapa metodológica chamada *manana*¹¹⁰, o *guru* ou o professor desempenha um papel auxiliar, mais como uma ‘retaguarda assistencial’. Esse segundo momento, de natureza interrogativa, pode ser simbolizado pela pergunta: ‘eu sou *brahman*?’ Da qual derivam as outras perguntas disparadoras: ‘Como?’ e ‘Por quê?’ Destarte, *manana* corresponde ao apaziguamento de eventuais dúvidas sobre o que foi lido ou ouvido. Envolve o uso dos recursos epistêmicos que a pessoa dispõe para verificar a veracidade dos enunciados escriturais.

Para a tradição, essa etapa é necessária para a desconstrução da noção habitual de identidade que, para Bhaskar, 2000 (p. 3), é “uma (ilícita) abstração de uma totalidade mais profunda e abrangente”. Mesmo abstrata, adquire concretude pelo fato de ter sido gestada ao

¹⁰⁸ Poder-se-ia afirmar, como é o posicionamento da sub-escola vedantina *Viśiṣṭhādvaita*, de Rāmanūja, de que o indivíduo é ‘parte’ de um eu-maior (*paramātmā*, outro nome que se dá para *brahman*). No verso 15.6 da *Bhagavad Gītā*, Śāṅkarācārya observa que o espaço circunscrito por um vaso, por exemplo, é considerado uma parte do espaço total apenas se tomarmos como referência o objeto que o circunda (o *upādhi*). Śāṅkarācārya explica que é ignorância pensarmos que o espaço foi dividido pelo vaso (Gambhirananda, 2006, p. 600–601).

¹⁰⁹ Traduzo o termo ‘*manana*’ como ‘questionamento’ para evitar as dificuldades encontradas por Mohanty (1992) e Gupta (2009) ao procurar um termo mais adequado para ‘razão’, em especial para compreender a racionalidade no pensamento filosófico indiano. É importante notar a inexistência, nessa tradição, da antípoda que mobilizou grande atenção do pensamento filosófico ocidental, especialmente, de Kant: razão e experiência. Esses autores observam que, embora os pensadores indianos não tenham abordado especificamente a ‘razão’ nos termos ocidentais, eles desenvolveram diversos conceitos que abordam essa faculdade, bem como compreenderam suas diferentes facetas. Termos em sânscrito, como ‘*tarka*’, ‘*yukti*’, ‘*nyaya*’, ‘*anumāna*’, ‘*buddhi*’, entre outros, captam os aspectos do que entendemos como razão. Eles envolvem considerações racionais sobre uma tese, fornecendo razões para aceitá-la e refutando argumentos que buscam demonstrar a impossibilidade da posição em questão (Mohanty, 1992; Gupta, 2009). Segundo Gupta (2009), ‘*manana*’ e ‘*vicāra*’, ambos indicando uma ‘consideração analítica’, são os termos que melhor capturam a ideia de um pensamento racional dentro da tradição filosófica indiana.

¹¹⁰ Ainda sou tentado a traduzir ‘*manana*’ de maneira abreviada, como ‘matutar’.

longo de várias vidas, se contrapondo ao que foi ensinado pelo *guru* (Dayananda, 2010). Portanto, parece claro que essa etapa não pode ser vista com a mesma ideia de racionalidade que fundamenta o procedimento científico, haja vista que os enunciados escriturais são confrontados com um complexo epistêmico de outra ordem: a vida vivida de uma pessoa. Portanto, os vieses que precisariam ser mitigados são de outra magnitude.

Gupta (2009) apresenta um modelo de racionalidade baseado no mutualismo dos *pramāṇa*'s, algo que parece se relacionar mais com a racionalidade empregada nessa esfera. Sobre esse tema, é importante trazer à tona as reflexões de Mohanty (1992) sobre porque alguns meios de conhecimento são reconhecidos como *pramāṇa* e outros não. De onde surgiu essa lista de seis *pramāṇa*'s? Quem é que determina o que é considerado um *pramāṇa*? Seria defensável afirmar, por exemplo, que o vedantino utiliza apenas seis *pramāṇa*'s para se informar sobre o mundo? Ou, um exemplo ainda mais crítico, que o *carvaka* (materialista) utiliza apenas um? Patañjali, no *Yoga Sūtra*, exclui a memória (*smṛti*) de sua lista de *pramāṇa*'s porque, reza a tradição, ela não traz um conhecimento novo (*apūrvatā*). No entanto, não se conhece algo novo, até outros modos de conduzir a vida, por meio da reinterpretação de memórias? Seria porque essa reinterpretação já não é a memória em si, mas um produto dela, derivada de processos lógicos e inferenciais, ou seja, de *pramāṇa*'s oficiais? Relacionado à memória, Mohanty questiona por que o conhecimento histórico não é considerado um *pramāṇa*. Assim, para não cair em uma contradição explícita, reconheço a necessidade de revisitar a lista dos *pramāṇa*'s, a fim de que não sejam percebidos como um conceito monolítico dentro da tradição.

De qualquer modo, esses procedimentos racionais de verificação teriam apenas o objetivo de eliminar dúvidas; para a refutação, por meio de um raciocínio eliminativo, de ideias preconcebidas sobre *brahman-ātmā*, e não para estabelecer a sua positividade, uma vez que, de acordo com a *Advaita Vedānta*, a razão aponta para algo que a própria razão não pode argumentar (Datta, 1960; Gupta, 2009; Loundo, 2015a).

Contemplação (*nididhyāsana*)

A contemplação, ou reflexão, pode ser considerada uma extensão da etapa anterior no que diz respeito ao trabalho de assimilação existencial das sentenças (internalização do conhecimento) e de desconstrução da identidade pessoal. Quando as dúvidas são dissipadas e ocorre a compreensão de que só existe o absoluto não-dual, que é a base (*adhiṣṭhāna*) do mundo

aparente (*jaganmithyā*), os vínculos que prendem o sujeito à identificação com o complexo mente-corpo, os ‘nós do coração’, são desatados. O que foi ouvido e posteriormente ponderado, se torna a identidade do sujeito (*svānubhava*). Presumo que esse momento final, de internalização do conhecimento, seja acompanhado por modificações fisiológicas que, em termos wilberianos, coenactam¹¹¹ com mudanças atitudinais. A partir disso, emerge uma nova ética e moralidade, uma vez que o sujeito não mais se vê como agente.

Com a perda da noção de agente, a vontade se esgota e o sujeito deixa de ser um buscador; um ‘desejoso pelo conhecimento’ (*jijñāsu*), como mencionado no verso da *Māṇḍūkya*. Tal como na cremação dos corpos no contexto indiano (*antyeṣṭi*), a vontade de conhecer *brahman* é como a vara de madeira utilizada para revirar os cadáveres enquanto são carbonizados: eventualmente, é queimada e consumida na mesma pira funerária (Dayananda, 2010). Com isso, ocorre também a perda da função pedagógica das escrituras¹¹². As instruções upanishádicas, diz Śāṅkarācārya, só servem para aqueles que ainda que não desenvolveram o entendimento da não-dualidade (Gambhirananda, 2004, p. 359).

Resta saber se o fim do processo culminaria em uma ‘experiência de pico’, conhecida como *samādhi*, ou se se trataria mais de um processo contínuo, de desvelamento gradual, ou mesmo uma combinação de ambos. Muito já foi discutido no meio acadêmico sobre a função do *samādhi* e, de modo geral, do *Yoga* (que veremos a seguir), dentro do projeto soteriológico defendido por Śāṅkarācārya (cf. Halbfass, 1992; Comans, 1993; Sundaresan, 2003; Rukmani, 2008). São discussões importantes porque nos levam a questionar se essas experiência de pico não poderiam servir de *pramāṇa* alternativo ou complementar ao conhecimento de *brahman* (cf. Rambachan, 1994; Dalal, 2009). Dayananda, representando a voz de Śāṅkarācārya, embora reconheça um valor auxiliar, dispensa a necessidade de qualquer experiência mística para o conhecimento de *brahman*, uma vez que se constata que toda experiência é uma experiência de

¹¹¹ Conferir apêndice A.

¹¹² No entanto, de acordo com um estudo de campo conduzido por Dalal (2009) com os residentes do *āśram* de Dayananda, a conclusão é bem diferente: a escuta e a leitura das escrituras permanecem como elementos indispensáveis mesmo durante o período de contemplação, ao ponto de o autor afirmar que “a contemplação pode ser reduzida aos próprios textos” (Dalal, 2009, p. 22). Para Dalal, essa redução tem o propósito de evitar a dicotomia entre teoria e prática e de reforçar a tese vedantina de que a palavra é um *pramāṇa* independente (*svatantraḥ*). O autor também observa que o modo de escuta durante o período de contemplação difere do modo da primeira etapa. Dalal (2009, p. 27) conclui que essa perspectiva pode ser compreendida como uma interpretação fluida do que constitui um texto. Nessa visão, os textos não são considerados estáticos e, ao identificar o texto com o conhecimento que ele contém, os seus limites passariam a englobar não apenas as palavras escritas fixas, mas também o processo da contemplação. Essa perspectiva apresenta uma certa consonância com a tese de Bhartṛhari de que o pensamento é uma forma de textualidade interna.

brahman (Dayananda, 2010). Parece que, para essa tradição, a contemplação seria mais uma fase gradual, de decantação do conhecimento.

A discussão sobre tais experiência de pico suscita, ainda, a problemática conceitual em relação à ‘experiência’. Pode-se questionar se *samādhi* pode ser considerado uma experiência no sentido estrito da palavra, uma vez que o evento implica na perda da distinção entre o experienciador e a coisa experienciada. De acordo com Gupta (1999), a cognição conhecida como *akhandākāra vṛtti* (cognição na forma contínua), que emergiria a partir do entendimento das afirmações upanishádicas, como ‘Eu sou o absoluto’, pode ser considerada uma experiência se adotarmos a compreensão de experiência conforme os termos da escritura, como *anubhava*¹¹³. Tal experiência eliminaria o último vestígio de ignorância, permitindo que *brahman* brilhe por sua própria luz. Dessa forma, o agora *jñāni* sabe que *brahman* não é apenas o *ātmā* localizado em seu coração, mas está igualmente localizado no coração de todos os seres, como observa uma escritura

A Luz do Ser é imaculada por si só. A consciência de todos está em toda parte. O *jñāna* quiescente é *Brahman*; isso se tornará um objeto de percepção direta. Quando uma pessoa vê um estranho sem notá-lo em sua mente, **o conhecimento que existe então pode ser declarado como o *Jñāna* (conhecimento) todo-penetrante de *Brahman*, que não é outro senão o ‘nós’** (Aiyer, 1975, p. 327, tradução e ênfase do autor).

Idealmente, o projeto soteriológico se encerra com o *jñāni*, também chamado de ‘liberado em vida’ (*jīvanmukta*), de coração desatado, vivendo fora do ciclo de nascimentos e mortes, do *samsāra*. No entanto, a definição exata do que constitui essa etapa final do método, seus limites e como se dá, precisamente, o fim do projeto soteriológico permanecem como pontos menos esclarecidos na tradição¹¹⁴.

¹¹³ De acordo com Gupta (2009, p. 124), nas *Upaniṣad*’s, ‘*anubhava*’ apresenta uma clara oscilação entre os significados de ‘conhecer’ e ‘experienciar’, resumindo-se em três aspectos: a) Engloba a percepção, incluindo a percepção sensorial; b) Representa uma cognição genuína que não se limita à memória; e c) refere-se à experiência, sem distinção entre sujeito e objeto, relacionada à identidade entre o *ātmā* e *brahman*.

¹¹⁴ Essa falta de esclarecimento me levou a investigar mais profundamente a ‘cognição na forma de continuidade’, ou ‘cognição na forma de sem-ruptura’ (*akhandā-ākāra-vṛtti*) entre os seguidores de Dayananda. No fórum Indiadivine.com, encontrei um relato que ajudou a esclarecer o tema. De acordo com um relato, de ‘Durga’, *akhandā-ākāra-vṛtti*, caracterizada pela dissolução da distinção entre sujeito e objeto, leva a mente a perceber instantaneamente que o conhecedor, o conhecimento e o conhecido são, na verdade, um único eu, o absoluto que é a realidade-conhecimento-plenitude. Nesse estado, não há dualidade, pois tudo o que os sentidos percebem, bem como o próprio processo de percepção, é percebido como uma extensão do eu. A cognição surge na mente e, em seguida, se dissipa, deixando em seu rastro o conhecimento. Tecnicamente falando, uma vez que essa experiência ocorre, a pessoa é considerada um *jñāni*, e a cognição que levou a essa realização não precisa ser repetida, pois o conhecimento adquirido não pode ser perdido. No entanto, é importante notar que, em algumas

O ingresso para *jñāna-yoga*

Vamos retroceder para compreender o que motiva alguém a ingressar no método tríplice. Também serão explorados os critérios de qualificação (*adhikāritvam*) que viabilizam a participação nesse método. Recordo-me de uma frase que ouvi de um ourives, durante uma viagem de trem por Portugal, que, ao meu ver, explica algo sobre essa inserção no método tríplice. Com algum esforço, podemos interpretá-la à luz da racionalidade vedantina: “Para ser grande, é preciso estar só. No entanto, já é preciso ser relativamente grande para *desejar* estar só”¹¹⁵.

Esse ‘desejo de estar só’, aqui compreendido como o desejo de suficiência, ou ainda, na linguagem védica, de conhecer o ‘único Grande’ (*ekaṃ brahman*), nasce de um certo desgosto pela realidade, como observa a *Muṇḍaka Upaniṣad*:

Tendo analisado todos os campos de experiências que são alcançados através da ação [*karma*], uma pessoa madura adquire desapego. Ele percebe que através da ação, aquilo que não é um produto [*i.e.*, *mokṣa*] não pode ser alcançado. Portanto, para conhecer essa realidade, ele deve necessariamente se aproximar, carregando um feixe de gravetos nas mãos, de um professor que tenha o conhecimento das escrituras e que esteja estabelecido no absoluto¹¹⁶ (I.2.12, tradução do autor).

O trecho ilustra a transição da pessoa do primeiro campo epistêmico, caracterizado pela racionalidade instrumental (ou racionalidade meios-fins), dirigida aos objetos e objetivos

circunstâncias, Dayananda sugeriu que a repetição da cognição pode ser benéfica, especialmente quando surgem velhos padrões de ignorância que desafiam o conhecimento previamente adquirido. Em outras palavras, quando os antigos padrões do caráter ressurgem, é necessário tomar medidas para corrigir essa situação. Durga relata que, durante uma aula, Dayananda usou uma analogia humorística para ilustrar esse ponto, comparando a experiência à visualização de um filme em 3D, onde um ator atira uma garrafa em outro, levando a uma reação física do espectador. No entanto, assim que o espectador se dá conta da natureza ilusória da cena, ele retoma sua compreensão da realidade e não mais se assusta. Durga conclui que, embora esse tema possa parecer de difícil compreensão para muitos estudantes de *Vedānta*, aqueles que estudaram extensivamente com Dayananda ao longo do tempo concordam que antigas tendências mentais condicionadas podem ressurgir e, de certa forma, desafiar o conhecimento adquirido. Nesses casos, é necessário praticar *nididhyāsana* e, possivelmente, recorrer a técnicas modernas, como a psicoterapia, para superar esses obstáculos e consolidar o conhecimento adquirido. (Retirado de <https://www.indiavine.org/content/topic/1392630-akhandaakaara-vritti/> em 12/09/2023).

¹¹⁵ Ou seja, a frase numa adaptação para a racionalidade vedantina seria, no caso, ‘~~Para~~ ser grande é preciso estar só (*ekaṃ brahman*); ~~mas~~ já é preciso ser relativamente grande para querer estar só’. Explicações posteriores serão dadas sobre o uso do ponto-e-vírgula entre as sentenças.

¹¹⁶ *Parīkṣya lokānkarmacitānbrahmanāḥ nirvedamāyānāstyakṛtaḥ kṛtena | tadvijñānārtham sa gurumevābhigacchet samītpāṇiḥ śrotryaṃ brahmaniṣṭham || Mu. Up. I.ii.12*

mundanos, para o segundo campo, caracterizado pelo interesse na causa última, quer seja a do mundo (*jagat-kāraṇa*), do eu (*ātmā*) ou de Deus (*īśvara*). Como observa Loundo (2021, p. 173), é a partir do esgotamento da experiência no primeiro campo que emergem as condições que possibilitam o exercício sistemático e eficaz do segundo campo.

Quatro grandes condições necessárias para o conhecimento soteriológico são apresentadas por Śāṅkarācārya na obra *Tattvabodha*. São elas, conforme o autor: 1) discriminação (*viveka*), que é a capacidade de discriminar entre o permanente (*i.e.*, *brahman*) e o impermanente (*i.e.*, tudo o mais); 2) desapego (*virāga*), caracterizado pela ausência do desejo de usufruir dos frutos das ações, tanto neste mundo quanto em um mundo posterior; 3) ‘o conjunto das seis competências, iniciando com o controle mental’ (*śamādisādhanasampatti*); e 4) o desejo pela liberação (*mumukṣutva*), manifestado na expressão ‘que a liberação ocorra em mim’ (Chaitanya, 1997, p. 11–12).

No tocante ao desejo pela liberação (*mumukṣutvaṃ*), é pertinente enfatizar que, apesar de a tradição indiana reconhecer quatro amplas categorias teleológicas¹¹⁷, é possível alternativamente considerar a existência de uma única motivação humana, que pode ser rotulada de diversas maneiras. Existe um único anseio que se esconde, por assim dizer, nas buscas por segurança, prazer e práticas religiosas, que é o desejo de se libertar das amarras do desejo. Através de uma espécie de auto-canibalização do desejo, se alcançaria a plenitude. Dayananda (2010) observa que os eventuais estados de plenitude que um indivíduo experimenta são consequência da temporária suspensão do sujeito desejante. O anseio pela liberação, de que fala Śāṅkarācārya, seria a desocultação dessas aparentes buscas em prol da convicção da pessoa acerca da existência desse único desejo subjacente (*puruṣārtha-niścaya*).

Já as ‘seis competências’, mencionadas por Śāṅkarācārya, abrangem: 1) domínio sobre a mente; 2) domínio sobre os órgãos sensoriais; 3) concentração mental; 4) resiliência (a resistência ao calor, frio, prazer, dor etc.); 5) confiança nas palavras do *guru* e das escrituras e; 6) estrita observância de seus próprios deveres. É importante salientar que essas competências, particularmente as três primeiras, guardam semelhança com características do *yoga*

¹¹⁷ Os quatro objetivos fundamentais humanos (última linha da figura 3), denominados *puruṣārtha*'s, são: a busca pela segurança na vida (*artha*), na forma de riqueza, poder, influência, entre outros.; a busca pelo prazer (*kāma*); a busca pela justiça, incluída aqui as injunções escriturais (*dharma*) e; a busca pela liberação (*mokṣa*). O interesse pela liberação está relacionado à constatação de que as três primeiras metas humanas frequentemente resultam em uma relação de dependência (*bandhakatvam*), sofrimento (*dukhamiśritvam*) e um sentimento de incompletude (*atriptikaratvam*).

contemporâneo, como prática que envolve o disciplinamento da mente e do corpo, com certa hierarquia da primeira sobre o segundo.

O estudo seminal de Michelis (2005) lançou luz sobre as influências que deram forma ao *yoga* moderno, dentre elas o espiritualismo judaico-cristão. Com efeito, é comum encontrar na cultura *yóguica* contemporânea a afirmação de que ‘o sutil precede e controla o denso’¹¹⁸, ou seja, que a mente controla o corpo, como se tratasse de “uma inteligência consciente descendo de um reino superior para tomar posse de um veículo físico” (Watts, 1979, p. 2). Não se pode contestar que essa ideia também ressoa com elementos da tradição *yóguica* de origem, como a doutrina da transmigração *kármica*, dos ‘cinco elementos essenciais’ e suas graduações de sutileza, bem como certos trechos das *Upaniṣad*’s que fornecem uma leitura que se assemelha ao dualismo cartesiano¹¹⁹, como a passagem da *Kaṭha* que compara o intelecto a um cocheiro e o corpo a uma carruagem (*Ka. Up. I.iii.3*).

Em consonância com Allan Watts, penso que essa seja “uma maneira desajeitada [ou rudimentar] de descrever o poder de um organismo inteligente de se controlar. Parece razoável pensar em uma parte controlada como uma coisa e a parte controladora como outra” (Watts, 1979, p. 2–3). Hauser (2021, p. 310) observa que até mesmo o modelo dos ‘cinco invólucros

¹¹⁸ À guisa de ilustração sobre esse discurso, reproduzo um texto encontrado em uma página social da internet (*facebook*). O texto possui valia no contexto do estudo por apresentar os contornos do *yoga* contemporâneo que serão posteriormente discutidos: “O Sutil precede e controla o denso - Esta frase no Yoga é bastante importante. Mas o que ela quer dizer? Na verdade tem muitos significados mas essencialmente quer dizer que o que pensamos e sentimos precede e controla nosso corpo físico. O sutil é algo não palpável e o denso seria o palpável. Nas aulas de Yoga, quando vamos iniciar uma postura, primeiro é importante nos conectarmos com ela a nível mental, principalmente em se tratando de uma postura desafiadora, mentalizamos, colocamos uma energia e depois o corpo se encarrega em fazê-la. E essa frase também levamos para nossa vida, nossos pensamentos e aquilo que sentimos sempre irá preceder e controlar o nosso corpo físico. Por isso adoeçemos primeiro em nossa mente e depois se refletirá em nosso corpo físico Todas as doenças psicossomáticas tem relação com essa frase. Vamos cuidar com o que pensamos pois uma atitude positiva em pensamentos reverbera em nossa saúde mental e física e controlará os resultados de nossas ações, produzindo a vida que queremos”. Retirado de <https://m.facebook.com/fitoreikiterapias/posts/1831302700283728/> Acesso em 14 de setembro de 2023.

¹¹⁹ Embora o pensamento cartesiano, tal como interpretado atualmente, seja caracterizado por um forte dualismo e, portanto, muito afastado de *Vedānta* aqui e ali, nos escritos desse autor, podemos encontrar uma racionalidade muito próxima das *Upaniṣad*’s, marcada pela busca pelo indubitável. Em primeiro lugar, é comum ignorar que o termo ‘logo’, da famosa expressão ‘penso, logo sou/existo’, poderia transmitir não uma condição de sujeição do último termo ao primeiro, mas o contrário. Além disso, compare, por exemplo, o trecho anterior à famosa expressão – “(...) considerando que todos os pensamentos que temos quando acordados também nos podem ocorrer quando dormimos, sem que nenhum seja então verdadeiro, resolvi fingir que todas as coisas que haviam entrado em meu espírito não eram mais verdadeiras que as ilusões de meus sonhos. Mas logo depois atentei que, enquanto queria pensar assim que tudo era falso, era necessariamente preciso que eu, que o pensava, fosse alguma coisa” (Descartes, [1637] 2001) –, com o argumento utilizado na *Māṇḍūkya Upaniṣad* sobre a irrealidade do sonho, empregado para refutar também a aparente realidade do estado acordado. Isso me leva a crer que o pensamento cartesiano atual esteja afastado do próprio Descartes

corporais’ (*pañca-koṣa*¹²⁰), um recurso pedagógico utilizado pela *Advaita Vedānta*, serve mais “para refinar a clássica distinção cartesiana entre mente e corpo do que para superá-la”.

Outra condição citada por Śaṅkarācārya é *virāga* (alternativamente, *vairāgyam*), um termo geralmente traduzido literalmente como ‘desapego’. Contudo, considero a tradução proposta por Dayananda mais adequada, interpretando *virāga* como ‘objetividade’. Essa escolha não apenas resgata a semântica subjacente do termo original, mas também neutraliza um viés que foi historicamente atribuído pela visão orientalista à cultura indiana de modo geral, e à *Advaita Vedānta*, como já mencionado anteriormente. Vejamos:

O termo ‘*virāga*’ é formado pela combinação da palavra ‘*rāga*’ (‘apego’, ‘paixão’) com o prefixo de negação ‘*vi*’, resultado em ‘desapego’. Ocorre que ‘*rāga*’ deriva da raiz **rañj*, que carrega o significado de ‘colorir’. Portanto, o termo sugere a tendência humana de ‘dar um colorido especial’ aos objetos, experiências e objetivos que produzem sensações de prazer, alegria ou segurança. Nada mais humano do que projetar em determinados objetos ou realizações específicas a capacidade de produzir felicidade e contentamento, conforme as idiossincrasias de cada indivíduo. Nisso reside o entendimento que a percepção sobre as coisas do mundo não ocorre através de uma causalidade linear do tipo estímulo-resposta. As preferências individuais matizam o mundo, e o excesso de cores ofusca o pensamento filosófico.

Portanto, *virāga* pode ser entendido como uma atitude que busca evitar uma interpretação dos objetos somente com base nas preferências pessoais. Vale destacar que não se busca uma experiência absolutamente objetiva do mundo, o que não seria possível nem desejável. Também não se trata de uma completa desvinculação emocional dos objetos. O que se pretende é observar o objeto em sua complexidade, considerando múltiplas perspectivas possíveis, e não apenas a perspectiva do sujeito desejante. Essa atitude apela para uma observância dos limites valorativos dos objetos, ou seja, o que eles podem ou não fornecer em termos de satisfação. Dayananda observa que somente ao identificar o ‘valor do valor’, isto é, o desejo subjacente aos desejos, é possível desenvolver o desapego sobre os objetos mundanos. Assim, por meio dessa interpretação de *virāga*, contorna-se um viés amplamente imputado

¹²⁰ As cinco bainhas, de acordo com Hauser (2021), são: o invólucro físico ou corpo material sustentado pelo alimento (*anna-maya-kośa*); o corpo energético formado pela respiração e outros fluxos vitais (*prāṇa-maya-kośa*); o corpo mental (*mano-maya-kośa*); o invólucro/corpo de sabedoria moldado pelo intelecto (*vijñāna-maya-kośa*) e; o invólucro/corpo de bem-aventurança (*ananda-maya-kośa*).

sobre cultura e filosofia indiana em geral, que é a confusão semântica entre desapego e desistência.

Por isso que a discriminação (*viveka*) ocupa a primeira posição na estrutura delineada por Śaṅkarācārya. A discriminação, melhor dizendo, o discernimento entre o eterno (*nitya*) e o não-eterno (*anitya*), assume um papel central, visto que a *Advaita Vedānta* interpreta o sofrimento humano como resultante da superimposição entre essas duas dimensões. Observaremos que, embora o significado vivencial do que constitui precisamente o eterno (*nitya vastu*) e o que é efêmero (descrito por Śaṅkara como ‘tudo o mais’) possa se modificar ao longo da jornada do *yogin*¹²¹, a atividade de discernimento em si permanece constante. Portanto, gostaria de adiantar um significado lateral atribuído ao termo ‘*yoga*’, que será elaborado ao longo deste estudo, vinculando-o ao conceito de discernimento.

A ambiguidade presente no conceito de *yoga*, que é percebido ora como método, ora como objetivo (este último variando entre um estado definitivo e um estado temporário), fornece pistas sobre a intrincada relação entre epistemologia e ontologia no contexto do pensamento indiano. Em algumas ocasiões, mesmo o contexto textual das *Upaniṣad*'s não oferece uma clareza inequívoca acerca do significado do termo em questão. A título de exemplo do *yoga* enquanto método, cito o comentário de Śaṅkarācārya da *Muṇḍaka Upaniṣad*, no qual ele argumenta que o *yoga* constitui um “apoio (*upāya*) para a realização daquela verdade imperecível, de cuja realização segue a total erradicação das causas do estado mundano, como dos nós do coração” (*in* Gambhirananda, 2003, p. 137). Como exemplo de *yoga* como objetivo, podemos citar o versículo da *Māṇḍūkya Upaniṣad*: “o *yoga* que é familiarmente referido como ‘sem-contato’ é difícil de ser alcançado por todos os *yogi*'s [praticantes]¹²²” (*in* Gambhirananda, 2003, p. 313). Já na *Kaṭha Upaniṣad*, *yoga* adquire uma conotação mais voltada para um estado no qual os órgãos dos sentidos, em conjunto com a mente, abstêm-se de seus respectivos objetos e funções cognitivas, culminando na realização do “governador da mente que reside no coração” (*in* Gambhirananda, 2004, p. 223). Nesse contexto, *yoga* se configura como um exercício progressivo de distanciamento do que é particular e ilusório, tal como percebido pelos sentidos, em favor da absorção naquilo que é mais substancial. As *Upaniṣad*'s prescrevem diversos exercícios meditativos, denominados *upāsana*'s, com a finalidade de alcançar tal

¹²¹ Aquele que percorre o caminho do *yoga*.

¹²² *Asparśayogo vai nāma durdarśaḥ sarvayogibhiḥ | yogino bibhyati hyasmādabhaye bhayadarśinaḥ*
|| *Mā. Up.* III.39

propósito. Por fim, como exemplo de *yoga* como conhecimento, cito o verso 4.3 da *Bhagavad Gītā*, que afirma: “Esse mesmo antigo *yoga*, que é este, foi ensinado a você por mim hoje, considerando que você é meu devoto e amigo. Pois, este [*yoga*] é um segredo profundo”¹²³ (in Gambhirananda, 2006, p. 177).

Direcionaremos nossa atenção para essa “*Upaniṣad*”, a *Bhagavad Gītā*¹²⁴, ou simplesmente *Gītā*, notável por apresentar uma perspectiva sobre *yoga* nitidamente distinta das demais, pautada sobretudo na esfera da ação e com menor ênfase na introspecção.

Engajamento na ação (karma-yoga)

A rigor, a *Gītā* não é considerada uma *Upaniṣad*. O texto não é classificado como um *śruti*, ou seja, ele não faz parte dos *Veda*'s, mas como um *smṛti*, que significa ‘aquilo que foi lembrado’. Os *smṛti*'s possuem um valor autoritativo inferior aos *Veda*'s, o que implica que apenas o conteúdo que não contradiz esse último é considerado válido.

Apesar de a *Gītā* não ser categorizada como uma *Upaniṣad*, seu conteúdo aborda, nas palavras de Śaṅkarācārya, “a quintessência do conhecimento de todo o *veda*”¹²⁵. Isso faz com que esse texto seja reverenciado como uma *Upaniṣad*. O compromisso fidedigno da *Gītā* com o ensinamento da *Advaita Vedānta* é evidenciado nos colofões da escritura, que a mencionam como uma *Upaniṣad* (Gambhirananda, 1983, p. v, 2006).

Como apontado por Feuerstein (2006), a *Bhagavad Gītā*, que, na realidade, é um capítulo do épico *Mahābhārata*, foi redigida durante a Era Épica da Índia (1.000 - 100 a.C.), quando houve uma tendência à integração de duas correntes: o caminho de renúncia ao mundo (*saṁnyāsa*) e a aceitação das obrigações sociais (*dharma*). Dasgupta (1922, p. 227), ao investigar as raízes etimológicas do termo ‘*yoga*’, chega em uma observação semelhante:

Na *Bhagavadgītā*, encontramos que a palavra *yoga* foi usada não apenas em conformidade com a raiz ‘*yuj-samādhau*’, mas também com ‘*yujir yoge*’. Isso tem sido a fonte de alguma confusão para os leitores da *Bhagavadgītā*. (...) Uma das principais características do uso dessa palavra reside no fato de que a *Bhagavadgītā* tentou traçar um caminho intermediário entre a disciplina rigorosa da abstração meditativa, por um lado, e o cumprimento dos deveres

¹²³ *Sa evāyaṁ māyā te 'dya yogaḥ proktaḥ purātanaḥ | bhakto 'si me sakhā ceti rahasyaṁ hyetaduttamam*
|| *Bh. Gīt.* 4.3

¹²⁴ A ‘canção do senhor’.

¹²⁵ *Samasta-vedārtha-sārasaṅgraha-bhūtam*

de ação sacrificial de um adorador védico na vida de um novo tipo do Yogin (evidentemente de ‘yujir yoge’), por outro, quem deve combinar em si as melhores partes dos dois caminhos, dedicar-se aos seus deveres e, ao mesmo tempo, abster-se de todos os motivos egoístas associados aos desejos (Dasgupta, 1922, p. 227).

O texto, com 700 versos divididos em 18 capítulos, narra o diálogo entre o *avatara*¹²⁶ Kṛṣṇa e o príncipe Arjuna, ocorrido momentos antes do início da maior guerra da Índia antiga, o *Mahābhārata*. Diante de uma situação conflituosa que o obriga a lutar no campo de batalha contra familiares e pessoas estimadas, Arjuna recorre a Kṛṣṇa em busca de orientação sobre qual ação seria a mais adequada. Nesse contexto de conflito ético e político, Kṛṣṇa faz uma declaração crucial sobre a agência: “A tua responsabilidade é somente em relação à ação, nunca sobre seus frutos. Não deixe que os frutos da ação se tornem o motivo do teu agir, tampouco recorra a inação”¹²⁷.

Dada a ampla gama de ensinamentos contidos na *Gītā*, uma exposição detalhada excederia o escopo desta tese. Entretanto, certos versos, como o mencionado acima, encapsulam grande parte do entendimento sobre *yoga* que Kṛṣṇa busca transmitir a Arjuna e ao leitor. A declaração citada visa refutar a premissa de que o indivíduo detém o controle sobre os resultados de suas ações, ao mesmo tempo em que adverte contra a inação. A verdadeira natureza da realidade é intrinsecamente imprevisível, dada a quase infinita quantidade de variáveis em jogo, incluindo o livre arbítrio dos inúmeros agentes envolvidos, o que torna impossível prever a trajetória das ações.

Portanto, Kṛṣṇa apela para o reconhecimento, por parte do indivíduo, de uma ordem maior, supra individual, responsável pelos resultados das ações, denominada de *Īśvara* (Deus). Ao reconhecer a presença de *Īśvara*, dessa ordem cósmica (não-arbitrária), em todos os eventos, inicia-se o que a *Gītā* denomina de *karma-yoga*. O *karma-yogin* é aquele que reconhece as limitações da agência em relação aos resultados das ações e mantém uma atitude de abertura e aceitação, expressa na atitude – ‘aquilo que vem para mim, mesmo que não seja do meu agrado, é o apropriado’ (*īśvara prasādhā buddhi*). Quando se reconhece *Īśvara*, tanto o sentimento de fracasso quanto o orgulho da conquista perdem sentido (Dayananda, 1998); esses sentimentos deixam de atuar como forças propulsoras.

¹²⁶ De acordo com Loundo (2023) *avatara* é uma forma individualizada ou modo de ser plenamente consciente do Absoluto.

¹²⁷ *Karmaṇyevādhikāraṣṭe mā phaleṣu kadācana
Mā karma phala heturbhūḥ mā te saṅgo'stvakarmani | Bh. Gī 2.47*

O cenário de guerra da *Gītā* simboliza a batalha interior enfrentada por cada ser humano, a luta entre o dever (*dharma*) e o injusto (*adharma*), que não são estanques, mas se atualizam a cada contexto. Não é por acaso que o texto começa com a palavra composta ‘*dharma-kṣetre*’ (‘no campo da justiça’), para se referir ao campo de batalha onde ocorre o *Mahābhārata*. Implicamente, essa expressão denota o livre arbítrio (Dayananda, 1998).

Um dos principais temas da *Gītā* é a influência dos desejos, tanto aversivos quanto atrativos, sobre os juízos e ações. Para desenvolver uma atitude receptiva em relação aos resultados das ações, é essencial gerenciar os desejos, garantindo que eles não prevaleçam sobre o que é justo. Portanto, o *karma-yoga* também aborda o gerenciamento dos desejos. Um dos ensinamentos essenciais de Kṛṣṇa é que ao priorizar o *dharma* sobre as preferências pessoais, a pessoa estaria mais próxima da liberação final (*mokṣa*).

Teóricos já observaram a existência de intersecções entre os ensinamentos da *Gītā* e o pensamento de Aristóteles, especificamente, os conceitos de virtude (Gupta, Mohanty, 2000) e *phronesis* (Bhaskar, 2000). Para compreender essas conexões, é necessário evocar duas definições de *yoga* encontradas na *Gītā*: *yoga* é destreza da ação¹²⁸ e; *yoga* é equanimidade¹²⁹ (Gambhirananda, 2006, ps. 94; 96). Essas definições orientam, respectivamente, a atitude a ser tomada em dois momentos temporais distintos: durante a ação e após a ação, quando se recebe o resultado.

O entendimento de ‘destreza na ação’ na *Gita* remete ao conceito de *phronesis*, um tipo de sabedoria voltado para a vida prática, ou práxis, que é uma “esfera particular de racionalidade, cujo não-reconhecimento, segundo Aristóteles, empobrece as possibilidades de construir a Vida Boa” (Ayres, 2007, p. 133). Destreza, neste contexto, não se refere apenas à habilidade técnica, mas a capacidade de avaliar as consequências das ações à medida que as situações se desdobram. Isso inclui uma compreensão profunda das complexidades e sutilezas na tomada de decisões éticas e morais. O *karma-yogin* é aquele que navega eficazmente pelos desafios da vida cotidiana, não se apegando a premissas inflexíveis e, assim, evitando conflitos desnecessários, tanto com o mundo quanto com suas próprias inclinações. Para orientar o julgamento moral adequado em situações concretas, Kṛṣṇa apresenta uma série de qualidades, como ausência de medo (*abhayam*), pureza mental (*sattva-saṁśuddhiḥ*), persistência no

¹²⁸ O verso completo: *buddhiyukto jahātīha ubhe sukṛtaduṣkṛte | tasmādyogāya yujasya yogaḥ karsmasu kauśalam || Bh. Gī. 2.50*

¹²⁹ O verso completo: *yogasthaḥ kuru karmāṇi saṅgam tyaktvā dhañjaya | siddhyasidhyoḥ samo bhūtvā samatvaṁ yoga ucyate || Bh. Gī. 2.47*

conhecimento sobre o *ātmā* e em sua incorporação (*jñāna-yoga-vyavasthitih*), caridade (*dānam*), estudo das escrituras (*svādhyāyah*), austeridade (*tapas*), retidão (*ārjavam*), ausência de auto-honra (*nātimānitā*), entre outros (Gambhiranada, 2006, p. 615-618).

No que se refere ao resultado da ação, deve-se buscar a equanimidade, sobretudo através da compreensão de que o indivíduo não é o detentor desse resultado, como já mencionado. A *Gītā* enfatiza a equanimidade ao lidar com o resultado da ação em diversas passagens, como por exemplo: o homem sábio é o mesmo em relação ao prazer e à dor, em situações agradáveis e desagradáveis; em relação à censura ou ao elogio de si mesmo; em relação às opiniões de um amigo ou de um inimigo (*Bh. Gī.* 14.24-25). Uma atitude de moderação durante certas ações também é prezada na *Gītā*:

Mas, Ó Arjuna, *yoga* não é para aquele que come em excesso, nem para aquele que não come absolutamente nada; também não é para aquele que dorme excessivamente, nem, com certeza, para aquele que se mantém constantemente acordado. O *yoga* se torna um dissipador de aflição para aquele cuja alimentação e movimentos são regulados, cujo esforço nas ações é moderado e cujo sono e vigília são regulados.

Também para Aristóteles, a virtude é a excelência de uma pessoa racional e, portanto, deve ser um meio entre os extremos (Gupta, Mohanty, 2000).

Embora a *Gītā* aborde questões de conduta, em nada foge do tema central, que é a de mostrar a Arjuna e ao leitor a existência de um erro fundamental que permeia a experiência humana, qual seja, a identificação e redução da natureza do ‘eu’ à agência. Sobre isso, vejamos uma última definição de *yoga* na *Gītā*: “Deve-se saber que a dissociação (*viyoga*) do contato com o sofrimento é o que é chamado de *yoga*. Esse *yoga* deve ser praticado com perseverança e com um coração não deprimido”¹³⁰ (Gambhirananda, 2006, p. 296).

A dissociação entre o *ātmā* e o agente só pode ser interpretada como um artifício. A escritura purânica *Yoga Vāsistha* esclarece o porquê:

Ó Rama, assim como quando uma tocha é girada, um círculo ilusório de fogo é formado, há uma aparência ilusória do mundo devido à vibração que surge na consciência. Vibração e consciência são inseparavelmente unidas, como a brancura da neve, o óleo da semente de gergelim, a fragrância da flor e o calor do fogo. Sua descrição como categorias distintas é um erro. A mente e o movimento do pensamento são inseparáveis; e a cessação de um é a cessação

¹³⁰ *Tam vidyādukkhasamyogaviyogaṃ yogasamjñitam | sa nīscayena yuktavyo yogo 'nirvinṇacetasā ||*
Bh. Gī. 6.23

de ambos. Ó Rāma, há duas maneiras pelas quais essa cessação pode ser alcançada: uma é a via do *yoga*, que envolve a contenção do movimento do pensamento, e a outra é a via do conhecimento, que envolve o entendimento correto da verdade (Venkatesananda, 1993, p. 301).

Portanto, a *Gītā* oferece uma interação complexa entre o campo da ação (entendido como ‘contenção do movimento’) e da reflexão (o ‘entendimento correto da verdade’). A escritura deixa claro que não há *Vedānta* sem *yoga* (não se chega à compreensão de *Brahman* sem algum tipo de disciplina) e que, inversamente, *yoga* sem *Vedānta* é uma tarefa incompleta. Na verdade, todo e qualquer *yoga* (disciplina) desemboca, inevitavelmente, no *yoga*-do-conhecimento (*jñāna-yoga*), que é a análise sobre o(s) desejo(s).

Essa interação entre as plataformas epistêmicas torna a *Gītā* uma escritura notável, e mesmo que dela prepondere uma interpretação tradicionalmente psicológica, é importante reconhecer que essa inserção temática do *yoga* no campo político e social, influenciou posteriormente e foi alimentada por figuras como Aurobindo e Vivekananda, quando do processo de ocidentalização e secularização do *yoga* e da *Advaita Vedānta*.

Em certos trechos da *Gītā*, encontramos o termo ‘*yukta*’, derivado gramatical de ‘*yoga*’. Nesse contexto, penso que a tradução de ‘*yukti*’ como ‘engajado’ pode ser mais elucidativa do que as traduções convencionais, como unido, integrado ou jungido. Engajar-se é assumir a responsabilidade. Geralmente, o termo demonstra o compromisso e o envolvimento ativo da pessoa com causas, atividades ou movimentos sociais. No caso da *Advaita Vedānta*, e penso aqui especificamente na *Kaṭha Upaniṣad*, o termo faz referência à busca de um ‘bem maior’ (*śreyah*) em detrimento do prazer narcísico (*preyah*). Tal processo lembra o que é chamado na Teoria Integral (Wilber, 2006) de ‘Crescer’ (*to grow*), definido como um processo evolutivo da humanidade¹³¹ que consiste em dois movimentos: inclusão (de *holons*¹³² inferiores); e transcendência (ou seja, a aquisição de propriedades emergentes, tornando-se,

¹³¹ Na verdade, de todo e qualquer *holon* (conferir nota de rodapé, do Apêndice A).

¹³² ‘*Holon*’ é um dos conceitos fundamentais na Teoria Integral, cunhado por Arthur Koestler e posteriormente incorporado por Ken Wilber. O termo denota qualquer entidade, de maior ou menor complexidade, que é simultaneamente um todo em si mesma e uma parte de um todo maior. Wilber, ao explorar o conceito, utiliza exemplos como átomos, moléculas, células, organismos, e até mesmo unidades linguísticas, como letras, palavras e sentenças. De acordo com a Teoria Integral, especula-se que uma força primordial de auto-organização impulsiona o crescimento dos *holons*. Esse desenvolvimento ocorre por meio da inclusão, onde uma estrutura mais complexa incorpora dentro de si estruturas pré-existentes, e da transcendência, na qual a nova estrutura adquire propriedades emergentes que vão além da simples soma das estruturas anteriores. Este processo dinâmico de inclusão e transcendência contribui para a evolução e complexidade dos *holons* na Teoria Integral.

assim, um *holon* mais complexo). Vamos aos últimos comentários sobre *yoga*, a fim de encerrar o presente tópico.

Comentários adicionais sobre yoga e Yoga e o posicionamento de Śaṅkarācārya

A aparente ambiguidade de Śaṅkarācārya sobre o *yoga* pode ser compreendida à luz do contexto da época. Na época do comentarista, o termo ‘*yoga*’ já havia assumido um significado altamente técnico, fazendo referência ao *Yoga-darśana*, o sistema de Patañjali (grafado ‘*Yoga*’, para distinguir), conforme delineado na escritura *Yoga Sūtra*¹³³. Nas suas análises, Śaṅkarācārya por vezes se refere à acepção genérica do termo ‘*yoga*’, como disciplina preliminar, enquanto em outras ocasiões¹³⁴ ele se refere ao sistema de Patañjali, que se estabeleceu como uma das escolas ortodoxas do pensamento indiano.

É importante notar que o *Yoga* de Patañjali está intimamente alinhado com o *Sāṅkhya*, outra escola ortodoxa, centrada na estruturação de categorias ontológicas. Ambas as escolas, *Sāṅkhya* e *Yoga*, compartilham um objetivo semelhante ao da *Advaita Vedānta*, que é erradicar a causa do sofrimento, compreendendo que os aspectos psicofísicos não compõem a natureza do sujeito. Enquanto a *Advaita Vedānta* usa principalmente o termo ‘*ātmā*’ para se referir a esse sujeito, *Sāṅkhya-Yoga* costuma utilizar o termo ‘*puruṣa*’ (‘pessoa’). No entanto, ambas as escolas consideram o *puruṣa* como o ser verdadeiro, como o observador (*draṣṭṛ*) que nunca é objetificado. O *puruṣa* se opõe a tudo o que é objetivo, o que é ‘visto’ (*driṣyam*) e procriado (*prakṛti*).

Entretanto, existem diferenças significativas entre *Sāṅkhya-Yoga* e *Vedānta*. O *Yoga*, por exemplo, postula a existência de uma causa material do mundo independente e distinta do *puruṣa*, implicando em um oposicionalismo ontológico entre ambos. Além disso, o *Yoga*

¹³³ O *Yoga Sūtra* foi escrito durante o período Clássico (100 a.C. – 500 d.C.) e tem sua autoria atribuída à Patañjali, um personagem quase-mitológico. Pouco se pode afirmar a respeito da biografia de Patañjali, o que se pode supor é que ele era considerado uma autoridade em *yoga* e estudioso dos *śāstra*’s. Acredita-se que Patañjali não realizou grandes inovações conceituais sobre o *yoga*, mas sim compilou o conhecimento que já vinha sido acumulado. O *Yoga Sūtra* aborda o *yoga* em uma linguagem metódica e objetiva. O texto é composto na forma de *sūtra*’s (literalmente, ‘fio’, ‘linha’), que se refere a um tipo de escrita que utiliza versos curtos, de fácil memorização, que trazem informações em torno de um tema central (Feuerstein, 2006). Há um verso popular na tradição que define esse tipo de escrita: “Os conhecedores de *sūtra* entendem que este deve: ser conciso; ser desprovido de ambiguidades; conter a essência do assunto; abarcar todas as possibilidades de interpretação; dispensar palavras desnecessárias; e ser coerente” (Dayananda, 2000).

¹³⁴ Notadamente, Śaṅkarācārya comenta sobre os versos II.i.1-4 (Gambhirananda, 1983, p. 299-311) do *Brahma Sūtra*, voltados para refutar o posicionamento de *Yoga* e de *Sāṅkhya*, bem como outras premissas vinculadas à literatura *Smṛti*.

considera a existência de múltiplos *ātma*'s. Śaṅkarācārya, mesmo declarando, junto com os *Veda*'s, a glória do *Yoga* (“para o aspirante, que adquiriu um corpo cozido no fogo do *Yoga*, não há doença, nem decrepitude, nem morte”), refuta a ideia de uma via de saída alternativa e independente da hermenêutica védica para o sofrimento, como o *Yoga* propõe na ideia da ‘experiência de pico’ (*samādhi*) (in Gambhirananda, 1983, p. 228). O comentarista recorre ao caráter temporário de plenitude livre de atributos da consciência¹³⁵, ocasionado durante o sono profundo, para marcar dois pontos: que os adjuntos limitantes (*upādhi*'s) não constituem a natureza do sujeito e; que um evento de *samādhi* é insuficiente para remover permanentemente a ignorância (*avidyā*).

Outra diferença significativa entre o *Yoga* e *Vedānta* está relacionada à questão da causalidade. Embora já tenha apresentado alguns indícios da teoria da causalidade vedantina, é preciso nos deter nas diferenças entre essas escolas para que possamos compreender adequadamente o próximo capítulo deste estudo. Enquanto *Vedānta* postula o que é chamado de ‘discurso do aparecimento’ do mundo fenomênico, denominado *vivarta-vāda*, o *Sāṅkhya* e o *Yoga* estão associados ao ‘discurso da transformação’, chamado de *pariṇāma-vāda*.

O *vivarta-vāda*, uma tese central de *Vedānta*, sustenta que *Brahman* é, em termos kantianos, o *noumenon*, a causa material que fornece o *status* de existência aos fenômenos, sem que ele incorra em nenhuma transformação. Nesse sentido, o projeto soteriológico de *Vedānta* envolve o conhecimento da causa não em termos cronológicos, como uma busca pela fonte inicial das transformações ocorridas, mas como substrato (*adhiṣṭhāna*) do mundo fenomênico. Com esse projeto, compreender-se-ia o mundo como um ‘modo de ser’ de *brahman* (Loundo, 2021).

Por outro lado, *Sāṅkhya-Yoga* concebe o mundo como uma transformação real da causa. *Prakṛti* é vista como a causa original de todas as manifestações do universo, que passou por uma série de transformações, dando origem aos elementos e objetos experienciados no mundo físico. Considerando a dualidade ontológica entre *puruṣa*, que representa a consciência individual, e a natureza (*prakṛti*), a liberação ocorreria quando o primeiro constata sua separação radical do último.

¹³⁵ Também é importante observar uma diferença significativa entre o sono profundo e os estados acordado e de sonho. No sono profundo, há uma ignorância completa, o que resulta em plenitude. Já nos estados de vigília e sonho, existe uma meia-luz que permite ao sujeito se enganar. Portanto, nesses estados, ocorre ignorância e erro (onde o sujeito se confunde com o objeto).

Essas diferenças entre os discursos sobre a causalidade são cruciais para a compreensão das bases filosóficas dessas duas vertentes e suas distintas abordagens para a liberação. Existe uma interpretação sobre *Sāṅkhya-Yoga*, que adere integralmente à teoria kármica, em que a liberação só seria possível por meio por meio de ações purificadoras, que eliminariam as ‘sementes kármicas’ negativas acumuladas nessas e nas vidas passadas.

Dayananda, que faz uma leitura vedantina sobre o *Yoga Sūtra*, discorda desse raciocínio, ao pontuar que, embora uma vida mais ética, mais íntegra o possível, de forma a atenuar as aflições mais expressivas, seja considerada uma condição *sine qua non* para a liberação, uma eliminação exaustiva das ‘sementes kármicas’ acumuladas pelo indivíduo não seria algo lógico nem factível. Isso porque, de acordo com a teoria kármica, o corpo atual é fruto de ações passadas (que, por sua vez, foram produzidas por meio de corpos passados), o que implica que essas sementes são infinitas. Portanto, para a *Advaita Vedānta*, que postula o discurso da aparência, a saída do ciclo kármico ocorre mediante a cessação de uma falsa vinculação da pessoa a uma identidade individual, resultando no reconhecimento de que o *puruṣa*, na realidade, não está constringido às amarras da temporalidade. Ou seja, o tempo está no sujeito, não o inverso (Dayananda, 2000; Bharati, 2004).

Retornando ao ‘yoga’, já foi observado por Dasgupta (1922) que, além da possibilidade de construção a partir da raiz **yuj* (que significa ‘unir’), o termo pode alternativamente ser montado a partir da raiz **samādhau* (que significa ‘absorção’), sentido esse que parece mais alinhado à tradição vedantina. Em consonância com a *Bhagavad Gītā*, Śāṅkarācārya observa que, embora *yoga* seja mais conhecido como união (no sentido de a alma individual se unir à alma universal), o termo aponta, paradoxalmente, para uma disjunção (*viyoga*), já que esse estado “consiste na cessação do contato com todos os males [*anartha*], e nesse estado, de fato, o *ātmā* estabelecido em sua própria natureza fica livre da superimposição da ignorância”¹³⁶ (Gambhirananda 2004, p. 224).

Gostaria de direcionar a atenção para o significado de ‘*anartha*’, utilizado por Śāṅkarācārya e traduzido por Gambhirananda como ‘mal’. Isso nos permitirá prosseguir com a discussão centrada na dialética *yoga-como-viyoga* e daí para o discernimento. Observando o contexto discursivo de Śāṅkarācārya, constatamos que ele utiliza o termo ‘*anartha*’ para se

¹³⁶ O trecho todo no original é: *tām īdrśīm tadavasthā yogamiti manyante viyogameva santam | sarvānarthasamyogaviyogalakṣaṇā hīyamavasthā yogin | etasyā hyavasthāyām avidyādhya-ropanavarjitasvarūpapratiṣṭha ātmā* (Comp. Works. Śāṅkarācārya, vol. 4, p. 223)

referir ao não-eu (*anātmā*). Isoladamente, o termo ‘*anartha*’ significa algo absurdo, que não tem significado, valor ou substancialidade. O termo é o antônimo de *artha*, que, por sua vez, significa ‘significado’¹³⁷, dentre muitas outras conotações¹³⁸. Isso nos conduz a um dos temas de maior interesse da filosofia linguística indiana, que é onde esse ramo do conhecimento cruza com a soteriologia védica: qual é o significado de ‘significado’?¹³⁹ O termo ‘*artha*’ também significa objeto referido ou objetivo. Já vimos o uso dessa conotação quando abordamos as ‘categorias teleológicas humanas’ conforme a tradição védica, os ‘*puruṣa-artha*’s’. Sabemos que essas metas humanas não são fixas, não são um *a priori*¹⁴⁰. Podemos falar apenas em significados vivenciais: aquilo que em um momento da vida, para uma determinada pessoa, representa um objetivo a ser alcançado, significa algo; no outro, ou para outra pessoa, não significa.

Existe, portanto, um processo contínuo e relacional de depuração do ‘significado do significado’, ou, como coloca Dayananda, de descoberta do ‘valor dos valores’. É interessante notar a semelhança entre *viyoga* (dis-cernimento) e o termo ‘racionalidade’, esse último derivado da partícula sânscrita *rādh* (origem da palavra latina *ratio*, de dividir), que significa ‘alcançar’, ‘atingir determinado fim’, entre outros sentidos (Monier-Williams, 2005, p. 876). Todos esses três termos – ‘*viyoga*’, ‘discernimento’ e ‘racionalidade’ – transmitem a ideia de um processo gradual de divisão entre o ‘joio e o trigo’, de ir cercando os objetivos/objetos por meio da redução, até que se alcance o cerne do significado.

Podemos definir conceitualmente *yoga* como um vetor gradiente de progressão discriminativa, que começa com uma análise de prioridades e uma distinção entre o que faz mais sentido do que faz menos; o que é mais importante e o que é menos importante. Isso leva

¹³⁷ É válido mencionar que a tradição linguística indiana produziu uma variedade terminológica de termos para dar conta das matizes do termo significado, como: ‘*tatparya*’ (a verdadeira intenção ou essência); ‘*abhipraya*’ (pretender ou aproximar-se); ‘*abhidaha*’ (para expressar ou denotar); ou, ‘*uddiśya*’ (apontar ou significar ou referir); ‘*vivakṣa*’ (intenção ou o que se deseja expressar); ‘*śakti*’ (poder de expressão); ‘*vākyārtha*’ (o significado da frase); ‘*vācya*’ e ‘*abhideya*’ (ambos significando o que se pretende expressar); ‘*pādartha*’ (o objeto da expressão); ‘*viśaya*’ (assunto); ‘*abidha*’ (significado direto ou literal de um termo) que contrasta com ‘*lakṣaṇa*’, o sinal simbólico ou significado metafórico; e, ‘*vyanjana*’ (significado sugerido) e assim por diante.

¹³⁸ Além de ‘significado’, a palavra ‘*artha*’ possui pelo menos outras vinte conotações, como: coisa; objeto; propósito; alvo; alcance; interesse; propriedade; riqueza; política; privacidade; referente; e assim por diante.

¹³⁹ O que significa, por exemplo, dizer que uma tradição faz sentido? Ou quando alguém afirma que sua vida perdeu o sentido? Gostaria de explorar essas questões, no entanto, como já mencionado, tais reflexões provocariam um afastamento significativo em relação ao escopo deste estudo.

¹⁴⁰ As proposições *a priori* são cognições universais, que não derivam das impressões dos sentidos, sendo, segundo a ‘Crítica da Razão Pura’ (Kant, 1998, p. 127), claras e certas por si mesmas e independentemente da experiência. Por serem antecedentes (*a priori*) de qualquer experiência, tal conhecimento se distingue das cognições empíricas, que se baseiam na experiência, portanto, *a posteriori*.

a uma gradual dissociação do relativo e a uma adesão ao que é substancial, chegando em uma etapa discriminativa mais refinada (a segunda plataforma epistêmica, *jñāna-yoga*), centrada mais na relação entre o permanente e o impermanente (*ātma anātma vastu viveka*).

Vamos resumir os principais aspectos desse tópico, começando com a exposição da proposta soteriológica das *Upaniṣad*'s de acordo com os ensinamentos da escola *Advaita Vedānta*. As *Upaniṣad*'s visam à liberação existencial (*mokṣa*) por meio do conhecimento de que o indivíduo é, essencialmente, o absoluto. O sofrimento existe devido à ignorância fundamental (*avidyā*) do sujeito sobre este princípio ontológico único, *brahman*. Essa ignorância se manifesta como um processo singular de superimposição (*adhyāsa*), no qual a noção de sujeito é distorcida por fatores limitantes (*upādhi*'s). Tanto o mundo quanto o indivíduo (o experienciador e o agente) são manifestações de *brahman*. Para a *Advaita Vedānta*, a constatação incontestável de que 'eu sou *brahman*' (*ayamātmā brahman*) é suficiente para a liberação existencial, sem a necessidade de qualquer ação posterior.

A tradição védica possui sua própria teoria epistemológica, com princípios gnosiológicos muito semelhantes aos usados tanto na vida cotidiana quanto na ciência, incluindo percepção direta, lógica e inferência. No entanto, a tradição apresenta um meio de conhecimento singular, simbolizado na palavra védica (*śabda*), ou, de forma mais ampla, na tradição de ensino mestre-discípulo (*guru-śiṣya-paramparā*) ancorada na hermenêutica escritural voltada para o conhecimento de *brahman*. *Brahman* é o *ātmā*, localizado no *hṛdayam*, isto é, no intelecto, manifestando-se imediatamente como o 'eu', a testemunha (*sākṣin*). Portanto, as escrituras não servem para conferir positividade ao *ātmā* ou para literalmente 'conhecer *ātmā*', uma vez que ele é o indubitável de qualquer experiência. As escrituras servem para refutar noções errôneas que são sobrepostas ao indivíduo e, assim, estabelecer o *ātmā* como a causa do universo. A expressão 'nós do coração' (*hṛdaya-granṭhi*), comum nas *Upaniṣad*'s, simboliza os desejos que estão no intelecto. É fundamental compreender que os desejos estão no intelecto e não no *ātmā*, que já é livre. Por sinal, a noção de desejo é fundamental para a compreensão da liberação proposta pela *Advaita Vedānta*, uma vez que ele é o eixo conector "do sentido apropriativo e manipulador que informa a relação ilusória entre o sujeito de relação e seus objetos" que se pretende desvelar (Loundo, 2021, p. 21).

O método utilizado pela tradição de Śāṅkarācārya para conhecer o *ātmā* (ou seja, incorporar o entendimento de que 'eu já sou o *ātmā-brahman*, não dual e eternamente livre') envolve: 1) ouvir a explicação de um professor versado nas escrituras e estabelecido nesse

conhecimento; 2) questionar esse conhecimento por meio de procedimentos racionais; e 3) ‘habitar’ nesse conhecimento por um certo período de tempo, permitindo que ele produza transformações duradouras no caráter da pessoa. Embora distante dos usos comuns da língua, esse método também é chamado de *yoga*, mais especificamente, *yoga-do-conhecimento* (*jñāna-yoga*).

Na linguagem popular, o termo ‘*yoga*’ é mais comumente entendido como atividades introspectivas de purificação mental e/ou controle corporal e mental, ancoradas na racionalidade meios-fins. É importante mencionar que a *Bhagavad Gītā* contribuiu para atenuar o caráter ensimesmado do *yoga*, lançando-o na arena política e na vida socializada. No campo da atividade, a atitude mais adequada, que prepara a pessoa para o conhecimento de *brahman*, envolve basicamente: 1) o reconhecimento de que o indivíduo não detém o resultado das ações; o resultado provém de uma ordem superior, de natureza inteligente, chamada *Īśvara*, que deve ser reverenciada; 2) a realização das ações com excelência, ou seja, considerando o que é justo em cada situação, antes das preferências pessoais; 3) uma vez que o indivíduo não é o detentor dos resultados das ações, esses resultados devem ser recebidos com equanimidade.

Embora Śaṅkarācārya reconheça a necessidade de uma etapa preliminar no caminho do conhecimento soteriológico, ele não adere à ideia de que a ação (seja física, verbal ou mental) é o único meio para a liberação. O princípio vedantino de que *brahman* é uma entidade pré-existente, e não uma emergência resultante do esforço humano, tem pouca conciliação com a visão do *Yoga* de Patañjali. Para a *Advaita Vedānta*, as práticas yóguicas são vistas como um ‘meio indireto’ (*paraṃparā sādhana*) para se chegar ao conhecimento de *brahman* (Dayananda, 2010). Portanto, toda a ‘seção anterior’ dos *Veda*’s, ancorada na racionalidade meios-fins, tem como propósito despertar no interessado o anseio pela busca do conhecimento do *ātmā*. Conforme ironizou Vivekananda (2006^e, p. 311): “Os *Veda*’s, dizem, foram escritos apenas para a mente infantil; e quando você tiver crescido, deve ir além deles”. Em tese, à medida que a pessoa realiza as ações prescritas na primeira seção dos *Veda*’s, ela desenvolve, por um lado, um desencantamento em relação aos objetivos mundanos e, por outro, uma purificação mental (*antaḥ karana-suddhi*), o que permite à pessoa obter maior discernimento sobre o que busca. Eventualmente, a pessoa embarca no método tríplice para cumprir com a jornada soteriológica.

Portanto, para cada seção dos *Veda*’s (*karma-kāṇḍa* e *jñāna-kāṇḍa*), existe um tipo distinto de *yoga* como método. No primeiro, *yoga* é considerado um instrumento real, visando

à produção ou transformação (seja para a obtenção de *siddhi*'s ou, como veremos, para reduzir a pressão arterial). No segundo, *yoga* é concebido como um artifício, um 'estratagemas da imaginação' (Loundo, 2011), justificável apenas em função do seu resultado, no caso, a remoção da ignorância primordial. Dāyānanda ilustra o caráter *sui generis* desse método por meio de uma parábola:

Um idoso, dentro de sua casa, acometido pelos primeiros sintomas de Alzheimer, exclama à sua esposa: - Aonde estou? Por favor, me leve para casa! Percebendo a confusão do marido, a esposa o coloca no carro para dar uma volta no quarteirão, dizendo que iria conduzi-lo à sua casa. Durante a volta, a esposa o lembra de lugares que lhe são familiares: "olha a padaria que você frequenta; veja aquela farmácia, onde costumava comprar seus remédios... Parece que estamos a caminho de casa". Em casa, o coração do idoso se tranquiliza (Dayananda, 2010, adaptação do autor).

Nesse caso, *yoga* seria lembrança (Nunes, 2021).

É válido concluir este tópico destacando meu interesse não nessa ou naquela plataforma epistêmica, mas sim na intersecção entre ambas, pois é aí que enxergo a potência de transformação para o *yoga* contemporâneo. Quanto mais nos afastamos da zona liminal, borrosa, entre o labor (*karma-kāṇḍa*) e a reflexão (*jñāna-kāṇḍa*), mais as plataformas se tornam encerradas em si; se tornam antípodas de contornos bem definidos. Retornaremos à essa ideia em um momento oportuno.

MEDICALIZAÇÃO DO YOGA

“Ó Rāma, dois aspectos do coração foram aqui falados: um é aceitável e o outro deve ser ignorado. O coração que faz parte deste corpo físico e está localizado em uma parte do corpo pode ser ignorado! O coração que é aceitável é da natureza da pura consciência. Ele está tanto dentro quanto fora e não está nem dentro nem fora. Esse é o coração principal e nele se reflete tudo o que está no universo, sendo o tesouro de todas as riquezas. A consciência sozinha é o coração de todos os seres, não o pedaço de carne que as pessoas chamam de coração! Portanto, se a mente, liberta de todo condicionamento, se concentra na pura consciência, o movimento do prāṇa é contido”
(Laghu Yoga Vasiṣṭha, in Venkatesananda, 1993, p. 302)



Cachoeira do Poção, 2006. Fonte: do autor.

“Perdendo o absoluto de vista, o relativo absolutiza-se”

Do autor.

Preâmbulo

É comum que os estudos sobre *yoga* recorram à historiografia para identificar os elementos que moldaram a prática no Ocidente. Pesquisadores como Michelis (2005), Singleton, (2010) e Goldberg (2016) têm demonstrado que muitos dos elementos que caracterizam o *yoga* moderno, assemelhado a uma atividade secular de condicionamento físico, possuem laços frágeis com a antiga tradição filosófica indiana. De acordo com Jain (2015; 2016), o *yoga* moderno representa uma série de encontros que ocorreram entre o século XIX e XX, envolvendo europeus e americanos interessados em temas que abrangiam desde a metafísica até o condicionamento físico, bem como nacionalistas e reformadores indianos empenhados em promover o *yoga* como um sistema universal compatível com os ideais e valores modernos.

Diferentemente da abordagem historiográfica adotada por esses importantes estudos das ciências humanas e sociais sobre o *yoga*¹⁴¹, opto por compreender características basilares que vieram a configurar o *yoga* moderno de modo radicalmente distinto: a partir das ‘teorias da causalidade’ apresentadas no capítulo anterior. Veremos que essas teorias ilustram não apenas uma cisão conceitual do *yoga*, mas também que a prevalência de uma teoria sobre a outra teve reflexos onto-epistemológicos na conformação desse saber, que se agudizaram ainda mais a partir de sua ocidentalização. Não foi por acaso que a prevalência de uma teoria sobre a outra se alinhou com os valores e ideais dominantes da Modernidade.

Portanto, a recuperação das teorias *pariñāma-vāda*, defendida por *Sāṅkhya-Yoga*, e *vivarta-vāda*, defendida pela *Advaita Vedānta*, que refletem diferentes plataformas epistêmicas dos *Veda’s* (ver Figura 3), e a observação da predominância da primeira sobre a segunda, são essenciais para compreender o processo de cientifização e de medicalização do *yoga* que será posteriormente discutido. Essas teorias serão, portanto, reelaboradas aqui e examinadas com base em duas metáforas amplamente reconhecidas na tradição filosófica indiana, nas quais ambas utilizam o mesmo objeto comum – o vaso de barro – para chegar a conclusões diferentes.

Para a *Advaita Vedānta*, a identidade entre o indivíduo e o absoluto pode ser

¹⁴¹ De acordo com Michelis (2007), o estudo do *yoga* moderno tem ocorrido de duas maneiras distintas. A primeira delas, conduzida pela área das ciências humanas e sociais, tem concentrado seus esforços na investigação das dinâmicas sociais e do perfil religioso-filosófico do *yoga* contemporâneo. A segunda abordagem, oriunda das áreas médicas (incluindo tanto a medicina convencional quanto a chamada medicina integrativa), do esporte e do condicionamento físico, tem como foco principal a avaliação do potencial terapêutico e curativo de técnicas específicas do *yoga*, por meio da avaliação de biomarcadores, como veremos nas próximas seções.

metaforicamente compreendida pela relação implícita na expressão ‘vaso de barro’. Uma análise gramatical sobre essa expressão revela uma falha estrutural em nossa língua portuguesa: ela designa o primeiro termo como um substantivo e o segundo como adjetivo, quando, na realidade, é o vaso que qualifica, por assim dizer, o modo existencial do barro. Falarmos, aqui, de ‘vaso e barro’ não faz sentido. Mesmo se fizer, esse ‘e’ não denota a mesma relação que, por exemplo, em ‘Romeu e Julieta’, pois no primeiro caso estamos indicando uma *identidade* entre dois termos. Elas não são duas entidades separadas que se somam ou, eventualmente, se subtraem; não estão em contradição nem implicam uma relação de causa e efeito.

Aqui, Loundo (2023) nos faz um alerta importante sobre uma ideia muito comum que, embora contenha elementos vedantinos, revela um processo hermenêutico precocemente interrompido: a alegação de que o mundo é uma ‘mera ilusão’ e que, portanto, é necessário ‘transcendê-lo’. Essa desvalorização do mundo da multiplicidade não procede dentro do pensamento vedantino. Continuando na metáfora, o barro só pode se manifestar por meio do vaso ou de outros ‘nomes-formas’ (*nāma-rūpa*), como potes, pratos, copos, entre outros. De outra forma, que ação o vaso deveria empreender para alcançar sua causa? Deveria buscar métodos de desmontagem? Ou simplesmente resignar-se, permitindo que o tempo o degrade? Deixar-se ‘morrer’, na esperança de encontrar a forma pura do barro em algum outro plano? Com isso, percebemos que, se existe uma separação entre o barro e o vaso, essa distância se dá em termos de uma ignorância cognitiva, não em termos de dimensão espaço-temporal. A ‘transcendência do vaso’, nessas circunstâncias, não implica chegar a algum outro local no espaço-tempo, mas sim, com o vaso reconhecendo sua verdadeira natureza, enquanto mantém seus atributos particulares (Dayananda, 2010).

O próximo passo na pedagogia soteriológica consistiria em aproximar ainda mais a metáfora do vaso de barro do ouvinte, como, por exemplo, com a declaração ‘*tat tvam asi*’, que significa que ‘tu’ (*tvam*), mesmo na condição de um indivíduo com atributos limitados, ‘és’ (*asi*) ‘aquele’ (*tat*), quer dizer, o absoluto. O fato de as palavras ‘tu’ e ‘aquele’ não possuírem continuidade sintática quando colocadas em aposto gramatical obriga o ouvinte a sair do significado literal e a buscar um significado implícito na sentença. A frase estimula um processo de indicação por meio da negação, com o propósito de resolver a equação incongruente entre o indivíduo e o absoluto. É necessário rejeitar os construtos de identidade em relação a si mesmo e também a ideia preconcebida sobre o absoluto. Através desse processo, se descobriria a relação de identidade que subjaz ao indivíduo e ao absoluto.

Vamos à segunda metáfora sobre ‘o vaso de barro’, esta que, ao meu ver, simboliza o caminho tomado pelo *yoga* moderno. A metáfora é encontrada na *Gheraṇḍa Saṃhitā* (‘O hino de Gheraṇḍa’), um texto da Índia medieval representativo da vertente conhecida como *Hatha-yoga*. No verso 1.8, lemos: “Assim como um vaso não cozido [imerso] na água, o corpo está sempre se deteriorando. Deve-se assá-lo com o fogo do *Yoga* e torná-lo puro¹⁴²” (Mallinson, 2004, p. 16). No contexto da escritura, parece claro que o termo ‘*yoga*’ se refere às práticas corporais. O primeiro verso da escritura menciona o termo alternativo a *Hatha-yoga*: ‘*ghaṭastha-yoga*’, que significa o ‘*yoga* do vaso’, onde o vaso representa o corpo. As práticas corporais, como mencionado em outra conhecida escritura de *Hatha-yoga*, a *Hatha Yoga Pradīpikā*, servem como um degrau para a pessoa que deseja ascender ao *Rāja-Yoga*, nome dado à escola de Patañjali (Mallinson, 2004; Muktibodhananda; Satyānanda, 2011).

Vamos considerar uma interpretação contemporânea do mesmo verso da *Gheraṇḍa Saṃhitā*, retirada do livro *Yoga Therapy as a whole-person approach to health*:

[na *Gheraṇḍa Saṃhitā*] o corpo humano é comparado a um vaso de barro não assado que é incapaz de conter o conteúdo e [que] se dissolve quando confrontado com a água. Somente por meio do intenso calor gerado pela prática do *yoga* é que o corpo humano é assado, *tornando-o apto para conter o Espírito Divino* (Majewski; Bhavanani, 2020, p. 19, grifo meu).

De maneira geral, as práticas corporais podem ser inseridas na primeira plataforma epistêmica dos *Veda*’s. Não porque essas práticas sejam citadas nesse *corpus* literário, mas porque essa plataforma corresponde ao campo da atividade humana de forma geral. É importante destacar que não há um conflito epistemológico entre essas plataformas. Não existe, em teoria¹⁴³, contradição entre as práticas corporais, quaisquer que sejam, e os princípios da

¹⁴² *Āmakumbha ivāmbhastho jīryamāṇaḥ sadā ghaṭaḥ | yogānalena saṃdahya ghaṭaśuddhiṃ samācaret*
|| *Ghe. Saṃ* 1.8

¹⁴³ Porque a história, muito provavelmente, foi marcada por conflitos políticos e ideológicos entre representantes do *Hatha Yoga* e de *Vedānta* – de maneira mais ampla – entre a ortodoxia indiana (o brahmanismo) e a heterodoxia. Ainda mais se considerarmos que o *Hatha Yoga* emergiu como uma subdivisão da tradição heterodoxa Shivaísta os *Nātha*’s. Contudo, não é escopo do presente estudo o aprofundamento dos meandros históricos das relações políticas e das disputas entre as tradições indianas. Para nos atermos à *Gheranda Saṃhitā* (e à consonância ideológica) encontramos versos que sugerem que o texto foi compilado por um vedantino, como o verso 7.4: “Eu sou o Brahman e nada mais. Eu sou apenas Brahman e não sofro. Minha forma é a verdade, consciência e bem-aventurança. Eu sou eternamente livre. Permaneço na minha própria natureza”. Por outro lado, Mallinson (2004, p. 11) observa que: “Os textos iniciais do Hatha Yoga não mostravam vestígios de Vedanta; sua estrutura doutrinária era tântrica. À medida que o Hatha Yoga e seus defensores, os Nathas, ganhavam popularidade e apoio, os ortodoxos religiosos, entre os quais o Vedanta havia se tornado a ideologia predominante, tiveram que prestar atenção. Assim como haviam feito com outros movimentos heterodoxos que ameaçavam sua hegemonia (por exemplo, renúncia e vegetarianismo), eles reivindicaram o Hatha Yoga como parte de sua própria tradição.” De qualquer modo, veremos a seguir que já estava ocorrendo, em um nível cultural mais amplo no

Advaita Vedānta. A ação realizada para purificar o corpo, sugerida na citação, faz sentido dentro da pedagogia vedantina.

Mesmo que a tradução de Majewski e Bhavanani (2020) dos termos sânscritos seja feita com rigor, mantendo-se o mais fiel possível ao original e sem adicionar nada ao texto, como Mallinson (2004) fez em sua tradução, ainda assim não compreenderíamos completamente o significado da frase. O sentido performativo da citação (o que fazer, como fazer, por que fazer) só será encontrado na pragmática, conforme Austin ([1955] 2018) destacou, ou seja, nos contextos de uso da sentença¹⁴⁴. Esse contexto maior, que desemboca, por assim dizer, no lugar em que a frase está inserida, ou seja, em um livro de *Yogaterapia*, é o que precisamos investigar.

Antecedentes da medicalização do yoga: Vivekananda

Assim como um objeto que cai dentro de uma solução supersaturada precipitará a cristalização, do mesmo modo, supõe-se que os líderes podem precipitar mudanças sociais e avanços na Saúde Pública, porém, somente se forem capazes de dizer as coisas apropriadas no tempo e local apropriados
(Rose, 2010, p. 171)

Antes de adentrarmos no processo de medicalização do *yoga*, é importante compreender o estágio anterior, que é o de cientifização. A conformação ao modelo de racionalidade científica remonta à interpretação e tradução do termo *yoga* dadas pelo monge indiano Vivekananda (1863-1902) ao público ocidental no fim do século XIX. Precisamos,

— mundo, um processo de reificação do corpo; no qual os *tantra*'s pareciam representar apenas a contraparte indiana. Esse movimento de reificação conferiu ao corpo um *status* autônomo de objeto (consulte 'efeito planura' no glossário), no qual o *yoga* moderno se tornou, posteriormente, uma 'prática alternativa' de disciplinamento do corpo-mente, não por acaso, frequentemente associada ao gerenciamento do estresse.

¹⁴⁴ Apenas gostaria de enfatizar dois elementos fundamentais e interconectados, discutidos por Max Weber e presentes no título de sua obra, que, ao meu ver, estariam subjacentes na interpretação contemporânea e ocidental da metáfora em questão: 'A ética protestante e o espírito do capitalismo'. Radich (2018) também observa aspectos semelhantes quando analisa o recente fenômeno da chamada 'medicina funcional'. Segundo esta autora, o julgamento da ética individual de trabalho com base na saúde é uma manifestação da governamentalidade, nos termos foucaultianos, que encoraja o sujeito a assumir responsabilidade pessoal por suas circunstâncias. A saúde de um indivíduo, continua a autora, se torna sinônimo de sua posição moral, alcançável por meio de práticas do tipo 'faça-você-mesmo', como meditação e *yoga*. Também repara que a saúde, no âmbito da medicina funcional, é vista como um 'investimento' ativo em si mesmo. Esse discurso monetário, portanto, que compara a saúde ao dinheiro no sentido de que é algo que pode ser construído, trabalhado, economizado e investido, implica em uma moralidade semelhante àquela descrita por Weber. Esses são alguns dos elementos da pragmática que gostaria de destacar como estando implícitos na leitura da citação.

portanto, dirigir a atenção para essa figura que foi central no processo de disseminação do hinduísmo no Ocidente, incluindo a *Advaita Vedānta* e o *yoga* (tanto o *yoga* de modo geral, quanto o *Yoga* de Patañjali) na Europa e na América do Norte (Feuerstein, 2006; Michelis, 2005). Vivekananda é extensivamente estudado no campo dos estudos sociais sobre *yoga*, principalmente porque ele empregou discursos científicos da época para dar respaldo à lógica subjacente às escrituras dessas escolas. Para compreender o trabalho de tradução realizado por Vivekananda, que ocorreu principalmente durante sua estadia na Europa e nos Estados Unidos no final do século XIX, é essencial destacar algumas características desse personagem. Isso nos ajudará a entender como que o *yoga* ‘entrou’ no Ocidente. Também aproveitarei o espaço para dar visibilidade a algumas ideias de Vivekananda que geralmente não recebem a devida atenção em estudos semelhantes, ideias que serão posteriormente relacionadas ao *yoga* e discutidas no contexto do campo político da saúde coletiva e do processo de medicalização.

Nascido em Calcutá com o nome de Narendranath Dutta, Vivekananda foi um indiano com forte inclinação religiosa, fruto do seu contexto familiar. Seu interesse pela religião se intensificou a partir do relacionamento desenvolvido com seu *guru* Rāmakṛṣṇa¹⁴⁵, ocorrido entre 1881-1886. Assim como Vivekananda, Rāmakṛṣṇa é considerado um dos mais importantes líderes religiosos da história da Índia¹⁴⁶.

De seu *guru*, Vivekananda absorveu a ideia de que religião não é matéria de especulação, fé cega ou crença, mas sim uma questão de experiência direta e pessoal. Essa experiência poderia ser alcançada por meio do controle mental, do trabalho altruísta e da renúncia. Vivekananda compreendia *mokṣa* não apenas como um compromisso de natureza pessoal, mas também como uma saída socializada para o sofrimento humano (Vivekananda, 2004).

Com a morte de seu *guru*, Vivekananda e outros discípulos, agora na condição de ascetas, se viram no compromisso de propagar a mensagem de Rāmakṛṣṇa, não no sentido de divulgar doutrinas, mas de comunicar¹⁴⁷ (Vivekananda, 2004). As circunstâncias o levaram a

¹⁴⁵ Filho de brâmanes pobres, Rāmakṛṣṇa, um jovem para quem a realização espiritual parecia estar acima de qualquer outra prioridade, dedicou grande parte de sua vida a práticas devocionais dirigidas à Kālī, divindade considerada a mãe beatífica do hinduísmo, como também à meditação. Posteriormente, Rāmakṛṣṇa foi iniciado por um asceta (Totapuri) nos ensinamentos da *advaita vedānta* (Gupta, 2007; Vivekananda, 2004).

¹⁴⁶ Rambachan (1994) observa que a atitude de adulação e orgulho em relação à figura de Vivekananda do povo indiano impede que se façam avaliações críticas de suas contribuições, o que eventualmente serviria para ‘desmitologizar’ sua imagem.

¹⁴⁷ Tarefa esse que Rāmakṛṣṇa havia feito até o final de sua vida, mesmo acometido com um tumor na garganta (Gupta, 2007; Vivekananda, 2004).

participar do primeiro Parlamento Mundial das Religiões, realizado nos Estados Unidos em Chicago, em 1893, como representante do hinduísmo. Sob a veste da consciência inter-religiosa, Vivekananda intencionava comunicar àquela plateia o axioma vedantino de que o absoluto não está em contradição com o que é relativo, no caso, as diferentes religiões.

A maior parte da obra deixada por Vivekananda¹⁴⁸ é composta por transcrições de palestras e leituras proferidas durante sua estadia nos Estados Unidos e Europa, entre 1883-1897 e 1899-1902. Especula-se que, mesmo o livro mais conhecido de sua autoria, o *Rāja Yoga*, publicado em 1896, tenha sido resultado de uma sequência de palestras que foram estenografadas, tendo seu conteúdo posteriormente revisado pelo próprio Vivekananda. Ao longo de sua obra, verifica-se o uso frequente de citações e paráfrases oriundas da tradição escritural indiana, sobretudo os textos de *Vedānta (Upaniṣad's, Brahma Sūtra e Bhagavad Gītā)* e do *Yoga* (Shanker; Parameswaran, 1986; Rambachan, 1994; Michelis, 2005).

O livro *Rāja-Yoga* é composto pela interpretação de Vivekananda sobre o *Yoga Sūtra* de Patañjali. Vivekananda define *rāja-yoga* como ‘a ciência da religião’, “um método prático e cientificamente elaborado” para “perceber Aquele que está além de toda escuridão” (Vivekananda, 1967, p. 37). Para alcançar esse objetivo, o autor afirma que é necessário aderir à razão e manter-se fiel a ela, recusando a ingenuidade e/ou confiança em qualquer tipo de autoridade sacerdotal (Vivekananda, 1967, p. 35).

A ciência do *rāja-yoga*, continua o autor, utiliza a concentração como método e tem como foco de estudo a mente, caracterizando-se assim como um exercício puramente reflexivo. Segundo Vivekananda, a mente pode ser comparada a um feixe de raios difusos que, ao concentrar-se em si mesma e refletir a própria luz, é capaz de iluminar “os mais obscuros recantos”, revelar “os segredos mais recônditos” (Vivekananda, 1967, p. 35). No entanto, Vivekananda adverte que a concentração mental não deve ser limitada a objetivos psicoterapêuticos ou à busca de habilidades paranormais. O autor esclarece qual seria o resultado para aqueles que continuam a perscrutar sobre a própria mente:

(...) o homem chega face a face, por assim dizer, com algo que jamais é destruído, algo que, por sua natureza, é eternamente puro e perfeito. Então, jamais será infeliz. **Toda infelicidade emana do medo, do desejo não gratificado.** Ao descobrir que nunca morrerá, o homem não mais temerá a morte. Quando souber que é perfeito, não

¹⁴⁸ A compilação *Complete Works of Vivekananda* (Vivekananda, 2006^{A-H}), editada em oito tomos (da qual utilizo basicamente o I tomo, contendo o livro *Rāja-yoga* e o discurso no Parlamento das Religiões) contém palestras proferidas por esse autor, sobretudo na Europa e Estados Unidos, além de cartas enviadas a discípulos, poemas e matérias de jornais da época.

mais terá vãos desejos. E, se ambas as causas estiverem ausentes, não haverá mais o sofrimento, mas sim a felicidade mais perfeita, ainda neste corpo (Vivekananda, 1967, p. 39, grifo do autor).

No decorrer do livro, Vivekananda utiliza conhecimentos científicos da época, muitos dos quais da Física, para explicar e respaldar conceitos da morfofisiologia sutil, tais como *prāṇa*, *nāḍī* e *cakra*, adaptando o conteúdo original da escritura ao público ocidental (Michelis, 2005). Por exemplo, o autor questiona: “O que move a máquina a vapor? O prana¹⁴⁹, agindo através do vapor. O que são todos os fenômenos de eletricidade e assim por diante, senão prana?” (Vivekananda, 2006^a, p. 159). Vivekananda também recorreu a conceitos da fisiologia e da anatomia moderna, já em pleno vigor no Ocidente, para explicar outros conceitos da morfofisiologia sutil. Como exemplo, o autor estabelece uma correlação entre as correntes (*nāḍī*'s), conhecidas como *idā* e *piṅgalā*, e as fibras nervosas aferentes e eferentes, respectivamente. Além disso, ele associa o centro de energia conhecido no *yoga* como *mūlādhāra cakra* com o plexo sacral. Em consonância com as *Upaniṣad*'s e com o *Yoga Sūtra*, Vivekananda concebe o *hṛdayam* como a sede do *puruṣa*, portanto, um local privilegiado para a meditação (Vivekananda, 2006^a).

Na ciência de Vivekananda, uma parte do *yoga* é de natureza física, mas sua maior parte é predominantemente mental. Quando se trata de abordar *āsana*, que se tornou o elemento altamente distintivo do *yoga* contemporâneo (e, por isso, também chamado de ‘*Yoga Postural Moderno*’ nos estudos das ciências humanas e sociais da área), Vivekananda é conciso, afirmando que o essencial é permitir que o corpo permaneça livre, mantendo o alinhamento do peito, dos ombros e da cabeça (Vivekananda, 2006^a). Com essa brevidade, Vivekananda parece ecoar a tradição de Śāṅkarācārya, cuja exploração sobre a prática de posturas corporais é praticamente inexistente.

¹⁴⁹ Para Vivekananda, *prāṇa* corresponde à força geradora do movimento. Assim como *prāṇa*, que é onipresente, afirma o autor, a matéria grossa, do mundo, também é uma única. “A ciência me provou que a individualidade física é uma ilusão, que na verdade meu corpo é um pequeno corpo em contínua mudança num mar interrupto de matéria” (Vivekananda, 2006^a, p. 14). Através do domínio do *prāṇa*, explica o autor, é possível de exercer controle total sobre o corpo, incluindo os movimentos da respiração e dos batimentos cardíacos. Não somente o controle do corpo, acrescenta, mas o total controle da natureza, já que o mundo externo é um efeito do mundo interno (Vivekananda, 2006^a, p. 147-194). De acordo com a dinâmica vital do *yoga*, uma vez que o *prāṇa* localizado na base da coluna, ascende pelo canal energético principal (*suṣumnā*) até o cérebro, “(...) então, as causas do universo (...) são conhecidas como tais [, e] ao conhecimento das causas, segue-se, certamente, o conhecimento dos efeitos” (Vivekananda, 1967, p. 73).

Em seus discursos, Vivekananda frequentemente exaltava a importância da força física. Contudo, embora tenha conferido certa utilidade às técnicas do *Hatha yoga*¹⁵⁰, na visão do autor, essa abordagem, ao fim e ao cabo, “não produz grande crescimento espiritual”¹⁵¹. O propósito do *Hatha yoga*, segundo o autor, limita-se à busca pela saúde e longevidade, e, como ele afirma, “um homem [que] vive muito tempo é apenas um animal com saúde” (Vivekananda, 2006^a, p. 138). Na Índia daquela época, o *Hatha yoga* era visto como uma prática de auto amolação, marginalizada e com baixa reputação. Seus praticantes eram mal-vistos pela ortodoxia indiana. Para legitimar o *yoga* perante o público ocidental, Vivekananda teve que dissociá-lo de qualquer forma de obscurantismo (cf. Vivekananda, 2006^a, ps. 125-129). Naquela época, o *Hatha yoga* era fortemente associado a ilusionismo, contorcionismo e outras artimanhas (Singleton, 2010). Portanto, o *Hatha yoga* ficou excluído do projeto de modernização do *yoga* proposto por Vivekananda.

Mesmo reconhecendo o caráter salutar da prática de *Hatha yoga*, Vivekananda parece preferir a caminhada como exercício para a manutenção da saúde e para fugir do “fantasma do diabetes” (Vivekananda, 2006^e, p. 488). A respeito do diabetes e de outras doenças que emergiam na época, Vivekananda atribuía sua causa ao processo de civilização:

Antigamente, nossos zemindars [chefes de distrito] nas aldeias de Bengala não hesitavam em caminhar trinta milhas, podiam comer vinte carpas duas vezes, com ossos e tudo, e viviam até cem anos. Agora, seus filhos e netos vêm a Calcutá, adotam uma atitude de superioridade, usam óculos, consomem doces dos bazares, alugam carruagens para ir de uma rua à outra e, em seguida, queixam-se de diabetes - e suas vidas são encurtadas; esse é o resultado de se tornarem pessoas 'civilizadas, Calcutá-lizadas'. Médicos e Vaidyas [médico ayurvédico] também aceleram sua decadência. Eles acham que sabem tudo e acreditam que podem curar qualquer coisa com medicamentos. Se alguém sofre de flatulência, um remédio é prescrito imediatamente. Infelizmente, nunca passou pela mente desses Vaidyas aconselhá-los a evitar medicamentos e, em vez disso, fazer uma boa caminhada de quatro ou cinco milhas, ou algo parecido (Vivekananda, 2006^e, p. 490).

¹⁵⁰ O *Hatha yoga*, que, como já abordado, remonta a tradição do *Nātha*'s, dos séculos VIII a XII, desenvolveram as técnicas psicofísicas, como os *āsana*'s e *prāṇāyāma*'s, que depois de um longo processo de adaptações constituem as aulas atuais de *yoga* (Sjoman, 1999; Singleton, 2010).

¹⁵¹ É interessante observar que esse posicionamento de Vivekananda evoca, se a memória não me falha, algumas falas de Dayananda sobre o mesmo tema. Dayananda notava um certo exagero nos cuidados com o corpo na cultura em geral, e mais especificamente na cultura contemporânea do *yoga* físico, como se o bem-estar (*wellness*) fosse o objetivo último a ser alcançado por meio do *yoga*. Nesse contexto, Dayananda ressaltava dois usos distintos sobre o termo '*care*' (cuidado), que pode denotar tanto uma atitude precavida (*to be careful*), que facilmente resvala para um excesso de zelo e precaução, quanto, simplesmente, o ato de cuidar (*to care*), de 'se importar', consigo mesmo e com os outros.

No trecho, destaca-se uma certa desconfiança de Vivekananda em relação à medicina, algo que se estendia à ciência em geral¹⁵². Em outra passagem, o autor é enfático: “A maioria deles [médicos] fará mais mal do que bem; na medida do possível, evite tomar medicamentos, que na maioria dos casos matam o paciente mais rapidamente do que a própria doença” (Vivekananda, 2006^e, p. 488).

Vivekananda demonstrava uma maior receptividade a outras correntes terapêuticas entre as quais se destaca o mesmerismo, prática que foi rejeitada pela medicina no século XVIII (Friesen, 2019)¹⁵³. Além do mesmerismo, Vivekananda fazia referências a práticas que mais tarde seriam agrupadas sob o termo ‘ocultismo ocidental’ por Michelis (2005), como o vitalismo, o hipnotismo e a teosofia. Paralelamente ao ocultismo, Vivekananda também manifestou interesse pela psicologia funcional, que emergiu na época com William James (1842-1910)¹⁵⁴. Da mesma forma, notam-se sobreposições significativas entre a teosofia de Helena Petrovna Blavatsky (1831-1891) e a cosmologia yóguica de Vivekananda (Michelis, 2005, p. 162-163).

Ao analisar os textos de Vivekananda, observo dois pontos que serviram como elementos unificadores entre a racionalidade científica e o *yoga*, o que lhe permitiu defender a ideia de uma ‘ciência do *yoga*’: 1) *O propósito tanto da ciência quanto do yoga é buscar a unidade na diversidade*. Vivekananda observa que os ‘externalistas’ (cientistas) e os ‘internalistas’ (yogis) estão, em última instância, buscando a mesma unidade, apesar das aparentes diferenças em suas abordagens. No limite, ele constata, não existe na natureza tal

¹⁵² Vale a reprodução do trecho: (...) assim como existe superstição religiosa, também existe superstição no que diz respeito à ciência. Existem sacerdotes que se dedicam ao trabalho religioso como especialidade; da mesma forma, existem sacerdotes das leis físicas, os cientistas. Assim que o nome de um grande cientista, como Darwin ou Huxley [?], é mencionado, seguimos cegamente. É a moda do momento. Noventa e nove por cento do que chamamos de conhecimento científico são meras teorias. E muitas delas não são melhores do que as antigas superstições de fantasmas com muitas cabeças e mãos, mas com a diferença de que estas últimas diferenciavam um pouco o homem de troncos e pedras. A verdadeira ciência nos pede cautela. Assim como devemos ser cuidadosos com os sacerdotes, também devemos ser com os cientistas (Vivekananda, 2006^b, p. 28)

¹⁵³ Importante esclarecer que Vivekananda parecia aberto a essas correntes de pensamento, porém, com certa reserva. Observemos o trecho de uma palestra em que Vivekananda desenvolve sua teoria vitalista: “Há um erro constantemente cometido pelos curandeiros de fé: eles pensam que a fé cura diretamente o homem. Mas a fé sozinha não cobre todo o terreno. Existem doenças em que o pior sintoma é aquele que o paciente nunca imagina que tem aquela doença. Essa tremenda fé do paciente é em si um sintoma da doença e geralmente indica que ele morrerá rapidamente. Em tais casos, o princípio de que a fé cura não se aplica. Se fosse apenas a fé que curasse, esses pacientes também seriam curados. É pelo *Prāna* que vem a cura real. O homem puro, que controlou o *Prāna*, tem o poder de levá-lo a certo estado de vibração, que pode ser transmitido a outros, despertando neles uma vibração semelhante” (Vivekananda, 2006^a, p. 155).

¹⁵⁴ E, inversamente, considera-se que a psicologia de James pode ter sofrido influência do pensamento de Vivekananda, a quem conheceu pessoalmente (Shanker; Parameswaran, 1986).

divisão entre interno e externo; trata-se de limitações fictícias, que jamais existiram. Ambos os lados estão destinados a se encontrar quando alcançarem o limite de seu conhecimento. Assim como o físico percebe a fusão da física com a metafísica, o metafísico também descobre que mente e matéria são apenas distinções aparentes, com a realidade sendo uma só. Vivekananda especulou que a ciência moderna acabaria por corroborar¹⁵⁵ com princípios antigos da tradição védica; e 2) *Os meios de obtenção de conhecimento na ciência e no yoga são os mesmos*. Vivekananda compreende que as religiões do mundo foram “construídas sobre aquela fundação universal e adamantina de todo nosso conhecimento – a experiência direta” (2006^a, p. 126), do mesmo modo que o conhecimento científico. O autor ecoa, desse modo, a declaração filosófica kantiana, de que “não resta nenhuma dúvida de que toda a cognição começa com experiência” (Kant, 1998, p. 136). Para Vivekananda, a religião pode ser transmitida e recebida de maneira mais tangível e real do que qualquer outra coisa no mundo, e ele atribui à religião, incluindo o *yoga*, um caráter empírico e científico. Ele acredita que a religião não deve ser um debate erudito, mas sim uma busca pela verdade de primeira mão, sem intermediários.

Vivekananda representou uma guinada na tradição vedantina ao dar relevância à experiência direta dentro do projeto soteriológico. Essa suposta¹⁵⁶ inversão na hierarquia dos *pramāṇa*'s é um dos motivos que levam estudiosos do *yoga*, como Halbfass (1992), Rambachan (1994), Michelis (2005) e Singleton (2010), a batizar de *New Vedānta* (Neo-vedanta) a interpretação deixada por Vivekananda, a fim de distingui-la da *Advaita Vedānta* tradicional.

¹⁵⁵ Na concepção de Vivekananda, as descobertas científicas da época eram apenas ecos dos “altos voos espirituais da filosofia vedantina”. Ao fazer afirmações desse tipo, Vivekananda se sujeitou às críticas generalizadas apontadas por Nanda (2021), especificamente relacionada ao que ela identifica como ‘inclusivismo fechado’. Isso ocorre quando uma epistemologia (neste caso, os *Veda*'s) reivindica superioridade sobre outra tradição (a racionalidade científica) ao identificar qualidades desta última na primeira, mais antiga. Vivekananda recorre ao inclusivismo fechado ao afirmar, por exemplo, que a Lei da Conservação da Energia, da Física, já havia sido intuída anteriormente pelos *ṛṣi*'s. Ele argumenta que isso justifica o fato de esses sábios já possuírem um entendimento sobre o funcionamento cíclico do universo (Vivekananda, 2006^a, p.6-7). É importante notar que a *Advaita Vedānta* chamou a atenção de físicos anos depois. Em seu livro *Symmetries and Reflections* de 1967, o físico húngaro Eugene Wigner (ganhador do Prêmio Nobel de Física de 1963 por suas contribuições para a teoria do núcleo atômico e partículas elementares) demonstrou interesse nessa filosofia, especialmente na ideia do universo como uma consciência que permeia tudo. Indo ao encontro da especulação feita por Vivekananda, o físico conclui que “(...) o próprio estudo do mundo externo levou à conclusão de que o conteúdo da consciência é a realidade última” (Wigner, 1970, p. 172).

¹⁵⁶ Parece-me que Vivekananda, em sua tentativa de legitimar uma ‘ciência do yoga’, misturou duas dimensões da espiritualidade, a saber, entre o crescimento (*growing up*) e o despertar (*waking up*). Consulte a seção específica no apêndice A para maiores detalhes.

Seja como for, o *yoga* que foi trazido ao Ocidente por Vivekananda veio com uma característica marcadamente constitutiva do método vedantino (do *jñāna-yoga*), qual seja, o foco na tradição oral, voltada para a explicação de sentenças, tais como ‘tu és aquele’. Conforme mencionado, grande parte de sua obra consiste em transcrições de palestras e aulas ministradas nos Estados Unidos e na Europa. A habilidade eloquente de Vivekananda remonta à tradição de Śāṅkarācārya e reflete o caráter de seu *guru*, Rāmākṛṣṇa, que, segundo Vivekananda, “era capaz de falar durante as vinte quatro horas do dia, e isso não por um dia, mas por meses e meses” (Vivekananda, 2004, p. 346).

Outro aspecto relevante da obra de Vivekananda é a interpretação política que ele atribui a tradição da *Advaita Vedānta*. Antecipando Aurobindo em alguns anos, Vivekananda deixou claro que *Vedānta* tinha, de fato, um posicionamento ético-político (Varma, 1957). Em uma palestra intitulada ‘*Vedānta e privilégio*’, apresentada em Londres, Vivekananda discorre:

A ideia de privilégio é a desgraça da vida humana. Duas forças, por assim dizer, estão constantemente em ação, uma criando castas e a outra quebrando as castas; em outras palavras, uma promovendo o privilégio e a outra eliminando o privilégio. E sempre que o privilégio é eliminado, mais luz e progresso vêm para uma raça. Essa luta nós vemos ao nosso redor. Claro, em primeiro lugar, há a ideia brutal de privilégio, a do forte sobre o fraco. Há o privilégio da riqueza. Se alguém tem mais dinheiro do que outro, ele deseja um pequeno privilégio sobre aqueles que têm menos. Há o privilégio ainda mais sutil e poderoso do intelecto; porque um homem sabe mais do que outros, ele reivindica mais privilégio. E o último de todos, e o pior, porque o mais tirânico, é o privilégio da espiritualidade. Se algumas pessoas acham que sabem mais sobre espiritualidade, sobre Deus, elas reivindicam um privilégio superior sobre todos os outros. Elas dizem: "Desçam e nos adorem, ó plebe ignara; somos os mensageiros de Deus, e vocês têm que nos adorar." Ninguém pode ser vedantista e, ao mesmo tempo, admitir privilégios para alguém, seja mental, físico ou espiritual; absolutamente nenhum privilégio para ninguém (Vivekananda, 2006^a, p. 423).

Vivekananda concebia a vida como uma dialética entre duas forças, que reflete para o campo social: uma separatista, alienando o indivíduo de si mesmo e dos outros; e outra promovendo a unidade. Os separatistas, que Vivekananda inclui a ortodoxia indiana (o bramanismo), não compreendem a ‘unidade na diversidade’ e, com medo de que a unidade signifique uma completa homogeneidade e, conseqüentemente, a aniquilação total, insistem na manutenção das classes sociais e na meritocracia (que no contexto espiritual-religioso é extrapolada para o discurso sobre o *karma*). Alegam que, tanto no corpo físico quanto na classe social, a uniformidade absoluta levaria à morte natural e à morte social, respectivamente.

Afirmam também que a uniformidade absoluta de pensamento e sentimento levaria à decadência mental e à degeneração. Por outro lado, observa Vivekananda, a ideia de unidade teve seus defensores desde os dias das *Upaniṣad*'s, de Buda e de Cristo. Nas novas aspirações políticas e nas reivindicações dos oprimidos e dos desfavorecidos, assim como naqueles que se veem em condição de desigualdade, surge a única afirmação dessa unidade. O vedantino declara que *brahman* é a única coisa que existe; a variedade é apenas um *fenômeno*, efêmero e aparente. Portanto, essa é a luta, até os dias atuais. Um lado quer que fiquemos com o fenomênico, com toda essa variação, com a riqueza dos detalhes; com grande demonstração de argumentos, aponta que a variação tem que permanecer, pois se tudo isso parar, não haverá mais nada. E, de fato, o que entendemos como vida foi causado pela variação. Ao mesmo tempo, o outro lado corajosamente aponta para a unidade. Vivekananda lembra dos epítetos atribuídos a Buda – “Tu, ó quebrador de castas, destruidor de privilégios, pregador da igualdade para todos os seres” –, e conclui o mesmo para *Vedānta*: “O trabalho da Advaita, portanto, é a eliminação de todos os privilégios” (Vivekananda, 2006^a, ps. 417-429).

Vivekananda reconhecia lacunas estruturais de seu país, as quais se refletiam nas precárias condições de vida de sua população, incluindo uma baixa disposição física generalizada. Sobre isso, é notável a semelhança entre algumas das observações de Vivekananda e o pensamento de Geoffrey Rose (2010), personagem que exploraremos no próximo capítulo. Ambos os autores aprofundaram na relação entre aspectos estruturais de uma determinada população e os hábitos de vida das pessoas.

Na obra de Vivekananda, é frequente encontrarmos análises que relacionam comportamentos, como alimentação, regras de etiqueta, vestimenta e rituais religiosos, com aquilo que ele descreve como o ‘esqueleto’ da nação¹⁵⁷. Vivekananda direcionou essas análises aos países que conheceu, mas especialmente à Índia, pois testemunhou as rápidas mudanças que seu país passava durante aquele período histórico, na busca de uma identidade nacional e, com isso, na adoção de um novo modo de vida, influenciado pelos costumes e ideais europeus¹⁵⁸, o que ele chamou de europeização da cultura indiana.

¹⁵⁷ Vivekananda pensava que a *raison d'être* da nação indiana era a religião, expresso no ideal da renúncia, e que essa seria a contribuição de seu país para o resto do mundo.

¹⁵⁸ Vivekananda (2006^c, p. 151) assim define: “O homem europeizado não tem espinha dorsal, ele é uma massa de ideias heterogêneas recolhidas aleatoriamente de todas as fontes - e essas ideias não são assimiladas, não são digeridas, não são harmonizadas. Ele não se sustenta por si só, e sua cabeça está girando em círculos. Onde está o poder motivador de seu trabalho senão em alguns afagos condescendentes do povo inglês? Seus planos de reforma, suas veementes censuras contra os males de certos costumes sociais, têm, como mola propulsora, algum

Chamado de ‘Renascença do hinduísmo’, o período entre o século XIX e início do século XX foi marcado, na Índia, não apenas pela busca de uma identidade nacional (que, por um lado, se deu pela importação de um modo de vida alheio, mas, por outro, pela reafirmação de sua própria herança cultural): foi também um momento de reinterpretação da sua tradição. Ao falar sobre *yoga* para o Ocidente, Vivekananda abriu a possibilidade de a Índia fazer uma nova leitura sobre si (Rambachan, 1994).

Vivekananda pensou que prevaleceria no Ocidente um *yoga* que fosse porta-voz da tradição védica, com os traços filosóficos da *Advaita Vedānta*. Contudo, já estava a pleno vapor um processo cultural mais amplo no mundo, um *zeitgeist*¹⁵⁹, ou, em termos vedantinos, um modo de ser de *brahman*, que só pode ser definido de modo vago – Modernidade. Esse processo, que tem em Descartes, com seu *res cogitans* (sujeito) e *res extensa* (objeto), seu marco simbólico inaugural, e que veio a se tornar a racionalidade hegemônica ao longo dos séculos seguintes, gerando, por um lado, o atleta olímpico, e por outro, o trabalhador do modelo fordista, encontrou no corpo o lugar privilegiado para a disciplina e o exercício do chamado biopoder (Foucault, 2021).

A medicalização do yoga na prevenção das doenças do coração

Ciências, reza a pós-colonialidade, são como plantas trepadeiras, cujas gavinhas (a estrutura preênsil que serve para a busca de suporte da planta) agarram-se às vegetações de outras topologias e, nesse processo, são geradas hibridizações (Subramaniam, 2019). Nessa metáfora, que engloba qualquer produto cultural, o termo ‘topologia’ não se refere necessariamente aos diferentes espaços físicos, mas também fala de certa ‘geografia epistemológica’ através da qual um determinado conhecimento trilha sua trajetória na sua ascensão social.

O *yoga* no Ocidente parece ser um caso exemplar. Certas práticas e aspectos da tradição filosófica indiana se entrelaçaram com culturas físicas e conhecimentos ocidentais modernos, resultando na criação de algo verdadeiramente novo; em termos morinianos, com propriedades emergentes. Já foi observado que, mesmo no contexto de sua reconhecida terra-

tipo de apoio europeu. Por que alguns de nossos costumes são chamados de males? Porque os europeus assim dizem. Essa é mais ou menos a razão que ele dá. Eu não me submeteria a isso.”

¹⁵⁹ O *zeitgeist*, ou ‘espírito da época’, em alemão, significa, em suma, o conjunto do clima intelectual, sociológico e cultural de um certo tempo histórico.

natal, o termo ‘*yoga*’, ao atravessar um longo período histórico, acumulou diferentes definições, associações com diferentes escolas ortodoxas (*darśana*’s), teorias da causalidade etc. A complexidade do construto *yoga* impossibilita a sua plena adequação nas categorias clássicas, como religião, espiritualidade, metafísica ou ciência (Alter, 2004). Poder-se-ia olhar para o *yoga* como uma ‘ciência mestiça’ (Santos, 2019) ou um ‘objeto de fronteira’ (Siegel; Bastos, 2020), dada a sua capacidade de refratar para diferentes áreas e prismas culturais, abarcando múltiplos significados (Mallinson; Singleton, 2017). Contudo, veremos que foi na adaptação ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à medicina, em particular, que foi possível uma estabilidade conceitual do *yoga*, por meio da qual este veio a lograr uma posição socialmente vantajosa no Ocidente, também se comparado com outras práticas ditas alternativas, inicialmente, depois complementares (mais recentemente, integrativas).

Na seção anterior, pontuamos algumas correntes que entrecruzaram com o *yoga* de Vivekananda no final do século XIX, mantendo o caráter esotérico¹⁶⁰ da prática até os dias atuais. Nesta seção, começaremos por destacar outras influências que contribuíram para moldar os principais aspectos do que se conhece popularmente como *yoga*, e no meio acadêmico por ‘*Yoga Postural Moderno*’ (YPM). Em seguida, exploraremos a relação entre o *yoga* e a medicina. Veremos como uma série de eventos, pesquisas e instituições, desde o início do século XX até os dias atuais, contribuíram para a aproximação do *yoga* com o sistema cardiovascular, suas patologias, marcadores e fatores de risco associados, o que resultou no enfraquecimento de sua dimensão fenomenológica.

A observação feita por Singleton (2010), de que o ano de lançamento do livro *Rāja Yoga* de Vivekananda, em 1896, coincidiu com o início das olimpíadas modernas, me parece uma extraordinária e paradoxal sincronicidade. Como ele aponta: “o *yoga* anglófono transnacional nasceu no auge de um entusiasmo sem precedentes pela cultura física, e o significado do próprio *yoga* não permaneceria inalterado com o encontro” (Singleton, 2010, p. 81). A popularização do *yoga* no Ocidente teve início em um clima de disciplinamento físico, presente em diversos países do mundo, sobretudo na Europa. Na Índia britânica, esse clima ganhava *momentum* através do revivalismo nacionalista, em parte incentivado por discursos

¹⁶⁰ Para esse tema, conferir Hanegraaff (1996) e Michelis (2004, ps. 19-31). Ao analisar a tese de Hanegraaff (1996) à luz do *yoga*, Michelis (2004, p. 20) observa que “muitas das correntes esotéricas que contribuíram para esse tipo de religiosidade [o movimento New Age] são as mesmas que contribuíram para a formação do esotericismo neo-vedântico [o legado da visão de Vivekananda sobre a *advaita vedānta* de Śāṅkara, cf. seção correspondente], e assim do *yoga* moderno”.

que tinham sido proferidos por Vivekananda, nos quais ele insistia no poder da força como remédio para todas as misérias e males da nação.

No início do século XX, através de professores renomados, como Kṛṣṇamācārya e Ramamurthy, distintos tipos de ginásticas e culturas físicas internacionais vieram a se entrelaçar com exercícios tradicionais indianos, em grande parte incorporando as técnicas do *haṭha yoga*¹⁶¹. Singleton (2010) lista algumas das influências internacionais, que incluem o sistema de ginástica sueco proposto por Pier Heinrich Ling (1776–1839), a ‘Ginástica Primitiva’ do dinamarquês Dane Niels Bukh (1880-1950), o fisiculturismo, representado pela figura do prussiano Eugen Sandow (1867–1925), a ‘Associação Cristã de Jovens’ (conhecida pela sigla em inglês YMCA), uma organização mundial que promovia valores de masculinidade, disciplina, beleza física e moral, além de outros princípios do chamado ‘cristianismo muscular’, e a ‘Ginástica harmônica’, termo cunhado por Singleton (2010) para se referir à tradição de ginástica feminina que floresceu na América e Europa no século XX e que enfatizava o corpo como um meio de acesso ao divino. A interseção dessas influências no contexto indiano resultou, a partir do início do século XX, em um ‘*yoga tradicional*’, embora moderno¹⁶² (Singleton, 2010).

Após a consolidação das características gerais do *yoga* como uma forma de educação/cultura física, começaram as primeiras investigações científicas sobre suas técnicas, marcando o início do processo de medicalização. Dois institutos de pesquisa estabelecidos na Índia desempenharam um papel fundamental nessa fase: o *Yoga Institute* e o *Kaivalyadhāma*.

O *Yoga Institute*, fundado em 1918 por Shri Yogendra (1897-1989) na Índia e em 1920 nos Estados Unidos, é considerado a primeira instituição a investigar as técnicas do *haṭha yoga* sobre uma base fisiológica. O instituto foi criado com o objetivo de explorar as técnicas do *Ghaṭastha Yoga* (o ‘*yoga do vaso*’, abordado anteriormente), que Yogendra traduziu como ‘*Yoga fisiológico*’. A intenção de Yogendra era estudar essas técnicas do ponto de vista científico, examinando suas diversas alegações e sua relevância para a vida moderna (Yogendra, 1968). Singleton destaca a visão de Yogendra, cuja busca por *mokṣa* parecia estar relacionada a um processo de evolução física, mental, moral e psíquica dos mais adaptados.

¹⁶¹ Para maiores detalhes do período, conferir Singleton (2010) e Sjoman (1999).

¹⁶² A ideia de ‘modernidade arcaica’ apresentada por Subramaniam (2019) serve aqui para pensarmos como a narrativa de revitalização de exercícios nativos indianos, na realidade construída a partir de sistemas importados, acabou por reforçar um senso de nacionalismo indiano que foi, em grande parte, iniciado por Vivekananda.

Essa perspectiva, que associava *mokṣa* ao projeto evolucionário da ciência moderna e da eugenia, evidenciava o quanto a compreensão de Yogendra divergia das concepções clássicas sobre a meta do *yoga* (Singleton, 2010, p. 120).

Outro polo seminal foi o Instituto *Kaivalyadhāma*, fundado por Kuvalayananda (1883-1966), em 1920, responsável pela publicação da primeira revista científica sobre o tema, a *Yoga Mīmāṃsā*. Assim como o Instituto de Yogendra, o *Kaivalyadhāma* tinha como objetivo investigar as técnicas do *yoga* à luz da “fisiologia, anatomia e patologia moderna” (Kuvalayananda, 1926^b, p. 248). Nas publicações da *Yoga Mīmāṃsā*, se observa a preocupação em destacar que o *yoga* transcende aquilo que pode ser mensurado cientificamente. No entanto, mesmo enfatizando o *yoga* como um sistema de desenvolvimento predominantemente espiritual, a revista optou por omitir elementos espirituais de sua filosofia, concentrando-se “apenas em sua utilidade física” (Kuvalayananda, 1926^b, p. 219).

O trabalho pioneiros desses dois institutos estabeleceu a base para o surgimento da yogaterapia¹⁶³: o campo de pesquisa médicas dedicado aos ‘exercícios yóguicos’, principalmente voltados para a prevenção e/ou tratamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como diabetes, obesidade e doenças cardíacas (Kuvalayananda, 1926^a; Yogendra, 1968). A utilização de esfigmomanômetros para medir a pressão arterial, eletrocardiogramas para avaliar a atividade cardíaca, raios-X para analisar as mudanças anatômicas decorrentes de exercícios respiratórios, e até mesmo questionários para avaliar a qualidade de vida (bem-estar e saúde mental) marcam a inserção do *yoga* no âmbito da clínica. Como consequência, certos termos deixam de participar do léxico yóguico, como é o caso de *hṛdayam*: o entendimento do coração como a sede do *ātmā*, do intelecto, daquilo “que unicamente pode ser rastreado através da consciência ininterrupta do ‘eu’”¹⁶⁴, se torna unicamente o músculo cardíaco.

Na década de 1970, a yogaterapia expande para o campo da epidemiologia clínica, com a adoção dos Ensaio Clínicos Randomizados (ECR). Jeter *et al.* (2015), mencionam que o primeiro ECR com *yoga* foi realizado no Ocidente, em 1975, conduzido por Chandra Patel, voltado para a verificação da eficácia das técnicas de relaxamento para o controle da

¹⁶³ Definido pela *International Association of Yoga Therapists* como “o processo de empoderamento de indivíduos no progresso em direção ao aprimoramento da saúde e bem-estar através da aplicação de ensinamentos e práticas do *yoga*” Disponível em <https://www.iayt.org/>. Acesso em 10 nov 2021.

¹⁶⁴ *ekātmapratyayasāram* | *Mā. Up.* 1.7

hipertensão. Contudo, foi possível identificar um ECR anterior, de Datey *et al.* (1969), que utilizou a mesma técnica, voltado para o mesmo objetivo.

Na década de 1980, a yogaterapia ganhou novo fôlego com o ECR conduzido pelo cardiologista Dean Ornish e colaboradores em Houston, Estados Unidos (Ornish *et al.*, 1983; Michelis, 2007). O estudo se baseou em duas hipóteses que já eram amplamente exploradas por estudos epidemiológicos na época. Uma das hipóteses estava relacionada à associação entre o desenvolvimento da Doença Arterial Coronariana (DAC) e certas emoções, como ansiedade, estresse, comportamento competitivo do tipo ‘A’. A outra hipótese, que já havia sido investigada em estudos epidemiológicos famosos, como o estudo de Framingham, relacionava o desenvolvimento da mesma doença a certas características dietéticas que influenciam nos níveis de lipídios no sangue, particularmente o colesterol.

A pesquisa de Ornish também partiu de estudos anteriores que haviam demonstrado que exercícios como o *yoga*, ao induzirem uma ‘resposta de relaxamento’¹⁶⁵, reduzem tanto o estresse quanto os níveis de colesterol no sangue. O estudo envolveu dois grupos, um de intervenção e outro de controle, cada um composto por 23 participantes. Os resultados mostraram que o grupo de intervenção, que adotou técnicas de gerenciamento do estresse, como exercícios de meditação, e uma dieta com baixo teor de gordura animal, sal e colesterol (praticamente vegana), teve melhorias a curto prazo no quadro de DAC, uma condição que até então se considerava irreversível (Ornish *et al.*, 1983).

Desde os primeiros ECR realizados com *yoga* até os dias atuais, houve um aumento significativo no número de pesquisas, que verificaram diferentes efeitos fisiológicos do *yoga*, incluindo: efeitos autonômicos (aumento da variabilidade de frequência cardíaca e melhora no barorreflexo); neuroendócrinos (diminuição de epinefrina, aldosterona e cortisol); anti-inflamatórios (redução da proteína C reativa e de citocinas); imunológicos (aumento da atividade da telomerase e dos linfócitos T CD4+); metabólicos (redução da PA, melhora no perfil lipídico e na glicemia); e nos níveis de estresse (Basu-Ray; Mehta, 2022).

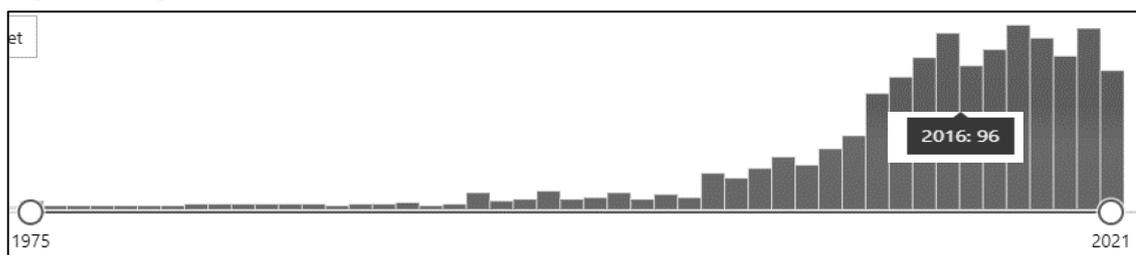
Esse aumento das pesquisas pode ser atribuído não apenas ao crescente interesse do público em utilizar o *yoga* como uma abordagem para gerenciar condições relacionadas ao estresse (estima-se que entre 60% e 90% das visitas médicas estejam associadas ao estresse, um sintoma presente em condições como doenças cardiovasculares, distúrbios mentais, dores

¹⁶⁵ Expressão cunhada pelo professor da Universidade Harvard e cardiologista Herbert Benson, que corresponde a um estado de calma corporal que segue da ativação do sistema parassimpático.

crônicas e outras), mas também à criação do Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa dos Estados Unidos (NCIH, na sigla em inglês). A atuação desse órgão, em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde americano, impulsionou a realização de pesquisas voltadas para avaliar a eficácia e segurança das ‘Medicinas Alternativas e Complementares’ (CAM, na sigla em inglês), incluindo o *yoga*, com o objetivo de promover sua integração com a prática médica (Jeter *et al.*, 2015).

De acordo com a análise de Jeter *et al* (2013), o número total de publicações médicas sobre *yoga* aumentou lentamente até a virada do século, quando o número de publicações passou de 28 publicações, entre 1999 e 2003, para 76 publicações, entre 2004 e 2008, seguido por um aumento acentuado (quase o triplo) no número total de publicações (para 243), entre 2009 e 2013. Uma análise semelhante, realizada por mim, em 27/11/2021, na base de dados PubMed, com mesmos descritores ("*Yoga*" [MeSH]) AND "Clinical Trial"), revela que o número de publicações permaneceu relativamente estável nos anos após à pesquisa de Jeter *et al* (2013) – em média 100 publicações por ano, como pode ser observado no gráfico abaixo:

Figura 5: Pesquisa bibliométrica de 1975-2021



Fonte: do autor.

Nas últimas décadas, diversas metanálises e revisões sobre o tema do *yoga* na prevenção das DCV têm sido publicadas, das quais destaco: a revisão sistemática de Innes, Bourguignon e Taylor (2005), que abordou parâmetros antropométricos e fisiológicos específicos relacionados ao risco de DCV e desfechos clínicos; a revisão de Hartley *et al.* (2014) sobre a P1 das DCV; a revisão sistemática e metanálise conduzida por Chu *et al.* (2014); a avaliação crítica de revisões realizada por Ernst e Lee (2010); e a revisão de Li, Jingen *et al.* (2021) sobre a prevenção secundária da DAC.

Vale mencionar, também, o ‘mapa de evidências’ realizado por Santaella, Afonso e Siegel (2022), que incluiu 149 revisões. O mapa constatou que a prática de *yoga* esteve associada a 119 desfechos com efeitos positivos, 77 desfechos potencialmente positivos, 56

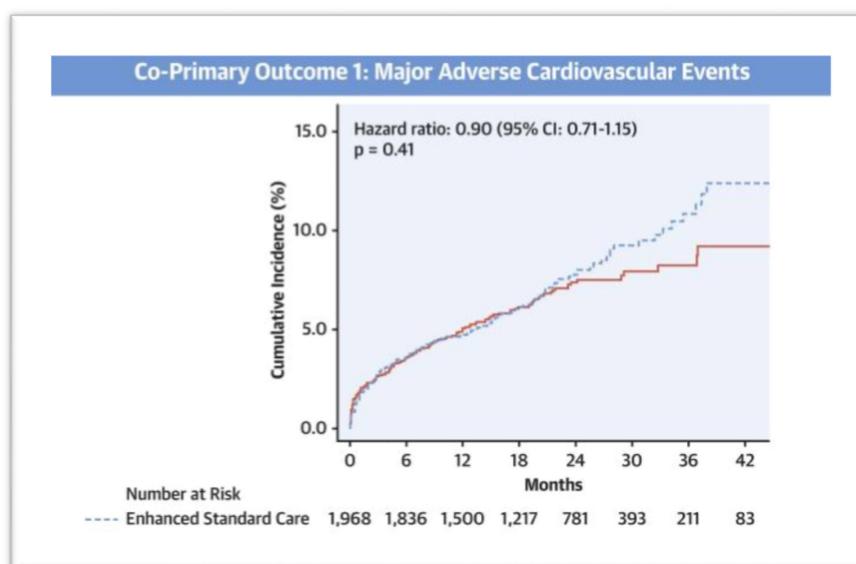
desfechos sem efeito; 55 desfechos inconclusivos ou misturados; e zero desfechos negativos ou potencialmente negativos. Dentre os desfechos de efeito positivo, os autores destacam a qualidade de vida, a depressão e pressão arterial como os principais. Na pesquisa de Ernst e Lee (2010, p. 278), com metodologia semelhante, foi concluído que “a melhor evidência disponível de revisões sistemáticas apoia o uso do *yoga* somente para aliviar os sintomas de depressão e para reduzir os riscos cardiovasculares”.

De maneira geral, os ECR têm demonstrado que a prática de *yoga* modifica determinados fatores de risco cardiovascular, tais como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, perfil lipídico, glicemia, níveis de ansiedade (Cramer *et al.*, 2014; Chu *et al.*, 2014; Lauche *et al.*, 2016; Wu *et al.*, 2019). Mesmo assim, a eficácia do *yoga* na prevenção de DCV permanece inconclusiva, uma vez que existe considerável controvérsia entre os estudos que, em sua maioria, estão voltados apenas para a investigação de desfechos intermediários, voltados à parâmetros fisiológicos e fisiopatológicos das doenças e pouco voltados à resultados clínicos finalísticos que interessam às pessoas, como sofrimento, internação, intensidade dos adoecimentos, postergação da morte e qualidade de vida¹⁶⁶. Na revisão de Hartley *et al.* (2014), a evidência sobre os efeitos da pressão arterial sistólica e do colesterol total não pôde ser consolidada estatisticamente devido a variações significativas entre os ensaios incluídos. Tampouco foram encontradas alterações significativas nos níveis de colesterol LDL. Uma revisão Cochrane, de 2015, com o objetivo de avaliar os efeitos do *yoga* nos desfechos relacionados à DCV, procurou por ensaios clínicos randomizados com uma intervenção de duração mínima de 6 meses, porém não identificou nenhum estudo elegível (Kwong *et al.*, 2015). Já Tillin *et al.* (2019) não encontraram diferenças significativas nos parâmetros subclínicos cardiovasculares entre o grupo submetido a *yoga* e o grupo que recebeu

¹⁶⁶ Em pesquisas clínico-epidemiológicas, DOE (do inglês, *Disease-Oriented Evidence*, ‘Evidência Orientada Para o Paciente’) e POEM (*Patient-Oriented Evidence that Matters*, ‘Evidência que Importa Para o Paciente’) são diferentes tipos de evidências que permitem avaliar os efeitos de uma intervenção, exposição ou fator de risco sobre a ocorrência ou progressão da doença. O POEM refere-se a um tipo de evidência na medicina que se concentra nos resultados clínicos relevantes e significativos para os pacientes. Em contraste com medidas de desfecho intermediário, o POEM avalia os efeitos das intervenções médicas nas condições de saúde dos pacientes, que no caso das DCV incluem eventos relacionados a mortalidade e morbidade, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, mortalidade geral, desenvolvimento de aterosclerose significativa, bem como qualidade de vida, entre outros. O objetivo é determinar se a intervenção ou exposição está associada a uma redução ou aumento na ocorrência desses eventos. Já DOE é um tipo de evidência que se concentra na análise das características fisiopatológicas e marcadores biológicos, comumente laboratoriais de uma doença. Em contraste com o POEM, DOE está mais centrada nos chamados desfechos intermediários, que possuem certa relação biologicamente plausível com os desfechos clínicos de principal interesse. Os desfechos intermediários incluem pressão arterial, níveis de colesterol, peso corporal, glicose sanguínea, entre outros.

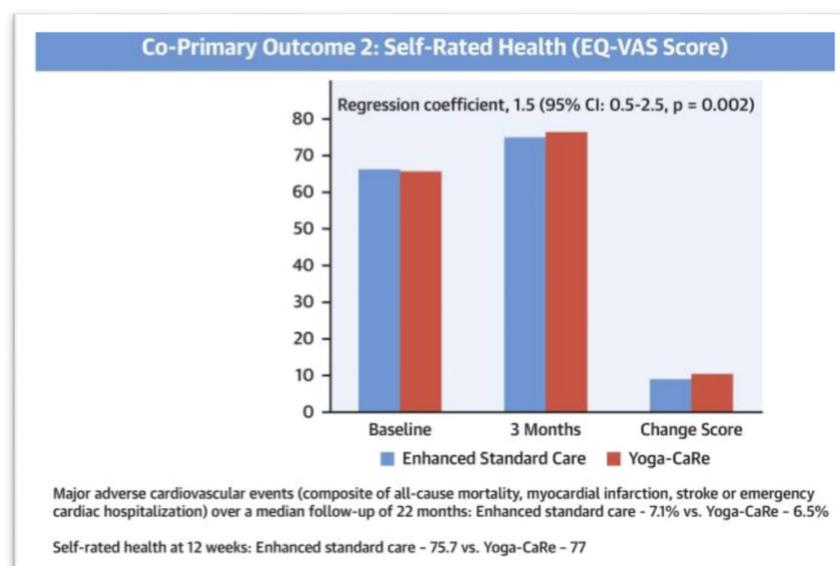
o cuidado usual de reabilitação cardíaca em pacientes após síndrome coronariana aguda. Finalmente, Prabhakaran *et al.* (2020) conduziram um ensaio randomizado amplo com 3959 pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, relatando que, em comparação com o tratamento padrão, o *yoga* resultou em uma redução não estatisticamente significativa na incidência de eventos cardiovasculares adversos graves (desfechos primários) e na melhoria da saúde auto reportada após 12 meses de intervenção (vide respectivos gráficos abaixo).

Figura 6: Tratamento com *yoga* X tratamento convencional para IAM



Fonte: Prabhakaran *et al.* (2020)

Figura 7: Saúde autoavaliada (pontuação EQ-VAS)



Fonte: Prabhakaran *et al.* (2020)

A ponderação praticamente unânime presente nas revisões sistemáticas é que não é possível chegar a conclusões definitivas sobre o *yoga* uma vez que os ECR costumam apresentar baixo grau de confiabilidade, com amostras reduzidas e são eivados de vieses. Além disso, a variabilidade nos efeitos observada entre os estudos e o acompanhamento (geralmente de curto prazo) também são fatores que contribuem para essa indeterminação. Ainda, a falta de detalhamento sobre o tipo de *yoga* avaliado, os componentes da intervenção, a frequência, a duração e a intensidade fisiológica tornam difícil determinar qual o formato de aula de *yoga* poderia ser mais eficaz na prevenção de DCV. Com tamanha variabilidade entre os ECR, os achados das metanálises não podem ser aplicados de forma generalizada a diferentes populações e, portanto, devem ser considerados como resultados exploratórios e interpretados com cautela (Chu *et al.*, 2014; Cramer; Langhorst; *et al.*, 2015; Nagarhalli, 2021).

A recomendação frequente advinda dessas revisões enfatiza a necessidade de ECR adicionais, que sejam mais padronizados e possuam delineamentos mais rigorosos e que forneçam informações abrangentes e detalhadas referentes ao tipo específico de *yoga* investigado, os componentes da intervenção aplicada, a frequência das sessões, a duração do programa e a intensidade fisiológica envolvida, para que seja possível, de modo definitivo, “estabelecer o real papel dessas práticas, seja na prevenção ou no tratamento das doenças cardiovasculares” (Silveira; Stein, 2019).

Os estudos em saúde com *yoga* têm acompanhado o desenvolvimento tecnológico da medicina e atualmente se constata a tendência de integração de suas disciplinas, como é o caso da psiconeuroimunologia. Como exemplo disse, tem-se o artigo de revisão de Bhavanani (2016), que destaca a associação entre a prática do *yoga* e a promoção de maior atividade do ácido gama-aminobutírico (GABA), a ativação do sistema nervoso parassimpático, a redução da reatividade do sistema simpatoadrenal e a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Outro exemplo é o estudo conduzido por Malhotra *et al.* (2020) que empregou a saturação de oxigênio, a estimativa da idade biológica e a taxa de variabilidade cardíaca para avaliar a eficácia de um programa denominado 'Módulo de *Yoga* para um Coração Saudável', realizado em Bhopal, Índia.

Nesse sentido, também se observa uma crescente adoção da biotecnologia, com a incorporação de marcadores ‘ômicos’, que começam a moldar uma nova abordagem na medicina preventiva, chamada medicina 4P (preventiva, preditiva, personalizada e participativa). A medicina 4P se coloca como o futuro da medicina preventiva. Baseada nos

recentes avanços tecnológicos dos diagnósticos médicos e das ciências ômicas (como genômica, transcriptômica, proteômica e metabolômica), combinados com o poder tecnológico-informacional, o objetivo da medicina 4P é ultrapassar a abordagem do ‘tamanho único para todos’ em direção à uma abordagem mais personalizada. Isso envolve a análise integrativa de informações ômicas com dados de outros níveis biológicos e clínicos, utilizando métodos integrativos multiescala para aumentar o poder preditivo de doenças e identificação de grupos de indivíduos com risco semelhante. Ao adotar a biologia dos sistemas, a medicina 4P tenta superar o reducionismo da medicina tradicional. Essa abordagem parte de algumas premissas fundamentais: 1) o organismo humano é uma ‘rede de redes’, onde a saúde e a doença resultam de interações multicausais, multilíneas e multiníveis; 2) a saúde é influenciada pela interação entre genes e ambiente, incluindo fatores psicossociais, que são considerados informações genéticas e ambientais a serem integradas e codificadas em uma rede; 3) a saúde é uma propriedade emergente do sistema, caracterizada pela capacidade de manter a integração do sistema em face de perturbações. Nesse contexto, doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, são vistas como expressões de um *continuum* com interações complexas entre genes, ambiente, fatores socioeconômicos e comorbidades, resultando em fenótipos específicos para cada indivíduo (Vogt; Hofmann; Getz, 2016). Um exemplo pertinente a essa abordagem é o estudo de Vencatto (2019), que busca verificar modificações na expressão e função gênica induzidas pela prática do *yoga*.

Por outro lado, podemos observar estudos que buscam combinar tradição com tecnologia, como o estudo observacional de Kaur *et al.* (2021), que utilizou tarefas com ressonância magnética funcional (fMRI) para comparar três grupos (‘atividade física’, ‘*yoga*’ e ‘sedentário’) em termos de cognição, mecanismos de enfrentamento (*coping*¹⁶⁷) e o ‘inventário de personalidade védica’¹⁶⁸. Por último, mas não menos importante, destaca-se o artigo de

¹⁶⁷ Mecanismos de *coping* ou ‘habilidades de enfrentamento’ se refere às estratégias e técnicas que as pessoas usam para lidar com a sobrecarga emocional proveniente das estruturas da sociedade que afetam o indivíduo (como no caso da estrutura racista sobre a pele do negro), dos desafios e demandas da vida, repletos de situações adversas e inesperadas. É de nossa experiência que esses mecanismos podem se dar de modo mais saudável ou patológico, sendo a compulsão por um determinado objeto de predileção um exemplo do último. No entanto, ambos os termos ‘saudável’ e ‘patológico’ são problemáticos também do ponto de vista da experiência, uma vez que é sabido que um determinado objeto de predileção pode deixar de sê-lo em momentos distintos, e que podemos estabelecer uma relação compulsiva em um período e não em outro. Utilizamos esses termos não como variáveis dicotômicas, mas sim como uma gradação apenas para evitar uma concepção excessivamente simplificada de saúde. Se, por ventura, forem utilizados de novo, é apenas porque o estudo não conseguiu folego para articular a discussão com uma concepção complexa de saúde.

¹⁶⁸ Elaborado por Wolf (1999), o Inventário da Personalidade Védica foi elaborado para avaliar a validade do conceito védico dos três *guna*'s (modos da natureza) como um sistema de categorização psicológica.

MacDonald (2013), no qual ele chama a atenção para o fato de que grande parte das pesquisas médicas sobre *yoga* tem tendido a excluir a espiritualidade do escopo. Em resposta, o autor apresenta argumentos e informações sobre o valor de incorporar medidas de autorrelato, bem como questionários, como o Inventário de Expressões de Espiritualidade (IEE).

Desde que o *yoga* começou a ser investigado pela medicina, persiste a ideia nos estudos, especialmente naqueles empreendidos por pesquisadores-praticantes, de que aplicar os modelos convencionais da epidemiologia clínica ao *yoga* seria limitá-lo a uma ‘caixa pequena’ (Bhavanani, 2011). Mesmo quando há uma consideração mais ampla, como no estudo de Ornish (1980), que aborda o *yoga* como um ‘estilo de vida’, ainda assim, estamos longe de compreender o *yoga* como um processo contínuo de incorporação de um ‘conhecimento espiritual’¹⁶⁹, ao longo da vida de um indivíduo, algo que demandaria uma abordagem epistemológica de outra magnitude.

As revistas de Yogaterapia reconhecem há algum tempo essas limitações. Isso é notório desde à *Yoga Mīmāṃsā* do início do século XX e continua presente nos editoriais da *International Journal of Yogotherapy* (IJYT). O editorial de 1998 da IJYT, escrito por Feuerstein (1998), é esclarecedor:

O *yoga* é tradicionalmente compreendido como um meio de superar o sofrimento (*duḥkham*) e, portanto, é inerentemente terapêutico. No entanto, o *yoga* concebe o sofrimento como algo muito mais profundo do que simples dor física. De acordo com o *yoga*, é possível que um indivíduo esteja com dor, mas não esteja sofrendo, ou que esteja sofrendo, mas não esteja experimentando dor física no momento. Nesse contexto, a palavra "duhkha" no *yoga* representa "estar em um estado negativo", ou seja, sentir-se psicologicamente perturbado. Para experimentar o "duhkha", uma pessoa não precisa necessariamente estar em angústia emocional aguda. O "duhkha" pode

Nesse modelo, a personalidade é constituída pela associação, em pesos variáveis, de três qualidades básicas (*triguṇa*'s), que regulam o dinamismo dos objetos, sutis ou densos, incluindo o corpo, a mente e os objetos do ambiente. Segundo Kaur *et al.* (2021, p. 4, grifo meu): “Textos filosóficos antigos, Samkya Karika e Bhagawat Gita descreveram *Sattva* como a força de equilíbrio que se traduz em qualidade como bem, harmonia, felicidade e luz. *Rajas*, o estado que ativa a resposta de luta ou fuga na teoria polivagal, é explicado como a força da cinesia e se traduz em qualidade como luta, esforço, paixão e ação. *Tamas* é um estado de paralisação ou imobilização que está correlacionada com a força da consciência e inércia, traduzida como obscuridade, ou incapacidade, ou inação de acordo com os textos clássicos de *yoga*”.

¹⁶⁹ Embora a prática de *yoga* esteja, de fato, bastante vinculada a ideia de espiritualidade, procuro evitar a utilização desse termo, consciente de que este sofre uma carência generalizada de sentido (Wilber, 2006). Carrette e King (2005) observam que existem poucas palavras no dicionário (inglês) tão vagas quanto a noção de espiritualidade. Wilber (2006) elabora uma categorização mais pragmática sobre os principais significados de espiritualidade que vale a exploração: 1) Como uma linha de desenvolvimento (uma das inteligências); 2) O nível mais alto de qualquer linha de desenvolvimento (estado transracional/transpessoal); 3) Como um estado alterado (uma experiência de pico); 4) Uma atitude particular (um tipo). Detalhes adicionais podem ser encontrados no apêndice A.

ser a mera sensação de estar "fora de sintonia", "não sintonizado", "desconectado", "desequilibrado" ou "em desarmonia". Essa sensação pode ser muito sutil. Na verdade, quando uma pessoa possui autoconsciência suficiente, **a percepção de "duhkha" pode ser a percepção do mero potencial para a desarmonia** (Feuerstein, 1998, p. 4-5, grifo meu).

Não existe um equivalente exato da expressão ‘medicina preventiva’ nem do termo ‘prevenção’ no léxico védico. O termo sânscrito mais próximo seria ‘*heyam*’, que carrega o sentido de ‘algo a ser evitado’. No entanto, esse termo não é comum nas escrituras védicas. Talvez, justamente pelo fato de ser incomum, é que se destaque o verso frequentemente citado do *Yoga Sūtra* (2.16), onde o termo ocorre: “O sofrimento futuro pode ser evitado¹⁷⁰” (Bharati, 2004, p. 246). Penso que este verso é enfatizado nos compêndios de Yogaterapia (Singh Khalsa *et al.*, 2016; Majewski; Bhavanani, 2020) porque representa um dos poucos pontos de conexão possíveis entre o *yoga* e a medicina preventiva. O verso revela, portanto, ideias de relevância significativa, especialmente quando considerado em conjunto com as observações feitas por Feuerstein (1998) a respeito do termo ‘*duḥkham*’ (sofrimento).

Existem duas interpretações possíveis para esse *sūtra*: uma de orientação vedantina, portanto radical; e outra mais alinhada ao jainismo, fundamentada no modelo dos três tipos de *karma*¹⁷¹. A primeira, defendida por Vijnāna Bhikṣu¹⁷² e Dayananda (2000) equaciona sofrimento à ignorância (*avidyā*), ou seja, que na raiz de todos os sofrimentos reside a ignorância a respeito da natureza do ‘eu’. No verso seguinte, esclarece-se que *saṃsāra* é essa raiz. E o que é *saṃsāra*? “a junção daquele-que-vê com o-que-é-visto é a causa que deve ser evitada”¹⁷³ (Bharati, 2004, p. 246–250). Como? Por meio do discernimento (*viveka*, ou *viyoga*)

¹⁷⁰ *Heyam duḥkham anāgatam* | *Y.Sū* 2.16; literalmente: ‘o sofrimento que ainda não veio é evitado’.

¹⁷¹ Os três tipos de *karma* são utilizados para descrever diferentes aspectos do ciclo de ação e do recebimento do resultado da ação que afetam o destino de um indivíduo. ***Sañcita Karma***: refere-se ao *karma* acumulado ao longo de todas as vidas passadas de um indivíduo (chamado também de ‘reservatório de sementes’). É o acúmulo das ações feitas no passado, meritórias e desmeritórias, que ainda não se manifestaram ao indivíduo na forma de experiência. ***Sañcita karma*** representa, portanto, o total do *karma* de uma pessoa; ***Prārabdha Karma***: se refere a uma parcela do *Sañcita karma* que determina a vida atual de alguém. É o *karma* que está afetando a pessoa em sua vida presente, determinando as circunstâncias e eventos que ela enfrenta e irá passar nesta vida; e ***Āgama Karma***: se refere às ações que uma pessoa está atualmente realizando durante sua vida; que estão sendo acumuladas nesta existência e que, por sua vez, se tornará parte do *Sañcita karma*. Especificamente sobre ‘*karma*’, vale comentar que o termo pode ser utilizado tanto um aspecto passivo quanto ativo, que é definido pelo contexto da escritura. Vê-se, por exemplo, que na escritura *Cāraka Saṃhitā*, prevalece o sentido ativo, que é o ato performado pela pessoa. A referência ao sentido passivo geralmente especifica o resultado, fruto ou tempo de maturação do *karma*, geralmente emprega o termo na inflexão genitiva (*karman*) (Doniger, 1980).

¹⁷² Vijnāna Bhikṣu foi um importante comentarista do *Yoga Sūtra*

¹⁷³ *Draṣṭṛdrśyayoḥsaṃyogoḥyahaṭuḥ* | *Y.Sū* 2.17

entre o absoluto, o *ātmā*, nossa real natureza, e o relativo, a totalidade do mundo aparente, por consequência, a mente e os sentidos.

A outra interpretação, mais alinhada ao jainismo, que adota ao pé da letra a teoria kármica, afirma que o sofrimento futuro poderia ser evitado por meio da eliminação do ‘*karma* ruim’ ainda não materializado, presente na ‘conta kármica’ do indivíduo. O que define o *karma* bom (*puṇya*) do *karma* ruim (*pāpa*) é guiado, primordialmente, pelo senso comum do que é adequado e do que é inadequado, do correto e do incorreto, do moral e do imoral etc¹⁷⁴. Além do senso comum, a literatura védica apresenta sentenças que contêm proibições ou restrições (*niṣedha-vākya*’s), utilizadas para indicar as ações consideradas inadequadas, impuras ou proibidas no contexto religioso. Caso o indivíduo tenha realizado alguma ação desse tipo, existem práticas de ‘expição’ (*prāyaścitta*)¹⁷⁵, voltadas para ‘queimar as sementes ruins’, evitando que germinem na forma de experiências que envolverão sofrimento. Portanto, se considerarmos essa linha interpretativa, alinhada a filosofia do jainismo, as ações preventivas dar-se-iam por meio de penitência, rituais, doações e boa conduta, ou seja, por meio de ações meritórias (Bagadia, 2016).

Contudo, o nexos causal entre uma ação considerada ‘meritória’ e a obtenção de uma experiência futura de prazer (ou, na melhor das hipóteses, a prevenção de um determinado sofrimento futuro) não é algo tão evidente quanto paus e pedras. Sabemos quão difícil é discernir os vícios (*pāpa*) das virtudes (*puṇya*), o certo do errado etc. Esses conceitos são bastante maleáveis e suscetíveis a variações de sentido a depender do contexto. Parece claro que essa problematização não é abordada de maneira detalhada nas escrituras védicas. Embora encontremos problematizações esparsas, aqui e ali nas escrituras, não encontramos uma análise crítica aprofundada sobre o tema da ética, que reflita a complexidade do assunto, uma vez que as escrituras não acompanharam as mudanças no mundo, incluindo as transformações na sociedade¹⁷⁶.

¹⁷⁴ Conforme a tradição, a ação meritória (*puṇya*) produz um efeito imediato e outro ‘invisível’ (*adr̥ṣṭa*) que, por sua vez, irá se materializar no futuro na forma de experiência agradável ao agente, e a ação desmeritória (*pāpa*) produz um efeito imediato e outro ‘invisível’ que, por sua vez, irá se materializar no futuro na forma de sofrimento.

¹⁷⁵ Para enfatizar, *prāyaścitta* são práticas que servem para purificar a má ação ou o *karma* negativo acumulado devido a transgressões ou erros passados. As ações podem incluir doações, jejuns, orações e engajamento em ações sociais e contribuições para o bem comum.

¹⁷⁶ No entanto, para não ser injusto com as escrituras, destaco duas ideias provenientes do *Yoga Sūtra*. A primeira, presente no comentário de Vyāsa sobre o *sūtra* 2.15, ressalta que não é possível experimentar prazer sem que isso acarrete algum sofrimento para outra pessoa. Essa ideia, frequentemente enfatizada por Vivekananda, se alinha com a teoria da complexidade. Além disso, o *Yoga Sūtra* e a tradição em geral enfatizam a não-violência

Retomando o mencionado *sūtra*, com o comentário de Vyāsa, vemos que “o sofrimento que ainda não foi experienciado perturba o *yogi*, pois este é tão sensível como a pupila do olho” (Bharati, 2004, p. 246). Esse fenômeno, em que a conscientização caminha de mãos dadas com a sensibilidade e, conseqüentemente, com o sofrimento, não se limita apenas ao praticante de *yoga*. Como observado por Vivekananda (2006^b, p. 96), palavras ofensivas parecem afetar mais profundamente um *gentleman* (inglês) do que uma agressão física a um indivíduo comum e ignorante. Vivekananda prossegue:

À medida que aumentamos nosso poder de ser feliz, também aumentamos nosso poder de sofrer, e às vezes tenho a impressão de que, se aumentarmos nosso poder de nos tornarmos felizes em progressão aritmética, aumentaremos, por outro lado, nosso poder de nos tornarmos infelizes em progressão geométrica. Nós, que estamos progredindo, sabemos que quanto mais progredimos, mais se abrem caminhos para a dor, assim como para o prazer. E isso é Maya (Vivekananda, 2006^b, p. 97)

Esse fenômeno, que permanece relevante nos dias atuais, parece estar na base do ‘paradoxo da saúde’, discutido por Barsky (1988) e por Gêrvas e Fernandez (2013). Quanto mais saudável, rica, jovem e educada a população de um país, com acesso à tecnologia médica avançada, pior é a percepção de sua própria saúde (Gêrvas; Fernández, 2013). Segundo Gêrvas e Fernández (2006), na população, encontramos: indivíduos saudáveis (por não apresentarem sintomas e, sobretudo, por não terem tido contato com o sistema de saúde); os ‘preocupados saudáveis’ (*worried well*), ou com fatores de risco ou apenas com apenas a possibilidade de estarem doentes; os ‘portadores de fatores de risco’, portanto, estigmatizados (tipo, o hipertensivo), que os coloca no circuito dos cuidados médico-sanitários; e os doentes, seja de forma real ou imaginária, muitas vezes devido à transformação de fatores de risco em pseudodoenças. Esse processo é o que se observa com a sobreutilização da medicina preventiva, pois transforma os indivíduos inicialmente saudáveis em pessoas preocupadas com sua saúde, em seguida, em pessoas estigmatizadas com fatores de risco e, finalmente, em pseudo-doentes, deixando-os vulneráveis a danos desnecessários, que podem ser tanto diários quanto extraordinários, previsíveis ou imprevisíveis (Norman; Tesser, 2009). No próximo capítulo, veremos como tal complexidade exige uma abordagem cautelosa em relação às medidas preventivas, uma vez

(*ahimsā*) como o primeiro valor (*yama*). De fato, a noção de violência constitui um ponto de partida relevante para o debate ético, tanto na análise do comportamento individual quanto nas violências enraizadas na estrutura da sociedade, como o racismo, por exemplo.

que, como bem apontado por Feuerstein (1998), a mera expectativa pode ser fonte de sofrimento.

As considerações feitas até este ponto indicam diferenças substanciais entre a medicina preventiva, focada na prevenção de doenças (*disease*), como a prevenção dos fatores de risco cardiovasculares mas não necessariamente na questão do sofrimento/sentir-se mal (*duḥkha/illness*), e o *yoga*, que se concentra principalmente na mitigação do sofrimento/sentir-se mal, no ‘desatar os nós do coração’, sem necessariamente tratar de alguma doença em específico¹⁷⁷.

À guisa de conclusão, considero que adoção dos métodos clínico-epidemiológicos com o *yoga* não acarretou somente em um ocultamento de termos e expressões, como *hṛdayam*, *hṛdaya-granthi* e *ātmā*. Não se tratou apenas de um artifício linguístico, a fim de abrir espaço para conceitos utilizados pela ‘língua franca’ moderna, a racionalidade científica. Com a exclusão do termo *hṛdayam*, sentimentos como medo (*bhaya*), apego (*rāga*), aversão (*dveṣa*), raiva (*krodha*) e outros desejos ditos rajásicos¹⁷⁸, que, de acordo com a racionalidade yóguica, contribuem para o obscurecimento do coração, perderam a possibilidade de serem explorados nas pesquisas em saúde relacionadas ao *yoga*, bem como na sua prática. Além disso, questões fundamentais, como “o que determina a emergência de determinado desejo?”, “**por que certos desejos se tornam necessidades em determinados grupos populacionais?**”, “por que certos grupos populacionais adotam objetos de predileção ou tabus específicos?”, permanecem alheias no contexto da prática do *yoga*, bem como nas pesquisas relacionadas ao *yoga* e à saúde coletiva.

Portanto, compreendo o processo como uma espécie de recuo na tentativa de compreender como o referente ‘coração’ (o órgão) se vincula com estados interiores, em

¹⁷⁷ Estudos antropológicos têm enfatizado a importância crucial da distinção entre doença (*disease*) e enfermidade ou adoecimento (*illness*) na prática e pesquisa médica. Enquanto a doença (*disease*) é compreendida como um desajuste/disfunção nos processos biológicos/psicofisiológicos, a enfermidade/adoecimento (*illness*) engloba as respostas subjetivas, interpessoais e culturais à doença ou ao desconforto. A enfermidade/adoecimento (*illness*) é moldada por fatores culturais que influenciam a percepção, a rotulagem, a explicação e a valoração da experiência de sofrimento, processos intrinsecamente imersos em uma complexa teia familiar, social e cultural. O significado da expressão ‘nós do coração’, inclusive, ressoa com os achados do estudo de Good (1977) acerca da ‘angústia do coração’ (*heart distress*), uma condição popular no Irã. Ao analisar a rede semântica associada a essa expressão, Good constata que a concepção biomédica das doenças como entidades naturais é insuficiente para a consideração desse tipo de sofrimento. Daí a necessidade de uma reavaliação da interrelação entre a terminologia médica e o fenômeno da doença, de modo a evitar a redução da primeira a uma mera função descritiva (Kleinman; Eisenberg; Good, 1978). Confira figura do apêndice A para visualização dessas diferenças.

¹⁷⁸ Conferir nota de rodapé 167.

particular, com o chamado ‘sentimento oceânico’¹⁷⁹ conforme descrito por Rāmākṛṣṇa. Freud (2011) fornece pistas que podem nos ajudar a compreender o processo de medicalização do *yoga*:

Não é fácil trabalhar cientificamente os sentimentos. Pode-se tentar descrever os seus sinais fisiológicos. Quando isso não ocorre – **e receio que também o sentimento oceânico se furte a uma caracterização assim** –, nada resta senão ater-se ao conteúdo ideativo que primeiro se junta associativamente ao sentimento (Freud, 2011, p. 8, grifo do autor).

À certa altura do livro *Bhagavad Gītā*, o protagonista da estória, Arjuna, expressa o desejo de conhecer algum critério que possa identificar o *jñāni*, a pessoa que concluiu com sucesso o empreendimento soteriológico: "Qual é seu modo de fala? [...] O que ele diz? Como ele se senta? Como ele se move?" (*Bh. Gī. 2.54*). Diante da impossibilidade de fornecer qualquer tipo de *descrição observável*, seu interlocutor, Kṛṣṇa, define a pessoa que vivencia o sentimento oceânico¹⁸⁰, associando o estado de completude espiritual à cessação dos desejos: “Aquele, para o qual os desejos entram [e saem do coração] da mesma maneira que as águas [dos rios] fluem para o oceano, que permanece inalterado e completo, alcança a paz” (*Bh. Gī. 2.70*).

Vimos nesse capítulo que o objeto-metodológico ‘*yoga*’ foi gradualmente se adaptando ao instrumento-metodológico da racionalidade científica, típico dos estudos médicos. Ao longo do século XX, desenvolveu-se um ‘*yoga* de laboratório’, estruturado em um espaço-tempo delimitado (a sessão ou a aula de *yoga*), com técnicas delimitadas (a rigor, exercícios posturais, de meditação, relaxamento e respiração), com propósitos bem definidos (evocar a ‘resposta de relaxamento’, reduzir a pressão arterial e os batimentos cardíacos etc.), com o intuito de atender aos padrões da investigação científica. Não pretendo afirmar com isso que a conformação do *yoga* à epistemologia da epidemiologia clínica foi o único, tampouco o fator principal que levou ao seu formato atual de aulas em grupo, de aproximadamente uma hora, caracterizado por exercícios físicos, respiração, relaxamento e meditação. Como já apontado, é possível observar processos culturais, sociais, políticos e econômicos de maior magnitude, que penetraram em toda atividade humana nas últimas décadas do século XX e que

¹⁷⁹ Embora o ‘sentimento oceânico’ seja mais conhecido através dos livros de Freud, sabe-se (cf. Freud, 2011, p. 7-8) que essa expressão foi cunhada por Romain Rolland, autor de livros sobre Vivekananda e Rāmākṛṣṇa. Rolland criou a expressão com base na parábola da ‘boneca de sal, apresentada por Ramakrishna, que ao tentar mergulhar ao fundo do oceano não o logra, por ter-se tornado Um com ele.

¹⁸⁰ Associação entre a expressão e o trecho da *Gītā* feita por mim.

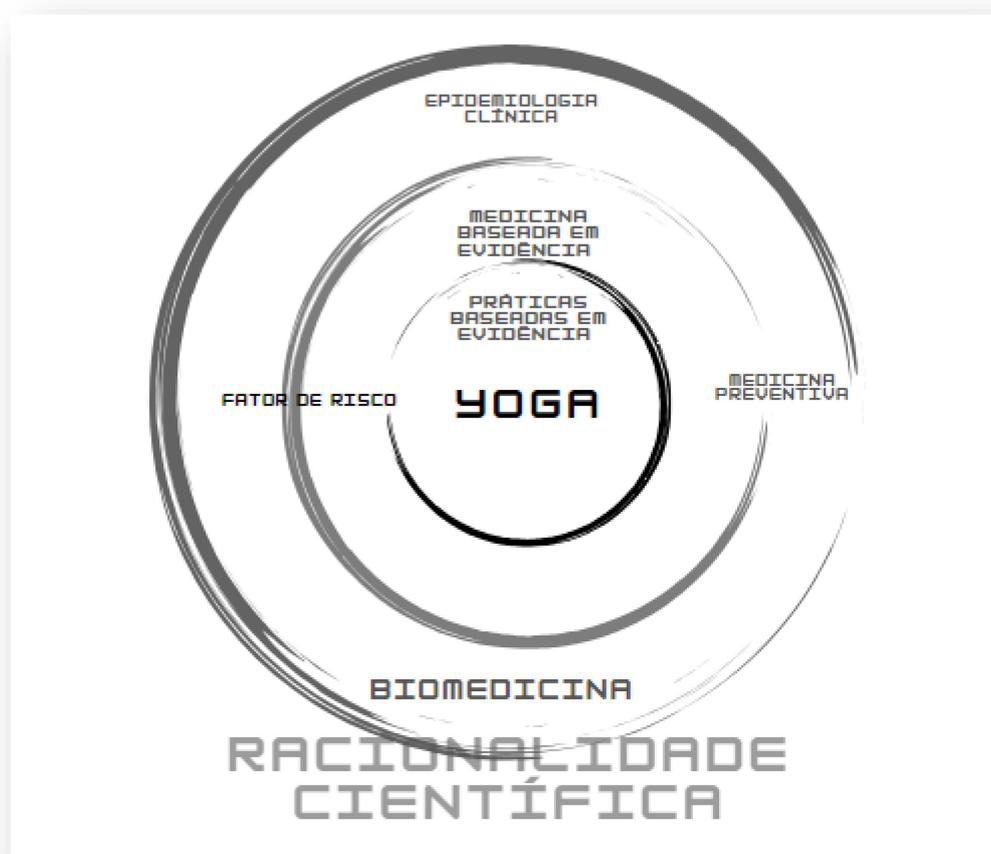
continuam a se desdobrar no século XXI. Vamos encerrar com um trecho de Jain (2016), considerada uma referência adequada para compreender o papel do mercado na conformação do *yoga*:

“Em um esforço para atender às crescentes demandas individuais cada vez mais populares, muitos defensores começaram a comercializar o *yoga* como um sistema universal e científico que qualquer pessoa poderia adotar como parte de sua visão de mundo e prática mais ampla. Para fazer isso, os defensores fizeram com que o *yoga* se destacasse no mercado por meio de marcação e embalagem de maneiras que o tornassem valioso, acessível e único. A segunda metade do século XX testemunhou uma explosão de marcas de *yoga* postural que se tornaram populares devido à sua universalização, acessibilidade e formas de conceituar o corpo. **O mercado de regimes de *fitness*, nos quais melhorar o corpo requer autocontrole rigoroso por meio de dieta e exercícios, testemunhou um crescimento robusto. Além disso, a linguagem biomédica moderna passou a dominar a maneira como as pessoas pensam e falam sobre seus corpos. Empreendedores de *yoga* bem-sucedidos exploram essas tendências da cultura popular construindo imagens de marca que representam as formas dominantes de conceituar o corpo, a aptidão física e a saúde** (Jain, 2016, p. 12, grifo meu).

MEDICINA PREVENTIVA

Nesse capítulo iremos adentrar nas características que fundamentam os estudos médicos sobre *yoga*, os quais, como discutido no capítulo anterior, tiveram início no contexto exclusivo da clínica¹⁸¹ e depois foram direcionados para a chamada epidemiologia clínica. Para organizarmos este tópico e os assuntos que serão explorados, é válido observarmos a figura abaixo:

Figura 8: Quadro esquemático de conceitos-chave do capítulo



Fonte: do autor.

¹⁸¹ A clínica surge como uma ciência positiva, que tem na busca pela objetivação visual das lesões/alterações patológicas corporais o fundamento ontológico da doença (ou seja, da doença como entidade real, objetiva, anatomicamente localizada). A concepção ontológica da doença foi reforçada ainda mais pela atribuição de causalidade aos germes (com a teoria microbiana iniciada no século XIX). A valorização científica pela objetivação da doença motivou a empreitada classificatória das doenças (nosologia), algo que se persiste nos dias atuais, na busca de alterações anatômicas, porém em níveis menores, como na genética (Tesser, 2019) e em outros campos ônicos, como veremos posteriormente.

O capítulo será estruturado em três seções. Na primeira seção, será feita uma breve revisão crítica da Medicina Baseada em Evidências, com enfoque nas PICS. Na segunda, adentraremos na medicina preventiva das doenças cardiovasculares, dando atenção especial ao estudo de Framingham, que contribuiu para o estabelecimento dos ‘fatores de risco’ cardiovascular. Por último, será realizada uma discussão crítica sobre a medicalização dos fatores de risco, especificamente, aqueles relacionados às DCV.

Medicina Baseada em Evidência

A MBE é atualmente considerada o modelo mais consagrado de tomada de decisão clínica. Desde quando o termo foi cunhado¹⁸², em 1992, as pesquisas relacionadas a MBE têm crescido exponencialmente, refletindo a expansão desse modelo não apenas na medicina, mas também em outras áreas da saúde, como fisioterapia, enfermagem, odontologia e educação física. A essa expansão deu-se o nome de Prática Baseada em Evidência (PBE). Por extensão, a MBE começou a ser utilizada para a avaliação da eficácia terapêutica ou preventiva das PICS. (Faria; Oliveira-Lima; Almeida-Filho, 2021; Straus *et al.*, 2019; Toma *et al.*, 2021). Como exemplo de PBE voltada para o *yoga*, tem-se as metanálises, revisões sistemáticas e o ‘mapa de evidências’ mencionados no capítulo anterior.

A MBE começou operando por meio de um consórcio mundial, composto por instituições e fundações de pesquisa, equipes de revisão e uma rede de consumidores, distribuídas por treze países, todos vinculados, em algum grau, à *Cochrane Collaboration*. O nome dessa instituição faz referência à figura do médico escocês Archie Cochrane (1909-1988), idealizador de um importante ensaio clínico. Com base na sua experiência de médico de guerra, Cochrane acreditava que grande parte dos tratamentos feitos pela medicina não tinham provas suficientes para justificar seu uso. Ao observar a sintomas de beribéri em um grupo de prisioneiros, Cochrane decidiu dividir a população, adicionando levedura na dieta (já se sabia que o beribéri tinha como causa a falta de vitamina B, presente na levedura de um grupo). Com isso, verificou que o grupo que recebeu o suplemento não apresentou mais sintomas. Com o sucesso do teste, Cochrane fundou diversos grupos de pesquisas universitárias durante as

¹⁸² A proposta de utilização do termo e modelo da MBE foi feita por um grupo liderado por Gordon Guyatt (em Guyatt *et al.*, 1992), da Universidade McMaster, em Hamilton, Canadá.

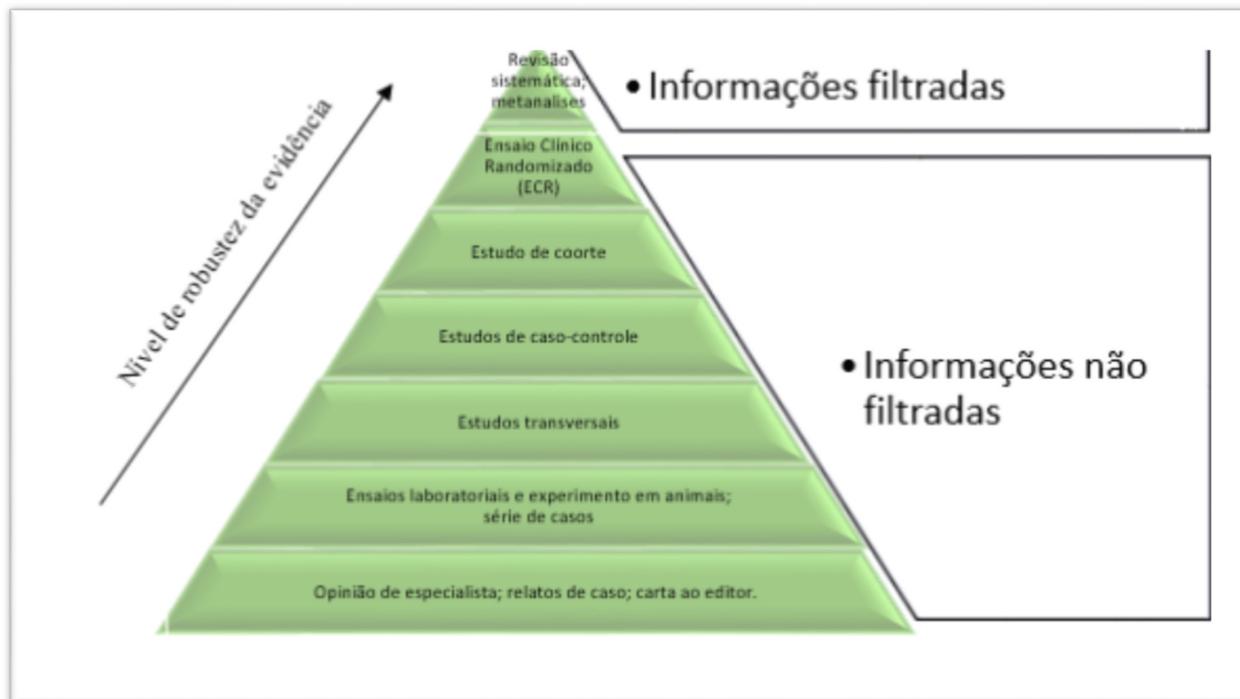
décadas de 1970 e 1980 para investigar doenças e tratamentos a partir do raciocínio estatístico (Levin, 2001)

Assim, o principal objetivo da *Cochrane Collaboration* é aprimorar as decisões clínicas por meio da preparação, manutenção e maior acesso dos profissionais de saúde às revisões sistemáticas da área. Embora a *Cochrane* ainda represente uma metrópole virtual da MBE, esta última possui atualmente autonomia institucional, uma vez que se tornou o modelo dominante da biomedicina. Dentro desse modelo, o ECR é considerado o melhor tipo de estudo para avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas ou preventivas¹⁸³ (Levin, 2001). Portanto, o ECR é comumente referido como o ‘padrão-ouro’ de avaliação de eficácia de intervenções pelos proponentes da MBE (Barry, 2006).

Através de uma abordagem essencialmente epidemiológica, na qual os estudos são hierarquizados de acordo com a robustez das evidências e filtrados por meio de revisões sistemáticas e metanálises (conforme ilustrado na figura abaixo), a MBE tem como objetivo identificar as intervenções que apresentam a melhor relação risco/benefício. Em tese, isso possibilitaria o uso racional dos recursos de saúde, considerando que estes são limitados. (Levin, 2001).

¹⁸³ Como exemplo, Straus *et al.* (2019, p. 97–98) discutem a tese, anteriormente aceita, de que a terapia de reposição hormonal (TRH) reduziria o risco de DAC em mulheres na pós-menopausa. Segundo os autores, essa crença estava fundamentada em dados oriundos de estudos epidemiológicos observacionais, que mostravam uma relação entre o uso da TRH e o risco reduzido de eventos cardíacos. No entanto, através de um estudo experimental envolvendo mulheres na pós-menopausa com DAC estabelecida (estudo de prevenção secundária), no qual as pacientes foram randomizadas para receber TRH ou placebo, foi possível descobrir a ausência de relação entre o uso de TRH e o risco diminuído de eventos cardíacos. Mais tarde, os autores complementam que a *Women's Health Initiative* descobriu que a TRH também não era eficaz no tratamento de prevenção primária para DAC. Os autores concluem a discussão enfatizando a importância dessa descoberta, uma vez que o uso de TRH, por outro lado, está associado ao aumento do risco de certos tipos de câncer e tromboembolismo venoso.

Figura 9: Pirâmide de evidências da MBE



Fonte: do autor.

Inicialmente, a prática da MBE foi definida como a integração da “*expertise* clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível oriunda da pesquisa sistemática” (Sackett, 1997, p. 3). Por ‘evidências’, entende-se as pesquisas clinicamente relevantes, sobretudo aquelas centradas no paciente, que prezam pela exatidão e precisão dos testes diagnósticos, pelo poder dos marcadores de prognóstico e pela eficácia e segurança de regimes terapêuticos, reabilitativos e preventivos (Sackett, 1997, p. 3). Depois, um ‘segundo elemento’ foi incorporado à definição de MBE, que, atualmente, é conceituada como a integração das melhores evidências de pesquisa com a experiência clínica *e os valores e circunstâncias de cada paciente* (Straus *et al.*, 2019, grifo meu)¹⁸⁴.

¹⁸⁴ Além da introdução de novas habilidades, que envolvem a capacidade de acessar, avaliar e interpretar as evidências disponíveis (o chamado ‘exercício da apreciação crítica’), os proponentes da MBE buscam reafirmar habilidades tradicionais clínicas, como a sensibilidade para com os valores e necessidades emocionais do paciente, bem como a compaixão e uma atenção cuidadosa ao seu sofrimento. Para alcançar esse objetivo, pretende-se fazer um maior uso das “ciências do comportamento para determinar o que os pacientes realmente buscam de seus médicos e como o comportamento tanto do médico quanto do paciente afeta o resultado do cuidado” (Guyatt, 1992, p. 2422). Outra habilidade tradicional do clínico que, teoricamente, deve ser mantida é a anamnese e o exame físico, aliados ao entendimento da fisiopatologia subjacente ao caso em questão. Isso permite uma avaliação mais precisa da pertinência da aplicação, naquele paciente específico, dos protocolos indicados pelas evidências disponíveis (Guyatt, 1992; Straus *et al.*, 2019).

Por mais que se observe na literatura o empenho de seus proponentes em manter aquilo que Merhy e Franco (2003) chamam de ‘trabalho vivo em ato’, o entendimento de evidência, na MBE, ancora-se fundamentalmente no cálculo e nas combinações matemáticas formais (estatísticas) oriundas das metanálises e de suas parcelas menores (os ECR). Goldenberg, (2006) observa que a natureza aparentemente não problemática das evidências científicas que, por via de regra, servem para aumentar a objetividade em relação aos fenômenos em saúde, acaba por obscurecer a subjetividade, componente inextricável das experiências humanas, como o sofrimento e o adoecimento (Goldenberg, 2006).

Concordo com Barry (2006) quando a autora se mostra favorável à ideia que motiva o uso dos ECR, enquanto levanta ressalvas ao uso da ferramenta. Diz a autora que, na sua concepção idealizada, a ideia de fornecer aos pacientes apenas tratamentos comprovadamente eficazes é considerada sensata e moralmente correta. No entanto, os problemas surgem devido às limitações intrínsecas dos ECR como um critério absoluto para determinar a eficácia de intervenções, uma vez que muitas vezes medem variáveis inadequadas ou amostras não representativas. O contexto clínico do mundo real difere consideravelmente do ambiente controlado de um ECR. Mesmo os ensaios mais bem projetados, com tamanhos de amostra estatisticamente significativos e protocolos de cegamento bem elaborados, frequentemente se concentram apenas em um conjunto limitado de sintomas e efeitos terapêuticos, especialmente aqueles que são de curto prazo e de fácil medição. Além do mais, importa observar que o processo de geração de evidências científicas é influenciado não apenas por fatores científicos, mas também por fatores sociais (Barry, 2006, p. 2648).

A despeito do forte senso ético que a MBE herdou de seus proponentes, na busca por intervenções que possuam a melhor relação risco/benefício e por melhorias na atenção à saúde visando ao interesse do bem comum, têm-se observado limitações tanto no que diz respeito ao seu construto teórico quanto à sua aplicabilidade. A utilização do conceito de ‘evidência’, em nada absoluto, atesta um viés da fragilidade do construto, qual seja, a pretensa imaginação de uma neutralidade possível que acompanharia a aplicação de seus resultados (Ashcroft, 2004).

No nível epistemológico, a noção de evidência remonta ao empirismo¹⁸⁵ positivista e à

¹⁸⁵ O empirismo, corrente filosófica que enfatiza a experiência sensorial como a fonte primária de conhecimento, remonta ao século XVII e às obras de Francis Bacon (1561-1626) e John Locke (1632-1704). Bacon, em sua obra *Novum Organum*, defendia a necessidade da observação sistemática e da experimentação para obter conhecimento válido sobre o mundo natural. Locke, com o *An Essay Concerning Human Understanding* afirmava que todo o conhecimento deriva da experiência sensorial e da percepção, uma vez que a mente vinha ao mundo como uma tabula rasa.

ideia de *causa* do filósofo David Hume¹⁸⁶ (Anjum; Copeland; Rocca, 2020). A noção de evidência tem sido problematizada na filosofia da ciência, especialmente pelas correntes pós-positivista e feminista, por duas razões principais: 1) porque sustenta o ‘mito do dado’, que implica na crença de que existe um objeto ‘lá fora’ esperando ser descoberto; 2) porque pressupõe uma suposta neutralidade, que supostamente é alcançada pela remoção do contexto social em que a informação foi coletada (Goldenberg, 2006).

Outros autores acrescentam que as ECR não estão livres de vieses de fundo político e econômico, relativas à: 1) manipulação da resposta à dose do medicamento em ambos os braços do estudo (intervenção e controle); 2) inscrição seletiva dos pacientes com maior probabilidade de responder à intervenção; e 3) não publicação de resultados de pesquisa negativos¹⁸⁷, o que pode superestimar os benefícios da intervenção, tornando mais difícil replicar seus resultados na população em geral. As evidências acabam ligadas a um tipo de aspiração pela certeza, uma aspiração que envolve a promessa de definição clínica através de tecnologias sofisticadas que se pretendem livres de conflitos de interesse. Essas evidências pressupõem uma ‘verdade’ biológica subjacente ao adoecimento, dotada de uma forma específica de ser visualizada. Uma vez que essas probabilidades são quantificadas, torna-se possível transmiti-las de maneira universal, estabelecendo padrões para declarações aparentemente independentes de moralidade e de interesses e viabilizando extrapolações (Greenhalgh *et al.*, 2014).

Ashcroft (2004) ainda lança a seguinte questão, relacionada à epistemologia da MBE: o que fundamenta a hierarquização dos diferentes tipos de estudo? Segundo o autor, o *status* privilegiado dos ECR na hierarquia das evidências acaba por desvalorizar outras informações relevantes para a singularização do caso, sem que haja uma perspectiva de integração das

¹⁸⁶ Conforme Anjum, Copeland e Rocca (2020), Hume descreveu três características da causalidade: 1) a causa é perfeitamente correlacionada com seu efeito, toda vez que a causa acontece, o efeito lhe segue (‘conjunção de causa e efeito’); 2) a causa sempre antecede o efeito no tempo (‘prioridade temporal’); 3) há um contato entre a causa e o efeito no tempo e no espaço (‘contiguidade’). A causalidade também é uma forma de regularidade e a repetição é uma chave sua, de modo que uma mesma causa deve sempre gerar o mesmo efeito, nas mesmas ou semelhantes condições. É possível observar regularidades, por métodos estatísticos, e, por isso, é preciso repetir a observação.

¹⁸⁷A tendência de publicar apenas resultados positivos, chamado viés de publicação, é um fenômeno global. Especificamente em relação ao *yoga*/Índia, uma análise bibliométrica realizada por Cramer *et al.* (2015) constatou que cerca de 90% dos ECR sobre *yoga* considerados chegaram a conclusões positivas. Além disso, também foi constatado que os ECR realizados na Índia têm cerca de 25 vezes mais chances de serem positivos do que os ECR realizados em outros países. Os autores levantam explicações possíveis para esse achado: o *yoga* pode ser mais eficaz na Índia do que em outros lugares, podendo então induzir efeitos inespecíficos maiores naquele país do que em outros; as intervenções de *yoga* na Índia podem ser muito mais intensas do que as intervenções na Europa ou na América do Norte; os instrutores de *yoga* indianos podem ser mais habilidosos ou mais dedicados no ensino de *yoga* do que instrutores de outras origens culturais e espirituais; e os pesquisadores indianos podem estar mais dispostos a publicar um ECR positivo sobre *yoga* do que um negativo.

evidências em um todo coerente (Ashcroft, 2004). Na MBE, a informação de cada pessoa é comparada a um modelo ‘universal’ ou ‘mediano’ de paciente, derivado de estudos epidemiológicos com grandes populações (Vogt; Hofmann; Getz, 2016). O sujeito singular, possuidor de valores, preferências e necessidades próprias, é substituído pelo ‘sujeito da saúde pública’ – um indivíduo genérico constituído e configurado através de um agregado de informações oriundas do nível populacional (Amelang; Bauer, 2019). Embora a MBE venha progressivamente implementando recursos voltados à valorização do paciente, como já apontado, têm-se observado que esses discursos pouco se materializam, uma vez que a ênfase dada às evidências acaba por reduzir a capacidade epistemológica dos profissionais de particularizar o diagnóstico e o tratamento, o que leva a previsões e intervenções de baixa qualidade, desperdício e danos (Tesser; Sousa, 2021; Vogt; Hofmann; Getz, 2016).

Têm-se observado que é preciso urgentemente redefinir a base de evidência que os médicos utilizam para informar suas decisões. O tema do sofrimento, por exemplo, tem sido pouco visto na profissão médica e nas produções acadêmicas. Tem sido apontada a necessidade de introdução da noção de *self* na clínica, para que exista um deslocamento do nível biomédico probabilístico de interação (valor de p , intervalo de confiança, nível de risco) para o nível biográfico, em que outros fenômenos possam ser valorizados, tais como: culpa, incerteza e medo (Sweeney, 2005).

Os problemas se agravam com a utilização de ECR para a avaliação da eficácia das PICS, como observado anteriormente em relação ao *yoga*. Existem dificuldades epistemológicas na tentativa de adequar a avaliação às técnicas específicas das PICS que muitas vezes não se restringem ao momento da terapêutica/prática. Sobre isso, Tesser e Sousa (2021) observam:

O benefício disso [da avaliação das PICS pela MBE] parece ser o que vem sucedendo com a chamada ‘saúde integrativa’ [medicina integrativa]: algum enriquecimento teórico e melhoria marginal das práticas convencionais, com incorporação lenta e parcial de técnicas de algumas PICS, usadas complementarmente aos fármacos; e afastamento de aspectos relevantes dos saberes, valores e práticas originárias de várias PICS (Tesser, Charles Dalcanale; Sousa, 2021, p. 99–100).

Observa-se que a noção de evidência não é a mesma entre os diferentes sistemas médicos (Naraindas, 2006), nem é uma constante universal. O processo de integração entre diferentes sistemas médicos não ocorre livre de tensões, manipulações e reducionismos (Adams, Jon *et al.*, 2009; Hollenberg; Muzzin, 2010). Na literatura, há um espectro de

posicionamentos sobre esse assunto: em uma extremidade, autores como Santos (2002) analisam o fenômeno como um ‘epistemicídio’, sugerindo uma relação de subjugação de uma racionalidade sobre outra; na outra extremidade do espectro, encontramos autores associados à ‘medicina integrativa’, um novo campo de especialidade médica que, como o nome sugere, enfatiza a integração entre terapias complementares e tratamentos convencionais. Como informa um *site*¹⁸⁸ relacionado, ‘a medicina integrativa combina o melhor dos dois mundos, com ênfase na segurança e na evidência’.

A partir de estudos etnográficos, Barry (2006) observa que as mudanças experimentadas por pacientes que utilizam PICS parecem escapar à atenção dos ECR, que tendem a confinar o paciente a indicadores quantificáveis (e estritamente comparáveis), normalmente de ordem fisiológica, voltados para o alívio dos sintomas físicos. A autora sugere que a busca por mais evidências sobre a eficácia das PICS por meio da epidemiologia clínica, incentivada pela medicina integrativa, faz parte de uma política assimilacionista que tenta controlar a ameaça que outras abordagens representam para a longa hegemonia da biomedicina no Ocidente (Barry, 2006). Portanto, não se pode analisar a MBE como um construto ‘puramente científico’, depurado de influências políticas e ideológicas. Tais influências, que moldam, por assim dizer, a ‘governança epistêmica’¹⁸⁹ da MBE, serão aprofundadas no capítulo seguinte.

Vamos agora ‘puxar o fio da história’, resgatando alguns elementos que nos permitirão compreender aspectos fundamentais das pesquisas médicas sobre o *yoga*, especialmente, a medicina preventiva das DCV e o método mais utilizado, a epidemiologia clínica.

Medicina Preventiva das doenças cardiovasculares e a construção do ‘fator de risco’

A década de 1940 foi marcada pela introdução de um novo discurso médico sobre a prevenção das DCV. Na época, grande parte dos médicos estadunidenses considerava as DCV como um resultado natural do envelhecimento fisiológico, portanto, inevitáveis¹⁹⁰. Outros,

¹⁸⁸ <https://www.hearthsidemedicine.com/post/what-is-integrative-medicine>, acessado em 15/11/2021.

¹⁸⁹ Utilizo a expressão ‘governança epistêmica’ de maneira ampla, referindo-me ao controle e à gestão do conhecimento em uma área, sistema ou instituição. De modo mais detalhado, compreendo essa expressão como a aplicação de princípios e práticas de governança para orientar a produção, disseminação e aplicação do conhecimento, abrangendo políticas, diretrizes, padrões e processos que influenciam a geração, validação, compartilhamento e aplicação do conhecimento.

¹⁹⁰ Muito embora já se houvesse a percepção de fatores que influenciavam a sua distribuição pela população, como geografia (as DCV aumentavam principalmente nos Estados Unidos e Europa), presença de

herdeiros da medicina social¹⁹¹ do século passado, associavam as DCV ao processo de urbanização e industrialização. Contudo, pesquisas epidemiológica iniciadas no final de 1940 e início de 1950, em especial, o estudo de caso-controle entre tabagismo e câncer de pulmão e o estudo de coorte chamado *Framingham Heart Study*, iriam dar o tom oficial (hegemônico) da epidemiologia¹⁹² e, conseqüentemente, da Medicina Preventiva¹⁹³ do século XX (Aronowitz, 2011; Susser, 1985).

obesidade e fatores de base fisiopatológica (como a presença de formação de placas de gordura, cálcio e outros elementos na parede das artérias do coração - aterosclerose), sendo essas últimas duas condições vistas como evitáveis e tratáveis (Aronowitz, 2011).

¹⁹¹ O movimento da Medicina Social, que teve como figuras-chave Louis-René Villermé (1782-1863), na França, Rudolf Virchow (1821-1902) e Salomon Neumann (1819-1908), na Alemanha, chamava a atenção para o caráter social das doenças, destacando a necessidade de medidas sanitárias não apenas de teor médico, mas também socioeconômico (Rosen, 1994, p. 198–200). Surgem, nessa época, os primeiros estudos epidemiológicos, que investigam a relação entre os padrões de adoecimento e as condições de vida da população. Em particular, sobressaem-se os trabalhos de Villermé (1826) e Friedrich Engels (1845) na investigação entre a qualidade de vida da classe trabalhadora e suas taxas de morbimortalidade na França e Inglaterra, respectivamente. O surgimento da epidemiologia se deu em consonância com a medicina social, sendo reflexos das mudanças sociais decorrentes da revolução industrial e da urbanização europeia, no mesmo período.

¹⁹² Pelo fato de esta pesquisa concentrar-se mais especificamente na ‘epidemiologia clínica’, não será apresentado um panorama histórico abrangente da epidemiologia, retornando ao meio do século XIX, quando a disciplina científica emergiu a partir da Medicina Social na Europa e do combate às doenças infecciosas daquele período. Primeiramente, a construção da cientificidade da epidemiologia ocorreu por meio da adoção do discurso estatístico. A ênfase nas análises estatísticas e na aplicação de sistemas abstratos, técnicos e científicos contribuiu para a confiança depositada nesses métodos e fortaleceu a importância dos estudos populacionais na compreensão da experiência ocidental contemporânea em relação aos processos de doença e saúde. Além da bioestatística, que envolve a aplicação de conhecimentos matemáticos, especialmente cálculos de probabilidades, voltados para casos e outras medidas vitais, Barata (1997) destaca que, no século XIX, a disciplina científica epidemiológica se desenvolveu impulsionada por três outros motores: o surgimento da clínica (definindo o que é considerado um ‘caso’), a filosofia positivista e a medicina social. No século XX, a epidemiologia muda seu foco com a transição epidêmica - das doenças transmissíveis para as crônico-degenerativas -, associada à melhora geral nos padrões de vida, melhor nutrição e grandes mudanças demográficas. Enquanto as doenças infecciosas diminuíam entre as principais causas de mortalidade, novas e misteriosas doenças, chamadas de ‘doenças da civilização’, começaram a surgir. Para entender essa nova categoria, a epidemiologia teve de desenvolver postulados lógicos e estratégias e técnicas de análise de dados que envolviam multifatores. A causalidade e a validade dessas ligações tornaram-se questões centrais (Barata, 1997). Os postulados lógicos que validam uma associação causal (que é o cerne da disciplina epidemiológica) foram sistematizados por Austin Bradford Hill (1897-1991), um epidemiologista e estatístico inglês, pioneiro no estudo do que, juntamente com Richard Doll, foi o primeiro a demonstrar a ligação entre o uso do cigarro e o câncer de pulmão. Os chamados ‘critérios de Hill’, que constituem a base da investigação epidemiológica moderna, são: força da associação (a força da associação é medida pelo risco relativo ou odds ratio); consistência (a relação deve estar de acordo com achados de outros estudos); especificidade (a relação entre exposição e doença deve ser direta e específica; temporalidade (a causa deve preceder a doença no tempo); gradiente biológico ou efeito dose-resposta (a relação entre exposição e risco da doença deve seguir um gradiente, ou seja, deve haver uma variação proporcional); plausibilidade biológica (a associação deve ter uma explicação plausível que esteja de acordo com o conhecimento atual dos processos patológicos); coerência (os achados devem seguir o paradigma científico atual); evidências experimentais (experimentos controlados podem fornecer evidências adicionais de causalidade; analogia (em alguns casos, a analogia com outra doença ou exposição conhecida pode ajudar a estabelecer a causalidade) (Hill; Hill, 1991).

¹⁹³ Se observamos a matriz epistêmica da medicina preventiva e da epidemiologia, veremos que ambas encontram suas raízes na higiene moderna do século XIX (Ayres, comunicação pessoal, 2021).

O estudo realizado na cidade norte-americana de Framingham, Massachusetts (doravante referido como Framingham) é reconhecido como sendo o primeiro estudo de coorte¹⁹⁴ em grande escala de doenças crônicas. Iniciado em 1948, com uma coorte original¹⁹⁵ de 5209 participantes (2.873 mulheres e 2.336 homens) de uma amostra aleatória que abrangia dois terços da população adulta (30 a 62 anos) da cidade, o estudo tinha como hipótese inicial que a saúde do coração podia ser influenciada pelo estilo de vida e por fatores ambientais, além de fatores constitutivos à pessoa (ou seja, não modificáveis, relacionadas à idade, sexo, hereditariedade). Um dos principais motivos que levaram os pesquisadores a escolherem a comunidade de Framingham foi sua pequena proporção e homogeneidade populacional (Aronowitz, 2011).

Segundo Aronowitz (2011), Framingham contribuiu para o estabelecimento de um entendimento mais individualizado e objetivo das DCV. Individualizado, pois ao dar maior importância aos parâmetros individuais em detrimento dos grupais, o estudo deu pouca atenção aos determinantes sociais da saúde. Embora Framingham seja considerado um estudo epidemiológico, é mais apropriado vê-lo como uma pesquisa clínica com um grupo de indivíduos agregados. Mesmo que já se reconhecesse que fatores econômicos e sociais pudessem contribuir para ou impedir mudanças no estilo de vida, os pesquisadores de Framingham optaram por moldar o estudo como um experimento clínico, de modo que seus resultados pudessem ser prontamente aplicados no contexto da prática clínica, seja através de intervenções farmacológicas ou orientações sobre mudanças no estilo de vida. Para isso, deram prioridade à análise de variáveis individuais, como peso, quantidade de cigarros fumados, pressão arterial, colesterol, glicose, entre outras. Ao identificar correlações entre essas variáveis e o desenvolvimento de DCV, a pesquisa contribuiu para o fortalecimento do preventivismo¹⁹⁶.

¹⁹⁴ O termo ‘estudo de coorte’ foi introduzido por Frost em 1935 para descrever um estudo que comparava a experiência de doença de pessoas nascidas em diferentes períodos, especialmente a incidência específica por sexo e idade de tuberculose. Esse método foi posteriormente aplicado ao estudo de doenças não transmissíveis por Korteweg, que o utilizou para analisar a epidemia de câncer de pulmão na Holanda 20 anos depois. Inicialmente chamados de estudos prospectivos, porque as informações que caracterizam os indivíduos nas coortes eram registradas antes do início da doença, eles agora são preferencialmente chamados de estudos de coorte e são distinguidos como estudos de coorte prospectivos, se as informações obtidas se referem aos sujeitos no momento em que o estudo é iniciado e eles são acompanhados, ou estudos de coorte retrospectivos, se as informações que caracterizam os indivíduos foram registradas em algum momento no passado (Doll, 2001)

¹⁹⁵ Desde que foi iniciado, o estudo já adicionou mais cinco coortes, abrangendo três gerações: Coorte Original, Coorte Prole, Coorte de Terceira Geração, Coorte de Cônjuges de Novos Filhos, Coorte Omni Geração 1 e Coorte Omni Geração 2 (informações retiradas do site: <https://framinghamheartstudy.org/> em 04 out 2023).

¹⁹⁶ O ‘preventivismo’ se torna a doutrina, presente até os dias atuais, que irá reformular a concepção ampliada da determinação do processo saúde-doença, originalmente desenvolvida no campo da higiene moderna e da Saúde Pública do século XIX, gerando práticas dirigidas ao âmbito dos cuidados individuais (Ayres, 2011).

Essa abordagem metodológica acabou por negligenciar¹⁹⁷ fatores econômicos e sociais que poderiam influenciar essas mesmas variáveis fisiológicas e comportamentais (Aronowitz, 2011). E Framingham contribuiu para o estabelecimento de um entendimento mais objetivo das DCV porque a pesquisa optou pela utilização de dados que poderiam ser facilmente mensuráveis. Essa escolha metodológica implicou na exclusão de parâmetros relacionados às hipóteses da época sobre as DCV, como fatores psicológicos (por exemplo, o estresse¹⁹⁸). Os pesquisadores de Framingham justificaram que tais medidas eram imprecisas, de difícil quantificação e suscetíveis a viés de memória.

Conformado pelas evoluções do cenário das práticas de saúde e da pesquisa médica nos Estados Unidos durante a primeira metade do século XX¹⁹⁹, Framingham desempenhou um papel crucial na delimitação da Medicina Preventiva que surgiu no período pós-Segunda Guerra Mundial. Isso se deu mediante a incorporação de novas técnicas estatísticas, notadamente a análise multivariada de fatores de risco. Modificou-se, assim, o estilo de explicação sobre as causas da DCV, substituindo uma abordagem determinística por uma probabilística, que relaciona desfechos adversos às propriedades mensuráveis e elementares da fisiologia individual, do comportamento e do histórico familiar. Dessa maneira, observa-se que o estudo de Framingham “foi moldado sobre as mesmas influências sociais que estavam rumando para

Arouca (2003, p. 109) observa que o ideário preventivista emergiu a partir de três vertentes: (...) a primeira, a Higiene, que faz o seu aparecimento no século XIX, intimamente ligada com o desenvolvimento do capitalismo e com a ideologia liberal; a segunda, a discussão dos custos da atenção médica, das décadas de 1930 e 1940 nos Estados Unidos [...]; e a terceira, o aparecimento de uma redefinição das responsabilidades médicas surgida no interior da educação médica. Para Ayres (comunicação pessoal, 2021), é de grande importância o reconhecimento da higiene privada como estando situada na base da medicina preventiva. A higiene moderna, que em seu processo de epistemologização deu origem à epidemiologia, configurou um campo de práticas que, posteriormente, gerou outras disciplinas (por exemplo, na Inglaterra, a higiene foi traduzida para o âmbito acadêmico como ‘Medicina de Estado’, que posteriormente se encaixou na ideia de ‘Saúde Pública’). Durante o processo, a higiene foi dividida em dois campos de prática: ‘higiene pública’ e ‘higiene privada’. A higiene pública, com fortes ligações com a medicina social (o movimento ideológico que surgiu especialmente na Alemanha e na França no início do século XIX), aproximou-se cada vez mais das práticas de saúde pública e sanitárias. Por outro lado, a higiene privada foi incorporada por outro campo de prática: a clínica. Essa higiene privada encontrou um espaço significativo, tanto do ponto de vista institucional quanto cultural, para se integrar às práticas médicas que estavam se modernizando, principalmente nos Estados Unidos, culminando, nos anos 1950, na formação da medicina preventiva (Ayres, banca de qualificação, 2021).

¹⁹⁷ Com exceção de renda e escolaridade, incluídos na pesquisa (Aronowitz, 2011).

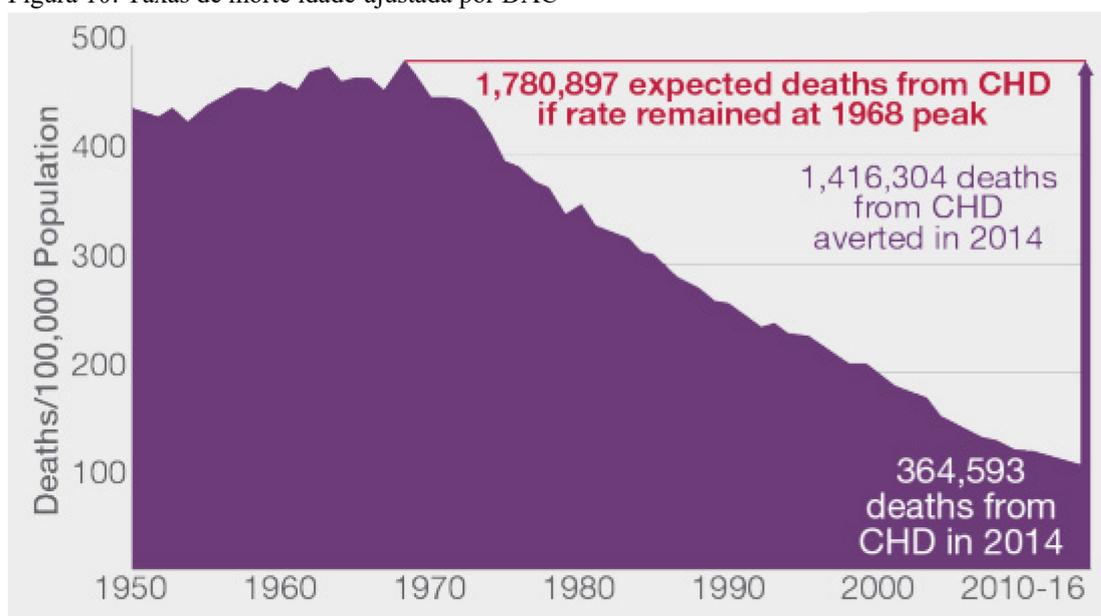
¹⁹⁸ O manual original de Framingham listava 27 hipóteses específicas, incluindo algumas como ‘preocupação neurótica e excessiva sobre manifestações cardíacas’ (Aronowitz, 2011, p. 278).

¹⁹⁹ Com destaque para o ‘Relatório Flexner’, lançado em 1910, que gerou a reforma dos currículos das escolas médicas canadenses e estadunidenses, convergindo e impulsionando o movimento de especialização da medicina. Foram introduzidas disciplinas científicas, como anatomia, fisiologia, microbiologia e patologia, substituindo abordagens mais tradicionais que enfatizavam a observação clínica. A partir da reforma, se estabiliza o enfoque predominantemente biológico da medicina, centrado no diagnóstico e tratamento de doenças.

um estilo individualista e quantitativo de se compreender e de se intervir sobre as DCV e outras doenças crônicas”²⁰⁰ (Aronowitz, 2011, p. 264).

É importante salientar que os achados de Framingham geraram avanços significativos na prevenção das DCV nos EUA e no mundo. Embora as DCV continuem liderando a causa de mortalidade, acredita-se que a elucidação de determinados fatores de risco, especialmente o tabagismo e a hipertensão arterial, tenha contribuído para a redução das taxas de mortalidade por doenças cardíacas e derrames nos Estados Unidos desde o seu pico, ocorrido no final dos anos 60. É possível inferir que a diminuição de quase 50% nas mortes por DAC nos Estados Unidos pode ser atribuída à redução da carga de fatores de risco (Ford *et al.*, 2007), que em parte ocorreu devido a implementação de políticas públicas que ocorreram após o estudo de Framingham e foram norteadas por seus achados. Veja o gráfico:

Figura 10: Taxas de morte idade-ajustada por DAC



O gráfico mostra as taxas ajustadas por idade de mortalidade por DAC nos Estados Unidos, de 1950 a 2016. A taxa de mortalidade atingiu um pico em 1968 e vem caindo constantemente desde então. Se a taxa de mortalidade permanecesse no nível de 1968, a expectativa para 2014 seria de 1.787.897 de mortes por DAC. De modo contrário, a mortalidade de 2014 foi de 364.593, indicando que 1.416.304 de mortes foram evitadas. Fonte e legenda traduzida de: <https://www.nih.gov/sites/default/files/about-nih/impact/framingham-heart-study.pdf> em 04 out 2023)

²⁰⁰ Essa constatação se torna ainda mais evidente ao analisarmos o desenvolvimento da pesquisa até os dias atuais. Atualmente, o estudo de Framingham adentra em campos avançados da biomedicina, investigando biomarcadores genômicos, proteômicos, metabolômicos, microbioma intestinal e diversos outros aspectos do organismo, alinhando-se, desse modo, com a ‘Medicina 4P’ (preventiva, preditiva, personalizada e participativa).

Já na esfera cultural, a identificação dos fatores de risco provocou tanto uma maior difusão do ‘discurso sobre o risco’ quanto uma transformação na percepção social das DCV.

O discurso sobre o risco tem sido apelativo ao público geral devido ao seu poder de eliminar, ou ao menos, atenuar, o caráter aleatório e imprevisível que compõe o imaginário associado a essas doenças, sobretudo ao ataque cardíaco (Aronowitz, 2011; Davison; Smith; Frankel, 1991). Para os leigos, o conhecimento dos fatores de risco atua como um guia para a vida, orientando a adoção de determinados comportamentos e estilos de vida, ao mesmo tempo em que desestimula outros, com o propósito de promover uma maior longevidade ou, pelo menos, uma sensação de segurança. A narrativa do risco carrega, ainda, um caráter moralizante, em que certos comportamentos (como a atividade física) são valorizados socialmente, enquanto outros (o sedentarismo), são condenados (Aronowitz, 2011; Spiess, 2014). Por último, o discurso sobre o risco contribui para moldar a percepção social do ‘candidato’²⁰¹, representando o tipo²⁰² de pessoa suscetível a desenvolver problemas cardíacos (Davison; Smith; Frankel, 1991). Vale fecharmos nosso trajeto sobre a construção discursiva do fator de risco com um comentário de Aronowitz (2011):

Embora muitos desses recursos atraentes da abordagem do fator de risco pareçam atemporais e universais, a abordagem do fator de risco é ao mesmo tempo um produto de desenvolvimentos específicos e características da medicina americana do final do século 20 e da cultura de forma mais geral: a ascensão do governo patrocinado, da ‘pesquisa de alto custo’ centralizada e da especialização médica; do alto prestígio da ciência de laboratório e dos cientistas de laboratório; da crescente consciência das limitações dos modelos reducionistas de doença; da incerteza ante os benefícios para a saúde

²⁰¹ Em estudo etnográfico realizado com a população do País de Gales Davison, Smith e Frankel (1991) chamam a atenção para o uso popular do termo *candidate* (candidato), utilizado pelos ingleses para se referir a alguém acometido por uma DCV (termo esse também encontrado na língua coloquial brasileira em contextos de uso semelhantes, embora menos frequente). Os autores especulam três possíveis justificativas para o uso peculiar de um termo que, semanticamente, sugere um ato de vontade, em um contexto de uma doença dolorosa, debilitante e, às vezes, fatal: 1) porque o termo *candidate* sugere que, por livre arbítrio, a pessoa, por meio de uma espécie de indulgência, tenha escolhido esse desfecho (por fumar, por decidir não fazer atividade física, não se alimentar de maneira ‘saúdável’ etc.); 2) sugere que, dentre as possíveis mortes, o ataque cardíaco seria o mais preferível, por ser rápido e relativamente indolor (quando comparado com as doenças respiratórias, cânceres que se arrastam por meses etc.); 3) por último (menos comum), é visto no meio empresarial (nos ambientes de trabalho dos *high achievers*) como um símbolo de *status*, um ‘desfecho de sucesso’, alcançado através do trabalho árduo (Davison; Smith; Frankel, 1991, p. 10).

²⁰² Davison, Smith e Frankel (1991) ainda identificam outras imagens/características associadas ao candidato ao ataque cardíaco (além do típico obeso/comedor de fast food/sedentário): o ‘esquentadinho’ (aquele que, sem carga alguma de resiliência, parece explodir a qualquer incidente); o empreendedor (possivelmente fumante), também conhecido como *high achiever*; e a ‘personalidade tipo A’. Cito, ainda como sinônimo desses, no contexto do yoga/ayurveda, a ‘personalidade rajásica/pitta’ (desejante). Todas essas imagens partilham da presença do estresse, fenômeno associado ao processo de urbanização, largamente investigado como possível causa de DCV desde antes de Framingham e hoje aceito como sendo um fator de risco.

atribuíveis à intervenções médicas específicas; do desenvolvimento e da difusão de técnicas estatísticas multivariadas assistidas por computador; e da necessidade percebida de tornar a pesquisa em Saúde Pública relevante e útil para médicos que trabalham no esquema de pagamentos de honorários por serviço. É um estilo de conceituar, falar e intervir sobre o que indivíduos trazem como doença, que evoluiu gradativamente e sem muita consciência médica ou leiga de sua novidade ou importância histórica (Aronowitz, 2011, p. 294-295).

Conforme os Estudos da Ciência, Tecnologia e Sociedade (ECTS²⁰³), observa-se que o novo estilo de pensamento médico sobre a etiologia das DCV não foi meramente uma consequência dos ‘achados científicos’ de Framingham, mas, melhor dizendo, delineou-se a partir de mudanças ocorridas ao longo dessa mesma pesquisa, em termos de organização, hipóteses e objetivos cambiantes, financiamento, aceitação no meio científico e negociação com outros atores sociais, como a mídia e a indústria farmacêutica (Aronowitz, 2011; Spiess, 2014). Esses e outros atores sociais ajudaram a vincular, por assim dizer, os resultados de Framingham com as dimensões morais e práticas da vida. A perda de vista desses atores e referências, ou seja, das condições de produção/construção²⁰⁴ desse campo, acrescentaria Latour (1994), que possibilita(ou) a estabilização dos enunciados científicos de Framingham, tornando-os ‘achados’, e não construídos, plenamente naturalizados no imaginário social. Observemos mais uma vez os apontamentos de Aronowitz (2011):

O estudo evoluiu gradativamente em resposta a um número de desenvolvimentos micro e macro, semelhantes, senão idênticos a muitos daqueles que determinaram o surgimento da abordagem do fator de risco.

²⁰³ Os ECTS constituem uma área interdisciplinar relativamente nova, intimamente ligada à história e filosofia da ciência. O diálogo entre a história da ciência e a sociologia ganhou grande visibilidade com as obras de Thomas Kuhn, autor de ‘A Estrutura das Revoluções Científicas’, que discutiu a ciência como uma construção humana, social e histórica. Vale considerar que o médico polonês Ludwik Fleck já havia desenvolvido importantes reflexões sobre a natureza social da ciência em sua obra ‘Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico’, publicada em 1935, conforme mencionado na introdução da obra de Kuhn em 1962. A partir da década de 1970, dois programas se destacaram: o ‘Programa Forte’, promovido por David Bloor e Barry Barnes na Universidade de Edimburgo, e o ‘Programa Empírico de Relativismo’, patrocinado por Harry Collins na Universidade de Bath, abriram caminhos para um novo paradigma na sociologia da ciência, conhecido como ‘construtivismo social’. Com o livro ‘Vida de Laboratório’ (1979), de Bruno Latour e Steve Woolgar, as práticas científicas passaram a ser observadas sob a perspectiva da antropologia, como se fossem microssistemas sociais, incluindo o uso de métodos etnográficos, como observações, entrevistas e questionários. Atualmente, os ECTS estão focados na investigação das interrelações entre os três campos, partindo do entendimento de que ciência e tecnologia são atividades sociais situadas no tempo, no espaço e dentro de uma cultura. É impossível considerá-las e compreendê-las separadamente. Ao questionar a validade universal da racionalidade científica, os ECTS voltam-se para a desconstrução da ideia de que a ciência moderna seria a língua franca do mundo contemporâneo (Nanda, 2003, p. 33-35). Mais do que isso, os proponentes dos ECTS buscam desconstruir a própria ideia de modernidade (vide a esse respeito, a seminal obra de Latour “Jamais fomos modernos”).

²⁰⁴ Através da transformação desses referenciais em ‘elementos contextuais’, com espaço reservado apenas aos rodapés das publicações científicas.

Ambivalência médica contemporânea e leiga sobre essas novas abordagens e métodos, refletidos diariamente em muitas maneiras - desde cobertura da mídia de massa de estudos científicos *provando* que os comportamentos saudáveis de ontem se tornaram os riscos atuais até os conflitos políticos sobre como e para qual doença fazer rastreamento - decorre diretamente das influências muitas vezes contraditórias e concorrentes que moldaram a história da ciência epidemiológica do final do século 20 e nossos estilos de explicação sobre saúde e doença (Aronowitz, 2011, p. 295, ênfase no original).

Vimos, portanto, que ao longo do século XX, a Medicina Preventiva saiu de uma relação segura e exclusiva com a doença (das causas imediatas, a rigor, de origem infecciosa) e passou a se mover no campo do risco (das causas prováveis e múltiplas). Essa mudança está diretamente ligada ao desenvolvimento de seu método por excelência – a epidemiologia –, incluindo a progressiva utilização de relações causais mais analíticas e abstratas na busca do entendimento sobre as causas do adoecimento (Ayres, 2009). Com novas ferramentas à disposição,

(...) a epidemiologia agora pode levantar e testar hipóteses causais para os mais diversos agravos, ou pelo menos inventariar fatores que aumentam a chance da ocorrência de um agravo ou que, ao contrário, protegem dele. É uma ciência já altamente formalizada, na qual a inferência é de base estritamente matemática. O risco, seu conceito central, já possui seus critérios próprios e autônomos para construir e validar seus enunciados, ganhando sua plena cidadania científica entre os saberes do campo da saúde. Falar de risco é, imediata e rigorosamente, falar de grandezas matemáticas e estas são a expressão probabilística da força e do grau de certeza que podemos atribuir à relação entre exposição e efeito em saúde (Ayres, 2009, p. 77).

Com Framingham, evidencia-se outra transformação ocorrida na epidemiologia, não ‘dentro’ dela (nas suas ferramentas ou no modo de raciocínio), mas no que tange à aplicação de seus resultados. Como mencionado, o estudo de Framingham foi definido como uma pesquisa clínica com um agregado de indivíduos, também denominada pesquisa de epidemiologia clínica²⁰⁵. Esse termo, ‘epidemiologia clínica’, apontado por Last (1988) como inadequado, pretensioso e internamente inconsistente (um oxímoro, como em ‘piada séria’), não deve ser subestimado, pois indica uma reorientação (com profundas implicações ideológicas) na agenda de pesquisas da epidemiologia, que se deslocou do campo político e social para o âmbito

²⁰⁵ De acordo com Last (1988) o termo ‘epidemiologia clínica’ foi utilizado pela primeira vez na década de 1930 por John R. Paul, que o definiu como “um casamento entre conceitos quantitativos usados por epidemiologistas para estudar doenças em populações e [o processo de] tomada de decisões para casos individuais, que é a rotina diária da clínica médica” (Last, 1988, p. 159).

médico. Com isso, a P1 de doenças, um dos principais objetivos da Saúde Pública, recolhe-se para dentro da clínica, afastando-se do contexto social.

Medicalização dos fatores de risco

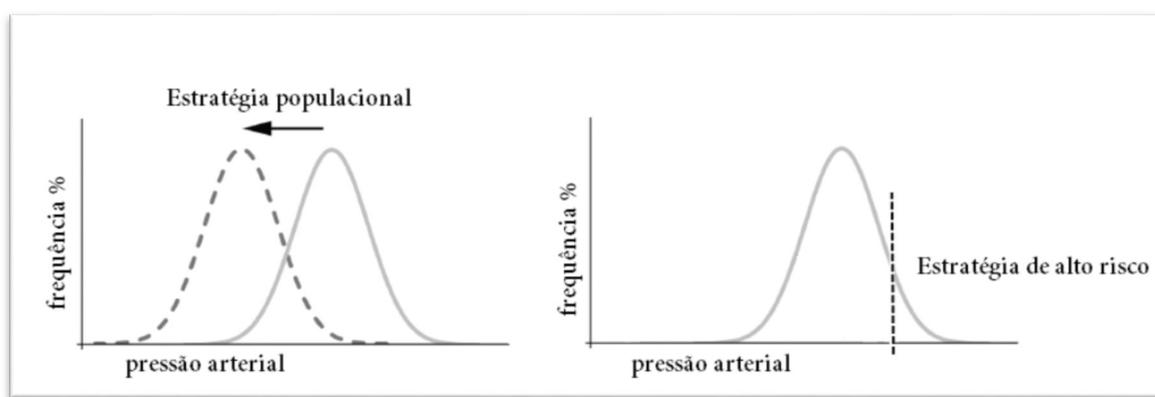
Observamos que, como resultado do desenvolvimento epidemiológico do século XX, aspectos físicos (como peso), parâmetros fisiológicos (como colesterol e pressão arterial) e hábitos (como tabagismo, consumo de álcool e sedentarismo) *se tornaram fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCV*, os quais passam então a ser investigados, monitorados e sofrerem intervenções profissionalizadas e manejo geralmente médico. De maneira ampla, isso pode ser definido como a ‘medicalização’²⁰⁶ dos fatores de risco’. O pensamento de Rose (2010)²⁰⁷ torna-se relevante, nesse ponto, quando se observa que a transformação desses aspectos, parâmetros e hábitos em fatores passíveis de intervenção médica ocorreu simultaneamente com o aumento significativo da ênfase no que chamou de abordagem ou

²⁰⁶ O tema da medicalização tem Ivan Illich (1926-2002) como um de seus principais expoentes. Em sua obra ‘Nêmesis da medicina’, Illich (1975) denuncia os danos provocados pelo crescente monopólio do complexo médico-industrial na interpretação e gerenciamento da saúde, do bem-estar, do adoecimento e do sofrimento. A iatrogenia, termo médico usado para fazer referência a qualquer tipo de dano causado por alguma intervenção médica, é um problema de Saúde Pública (Skrabaneck, 1994; Starfield *et al.*, 2008). Illich (1975) distingue três tipos de iatrogênese provenientes do processo de medicalização: a clínica, a social e a cultural. A iatrogênese clínica engloba todas as condições nas quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos. Alguns exemplos de iatrogenia clínica são os erros de diagnóstico, as intervenções cirúrgicas desnecessárias, os danos psicológicos associados às condutas médicas, assim como as reações e os efeitos adversos de medicamentos. Na medida em que a difusão das tecnologias e dos procedimentos médicos se expande na sociedade, o potencial das pessoas e comunidades de lidarem com seus adoecimentos de maneira autônoma é reduzido, ao que o autor chama de iatrogênese cultural e social. Para Illich (1975), a medicina é uma instituição de controle social, responsável pelo estreitamento da ‘normalidade’ (através da multiplicação de categorias de doença), pelo aumento do consumismo de bens associados à saúde (como as consultas de check up) e pela prescrição restritiva sobre os modos de viver (quais os alimentos, os procedimentos e os comportamentos considerados adequados etc).

²⁰⁷ Na década de 1950, Geoffrey Rose (1926-1993) estudou com o cardiologista britânico Sir George Pickering (1904-1980), professor da Universidade de Oxford bastante lembrado por ter participado de um debate com Lord Robert Platt (1900-1978) sobre a natureza da hipertensão. Com Pickering, Rose (2010) compreendeu que a distinção entre saúde e doença é, quase sempre, um fenômeno quantitativo, por vezes arbitrário, sendo que os indivíduos com maior risco de desenvolver certa doença representam a porção extrema de sua população de origem (Rose, 2010). A tese de Pickering acabou prevalecendo, sendo hoje um fato inquestionável a existência de um *continuum* na relação entre certos fatores, como a associação entre medidas de colesterol e pressão arterial ao risco aumentado de DCV, relação essa, diga-se de passagem, na qual se baseiam as calculadoras de estratificação de risco cardiovascular utilizadas na clínica. A este *insight*, Rose (2010) somou outro, derivado dos estudos do fisiologista americano Ancel Keys (1904-2004). Partindo do trabalho de Keys, que envolveu a coleta de amostras de colesterol sérico de diferentes países/culturas, Rose (2010) observa que cada população analisada possuiu sua própria distribuição do nível de colesterol, o que aponta para a existência de algum fator comunitário, particular de cada população. Ou seja, a explicação de o porquê da incidência no colesterol de uma determinada população ser alta não está no âmbito do indivíduo (no seu estilo de vida), mas sim no padrão alimentar daquela população. Existem, portanto, características relacionadas à saúde que traduzem a estrutura da sociedade, fazendo com que a existência de certa doença no indivíduo siga às tendências da sua população/comunidade de origem (Rose, 2010).

ênfoque preventivo de alto risco, por um lado, e a diminuição da importância da abordagem populacional, por outro. Rose (2010) assevera que, para que haja uma prevenção efetiva, como no caso das DCV, é necessário que se modifiquem os fatores de risco largamente distribuídos por toda a população (excesso de sal nos alimentos industrializados, uso de tabaco e bebidas alcoólicas, sedentarismo, para citar alguns) via mudanças normativas e culturais. Tal estratégia foi denominada pelo autor de ‘abordagem populacional’, em contraste com a ‘abordagem de alto risco’, essa última voltada apenas para as pessoas com níveis extremos de um ou mais fatores de risco (ver Figura 11 e sua legenda).

Figura 11: Estratégia populacional e estratégia de alto risco



Rose destaca o *continuum* entre risco e severidade como fundamento para intervenções preventivas na população. Isso implica deslocar a curva para a esquerda, reduzindo a distribuição do risco em toda a população. No entanto, a medicina, seguindo a lógica de Framingham, estabeleceu pontos de corte, tratando indivíduos de alto risco como se estivessem doentes. Esta abordagem clínica, individualista e de diagnóstico, patologiza aqueles à direita do ponto de corte, mesmo com impacto limitado na morbimortalidade. Norman *et al.* (2017) observam que a teoria de Rose, destinada a embasar intervenções populacionais, foi habilmente utilizada para ampliar a intervenção clínica, misturando prevenção e tratamento individual. O que Rose enfatiza é a necessidade de direcionar a prevenção para a saúde pública, adotando medidas sociais e políticas. A indústria farmacêutica e especialidades médicas, com conflitos de interesse, tentam ampliar o espectro da intervenção clínica em detrimento da abordagem populacional. Baseada em uma lógica binária, a Estratégia de Alto Risco separa uma minoria crítica para medidas preventivas, mas oferece pouco impacto global, enquanto a Estratégia de Amplitude Populacional visa influenciar o risco na população como um todo. Rose (2010) evidencia que o pensamento binário de dividir entre doente e saudável não é tão efetivo quanto a abordagem populacional, que, historicamente, trouxe benefícios significativos à saúde pública, mesmo oferecendo pequenos benefícios individuais, como ilustrado nas campanhas de uso de cinto de segurança. Fonte: do autor.

A medicalização é um bom exemplo de como a medicina e a indústria farmacêutica podem exercer influência sobre a sociedade e a cultura, moldando nossa compreensão de saúde e doença. Conforme descrito por Conrad, refere-se ao processo pelo qual problemas ou comportamentos que anteriormente não eram considerados questões médicas passam a ser definidos e tratados como tais. Isso implica na ampliação da esfera da medicina para incluir aspectos que podem ter origens sociais, psicológicas ou culturais, além das biológicas. A

transformação de problemas de ordem social, comportamental ou psicológica em condições médicas frequentemente vem acompanhada da criação de novas categorias nosológicas (Conrad, 2005, 2007). A medicalização tem avançado rapidamente, acompanhada por outros fenômenos que interagem e se reforçam mutuamente, tais como: 1) a farmacologização, que envolve a transformação de condições, capacidades e potencialidades humanas em oportunidades para intervenções farmacológicas; 2) a ‘saudecização’ (*healthism*), que é busca implícita por ‘mais saúde’, expressa em frases como ‘seja a melhor versão de si mesmo’; e 3) o nutricionismo, que se refere ao processo de redução do alimento aos seus micros e macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras), desconsiderando aspectos simbólicos, culturais e subjetivos que também fazem parte do ato de comer (Crawford, 1980; Williams; Martin; Gabe, 2011).

Um fenômeno que tem sido observado é o progressivo rebaixamento dos valores de referência de parâmetros fisiológicos considerados fatores de risco para doenças. Estes parâmetros incluem a pressão arterial, o colesterol sérico e os níveis de açúcar no sangue (Starfield *et al.*, 2008; Tesser; Norman, 2016). Isso faz que cada vez mais pessoas sejam rotuladas como ‘doentes’, fazendo com que “passem a *sofrer* de pressão alta”²⁰⁸ (Rose, 1981, p. 1848) por exemplo, o que aumenta o senso de insegurança (Norman; Hunter; Russell, 2017). O aumento das intervenções clínicas, impulsionado pelo contínuo alargamento do espectro de risco, está alinhado com a lógica neoliberal que encara a saúde como uma mercadoria, abrindo espaço para o desenvolvimento do chamado ‘mercado da doença’, que inclui a venda de medicamentos, dispositivos de diagnóstico, equipamentos de automonitoramento, entre outros (Moynihan; Heath; Henry, 2002; Norman; Hunter; Russell, 2017; Rose, 2010).

Um recurso estatístico empregado pela indústria farmacêutica é a apresentação do risco relativo²⁰⁹ como forma de destacar e amplificar o benefício um determinado medicamento, ao invés do uso de medidas mais modestas. Vale observar que o risco relativo, assim como o ‘número necessário para tratar’ e o ‘risco absoluto’, são todas medidas que podem ser igualmente obtidas a partir de ECR. É importante salientar que as evidências não são autoexplicativas. Existe um elemento, sutil e difícil de identificar, que influencia quais as

²⁰⁸ Na década de 1970, Illich já observava o fenômeno da “medicalização da pressão arterial”, que seria fixação da medicina com a regularização da pressão arterial, para que “seja mantida dentro dos limites normais” (Illich, 1975, p. 60; 151).

²⁰⁹ Na Estatística e na Epidemiologia, risco relativo é uma relação da probabilidade de o evento ocorrer no grupo exposto contra o grupo de controle (não exposto).

medidas são exibidas e como essas evidências são interpretadas, direcionando diferentes áreas da pesquisa e da produção de medicamentos, e, por fim, orientando o comportamento das pessoas. Esse elemento, longe de ser neutro, geralmente não é abordado nas publicações científicas da epidemiologia clínica (Greenhalgh *et al.*, 2014; Diamond; Ravnskov, 2015; Norman; Hunter; Russell, 2017)

É ilustrativo o caso das estatinas em P1, fármaco redutor de colesterol atualmente indicado para grupos de alto risco de DCV, considerado um dos maiores impactos sociais advindos do estudo de Framingham. O uso crônico de estatinas tem um grande impacto na rotina dos serviços e profissionais da APS, bem como na vida dos usuários, embora não haja evidências conclusivas de que esses medicamentos melhorem os desfechos cardiovasculares de forma substancial, que é o objetivo principal da redução do colesterol – os benefícios são pequenos, sobretudo em prevenção primária (Tesser; Norman, 2019). Mesmo assim, em 2013, o Colégio Americano de Cardiologia (*American College of Cardiology - ACC*) e a Associação Americana do Coração (*American Heart Association - AHA*) revisaram as diretrizes de P1 para DCV, diminuindo o critério de elegibilidade para o uso de estatinas. Com isso, entre 2008 e 2019, o número de pessoas na população americana que relataram tomar estatinas aumentou de 31 milhões (12%) para 92 milhões (35%), representando um aumento de 197%. Após 2013, o número de americanos maiores de quarenta anos que usavam estatinas aumentou em 149%, passando de 37 milhões em 2012-2013 para 92 milhões em 2018-2019, com o número anual de prescrições de estatinas aumentando de 461 milhões para 818 milhões (Matyori *et al.*, 2023). Um estudo indica que o uso das estatinas está associado a 36% de redução do risco relativo, mas apenas a uma redução de 1,1% no risco absoluto (Diamond; Ravnskov, 2015). Portanto, não está claro se a recomendação de estatinas é válida para os sistemas de saúde em termos de custo-benefício (Corrao *et al.*, 2011), uma vez que apresenta benefícios mínimos e está relacionada a efeitos adversos, estes últimos pouco conhecidos devido a indisponibilidade dos dados primários dos ECR, mantidos em sigilo como propriedade industrial pelas indústrias farmacêuticas, que os patrocinaram (Diamond; Ravnskov, 2015) – aspectos que levam a sua recomendação a ser considerada uma forma de sobremedicalização dos fatores de risco (Tesser, Charles Dalcanale; Norman, 2019).

É sabido que a epidemiologia desempenha um papel fundamental no embasamento das ações da medicina preventiva e na promoção da saúde. Sobre isso, FØrde (1998) destaca que os epidemiologistas têm a responsabilidade não apenas pela qualidade e solidez das estimativas

de risco que apresentam, mas também pela forma como essas estimativas são interpretadas, utilizadas e por suas consequências. Para este autor, a divulgação de novos riscos provenientes das pesquisas epidemiológicas e sua disseminação pela mídia têm se tornado um fato corriqueiro. Essa situação, chamada de ‘epidemia de riscos’ tem sido impulsionada por boa parte das pesquisas médicas, vista como uma ação virtuosa preocupada em ampliar a conscientização sobre a saúde das pessoas, incentivando-as a assumir a responsabilidade por sua própria saúde por meio de mudanças em seu comportamento. No entanto, a promoção da conscientização sobre o risco e a pureza no estilo de vida, quando conduzida de maneira moralista e coercitiva, alerta-nos FØrde, pode facilmente assumir a forma de imperialismo cultural, resultando em conformismo (FØrde, 1998).

Os epidemiologistas e promotores de saúde, em geral, não têm levado a sério o suficiente os possíveis efeitos colaterais do aumento da conscientização sobre o risco, tais como a intensificação do medo, insegurança e ansiedade relacionada a doenças, o que resulta em um aumento tanto da dependência em relação ao sistema de saúde quanto do consumo de serviços médicos e farmacológicos (FØrde, 1998; Moynihan; Heath; Henry, 2002). Assim, a epidemia do risco altera a percepção sobre saúde, doença e morte e até mesmo a perspectiva de vida das pessoas (FØrde, 1998). No meu entendimento, altera também a relação do homem com o tempo.

As pesquisas epidemiológicas geralmente transmitem uma mensagem que advoga por uma perspectiva de vida racionalista e individualista, na qual a maximização do controle e a minimização da incerteza são consideradas metas superiores. FØrde (1998) chama a atenção para uma contradição que frequentemente passa despercebida entre os formuladores de políticas públicas em saúde, que é a que existe entre a promoção de um conceito expandido de saúde (que pressupõe um estímulo às habilidades de enfrentamento) e a imposição de intolerância ao risco e à incerteza (FØrde, 1998). A tolerância ao risco e à incerteza, aspectos estes inerentes à experiência humana, são requisitos fundamentais para uma boa vida.

Embora as pesquisas epidemiológicas tenham contribuído para o conhecimento de fatores associados ao desenvolvimento das DCV, observa-se que os seus mecanismos causais ainda não estão completamente elucidados. Impulsionada pela facilidade com que os pesquisadores podem ajustar modelos multivariados para praticamente qualquer resultado, já existem mais de uma centena de fatores de risco associados às doenças cardíacas (Brotman, 2005). Mas é importante ressaltar uma diferença frequentemente negligenciada na epidemiologia e ignorada no meio comum, que é a distinção entre associação estatística de

fatores (como aqueles identificados em Framingham) e a causa de uma doença. A presença de um ou mais fatores de risco não é nem causa suficiente, nem causa necessária para o desenvolvimento de uma doença (Skrabanek, P.; McCormick, 1998; Rose, 2010).

Para efeitos de conclusão, importa destacar que a prevenção vem sendo superestimada em relação aos fatores de risco, especificamente na abordagem de alto risco, como Rose observou ainda na década de 1990. Com isso, persistem problemas apontados por críticos da medicalização, desde Illich, como a iatrogenia social/cultural, a neurose resultante do controle excessivo e da falta de tolerância em relação ao risco, os sobrediagnósticos e o excesso de falsos positivos. Um importante motor da medicalização foi o casamento do reducionismo biológico com o discurso sobre o risco. No modelo biomédico, o risco cardiovascular é geralmente calculado com base na idade, sexo, nível de pressão arterial, de colesterol e consumo de tabaco. As variáveis e equações usadas nessas calculadoras de risco derivam dos estudos em coortes internacionais, como o Estudo de Framingham, e, portanto, desconsideram do cálculo fatores psicossociais. Contudo, conforme publicado no Estudo *InterHeart*, e em linha com relatórios anteriores, condições psicossociais adversas crônicas (como estresse financeiro e no trabalho) têm sido associadas a um aumento médio de 2,7 vezes no risco de infarto do miocárdio e contribuído coletivamente com 33% do risco atribuível à população²¹⁰ (Rosengren *et al.*, 2004).

Como alternativa à visão reducionista, tem-se buscado um modelo integrado de evidências em saúde, que articule diversas tradições acadêmicas, tanto das ciências naturais quanto das ciências sociais e humanas, incluindo a fenomenologia (Goldenberg, 2006). Existem apostas voltadas para a medicina 4P, por seu vínculo epistemológico ao holismo e à biologia dos sistemas. Porém, autores argumentam que, ao invés de portar aquele holismo médico associado às ideias humanistas da medicina (corrente de pensamento voltada para as experiências subjetivas e valores do paciente, e normalmente vinculado às ideias desmedicalizantes), a medicina 4P se move em direção a um holismo tecnocientífico, resultando em uma ‘medicalização holística’. Nesse tipo de medicalização, toda a dinâmica de vida de cada pessoa é definida em termos biomédicos e tecnocientíficos, quantificáveis e controláveis, sustentando um regime de controle abrangente que envolve monitoramento, perfil de risco,

²¹⁰ O estudo esclarece que os mecanismos fisiopatológicos pelos quais os fatores psicossociais aumentam o risco de infarto do miocárdio são complexos e a sequência temporal dos eventos ainda precisa ser melhor determinada. Em estudos experimentais, observou-se um agravamento da aterosclerose coronariana e da disfunção endotelial em resposta a perturbações sociais. Vários estudos já estabeleceram vínculos entre variáveis psicossociais e função vascular, inflamação, aumento da coagulação sanguínea e diminuição da fibrinólise (cf. Rosengren *et al.*, 2004)

previsão (diagnóstico precoce), prevenção e otimização. Portanto, é holístico no sentido de abrangente, pois se dirige a todos níveis de funcionamento, do molecular ao social, e é contínuo por ser ao longo da vida, e destina-se à gerência da cura da doença à otimização da saúde. Essa forma de medicalização é uma manifestação de uma tendência mais ampla na medicina e na sociedade, chamada pelos autores de ‘medicalização da saúde e da vida mesma’ (Vogt; Hofmann; Getz, 2016, p. 307).

A pergunta crucial deixa de ser como evitar um ou outro fator de risco e passa a ser como devemos viver, cientes de nossa finitude. Viver uma vida plena provavelmente implica aceitar algum grau de risco, e essa plenitude pode ter pouco a ver com longevidade (embora viver por muito tempo seja desejável). No entanto, um dos efeitos colaterais culturais da medicalização é a tendência a ordenar, se não subsumir, a diversidade de valores que guiam uma vida plena sob o manto do valor da saúde. Desse modo, como observou Bauman, “a luta contra as causas da morte se tornou o sentido da vida”. Quer a morte seja conceituada através de metáforas da patologia ou do risco, ela é vista como um inimigo passível de racionalização e eliminação (Bauman *apud* Banerjee, 2008, p. 38).

Enquanto as novas promessas da medicina preventiva expandem o monitoramento, em termos foucaultianos, até o ‘nível capilar’, até menores detalhes da vida cotidiana (Foucault, 1999), ao mesmo tempo mantém-se o ideário de uma ‘morte natural’ ou a extinção e o controle total das doenças (Illich, 1975) via ‘colonização do futuro’ (Giddens, 2002). A propósito, encerro este capítulo com uma fala de Vivekananda: “Certa vez, perguntaram ao Rei Yudhishthira: ‘Qual é o fato mais impressionante deste mundo’ E o rei respondeu: ‘Todos os dias, pessoas estão morrendo ao nosso redor e, ainda assim, o homem pensa que nunca morrerá!’” (Vivekananda, 2004, p. 50).

CAPÍTULO 4: CONTRIBUIÇÕES PARA O YOGA NA SAÚDE COLETIVA

Um lado, o lado grego, que é representado pela Europa moderna, insistiu no conhecimento do homem; o lado indiano, em grande parte representado pelas antigas religiões do mundo, insistiu no conhecimento de Deus. Um vê Deus na natureza, e o outro vê a natureza em Deus. (...) O trabalho da ética tem sido, e continuará a ser no futuro, não a destruição da variação e o estabelecimento da uniformidade no mundo externo (...) mas reconhecer a unidade apesar de todas essas variações, reconhecer o divino interior, apesar de tudo o que nos assusta, reconhecer essa força infinita como propriedade de todos, apesar de toda aparente fraqueza, e reconhecer a pureza eterna, infinita e essencial da alma, apesar de tudo o que contraria que aparece na superfície. Isso nós devemos reconhecer. Tomar apenas um lado, apenas uma metade da posição, é perigoso e propenso a levar a brigas. Devemos considerar tudo como é, usá-lo como nossa base e aplicá-lo em todas as partes de nossas vidas, como indivíduos e como membros da sociedade. (Vivekananda, 2006^a, p. 433).

Até aqui foram observados diferentes significados para ‘yoga’, depreendidos da literatura védica, alguns deles bem distantes da acepção comum do *yoga* (o ‘Yoga Postural Moderno’, ou, como eu o chamo, ‘yoga de laboratório’²¹¹). Esses significados incluem *yoga* como método; como discernimento ou racionalidade (de ‘*viyoga*’); como lembrança (*Bh. Gī.* 18.73); como razão (de ‘*yukti*’); como preparação (de ‘*yogyatvam*’²¹²); como conhecimento (de ‘*jñāna*-’); como engajamento (de *yukta*), como ‘apoio’, ‘artifício’ (de ‘*upāya*’), tipo um jogo de linguagem, todos voltados para ‘desatar os nós do coração’ (*hrdaya-granthi*). Cumpre realçar dois aspectos centrais, relacionados respectivamente à epistemologia e a ontologia da filosofia indiana: que *yoga*, no seu vínculo com a tradição védica, configura-se como uma disciplina soteriológica, voltado para a investigação e incorporação do objeto ôntico último (*vastu*); e que essa investigação e incorporação se dá pela via hermenêutica, mais detalhadamente, pelo processo da escuta, questionamento e contemplação.

A partir disso, emergem três proposições para mudanças na estrutura pedagógica do *yoga* contemporâneo, as quais serão discutidas nas seções deste capítulo. Essas proposições têm aplicação em duas áreas distintas, mas inter-relacionadas: 1) nas pesquisas em saúde,

²¹¹ Não confundir com ‘yoga como laboratório’.

²¹² ‘*Yogyatvam*’ é um termo que, curiosamente, se encontra frequentemente traduzido como ‘*fitness*’. Justo, porque ‘*fitness*’ é adequação, portanto elegibilidade. Curioso porque, temos no termo ‘*fitness*’ algo de fato próximo à ideia comum de *yoga*, sobretudo do *yoga* de academia, algo que, portanto, não tem relação nenhuma com ao tipo de aptidão (*yogyatvam*) comentada por Śaṅkarācārya.

especialmente aquelas que exploram o *yoga* no SUS, com foco na saúde do coração (abrangendo a prevenção das DCV mas não somente); 2) na prática do *yoga*, especificamente nos Centros de Saúde do SUS, com seus elementos conhecidos, tais como exercícios respiratórios (*prāṇāyāma*'s), técnicas de concentração e meditação (*dhāraṇā*, *dhyāna*), posturas corporais (*āsana*'s) e outros. Portanto, vamos explorar a ideia²¹³ de um outro *yoga*, que seja: 1) vinculado ao paradigma da complexidade e à Teoria Integral; 2) inspirado pela fenomenologia; e 3) adaptado ao campo da Saúde Coletiva e aos recursos materiais do SUS. Mesmo que esses três pontos estejam diretamente relacionados, examinaremos cada um deles separadamente.

Um *yoga* integral e complexo

Penso que a aproximação do *yoga* com o paradigma da complexidade, liderada pelo filósofo e sociólogo francês Edgar Morin, e com certos elementos da Teoria Integral, representada pelo psicólogo norte-americano Ken Wilber, poderia enriquecer seu discurso pretensamente holístico²¹⁴. Antes de adentrarmos nas contribuições específicas dessas teorias, importa observar que ambas vêm ganhando terreno no pensamento intelectual contemporâneo, uma vez que nos deparamos com os limites dos padrões científicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, crise essa –

(...) que deve, por sua vez, ser explicada em última análise em termos de uma auto-alienação, tanto interna quanto externa, que é a alienação dos seres humanos encarnados de suas verdadeiras naturezas e da totalidade social (e, em última análise, do cosmos) que eles habitam; e **a insegurança, o medo, o apego, o raciocínio instrumental, a condicionalidade, a reificação, o sofrimento e a opressão que isso engendra** (Bhaskar, 2000, p. 6, grifo meu).

²¹³ Um leitor mais pragmático poderia perguntar: por que a ‘ideia’? Ora, porque 1) esse é o trabalho dos filósofos, “que amam aquilo que se apresenta como mera possibilidade” e 2) “porque uma ideia é a maneira pela qual a possibilidade pode se transformar em real” (Safatle, 2013).

²¹⁴ Tomo a liberdade de caracterizar o *yoga* contemporâneo como pretensamente holístico devido à falta de elaboração teórica consistente desse termo no âmbito do *yoga*, ainda que seja muito comum encontrarmos a ideia que ‘o *yoga* é um sistema holístico porque cuida do corpo, da mente e do espírito’. Wilber (2000) e Morin (1992) tecem críticas ao holismo (também chamado pelos autores de eco-holismo e teia-da-vida, este último associado à Fritjof Capra) que se estendem à teoria dos sistemas. Nesse sentido, considero que essa questão é relevante para a discussão no contexto do *yoga*. Aqui, vale a pena uma crítica reduzida: Morin (1992) argumenta que o holismo busca explicação no nível da totalidade, em contraposição ao paradigma reducionista, que procura explicação no nível dos componentes elementares. No entanto, ele ressalta que esse ‘holismo’ deriva do mesmo princípio simplificador que o reducionismo que pretende combater, ou seja, uma simplificação e redução à totalidade (Morin, 1992). Recomendo a leitura de Morin (1992) e Wilber (2006, p. 142–149) para uma análise mais aprofundada do tema.

Roy Bhaskar, uma referência importante dentro da epidemiologia crítica (cf. Almeida Filho, 2000; Breilh, 2021), apresenta, na sequência, a resposta para essa crise em termos de *yoga*. Vale a reprodução do trecho na íntegra:

Esta auto-alienação ou des-união (ou auto-divisão) só pode ser remediada por uma prática ou *yoga* (união) da des-alienação ou re-união em uma dialética na qual as ênfases típicas (absolutas, extra-mundanas, transcendentais) do Oriente, na profunda estratificação duradoura do ser humano, na busca de um eu superconsciente superior, no desapego, no ser e na libertação individual (na ausência e na inação) são complementadas pelas ênfases características (relativas, mundanas, imanentes) do Ocidente em outros planos do ser social, na desengajamento de mecanismos inconscientes, na encarnação material, na atividade engajada e na emancipação coletiva (na presença e na ação). Essa dialética ou *yoga* da des-alienação, da autoconsciência na atividade engajada, mas desapegada, impulsionada pelo amor (incondicional), é, em última instância, uma dialética não apenas da autorealização, mas (em um sentido desse termo) da realização de Deus, onde Deus é compreendido *inter alia* como a estrutura categórica duradoura e última real do mundo, que a teia de *maya*, secretando múltiplos níveis de alienação (...) obscurece (oculta, vela), desloca e distorce (Bhaskar, 2000, p. 6).

Embora existam diferenças entre o realismo crítico de Bhaskar, o paradigma da complexidade de Morin e a Teoria Integral de Wilber, todos compartilham o compromisso de superar abordagens fragmentadas, a fim de obter uma visão mais abrangente da realidade. O paradigma da complexidade, por exemplo, trata de uma visão de mundo que acolhe e comporta a desordem, a confusão e a incerteza, na medida em que procura respostas e possibilidades para o caráter simplificador e reducionista do paradigma cartesiano (Morin, 2002). As possibilidades de ressignificação temática por meio desses pensadores, Morin, Wilber e Bhaskar, são vastas. Dada as limitações de escopo, destacarei quatro temas em que essas correntes de pensamento poderiam incidir: 1) para repensar a relação entre risco e saúde, e assim; 2) ampliar a concepção de saúde 3) para sociologizar os *cakra's* (e assim, contribuir para uma epidemiologia emergente); 4) para conceber os campos da ação e da reflexão como sistemas iterativos.

Almeida-Filho e Coutinho (2007) esclarecem que o conceito de risco, na epidemiologia, fundamenta-se em três pressupostos básicos: a identidade entre o possível e o provável, onde a possibilidade de um evento pode ser reconhecida por sua probabilidade de ocorrer, o que permite sua quantificação; a homogeneidade na natureza da morbidade, unificando as particularidades dos eventos de saúde/doença em um conceito de risco unidimensional, perdendo as diferenças expressas nos processos concretos; e a recorrência dos

eventos em série, sugerindo a estabilidade dos padrões de ocorrência e justificando a aplicação do conceito de risco em modelos de prevenção. Esses pressupostos refletem o caráter indutivista da epidemiologia, onde o risco é produzido por meio da observação sistemática de eventos. Em suma, o risco atua como um conceito de predição, permitindo a previsão com base em observações passadas.

Já o paradigma da complexidade, com seus principais elementos de não-linearidade, sistemas dinâmicos, borrosidade e fractalidade, tem possibilitado a construção de uma nova epidemiologia, que inclui uma reavaliação do conceito de risco (Almeida-Filho, Coutinho, 2007). O paradigma da complexidade considera a existência de outras modalidades de determinação, indo além da noção de causalidade padrão (onde x causa y) ou probabilística (onde x tem z% de probabilidade de causar modificações em y), destacando a emergência como elemento-chave. A emergência de uma nova epidemiologia implica na retirada do conceito operacional, abstrato e autônomo do ‘risco’ de sua zona de conforto, para começarmos a compreendê-lo como algo constitutivo da saúde²¹⁵.

Se adotarmos a complexidade para o *yoga*, precisaríamos retirar este do âmbito da prevenção (das DCV) e, no mínimo, adentrar no âmbito da ‘promoção da saúde’ (se for o caso, ‘a saúde do coração’), já que a noção tradicional de prevenção se baseia no conceito epidemiológico de risco que, por sua vez, se baseia somente em um modelo de determinação causal, a saber, o probabilístico. Não pretendo adentrar nos aspectos operacionais e conceituais de um modelo de epidemiologia fundamentado na complexidade. Veja-se, para isso, os estudos de Almeida Filho (2006; 2013) e Almeida-Filho e Coutinho (2007). Gostaria apenas de pontuar, ao trazer Morin para a discussão, que a complexidade serve como via de conciliação entre paradoxos e dicotomias estabelecidas entre: saúde e doença; saúde e evitamento de riscos. No caso da pesquisa, ainda, foram observados antípodas que podem ser melhor elaboradas no âmbito da complexidade: *Veda*’s como objeto histórico e transhistórico; e *yoga* como ação e reflexão. Mas continuemos com a aparente relação paradoxal entre saúde e risco.

Vejamos um exemplo lateral, relacionado ao aspecto paradoxal da autonomia. Morin, (2002) observa que quanto mais um sistema desenvolve sua complexidade, mais pode desenvolver sua autonomia, e mais dependências múltiplas terá. De modo semelhante, Campos fala sobre autonomia como “a capacidade do sujeito de lidar com a sua rede de dependências”

²¹⁵ Sobre isso, é necessário observar a diferença entre uma ameaça à saúde (*health hazard*) de um risco à saúde (*health risk*), muito embora exista uma ‘zona borrosa’ entre ambos...

(Campos, 2006, p. 670). Exponho essas observações não apenas para problematizar uma visão simplificadora de autonomia sem dependências, ou um determinismo de dependência sem autonomia, mas para destacar a relação entre saúde e incerteza. “Quanto mais complexa for a organização, mais ela abriga aquelas formas de desordem que chamamos de liberdade” (Morin, 1992, p. 383).

Ofereço outro exemplo para ilustrar a mesma ideia, vindo da capoeira. Aliás, um exemplo que também se aplica a uma vida conjugal saudável, se considerarmos o paradigma da complexidade: Você joga com-contra o outro. Mesma ideia, de modo mais extenso: joga-se com um parceiro e luta-se contra um oponente. Não são duas tarefas/ocasiões separadas. Optar por apenas um lado da equação representa a ruína da relação. Não dá, por exemplo, para ficar só na simpatia, na cumplicidade, na ‘camaradagem’. Para que ambos os jogadores possam crescer (para ‘obterem saúde’, vamos assim) é preciso que haja, da parte de ambos, de quando em quando, um arriscar-se; algum ruído, rusga na relação; algum rasgo, menor que seja, no contrato estabelecido. Essa complexidade, como Morin discute, nos ajuda a entender a dialética entre saúde e risco, algo que percebo ausente especialmente no *yoga*, uma prática ainda bastante alérgica a rudezas.

O paradigma da complexidade não apresenta nenhuma novidade nesse sentido. O fato de os opostos se coligarem de tal forma que seu desacoplamento seja impossível é discussão antiga na humanidade. Símbolos como o do *yin-yang* servem para indicar que, mesmo se tentarmos desvincular dualidades, como alegria-tristeza, prazer-sofrimento, *mokṣa-saṃsāra*, essência-existência, autonomia-dependência, masculino-feminino, o que restará de uma parte conterà, inevitavelmente, um ponto amostral do outro. A questão que se coloca é: quando que esse paradigma irá tomar materialidade; adquirir maiores contornos sociais; se tornar senso comum? Daí a importância de começarmos com revisões conceituais sobre termos de uso corrente, como ‘saúde’.

Qual concepção de saúde poderíamos adotar, dado que a definição de saúde da OMS, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença”, se encontra atrasada (Segre; Ferraz, 1997), alguém do paradigma da complexidade? É certo que a discussão sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS, como trabalho, moradia, lazer etc.), presente desde a gênese do SUS, representa uma evolução significativa no entendimento de saúde. De outro modo, se tomarmos como referência o projeto de erradicação do sofrimento das *Upaniṣad*’s, teríamos de assumir um sentido de ‘saúde’ por demais radical e

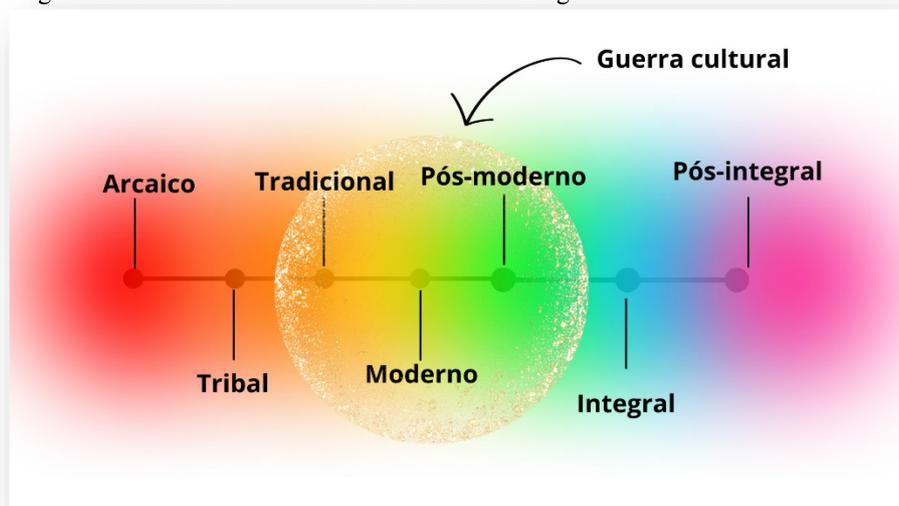
literal: saúde seria, como no termo sânscrito, ‘*svastha*’, quer dizer, ‘só estar’, ‘estar em si-mesmo’, ‘estar só’ (a frase do ourives), numa palavra – *brahman*. Com isso, quero marcar que a *Advaita Vedānta*, no seu propósito originário, parece unicamente interessada no chamado Acordar (*wake up*). Para adotarmos uma concepção complexa e integral de saúde, precisaríamos suplementar o *yoga* com outros conteúdos pedagógicos, continuando na linguagem wilberiana, voltados para o Aparecer (*show up*), o Limpar (*clean up*) e, sobretudo, para o Crescer (*grow up*).

De forma sucinta, o Aparecer refere-se ao amadurecimento do indivíduo em relação às suas possibilidades de expressão em todas as áreas da vida, de modo que ele possa manifestar-se autenticamente, descobrindo quais são suas contribuições para o benefício do mundo. O Limpar refere-se à resolução de questões não resolvidas, sombras e padrões de comportamento inconscientes, destacando a importância de lidar com o material reprimido e inconsciente (sombra) que atravanca o crescimento. Por sua vez, o Crescimento indica a evolução através de diferentes estágios interpretativos; diferentes níveis epistemológicos/ontológicos (o que chamo de racionalidades, mundividências ou visões de mundo). Relaciona-se aos estágios de desenvolvimento estrutural, indo desde uma perspectiva egocêntrica até uma cosmocêntrica, abrangendo identidades mais inclusivas. Por fim, o Acordar, refere-se, basicamente, à ‘experiência’ não-dual (Wilber, 2017a)²¹⁶.

No contexto das aulas de *yoga*, vejo na Teoria Integral, em especial no âmbito do Crescer, uma oportunidade para uma atualização da discussão sobre os *cakra*’s. Desconheço aulas de *yoga* que façam uma leitura sociológica dos *cakra*’s, utilizando-os, por exemplo, para discutir temas que transcendam a saúde individual. Mesmo que o *yoga* seja visto como uma prática holística, a tendência à biologização (ou molarização) dos *cakra*’s (*i.e.*, a ideia de que são centros energéticos entrincheirados no corpo humano, com correspondências em determinadas glândulas) é um algo tão profundamente arraigado na cultura yóguica que passa despercebida a possibilidade da exploração desses símbolos como representações das diversas mundivisões que coexistem atualmente no mundo (e que conflitam mutuamente). Considere o seguinte:

²¹⁶ Confira o apêndice A para maiores detalhes sobre o Crescer e o Acordar.

Figura 12: Sete mundivisões conforme Teoria Integral



Fonte: do autor.

Antes de adentrarmos à discussão propriamente sociológica sobre os chakras, atenhamo-nos a um ponto sensível, que trata do entendimento de *evolução* (da linha retilínea da figura acima) conforme a Teoria Integral. Esse ponto requer uma clara elucidação (e espero que eu faça jus à tarefa) para evitar que a Teoria Integral seja equivocadamente associada a uma concepção evolucionista acerca da humanidade, que se mostra insensível à pluralidade epistêmica que concorre no mundo. Tal equívoco poderia comprometer, inclusive, o virtuoso movimento das epistemologias do Sul, nas quais reconheço a presença de *Vedānta* como uma força aliada.

O sentido de evolução da teoria de Wilber, em minha interpretação, se alinha intimamente à ideia da ‘força de crescimento’, um conceito desenvolvido por fenomenólogos contemporâneos²¹⁷, de algo que se desdobra em complexidade ao longo da História. Vejamos o que diz Wilber (1999):

²¹⁷ A força de crescimento, para Bois e Austry (2008), tem relação com a potencialidade, a evolutividade, com o movimento e o conhecimento imanente da vida – representa uma força de mudança, que impulsiona as pessoas em direção a um estado maior/melhor. Para esses fenomenólogos a força de crescimento pode ser percebida com a ajuda da introspecção sensorial (que veremos a seguir): a sensação de que a consciência se expressa no pulsar, no mover da matéria viva do corpo; uma força que fornece o sentido do movimento. Evoluir é, nessa toada, espreguiçar, abrir, desabrochar. Também vejo ideia semelhante no contexto do yoga: da mesma forma que o indivíduo se vê na busca pelo sentido da vida, o Kosmos se move na direção de sua própria descoberta, através de ordens maiores de complexidade, para depois, mover-se, novamente, ao seu próprio encobrimento, às substâncias elementares, movimento dialético esse chamado de *prasava* (evolução) e *pratiprasava* (involução). Tal alternância (aparente, enfatizam os vedantinos) no universo, entre dias de luz e noites sombrias, evolução e

Os termos evolução e involução têm sido usados de maneiras diferentes por diversos autores, às vezes com significados diametralmente opostos. No entanto, o conceito geral é simples: o Espírito primeiro ‘se projeta para fora’ para se ‘perder’ no mundo manifesto de maya (Hegel chamou isso de ‘Espírito em sua alteridade’ ou ‘Espírito alienado’). O Espírito então inicia o retorno lento e tortuoso a Si Mesmo, finalmente despertando como Si Mesmo. O Espírito nunca está realmente ‘perdido’; tudo faz parte de um grande jogo (lila) (Wilber, 1999, p. XVIII).

Conforme a Teoria Integral, um estágio é mais evoluído que o outro quando: a) emerge depois; b) tem acesso à estágios anteriores e às capacidades destes; c) possui capacidades adicionais, não disponíveis aos estágios anteriores (como a ideia de ‘emergência’ discutida por Morin). Para Wilber, um estágio é mais evoluído quando transcende e inclui os estágios anteriores (Wilber, 2000). Feita essa importante digressão, adentremos na análise sociológica sobre os chakras, focalizando a discussão em três sóciochakras: tradicional; moderno; e pós-moderno.

Segundo Wilber (2017b, p. 18), a mundividência denominada tradicional, também denominada etnocêntrica, teve seu início na humanidade em formas transicionais, como o estágio ‘mágico-mítico’, que ocorreu por volta de 10.000 a.C. A ascensão das grandes civilizações, como a civilização védica, ocorreu entre 3.000 e 2.000 a.C., atingindo seu auge por volta de 1.400 d.C. No nível individual, o estágio etnocêntrico, incluindo subestágios, emerge aproximadamente dos 6 aos 11 anos de idade²¹⁸, seguido, na adolescência pelo estágio ‘racional’. Um ponto enfatizado pela Teoria Integral é a ideia de que adultos podem desenvolver ‘fixações’ em qualquer um desses estágios. Com base em pesquisas conduzidas por Robert Kegan, da *Harvard Graduate School of Education*, Wilber aponta que 3 em cada 5, ou seja, 60% dos adultos norte-americanos permanecem nos estágios etnocêntricos ou inferiores (Wilber, 2017b, p. 18).

Palavras e expressões como ‘conformismo’, ‘lei e ordem’, ‘afiliação’, ‘tradição, família e propriedade’, ‘nós contra eles’, caracterizam o estágio etnocêntrico, que responde pela perpetuação do racismo, do sexismo/patriarcado, da misoginia, do fundamentalismo religioso e do fascismo no Brasil e no mundo (Wilber, 2017b). Essa mundivisão, coincidentemente

involução, representa para a tradição o piscar de *brahmā* (diferentemente de *brahman*), que é o nome dado à consciência cósmica atuante.

²¹⁸ Wilber (2017b, p. 18) considera que toda criança nasce nos estágios iniciais ‘arcaicos’ ou ‘mágicos’ e egocêntricos, que predominam entre os 1 e 3 anos de idade. A transição para o estágio ‘mágico-mítico’ ocorre por volta dos 4 aos 7 anos de idade.

também chamada de ‘mítica’²¹⁹, pode ser identificada na horda bolsonarista no Brasil, no trumpismo dos Estados Unidos, na Índia pelos movimentos nacionalistas agrupados no *Hindutva*²²⁰ e pela *Jihad* (‘guerra santa’) islâmica, por exemplo.

Passemos à ‘visão moderna’, um tema que será complementado no apêndice A. Considerando o avanço das perspectivas pós-coloniais dentro do pensamento acadêmico, é relevante antecipar uma consideração importante sobre a especificidade desse estágio dentro da ecologia de saberes/mundivisões e, principalmente, distinguir o seu aspecto ‘saúdavel’ do seu aspecto ‘patológico’. Podemos compreender os contornos dessa distinção em Santos (2019, p. 76-86) quando analisa o posicionamento de Gandhi em relação à ciência moderna.

Há que se saber distinguir o ‘temperamento científico’, sintetizado na expressão kantiana *‘sapere aude!’* (algo como ‘tenha coragem para conhecer’), ou seja, a atitude de questionamento sistemático sobre verdades *a priori*, crenças e condicionamentos culturalmente herdados via doutrinação, da ciência como pretensão de ser a última palavra sobre a realidade. Essa pretensão colabora(ou) ativamente para a ‘tríade de dominação’ – capitalismo, colonialismo e patriarcado (Santos, 2019). O capitalismo usou a ciência para justificar a exploração econômica dos recursos naturais e humanos. O colonialismo a empregou para justificar, sob a égide do conceito de raça, a dominação dos povos colonizados. E o patriarcado, fundamentado em pressupostos ditos científicos, justificou a subordinação das mulheres. Entretanto, a ciência pode ser uma aliada na luta contra essas formas de dominação, se tiver uma força política movendo-a nesse sentido. Isso é conhecido como ‘ciência pós-abissal’ dentro das epistemologias do Sul (Santos, 2019). Dito isso, avancemos com a caracterização do estágio racional.

Conforme Wilber, o surgimento do estágio racional inicia no Renascimento, entre meados do século XIV e o fim do século XVI, e atinge seu auge durante o Iluminismo. Por volta de 1600, Kepler e Galileu formularam independentemente o princípio de que as leis da natureza deveriam ser descobertas por meio da medição. A promessa não se limitava ao progresso da humanidade ou à garantia da felicidade humana; era a busca pelo conhecimento da Realidade Absoluta e Final (Wilber, 2017b). Desse modo, a *mathesis universalis* assume o lugar da metafísica. Dessa transição, emergem duas ideias ligadas à realidade: é objetiva e pode

²¹⁹ Chamo a atenção para esse termo, adotado por Wilber com base em Jean Gebser, e para a atribuição de ‘mito’ a Bolsonaro por seus adeptos.

²²⁰ Me refiro aqui ao ‘Partido do Povo Indiano’ (*Bharatiya Janaka Party*, BJP) e à organização paramilitar de extrema-direita *Rashtriya Swayamsevak Sangh* (RSS).

ser verificada. As formas de conhecimento começam a se reduzir às qualidades objetivas ‘primárias’ de número, posição e velocidade, ao passo que os aspectos subjetivos, as qualidades ‘secundárias’ (as emoções), são tratadas como obstáculos ao rigor da ciência.

A racionalidade humana alcança, portanto, uma perspectiva até então inexistente: a terceira pessoa, ou em linguagem wilberiana, o isto (*it*), também conhecido como ‘objeto científico’. Wilber considera que, em termos de identidade, isso significou a mudança para um modo de vida mais abrangente, inclusivo, e menos opressivo e refém de estruturas cognitivas, muitas herdadas via doutrinação. Essa mudança representou a saída da identidade centrada em ‘meu grupo especial’ (etnocentrismo) para uma identidade mundocêntrica (Wilber, 2019).

Vale observar que Wilber adota o esquema ideológico da Modernidade, criticado por Latour (2009). Evitando a substancialização da ‘Modernidade’ em um estágio histórico (evolutivo), Latour observa que, frequentemente, ela é definida por uma pretensa ruptura na passagem regular no tempo, que marca uma dicotomia entre os ‘vencidos’ (os povos considerados atrasados, selvagens e primitivos, por exemplo) e os ‘vencedores’. Com isso, Latour busca compreender os esquemas retóricos e culturais dos modernos, que se consideram melhores e mais evoluídos do que os outros (pré-modernos). Para Wilber, que parece pouco refletir sobre a Modernidade enquanto construção retórica, o amadurecimento das chamadas ‘ciências modernas’ (química, física, astronomia, biologia, geologia etc) ajudou a consolidar o que considera o estágio racional.

Segundo Wilber, em termos econômicos, o estágio racional representou o surgimento dos Estados-nação e deu origem a uma economia global de (suposto) livre mercado. Sobre isso, destaca-se individualismo como valor fundador das sociedades modernas. Em termos tecnológicos, a racionalidade científica trouxe inovações e confortos que vão desde automóveis até aviões e arranha-céus. Em termos de saúde, medidas que favoreceram um aumento na expectativa de vida média em todo o mundo; em termos éticos; representou, por exemplo, o abolicionismo, que tornou condenável a escravidão em todas as sociedades modernas do mundo (Wilber, 2017b).

Como nos lembra o paradigma da complexidade e Vivekananda, a racionalidade científica parece ter retirado muitas de nossas capacidades (basta olharmos para as artesanias que nossos predecessores tinham que desenvolver para conduzir suas vidas). Se, por um lado, contribuiu para o desenvolvimento da agricultura e a produção de alimentos em larga escala, por outro, gerou a insustentabilidade ecossistêmica e a perda de saberes valiosos de

convivialidade e a agricultura agroecológica presentes em povos tidos como primitivos. Também provocou, em certa medida, a escassez nutricional, o desmatamento, a monocultura e a intoxicação ecossistêmica (de diversas naturezas, dos microplásticos aos agrotóxicos, dos disruptores endócrinos e similares à poluição do ar e do mar). Em termos latourianos, produziu ‘redes sócio-técnicas’²²¹ em escala global e muito sedutoras, transformadas em objetos de desejo/necessidade, como a pílula contraceptiva e o telefone celular. Prolongou a vida ao mesmo tempo que amplificou inseguranças. Curou doenças, criou iatrogenias. A racionalidade científica possibilitou a conquista do espaço, culminando na constatação de que “a Terra é azul”²²² (e redonda), na chegada do ser humano à Lua (e no colapso climático da Terra).

No indivíduo, a racionalidade científica, enquanto identidade central, varia consideravelmente. Para Wilber, a maioria dos americanos, embora mantenha seu centro de gravidade em estágios anteriores, consegue desenvolver a capacidade de pensar a partir do estágio racional (algo que ocorre geralmente a partir da adolescência). Contudo, a partir desse ponto, as trajetórias individuais divergem substancialmente, o que torna necessário estimar em que estágio médio uma pessoa ou grupo se encontra em relação ao seu ‘centro de gravidade’²²³. Novamente, é importante pensarmos nesses estágios conforme preceitos do paradigma da complexidade – como ‘círculos borrosos’, processos iterativos (o que explica a persistência de crenças como a de que a Terra é plana).

Com o recente advento da IA e da computação quântica, e as possibilidades que isso abre, a racionalidade científica parece longe de se esgotar. Ao mesmo tempo, cresce um sentimento socialmente compartilhado de ambivalência e desconfiança em relação à ciência – bem fundamentados, de certa forma, dada sua íntima vinculação com a violência militar dos Estados e mais ainda com a ‘violência econômica’ do grande capital (Harari, 2015). Nesse

²²¹ A rede sociotécnica é um conceito fundamental dentro do pensamento de Latour (2009) que representa a interconexão entre atores humanos e não humanos, destacando a natureza híbrida das relações entre elementos técnicos e sociais. Em uma rede sociotécnica, os elementos humanos (atores sociais) e não humanos (tecnologias, objetos, artefatos) são considerados igualmente ativos e capazes de influenciar o curso das ações e dos eventos.

²²² Frase de autoria do cosmonauta soviético Iuri Gagarin, primeiro ser humano a viajar no espaço, em 1961, eternizada como uma reação espontânea à vista externa do planeta.

²²³ É necessário enfatizar que esses estágios não são estruturas rígidas, mas contexto-dependentes. Cada situação irá demandar uma ou outra racionalidade epistêmica. Wilber enfatiza que, ao falar sobre esses estágios ou níveis, está se referindo a uma noção geral, uma vez que várias linhas de desenvolvimento, como cognitiva, moral, emocional e estética, podem abranger diversos níveis de desenvolvimento. Desse modo, ninguém está estritamente confinado a um único nível, a ideia de ‘centro de gravidade’ é útil para entender como a maioria das pessoas e culturas organizam seus pensamentos e comportamentos em torno de um determinado nível.

contexto, a mundividência moderna vem sendo rapidamente ultrapassada por outra forma de racionalidade, que Wilber denomina de pós-modernidade.

A pós-modernidade, o último estágio a ser abordado aqui, adquire vulto a partir das mudanças sociais, culturais, artísticas, filosóficas, científicas e estéticas que surgiram após a Segunda Guerra Mundial (com as bombas atômicas de Hiroshima e Nagasaki, quando a ciência ‘quebra a promessa’ de contribuir para a felicidade do mundo e das pessoas). Representativa do *cakra* de cor verde, chamado *Anāhata*, atribuído à região do coração, este estágio é marcado pela pluralidade, pela diversidade de perspectivas e pela postura desafiadora perante os valores tidos como modernos. Coincide com uma mudança na intelectualidade conhecida como ‘virada linguística’²²⁴.

O estágio também assinala a preocupação com os direitos civis, com as pautas de gênero e raça, bem como outras interseccionalidades. No nível humano, destaca-se a valorização dos sentimentos, o chamado *corazonar* (Santos, 2020), em contraposição à racionalidade fria. Cabe ressaltar que a racionalidade pós-moderna ganha força no pensamento intelectual a partir da década de 1960, impulsionada pela epistemologia feminista nas figuras de Donna Haraway, Sandra Harding e Isabelle Stengers, que mostraram ao mundo de que maneira teorias científicas são misóginas (Santos, 2019). Com a contracultura e a influência do movimento *hippie*, a pós-modernidade trouxe a valorização da ecologia ambiental, da ecologia de saberes, e das medicinas/terapias ‘alternativas’, incluindo o yoga. Esses movimentos representam, para Wilber, os muitos presentes trazidos pelo *chakra* verde da pós-modernidade.

Antes de concluirmos nossa discussão, cabe uma explanação sobre a expressão ‘guerra cultural’ mencionada na figura 11. Para Wilber, essa guerra representa o choque entre o pensamento pós-moderno, o pensamento racional e o pensamento etnocêntrico. Cada uma dessas mundivisões não consegue acessar a visão de mundo das outras, portanto defendem apenas os próprios valores. Essa característica é uma marca dos estágios de desenvolvimento da primeira onda (vide Tabela 1 do Apêndice A). Para Wilber, um dos principais obstáculos para a integração e o avanço da humanidade em direção à segunda onda (a racionalidade integral) é a recusa, principalmente da versão radical do pensamento pós-moderno, de reconhecer qualquer forma de hierarquia. Nisso reside uma confusão, uma falta de distinção

²²⁴ Wilber (2000, p. 164) define ‘virada linguística’ como sendo o resultado de três características definidoras do pós-modernismo, qual seja, o construtivismo, o contextualismo e o a-perspectivismo-integral. A virada linguística traz a ideia de que a língua[gem] não serve mais à simples representação de um mundo dado, mas tem, ela mesma, função na criação e transformação desse mundo.

entre hierarquias de dominação e hierarquias de crescimento ou atualização. Hierarquias de dominação são aquelas em que uma parte tenta dominar o todo por meio de força ou ameaça, diminuindo a comunhão em favor do controle, como nos regimes totalitaristas. No entanto, Wilber (2017b) destaca que a maioria das hierarquias são o que ele chama de hierarquias de atualização ou hierarquias de crescimento, consideradas não apenas úteis, mas necessárias. Enquanto as hierarquias de dominação são instrumentos de opressão, as hierarquias de crescimento são instrumentos para evocar a potencialidade do todo. Elas servem para unir elementos isolados e fragmentados, assim como moléculas se unem para formar células, e estas para a formação de órgãos. Em síntese, a falha da versão extremada da racionalidade pós-modernidade é que ela ‘chuta a própria escada’ que ajudou a erguê-la.

Da parte da racionalidade científica, ressaltai seu aspecto patológico: a crença em uma suposta vantagem epistemológica. Essa cegueira para outras formas de conhecimento sobre o mundo pode ser constatada em produções teóricas brasileiras (conferir, como exemplar, Pasternak [2023]), bem como na abordagem sobre a tradição védica conforme analisada por Nanda²²⁵ (2016). Até certo ponto, esses autores positivistas acertam ao observar um movimento de insurgência, de um negacionismo científico que emerge tanto de versões extremadas da racionalidade pós-moderna quanto da etnocêntrica. Por vezes, torna-se desafiador distinguir de qual mundividência deriva um dado discurso (como Vivekananda costumava falar – os

²²⁵ Embora permeada por generalizações e, sobretudo, afastada cognitivamente do núcleo central de *Vedānta*, Meera Nanda (2001, 2003, 2016, 2021), uma historiadora da ciência, empreende uma análise incisiva sobre a introdução da ciência e das tecnologias modernas na Índia a partir do século XVIII. Segundo a autora, este processo resultou na cooptação da ciência moderna por uma corrente do hinduísmo, liderada por uma elite brâmane, que hoje se vê refletida nos partidos nacionalistas indianos. Os intelectuais indianos reformistas, influenciados pelas novas ideias da ciência, buscaram reformar sua própria religião e sociedade. Entretanto, devido às contingências do colonialismo, eles não questionaram publicamente suas próprias tradições. Ao invés disso, procuraram estabelecer homologias entre a ciência moderna, ideias liberais e a literatura brahmânica, incluindo a *Advaita Vedānta*. Para Nanda (2016), o nacionalismo hindu carrega traços do fascismo e busca manter uma visão de uma era de ouro da Índia, simultaneamente modernizando-se seletivamente através do resgate de suas raízes culturais tradicionais. Esse processo de cientificação da religiosidade hinduísta, ou dos Vedas, resultou em um estilo específico de contra-iluminismo, no qual a religião foi incorporada aos limites da razão científica. A autora critica o relativismo epistemológico trazido pelas correntes pós-modernas e pós-coloniais, enfatizando a associação da ciência com o iluminismo, secularismo e democracia, especialmente em sociedades não-ocidentais. Para Nanda (2016), o nacionalismo hindu é esquizofrênico, uma vez que abraça entusiasticamente as tecnologias modernas, mas rejeita suas bases culturais e epistemológicas, tratando-as como sinais de ‘ocidentalização’. Essa corrente, denominada ‘ciência védica’, defende o monismo como uma doutrina científica, supostamente compatível com as teorias avançadas da física quântica, ciências cognitivas e ecologia. O yoga e o āyurveda, integrados dentro da ‘ciência védica’, foram propagandeados como a panaceia para curar todas as doenças humanas, inclusive o câncer, doenças do coração, diabetes e outras. Já tive a oportunidade de posicionar-me em favor de outros autores, como Dayananda (2010) e Puligandla (2004) que constatarem uma incomensurabilidade entre a ciência (voltada para os objetos) e o monismo vedantino (voltada, para fins heurísticos, para o conhecimento do sujeito).

extremos se parecem), um fenômeno identificado por Wilber como a ‘falácia pré-trans²²⁶’. A ciência, ao responder apenas aos problemas que ela mesma formula, deixa de abordar questões fundamentais. A dissonância entre essas racionalidades tem tornado lento e árduo o processo de transformação de Estados-Nações em uma única nação global. Continuamos a testemunhar momentos delicados de conflitos globais, como a guerra entre Rússia e Ucrânia, os embates entre Israel e o Hamas, e encerramos 2023 na iminência de uma terceira guerra mundial, altas temperaturas e outros desafios climáticos.

Por que toda essa discussão vem ao caso? Primeiramente, penso na concepção de sóciochakras como uma oportunidade para refletir, no contexto de uma aula de yoga, acerca da relação entre o indivíduo e a sociedade. Dessa forma, almeja-se dismantelar uma subjetividade neoliberal, conforme identificada por Godrej (2017), que a prática adquiriu ao se adequar aos valores culturais e políticos ocidentais. A apresentação dessa perspectiva alternativa acerca dos chakras permitiria a compreensão de que tais dimensões (indivíduo e sociedade) coenactam. Em segundo lugar, e na mesma linha de raciocínio, acredito que essa ideia pode auxiliar na emergência de uma outra epidemiologia.

Senão vejamos. Na perspectiva yóguica mais comum, o chakra de nome *Anāhata* vincula-se ao *hṛdayam*. Se adotarmos parcialmente a Teoria Integral, teríamos que as características apontadas acima, coenactam, no corpo humano, com a atividade da glândula timo e das células T associadas. Da perspectiva sociológica, esse chakra traz um sentido de nutrição ao ‘*com-munos*’, ao comum. Importa observar o cruzamento dessas perspectivas: imunidade, literalmente, é a falta ou a negação (*im*) do *munus*. Imunidade é algo que interrompe o circuito social do dar-receber. Comunidade, por outro lado, é ‘com *munus*’, implicando uma

²²⁶ Penso que um exemplo concreto da falácia pré-trans pode ser constatado durante a pandemia do COVID-19, onde vozes pré-científicas confundiram-se à vozes pós-rationais e, por vezes, a ciência adquiriu o mesmo *status* do senso comum. Foi possível observar a distinção entre alas radicais da racionalidade pós-moderna e alas mais moderadas. Santos (2022) cita o caso de seu amigo, o intelectual e ativista mexicano Gustavo Esteva, que optou por não se vacinar e acabou falecendo em decorrência das complicações da COVID-19 (<https://www.youtube.com/watch?v=9sx5WUYysKU>, acessado em 10/11/23). Presto homenagem à intelectualidade desse autor, reproduzindo um trecho de um editorial feito por ele (que vai ao encontro de uma *communitas*), publicado no jornal mexicano *La Jornada*: “No fundo, muitos estão se preparando para o pior, mesmo que esperemos pelo melhor. Combateremos tanto o isolamento como a individualização. Sabemos que só dando as mãos a outros seremos capazes de enfrentar o desastre e forjaremos estas ligações íntimas sem espalhar o vírus. Contaremos com a liderança feminina emergente, que chega em boa hora. Os povos não se unirão, homogeneizados, em torno de bandeiras desgastadas e vazias; em vez disso, emergirá um forte tecido do “nós”, forjado em ligações quotidianas, entre pequenos grupos de amigos, ou dentro de bairros ou comunidades; eles podem ter nascido ontem ou há séculos. Buscaremos o que não prejudica o planeta nem o tecido social. Voltaremos ao presente, para construí-lo com espírito renovado” (<https://d-dean.medium.com/uses-of-fear-gustavo-esteva-f42860e7ce2e>, acessado em 10/11/23).

relação de troca de obrigações e direitos (Esposito, 2010). Aqui, é de se notar a distinção entre *munus* e *donum*: *munus* envolve uma troca mútua, enquanto *donum*, que tem familiaridade com o conceito de *dānam* (doação) do *yoga*, se refere à entrega desinteressada, aquela que não exige recompensa.

Portanto, parece-me que a emergência da *communitas* (termo de Esposito²²⁷ [2010] que utilizo aqui para me referir a essa ‘outra’ epidemiologia) depende também de uma superação da visão dominante sobre o sistema imunológico²²⁸, atualmente configurado como

²²⁷ Roberto Esposito, em seu livro ‘*Immunitas*’, explora as origens semânticas do termo ‘imunidade’ e sua genealogia em diferentes campos, como o jurídico, teológico, antropológico, político e médico. Para este filósofo, o conceito de imunidade coincide com o advento da modernidade, uma vez que a “Modernidade surge precisamente da necessidade de construir proteções quando os dispositivos religiosos da Idade Média e sua ênfase na transcendência perdem sua legitimidade. Os modernos eram pessoas que se viam expostas a muitos riscos e começaram a construir dispositivos imunitários para se protegerem, em vez de dependerem de algum tipo de salvação divina” (Kent, 2020, s.p. *The Biopolitics of Immunity in Times of COVID-19: an interview with Roberto Esposito*. 2020. Disponível em: <https://antipodeonline.org/2020/06/16/interview-with-roberto-esposito/>. Acesso em: 13 nov. 2023.).

²²⁸ O campo de estudo da imunologia (que para o imunologista Nelson Vaz, ainda está em seus estágios iniciais) foi intensamente influenciado pelo pensamento evolutivo de Darwin o qual, por sua vez, moldou perspectivas nas áreas médica e social, especialmente o entendimento popular do sistema imunológico. A imunologia emergiu como uma disciplina biomédica no final do século XIX, a partir das observações sobre os leucócitos e o processo de fagocitose feitas por Elie Metchnikoff, um biólogo. É relevante notar que a imunologia surgiu em um contexto científico onde teorias como a teoria dos germes de Pasteur e Koch e a teoria darwinista da evolução estavam predominantes. Três pressupostos subjacentes, a saber, proteção, autonomia e individualidade, influenciaram o desenvolvimento da teoria imunológica (Tauber, 2017). Embora o conceito de identidade, vinculado à proteção, autonomia e individualidade, tenha sido inerente à criação da imunologia, a Teoria da Seleção Clonal (TSC) de Macfarlane Burnet, um médico virologista australiano, introduziu o conceito de ‘*self* imunológico’. Essa teoria se tornou um conceito central que moldou a compreensão do sistema imunológico em resposta a infecções. Burnet descreveu o processo de ingestão de microrganismos como algo que envolve ‘aquele que come’ e ‘aquele que é comido’, introduzindo a ideia de um agente externo (estranho) em contraposição ao organismo. Isso levanta a dualidade entre *self* e não-*self* discutida no campo da filosofia. Mesmo que Burnet tenha considerado a relação de dependência do microrganismo com o ambiente, há uma noção implícita de uma entidade independente que age em um mundo externo (Tauber, 2017). O sistema imunológico é frequentemente concebido como uma defesa legítima do organismo contra elementos estranhos, considerados não-*self*. Isso está relacionado à ideia de uma Teoria Representacionista da imunologia, onde o anticorpo é visto como uma representação do antígeno. A interação entre o organismo e o mundo requer uma correspondência básica comum para que o sistema imunológico seja informado da presença e natureza do ‘outro’ (não-*self*) encontrado. Há uma noção de agência, onde algo reconhece um invasor e responde adequadamente, o que reflete uma compreensão da realidade social como competitiva e potencialmente perigosa (Tauber, 2013). No entanto, com o desenvolvimento da Teoria da Rede proposta por Niels Jerne, a fronteira entre o *self* e o meio externo tornou-se mais fluida, questionando a ideia de representação e agência. A percepção é vista como parte de um sistema sem hierarquia cognitiva, onde o aparelho perceptivo e o mundo estão interligados. Seguindo os estudos de Varela, Tauber observa que a Teoria da Seleção Clonal (TSC) protege a identidade, enquanto a Teoria da Rede constitui essa identidade por meio de processos autorreferenciais, que foram reformulados como ‘contínua’, funcionando como um sistema único e unificado (Pradeu, 2012). A ênfase recai nas consequências funcionais de um modelo de rede totalmente integrado. Nesse contexto, se a rede está limitada a se reconhecer apenas a si mesma e é incapaz de perceber o ‘outro’ como algo externo, ela só pode ser identificada a partir de uma perspectiva externa, uma vez que o sistema, por ser persistentemente fechado, não só falha em identificar o outro (como outro), mas também, em sua totalidade, falha em definir a si mesmo, uma vez que não tem perspectiva sobre sua própria identidade. Resumidamente, a rede simplesmente ‘sabe’. Em contraste, o modelo de Burnet adota implicitamente a orientação conceitual de agência, onde um conhecedor reconhece algo. Assim, enquanto o modelo de Burnet abraça uma estrutura epistemológica sujeito-objeto, no caso da rede, a função de identidade não pode ser definida

um modelo bélico de defesa do organismo²²⁹ e que possui raízes no darwinismo (Vaz *et al.*, 2016).

Para Esposito (2010), forma e matéria, interior e exterior, sujeito e objeto, são concebidos como modos interdependentes de expressão e desdobramento mútuo. Nesse contexto, o corpo deixa de ser visto meramente como uma casca ou instrumento para a atividade intelectual, como é no paradigma cartesiano e nos métodos criados para uma pretensa união, e passa a ser considerado como sua raiz; a matéria encarnada do intelecto, ou da intencionalidade. Paralelamente, o intelecto é interpretado como um desdobramento espiritual dos processos corporais. No âmbito dessa perspectiva, os seres humanos se encontram em constante movimento entre o ‘dentro’ e o ‘fora’ oscilando entre sua própria interioridade e exterioridade. Isso dá origem a uma interligação contínua de identidade e alteridade que se enreda na figura do ser humano:

Nós não somos nem completamente idênticos a nós mesmos, nem inteiramente distintos dos outros. Da mesma forma, não ocupamos um lugar central ou periférico em nosso horizonte de significado, mas sim uma posição limítrofe que simultaneamente conecta e justapõe esses aspectos. Essa zona liminar é identificada [...] na brecha ontológica entre ‘ser’ e ‘ter’ um corpo (Esposito, 2010, p. 107)

O que se coloca em xeque aqui é a ideia de uma ‘agência individual’. Se o sistema imune for considerado ecologicamente, ou seja, incorporado a este mundo e estruturado epistemologicamente por esse ambiente, a noção de agência, na forma usual de agência

internamente. As designações de *self* e *não-self* surgem estritamente a partir da perspectiva de um observador externo, que atribui essas categorias. Como observadores, registramos a reação subsequente e só como terceiros designamos ‘*self*’ e ‘*não-self*’. Do ponto de vista do sistema imunológico, ele só conhece a si mesmo (Tauber, 2013, p.64-65). Tauber argumenta que o sistema imunológico é fundamentalmente uma faculdade de processar informações, sendo sua função principal a percepção, com a defesa sendo apenas uma das diversas funções que o sistema pode desempenhar.

²²⁹ Na literatura biomédica, é comum encontrar o uso de metáforas bélicas para descrever o sistema imunológico como uma linha de defesa do organismo contra elementos estranhos e potencialmente prejudiciais, como vírus, bactérias e micróbios. Essa concepção da imunologia, assim como qualquer outro campo do conhecimento, foi moldada a partir de pressupostos filosóficos que existiam no contexto histórico em que se desenvolveu e foi se fortalecendo ao longo do tempo, à medida que evidências clínicas foram se acumulando desde a descoberta dos agentes causadores de doenças infecciosas, que ocorreu entre 1870 e 1880, como destacado por Tauber (2017). Essa metáfora de caráter militar se constata em situações contemporâneas, como na cobertura jornalística da pandemia da COVID-19. Nesse contexto, as notícias e manchetes frequentemente enfatizam o papel crucial do sistema imunológico na proteção do corpo contra o vírus, reforçando a ideia de que o organismo está em constante batalha contra agentes invasores. Parece claro que essas metáforas bélicas desempenham um papel significativo na comunicação e compreensão do funcionamento do sistema imunológico, moldando a maneira como percebemos a relação do corpo com o meio.

individual, é substituída por uma formulação diferente de relações biológicas (Gilbert; Sapp; Tauber, 2012).

Gostaria agora de retomar conceitos mencionados anteriormente, sobre retroalimentação e iteratividade, essenciais para compreender sistemas dinâmicos e complexos. Como já indiquei, as plataformas epistêmicas *karma-kāṇḍa* e *jñāna-kāṇḍa* deveriam ser compreendidas como um sistema iterativo, diferentemente da visão tradicional que se tem destes, como um tipo de hierarquia – primeiro a ação (como preparação) e depois, ‘o fim’, *vedānta*, que representa o campo da reflexão por excelência²³⁰. Porque seria um sistema iterativo? Porque (e essa foi uma das contribuições de Wilber para o campo das filosofias perenes²³¹) os conhecimentos históricos, gerados no campo da ação pode influenciar diretamente a maneira como uma pessoa vivencia a não-dualidade. Pesquisas sobre a mente humana indicam *que essas estruturas determinam a forma como o conhecimento soteriológico é vivenciado/interpretado*. E essas estruturas, como já mencionado, se dão tanto em nível psicológico (do indivíduo), existem e se desenvolvem ao longo da vida, continuando a evoluir na fase adulta, quanto em nível sociológico (que não é outra coisa senão o processo de humanização). Ou seja, existem diferentes experiências de ‘emancipação’, a depender do estágio de desenvolvimento. Recorro à Wilber (2018) para enfatizar a atenção pouco dada ainda pela tradição yóguica do entrelaçamento que existe entre o *growing up* e o *waking up*. Dada a importância disso, reitero de outro modo: mudanças em estados de consciência não são, por si, capazes de modificar estágios de desenvolvimento (Wilber, 2017b).

Portanto, na pesquisa e na prática, considero que o campo de saber mais adequado para a transformação do yoga, sem incorrer em distorções em sua filosofia, é a fenomenologia. A fenomenologia, assim como no *Advaita Vedānta*, se recusa a conferir uma “pretensa substancialidade e/ou existência independente do sujeito (*viśayin*) com relação ao objeto e vice-versa” (Loundo, 2021, p. 171). Resta determinar qual abordagem fenomenológica será mais

²³⁰ Também já tive a oportunidade de indicar que, quando abordo essas plataformas epistêmicas, não me refiro ao conteúdo específico dos *Veda*'s. Quer dizer, não se trata de reproduzir o ritual X ou Y que consta na literatura X ou Y, o que seria muito provavelmente um ato anacrônico. Como já apontado, a intenção é pensar metaforicamente nesses campos, como ação e reflexão de forma genérica.

²³¹ ‘Filosofia perene’ é um termo inicialmente cunhado por Leibniz para se referir a um núcleo comum das grandes tradições espirituais do mundo. É “a visão de que a realidade é composta por vários níveis de existência - níveis de ser e de conhecimento - que vão desde a matéria até o corpo, à mente, à alma e ao espírito” (Wilber 2000). De acordo com a filosofia perene, esses níveis de ser e conhecimento seguem um caminho hierárquico vertical de transcendência, chamado de Grande Cadeia do Ser (Wilber, 2000).

apropriada para o yoga-no-SUS, considerando a longa tradição dessa investigação filosófica, que já possui uma diversidade de referenciais teóricos.

Como revitalizar a fenomenologia no *yoga*

Foi apontado anteriormente que estudiosos contemporâneos, como Gupta (1998) e Mohanty (2002, 1970, 1985), notaram a confluência que existe entre a *Advaita Vedānta* e a fenomenologia. Já Puligandla (1970) e Burley (2007, 2020) identificaram potenciais vínculos entre conceitos e técnicas mais específicas do *yoga* com essa mesma tradição filosófica ocidental. Também vimos que o *yoga*, se aceitarmos a sua afiliação ‘oficial’ com a escola de Patañjali, seria classificado como ontologicamente dualista. No entanto, essa classificação simplista negligencia uma extensa base interpretativa e associações do *yoga* com outras correntes filosóficas do pensamento indiano, notadamente, *Advaita Vedānta* (Burley, 2020).

A compreensão dos vários elementos que compõem a ontologia geral do *yoga* pode ser construída sob uma perspectiva cosmológica ou em termos que se encaixam melhor em descrições psicológicas ou fenomenológicas. Se adotarmos a abordagem cosmológica, tais elementos ontológicos (como os *cakra*'s) seriam considerados como existentes no mundo de forma independente. Nesse sentido, estaríamos adotando uma interpretação realista, em contraposição a uma visão idealista que consideraria o mundo como de alguma forma dependente dos estados e atividades mentais (Burley, 2020).

De maneira geral, podemos afirmar que o *yoga* contemporâneo oscila entre um idealismo radical, no qual a mente e a consciência podem influenciar diretamente a experiência e percepção da realidade, e o que eu chamaria de ‘realismo ontológico metafísico’, que considera a existência (real e independente) de entidades abstratas, como *cakra*'s e *nāḍī*'s, como se fossem paus e pedras. O que parece faltar no contexto do *yoga* contemporâneo é a atitude fenomenológica.

Entendo que os elementos básicos da somato-psicopedagogia, desenvolvida por Danis Bois²³² e por outros pesquisadores, poderiam ser incorporados às aulas de *yoga* sem grandes

²³² Danis Bois fundou e dirigiu o Centro de Estudos e Pesquisas Aplicadas em Psicopedagogia Perceptiva (CERAP), onde atuou como Professor Catedrático Honorário até sua aposentadoria, em 2017. Nascido na França, em 1949, Bois iniciou sua carreira profissional como fisioterapeuta e osteopata. Inspirado pelo criador da Osteopatia, A. T. Still (1828-1917), e por outros osteopatas clássicos, como W. G. Sutherland (1873-1954), Bois direcionou sua formação acadêmico-profissional para a compreensão das forças autônomas que regulam o corpo. A partir dessa compreensão, Bois questionava o uso das técnicas manipulativas estruturais, algo bastante corrente e associado à prática e ao ensino da osteopatia de sua época até os dias atuais. Em concordância com

dificuldades, fornecendo a este último elementos fenomenológicos relevantes. Desse modo, o *yoga* se aproximaria conceitualmente mais de uma ‘Prática corporal integrativa’²³³ (Antunes, Priscilla De Cesaro; Fraga, 2021) do que de uma atividade física. Esclareço que ‘prática corporal integrativa’ é a expressão proposta para designar um conceito que Antunes (2019) objetivou construir em pesquisa empírica com participantes de atividades coletivas de PICS na APS do SUS (usuários e orientadores). Conforme Antunes (2019, p. 364),

(...) [p]ráticas corporais integrativas são propostas de cuidado e promoção de saúde que se fundamentam no paradigma da vitalidade-energia. Envolvem movimentos corporais que agregam técnicas de respiração, relaxamento, atitude mental, mobilidade em sequências rítmicas ou posturas de permanência, oriundos de diferentes tradições culturais. Prezam pela introspecção e pela qualidade de presença. Estimulam as pessoas a descobrirem os limites e potencialidades do corpo (nas suas dimensões mais visíveis e mais sutis). Os processos são individuais, mas reverberam na coletividade, na medida em que convidam para a construção de uma nova relação consigo, com os outros e com o universo, para o questionamento e o compartilhamento da vida e para a ressignificação dos processos saúde-doença (Antunes, 2019, p. 364).

Ao longo de sua trajetória como praticante-pesquisador, Danis Bois (1945-) desenvolveu e continua a desenvolver uma psicopedagogia perceptual, dirigida à exploração do corpo vivo e seu lugar no processo de aprendizagem, de produção experiencial e de conhecimento, um tema que reconhece ser escasso dentro das Ciências da Educação (Bois, 2009). A somato-psicopedagogia propõe modalidades de acompanhamento de indivíduos ou grupos que recorrem a estruturas de experiência centradas na relação com o corpo e o movimento, com o objetivo de enriquecer a dimensão perceptiva, cognitiva e comportamental das interações que a pessoa estabelece consigo mesma, com os outros e com o mundo que a

Sutherland, Bois defende que “mais vale mobilizar uma força interna do que utilizar uma força externa, forçosamente cega” (Bois, 2008, p. 40). Além disso, Bois também identificava a falta da dimensão psicológica no processo terapêutico da medicina osteopática e sua relação com o tecido tissular.

²³³ ‘Prática corporal integrativa’ é a expressão proposta para designar um conceito que Antunes objetivou construir em pesquisa empírica com participantes de atividades coletivas de PICS na atenção primária à saúde no SUS (usuários e orientadores). Conforme Antunes (2019, p. 364), “práticas corporais integrativas são propostas de cuidado e promoção de saúde que se fundamentam no paradigma da vitalidade-energia. Envolvem movimentos corporais que agregam técnicas de respiração, relaxamento, atitude mental, mobilidade em sequências rítmicas ou posturas de permanência, oriundos de diferentes tradições culturais. Prezam pela introspecção e pela qualidade de presença. Estimulam as pessoas a descobrirem os limites e potencialidades do corpo (nas suas dimensões mais visíveis e mais sutis). Os processos são individuais, mas reverberam na coletividade, na medida em que convidam para a construção de uma nova relação consigo, com os outros e com o universo, para o questionamento e o compartilhamento da vida e para a ressignificação dos processos saúde-doença”.

rodeia. Tais modalidades propiciam o surgimento de fenômenos específicos, chamado de ‘experiência do corpo sensível’ ou, mais genericamente, ‘experiência do Sensível’.

Também conhecida como Método Danis Bois (MDB), a somato-psicopedagogia é composta por quatro modalidades de intervenção: 1) relação de ajuda manual (fasciaterapia); 2) gestual; 3) introspectiva; e 4) verbal. Desses, apenas o primeiro, que se refere a terapêutica da fasciaterapia, requer um processo de incorporação ao *yoga* mais elaborado. Portanto, excetuando a exploração teórica de seus elementos conceituais, em especial, a fásia²³⁴, o uso dessa técnica manual dentro do contexto de uma aula de *yoga* não será explorado aqui. Vejamos um panorama geral da somato-psicopedagogia, incluindo detalhes desses programas, e quais as suas possibilidades de eles enriquecerem o *yoga* no SUS.

A somato-psicopedagogia está amparado no conceito e no conhecimento sobre o ‘Sensível’, herdado da Fenomenologia, mais especificamente da linha que aborda a relação entre a percepção e a existência. Bois (2008) atribui ao predecessor da ciência fenomenológica, Maine de Biran (1766-1824), a descoberta de um sentimento de existência, como uma “tonalidade que se desencadeia do sentido íntimo de si” (Bois, 2008, p. 25). Esta tonalidade, que viria a se tornar o conceito de ‘movimento interno’, é possível de ser sentida pela pessoa, sendo a interface entre os estados psíquicos e somáticos. Como o próprio nome diz, movimento interno é aquilo que anima a interioridade do corpo²³⁵. De acordo com Bois e Austray (2008, p. 11),

o Sensível torna-se, assim, um lugar de si onde se unificam as separações que dividem corpo/espírito, sensação/pensamento, subjetividade/objetividade, interioridade/exterioridade, visível/invisível. Assim, quando o sujeito tem acesso ao lugar do Sensível, experimenta um universo entrelaçado, interpenetrado, emaranhado.

É importante esclarecer que o método se desenvolveu a partir das explorações de Danis Bois, contudo, recebeu contribuições de diversos pesquisadores/terapeutas do CERAP (Centro

²³⁴ Como se sabe popularmente, dentro da prática de *yoga* existe um predomínio de exercícios posturais, os *āsana*’s. A definição de *āsana*, conforme o *Yoga Sūtra*, é aquilo que possui, em equilíbrio, folga (*sukha*) e rigidez (*sthira*). Já tive a oportunidade de observar (Pereira, 2018) que essa definição vai ao encontro do modelo de organização da fásia, chamado de biotensegridade. Em mecânica e em biomecânica, tensegridade ou integridade tensional é uma propriedade presente em objectos cujos componentes usam a tração e a compressão de forma combinada, de forma a proporcionar-lhes estabilidade e resistência. De maneira semelhante, *āsana*’s do *yoga*, é um equilíbrio entre forças as tensivas (os tecidos moles, sobretudo a miofásia) e forças compreensivas (o esqueleto).

²³⁵ De acordo com a somato-psicopedagogia, esse movimento interno possui natureza autônoma e ritmicidade média de dois ciclos de ida e volta por minuto.

de Estudos e Pesquisas Aplicadas em Psicopedagogia Perceptiva, em Portugal) e do campo da fásia em geral. A somato-psicopedagogia e a noção de consciência encarnada têm suas bases no pensamento de Merleau-Ponty, para quem a percepção está intrinsecamente ligada ao corpo. Ao considerar o conceito de consciência encarnada, a somato-psicopedagogia destaca o caráter concreto da subjetividade e sua formação no e pelo corpo.

Também da fenomenologia, Bois (2008) retoma, para fins teóricos, pedagógicos e práticos, as noções de potencialidade e de intencionalidade²³⁶ para embasar seu conceito de ‘modificabilidade perceptivo-cognitivo’. Esse conceito que é a base pedagógica do método, consiste basicamente em aprender a ‘ouvir’ o corpo e psiquismo através de suas modificações tônicas. A palavra-chave da modificabilidade-perceptivo cognitivo é o aprender. Quando constituímos um novo olhar sobre a própria vida e sobre o mundo estranhemos o familiar e revisitamos o passado e o presente ‘reapresentando-os’ sob um novo ângulo de visão. A modificabilidade perceptivo-cognitiva refere-se à existência de uma ‘potencialidade perceptiva’, que envolve três aspectos: a noção de que existe em toda pessoa uma potencialidade para o desenvolvimento; por conseguinte a noção de uma inteligência evolutiva, presente em todas as idades; e demarca a posição de que “é a experiência perceptiva, portadora de sentido, que alimenta a reflexão” (Bois, 2008, p. 166). Da fenomenologia, Bois também revitalizou o conceito de *epoche*, para o desenvolvimento da neutralidade ativa. No entanto, Bois distingue esse conceito daquele, na medida em que a neutralidade ativa não implica em nenhum ato voluntário de redução, de suspensão das aquisições (Bois; Austry, 2008)

²³⁶ A intencionalidade de que fala a fenomenologia, refere-se à conexão inseparável do ser humano com o mundo. Segundo a abordagem fenomenológica hermenêutica, a estrutura fundamental da consciência é intencional e composta pelo objeto que se apresenta e pela consciência de si mesma. Em outras palavras, todo pensamento está sempre relacionado a algo e toda ação é direcionada ou orientada para um objeto. Além disso, toda consciência é consciência de algo. Essa é a ideia que está por detrás do termo *sākṣi* (testemunha) da *Advaita Vedānta*, segundo (Gupta, 1998). Essa autoconsciência é pré-reflexiva; portanto, a intencionalidade só é possível retrospectivamente. Não é possível ter uma experiência e refletir sobre ela enquanto você ainda está no momento da experiência. Conforme alguém começa a refletir sobre a experiência, as emoções da experiência começam a desaparecer, sendo então interpretada de acordo com um molde (paradigma).

apropriação dessa técnica para o domínio da docência do *yoga* é algo que merece uma elaboração à parte. Portanto, dada as limitações do escopo deste trabalho esse programa não será aqui detalhado²³⁷. Vejamos os outros três programas.

A pedagogia gestual do Sensível envolve movimentos corporais precisos e lentos que engajam todo o corpo e requer atenção aos detalhes do movimento. Segundo Danis Bois, o movimento lento e o silêncio propiciam o surgimento de uma situação extra-cotidiana, um momento oportuno para a mobilização atencional. Isso ocorre porque, ao diminuir a velocidade do movimento, abrimos a percepção para detalhes normalmente ignorados. Bois afirma que essa mecanicidade está enraizada em nossos padrões motores; na maneira como nos movemos pela vida, e deve ser nosso primeiro objeto de mobilização atencional. Uma vez que esses movimentos se tornaram automatizados, deixam de ser sentidos (Bois, 2008).

A prática visa desconstruir os condicionamentos culturais, educacionais e profissionais que limitam o expressar corporal genuíno. Durante a prática, a atenção pode ser global, com a observação do movimento gestual como um todo, ou pode particionar-se sem perder sua integridade, permitindo o surgimento de autonomização das partes. Assim, a atenção no biorritmo não impede o surgimento de variações rítmicas e timbrísticas, como por exemplo, na musculatura da face, de alta capacidade de transformação (expressões) e autonomia. Embora Danis Bois tenha desenvolvido um protocolo com coreografias definidas, considero que todos os conceitos, princípios e parâmetros utilizados na pedagogia do Gestual podem ser transpostas para a prática de *āsana*'s, sem descaracterizá-los. Há, contudo que observar esta nota²³⁸ para que o *Yoga* Postural Moderno possa se transformar em um laboratório do Sensível.

²³⁷ Recomendo a leitura de Bois e Bourhis (2012).

²³⁸ Em conversa que tive com Dani Bois (2020) sobre as diferenças entre o *yoga* e a somatopsicopedagogia, exponho as seguintes percepções: “A primeira grande diferença é que, para mim [Bois], o *yoga* privilegia a expiração. A expiração é voluntária. Para nós [da somato-psicopedagogia], o mais importante é a inspiração, que é ativa. A expiração é passiva. Quanto mais passiva, mais a gente sente. A expiração sempre se faz com o movimento da convergência. A respiração se faz em coerência com o movimento. No *yoga*, vejo pouca coerência com a fisiologia natural. Quando faço um movimento, não acompanho necessariamente toda a trajetória com a respiração. Se eu foco minha atenção na respiração, deixo de sentir o movimento interno. Para sentir o movimento interno, devo fazer uma respiração mínima. Faço a respiração apenas no início do movimento; o movimento continua, mas a respiração não. **O movimento se torna a respiração.** Existe uma respiração corporal. Não existe uma necessidade fisiológica que sugira uma exalação forçada. Existem quatro possibilidades na relação movimento-respiração: 1) posso começar com a respiração e o movimento acompanha toda a respiração; 2) eu inicio com o movimento, e a respiração segue; 3) começo com inspiração ativa associada a um movimento, faço uma pequena apneia (muito curta) e sigo com uma exalação passiva. Pela compressão mecânica, fisiológica, o ar sai; 4) ou a respiração acompanha todos os movimentos ou apenas o início do movimento, depois o movimento segue e a respiração continua sem esforço. Um exemplo de como funciona a coerência da fisiologia respiratória: não é coerente fazer uma exalação durante uma extensão; da mesma forma, não é coerente fazer uma inspiração durante uma flexão. **Quando estamos muito focados na respiração, a mobilização atencional não pode, ao**

mesmo tempo, perceber o movimento interno e a biomecânica da respiração. Durante a meditação, fazemos com que a respiração não ocupe a atenção. Uma meditação fantástica é aquela em que temos a impressão de não fazer nem uma mínima respiração. Podemos utilizar a respiração ativa quando a pessoa está em um estado de ansiedade. É mais eficaz do que perceber o movimento interno, porque a respiração favorece o sistema parassimpático. A atenção focada na respiração tira a atenção da problemática. Já o yoga se baseia na *kuṇḍalinī*, uma noção baseada em outra ideia de energia. Para o yoga, a *kuṇḍalinī* é o movimento interno. Na somatopsicopedagogia, a postura é acessada lentamente para sentir o movimento. O movimento lento proporciona uma melhor qualidade de percepção. **O yoga privilegia a postura, enquanto nós preferimos o caminho que leva à postura.** Ambos os métodos são complementares. Podemos fazer uma postura clássica de yoga, mas entrar nela lentamente. No yoga, é a respiração que define a saída da postura (ou a fadiga), enquanto para nós é a postura. Quando faço o movimento do yoga pelo método, tomo consciência de todos os movimentos associados (avanço, abertura, extensão). Porque eu associo todos os movimentos e coloco-os em pausa, tenho todas as fâscias do corpo que reagem, e o tônus aumenta; quando o tônus se relaxa, é hora de sair da postura. O tônus aumenta e depois se relaxa. Para nós, usamos a saída da postura como referência, a tensão do tônus. Também favorecemos a lentidão para mobilizar as fâscias e para que a pessoa perceba o movimento. Quanto mais conscientes estamos, mais o tônus é solicitado. O relaxamento tônico indica a saída da postura. Usamos a ginástica sensorial para ser mais performático, para desenvolver a percepção do movimento, a presença e a consciência. É uma educação do movimento. A diferença entre os dois métodos, na verdade, não é uma boa questão. A melhor pergunta é qual o benefício da ginástica sensorial para o yoga, ou a complementaridade das duas disciplinas. Somos especialistas no movimento. Para os indianos, a consciência é absoluta. A consciência absoluta é a presença total. Por que escolhi a presença em relação à consciência? Para mim, o absoluto é algo que não tem começo nem fim. Na Índia, isso é chamado de *ātmā*. Se estou presente no absoluto, então chamamos de presença total (plena presença). A consciência do absoluto não existe se não a percebo, porque preciso trabalhar a qualidade da presença. Pode haver consciência do absoluto, mas se eu não estou presente (ativamente), ela não existe. A consciência do absoluto é animada por um movimento interno. Isso depende de duas coisas: 1) Considerar que o absoluto é imóvel e definitivo. 2) Ou o absoluto evolui. Para o ser vivo, sempre há movimento. Na filosofia indiana, o absoluto é uma realidade definitiva. Para nós, está em evolução. Portanto, a energia em movimento que sentimos em nosso corpo faz com que o infinito não seja finito. A palavra ‘infinito’ pressupõe algo definitivo. Para mim, o infinito existe porque não é finito (definitivo). Para os indianos, é um estado cumprido. Para mim, nada tem fim. Tudo está sempre em movimento. A plenitude é um momento. A plenitude não existe sem presença. Para a fenomenologia, da qual sou um filósofo, a diferença cronológica entre consciência e percepção é importante. Para os indianos, a consciência é primordial. Para a fenomenologia, é a percepção e a presença que são primordiais. Para a fenomenologia, a percepção é anterior à consciência. As pessoas dizem: ‘Eu percebo porque sou consciente.’ Na fenomenologia, é o oposto – ‘Eu sou consciente porque percebo.’ A percepção é anterior à consciência. Se eu preciso ser consciente de algo, preciso tocar, ver, aquele algo. Se represento ou imagino algo, é porque já vi isso. Na fenomenologia, a percepção é tão importante que, graças a ela, nos tornamos conscientes, e a percepção existe sem a necessidade de reflexão. A percepção é especializada no reconhecimento do imediato. Na meditação, não refletimos sobre o que sentimos. Sentimos, e depois refletimos. Na fenomenologia, a percepção é primária em relação à consciência. Não há consciência sem percepção. A percepção é imediata. Eu percebo e, em seguida, torno-me consciente. É muito importante na filosofia não ter um pensamento correto. Podemos ter uma opinião, mas essa opinião não é a verdade. [questionado sobre a imortalidade, *mokṣa* e a experiência do absoluto] A questão da morte não é algo sobre o qual tenho opinião. Se olharmos de um ponto de vista científico, quando morremos, não podemos estar conscientes sem a cabeça. No entanto, levo em consideração minha experiência, e minha opinião é diferente. No entanto, essa questão não me interessa, pois não é uma questão científica. Estou certo de que existe uma vida antes da morte, e é isso que estou buscando. Podemos estar vivos, mas não realmente vivos. A fenomenologia estuda que existe uma vida antes da morte. Ser vivo é ter a experiência de um momento de eternidade. Podemos fazer a experiência da imortalidade, que é o que chamamos de *samādhi*. Mas o estado de *samādhi* não é para os mortos, é para os vivos. Portanto, buscamos o estado de *sāmadhi*, mas para isso, precisamos estar vivos. O estado de *samādhi* não é a morte. Se você acompanha o movimento, não pode ter certeza, segurança. Quanto mais evoluímos, mais nos abrimos para as possibilidades. Se tenho certeza de algo, não estamos mais em movimento. A evolução ocorre quando estamos em movimento. A vacuidade, seja vazio ou plenitude. Para mim, o vazio é o que não conhecemos. Para mim, o movimento interno que sentimos é a expressão mais elevada do ser vivo. A definição de ser vivo é a capacidade de se colocar em movimento. A capacidade de mudar o ponto de vista. A vacuidade é morrer progressivamente a todas as nossas representações. A filosofia indiana entende a vacuidade como a morte em todos os pontos de vista, todas as representações. Para isso, é preciso estar em

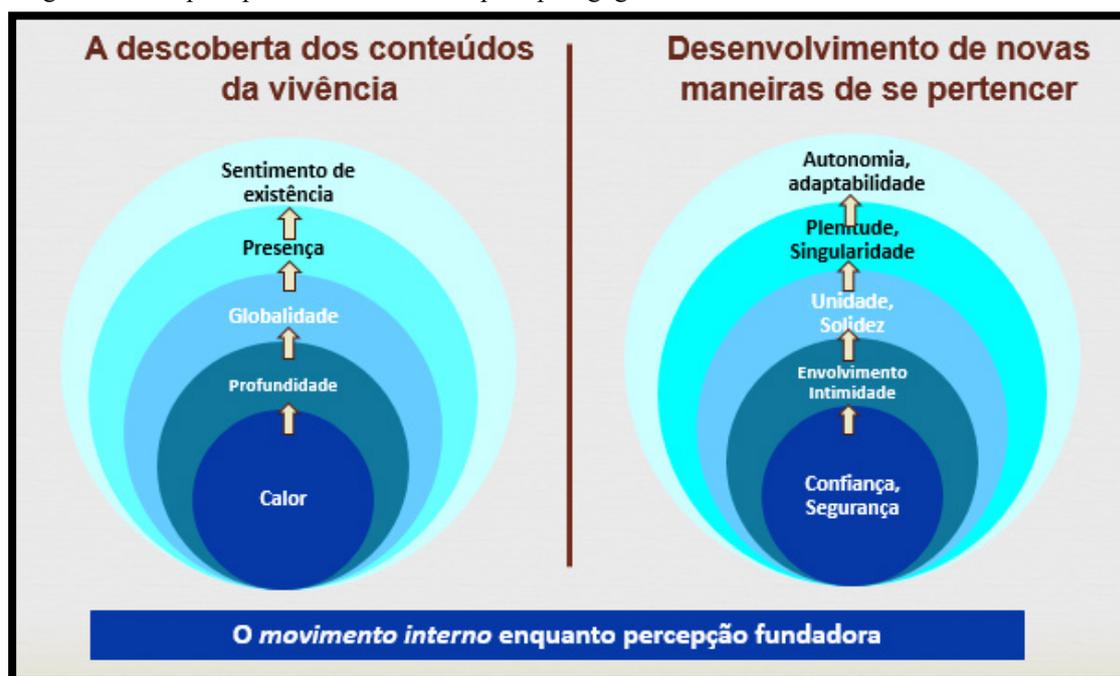
Já a pedagogia introspectiva, chamada de ‘meditação da plena presença’²³⁹, envolve a observação dos estados interiores e da consciência encarnada por meio da imobilidade gestual e (inicialmente) da mobilização atencional²⁴⁰. Na somato-psicopedagogia, a introspecção não se limita apenas a fenômenos mentais, mas também está intimamente ligada à relação do aprendiz com seu corpo e seus movimentos internos. A prática de introspecção passa por quatro fases: exploração do sentido auditivo, exploração do sentido visual (mesmo com os olhos fechados), exploração das tonalidades internas e o despertar da consciência. Durante uma sessão de introspecção, o paciente ou aprendiz fica sentado, com os olhos fechados, e segue as orientações do formador. O formador também passa por um processo introspectivo para guiar a sessão a partir de sua própria vivência corporal. A introspecção visa à descoberta do ‘movimento interno’, caracterizado por qualidades como lentidão, dinâmica, autonomia, guia direcional, implicação, ressonância e suavidade. A relação com o Sensível, que é explorado na introspecção, segue uma espiral processual, passando por sensações superficiais, como calor e profundidade, até chegar à presença a si e ao sentimento de existência, cada nível gerando uma diferente maneira de pertencimento:

movimento, e é disso que se trata a somato-psicopedagogia, uma filosofia do movimento”. Disponível em <https://youtu.be/LBIyPKVqwVA>, Acesso em 29 out 2023

²³⁹ Ressalto a diferença entre a ‘meditação da plena presença’ da somato-psicopedagogia e a ‘atenção plena’, também chamado *mindfulness*. É comum haver confusão entre esses termos, já que para a maioria das pessoas eles carregam o mesmo significado e representam a mesma forma de meditação. A Atenção Plena é uma prática de meditação que consiste em cultivar uma qualidade de presença e atenção à nossa experiência momento a momento. Esse tipo de meditação foi criado a partir de elementos do budismo que foram dissociados de sua racionalidade, de técnicas de relaxamento ocidental, de terapias cognitivo-comportamentais e outras correntes científicas, em particular as neurociências. Como resultado da popularização da Atenção Plena, a meditação tornou-se objeto de estudo e interesse para a ciência recentemente. Já a Meditação da Presença Plena surgiu da experiência pessoal de Danis Bois e tem raízes nas correntes de pensamento do humanismo, da fenomenologia e das ciências da educação.

²⁴⁰ Na somato-psicopedagogia, a atenção é o primeiro instrumento a ser desenvolvido, pois permite a imersão da pessoa na experiência do corpo. A mobilização atencional é uma habilidade que permite à pessoa captar elementos não-conscientes, sensibilizando para os movimentos, cores e sons internos do corpo.

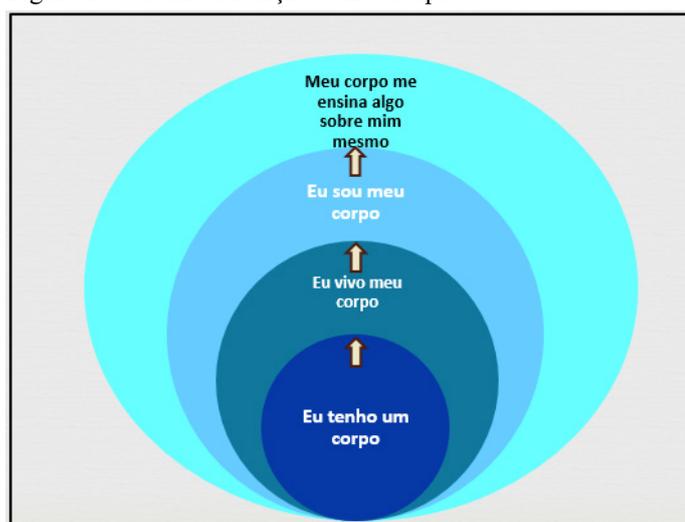
Figura 14: A espiral processual da somato-psicopedagogia



Fonte: do autor.

Esses conteúdos trazem diferentes relações com o corpo que se desdobram, de acordo com o nível perceptivo do observador, desde ‘eu tenho um corpo’, passando por ‘eu vivo meu corpo’, depois ‘eu sou meu corpo’ e, finalmente, chegando a ‘meu corpo me ensina algo sobre mim mesmo’ (Bois, 2009):

Figura 15: Níveis de relação com o corpo



Fonte: do autor, adaptado de Bois (2008).

A primeira relação, ‘eu tenho um corpo’, representa uma relação de indiferença e distanciamento em relação ao corpo, tratando-o como um objeto. Nesse caso, o corpo é considerado uma máquina utilitária, um executor sujeito ao comando voluntário da pessoa. Nesse cenário, a relação com o corpo, na verdade, define uma ausência de relação, pois o ‘proprietário’ não direciona nenhum esforço perceptivo em relação a ele e solicita apenas uma atenção de baixo nível. O nível seguinte, do ‘eu vivo meu corpo’, traduz uma mudança perceptiva que reflete a passagem do corpo-objeto ao corpo-sujeito. Mas neste estágio a percepção muitas vezes se limita a uma relação com os estados físicos: ‘eu sinto’ tensão, relaxamento, dor, prazer, etc. É somente quando ‘eu sou meu corpo’ que o corpo se torna plenamente o sujeito, um local de expressão do si-mesmo através da experiência. Por fim, ‘meu corpo me ensina algo sobre mim mesmo’ descreve o corpo sensível, que atua como uma ‘caixa de ressonância’, capaz de receber e refletir a experiência de volta ao sujeito que a vive (Bois, 2008).

Gostaria de enfatizar o último programa da somato-psicopedagogia – o diálogo terapêutico – como aquele de maior importância para o *yoga* que aqui se pretende, e, nesse sentido, utilizá-lo como ponte para o terceiro e último tema do capítulo, a saber, do *yoga* no campo (político) da Saúde Coletiva.

Ao meu ver, o diálogo terapêutico deve ser valorizado no âmbito do *yoga*, pois ele conflui para a epistemologia tradicional védica que, como já sabemos a essa altura, preza pela oralidade (*śabda*) e pela escuta. Vejo no *yoga* um processo histórico análogo ao que ocorreu no nascimento da clínica médica, conforme discutido por Foucault (2008), relacionado ao deslocamento na atenção do médico: do *ouvir* o relato paciente (sua interioridade; subjetividade) para o *olhar* do médico sobre o corpo do paciente, na busca por lesões supostamente responsáveis pelo adoecimento (Foucault, 2008). Esse olhar foi posteriormente ampliado por meio de tecnologias de imagem, permitindo a exploração da internalidade do corpo. No *yoga*, algo análogo aconteceu: a escuta (de uma escritura ou de um professor) passou a ser secundária diante do apelo visual e da redução de boa parte da experiência dos *āsana*'s à imitação mecânica de um modelo estético de postura pretendido pelo professor. Portanto, é necessário recuperar a escuta profunda no *yoga*, tanto do professor quanto do usuário-praticante.

Com isso, quero destacar que não vejo sentido em uma prática de *yoga* que não esteja estabelecida no encontro dialógico. Nem o aluno, tampouco o professor deveria se isolar em

seu ‘tapetinho’²⁴¹, tal qual um ator em um palco italiano. Um *yoga* informado pela fenomenologia deve-se assemelhar mais a um teatro de arena, que permite maior porosidade entre palco e plateia. Nesses termos, resalto a necessidade uma maior valorização da intersubjetividade no *yoga*; porque não, do *yoga* como rito antropofágico (como Oswald de Andrade declamou – “Só me interessa o que não é meu”), como *teat(r)o*²⁴².

Yoga no campo (político) da Saúde Coletiva

Aquilo que Bakhtin (1992, p. 67) observou no nível da língua, como presente em cada palavra, também vale para a Saúde Coletiva: uma arena onde se entrecruzam e lutam valores sociais de orientação contraditória. Ao examinarmos sua trajetória histórica, gestada no final dos anos 1970, podemos observar que a Saúde Coletiva, por vezes mencionada como uma área

²⁴¹ Conforme relatos tradicionais e conhecimento popular, a prática de *yoga*, em tempos antigos, acontecia sobre uma variedade de materiais, como grama, junco, pele de tigre ou de veado. Atualmente, a prática de *yoga* se desenrola sobre o ‘tapetinho’, também conhecido pelo seu nome anglicizado - *mat*. Recentemente, os tapetes de *yoga* começaram a ser fabricados por processos industriais, envolvendo borracha, plástico e materiais reciclados, como EVA, PVC e TPE (termoplástico elastômero). Os *mats* de hoje se destacam por suas características antiderrapantes, antitranspirantes, pela durabilidade e pela capacidade de absorver impactos. Os produtores de tapetes também estão mais conscientes da ‘pegada ecológica’ (se comparamos com as peles de tigre de outrora). Esses tapetes tornaram-se objetos exclusivos, e vêm se especializando cada vez mais: há tapetes para o estilo *Yoga Flow*, *Hot Yoga*; tapetes para crianças; e mesmo para animais de estimação. Faço aqui uma pausa para considerar uma tradução alternativa, não menos legítima do ponto de vista etimológico, do termo ‘*āsana*’. Apresentado por Patañjali no *Sūtra* 2.48 – “O *āsana* deve ser firme e confortável” (*sthira sukham āsanam*). A palavra *āsana* pode não significar necessariamente postura, mas também o assento, a superfície onde o corpo permanece, que, segundo o *sūtra*, não deveria ser nem dura, nem macia demais. E, de fato, quem está familiarizado com a prática de *yoga* reconhece que um bom tapete é aquele que possui um equilíbrio entre essas duas propriedades. No entanto, sem desconsiderar essas propriedades e sem menosprezar os benefícios estéticos e ergonômicos desses tapetes, gostaria de questionar sua função dentro de uma perspectiva de crescimento no e através do *yoga*, ainda mais se consideramos a ‘subjetividade neoliberal’, já apontada. Reconheço que o tapete de *yoga* pode criar um ‘espaço liminal’ - uma situação extra-cotidiana, privilegiada, onde se pode acessar um lugar e uma subjetividade singular que o cotidiano tende a nos alienar. Isso é valioso. No entanto, gostaria também de questionar isso que se tornou o símbolo mais onipresente e personalizado da mercantilização do *yoga*. Em termos de saúde, assim como os inúmeros *gadgets* (quinquilharias) criados dentro da cultura *fitness*, o alto preço pago por um tapete de ‘tecnologia inovadora’ vem acompanhado pelo alto preço de ter um corpo incapaz de se adaptar (a outras superfícies, densidades, temperaturas, formas de prática e, em última análise, outro *yoga*). Como o generalista do movimento Ido Portal sintetiza: ‘*High tech shoes, low tech feet*’ (“tênis de alta tecnologia, pés de baixa tecnologia”).

²⁴² O termo ‘*teat(r)o*’ (também ‘te-ato’ ou ‘teato’) designa um tipo de tipo de comunicação desenvolvido pelo dramaturgo e encenador José Celso Martinez Corrêa (1937-2023). Em comunicação pessoal, o ator Roderick Himeros, cita um cartaz que sintetiza esse conceito: “Teato é um ato de comunicação direta qualquer. Você encara tudo que acontece no dia a dia como um teatro, onde cada um de nós tem em si uma personagem, e no teatro você atua exatamente sobre isso. Teato é uma ação de desmascaramento do teatro das relações sociais.” O termo serve para marcar a ruptura da companhia Teatro Oficina Uzyna Uzona, fundada por José Celso, com a forma de organização empresarial dos teatros tradicionais, além de colocar em xeque a relação palco-plateia, metáfora das relações sociais de opressão, engendrando a possibilidade da ação transformadora coletiva a partir de um espaço cultural que, ele mesmo, urge ser transformado (Comunicação pessoal, 17 nov 2023).

e, em outras ocasiões como um espaço social, tem se mostrado mais como um ‘campo’ no sentido bourdieusiano, isto é, como um espaço social caracterizado por relações de poder, monopólios, conflitos, estratégias, interesses e lucros (Bourdieu, 1976; Paim; Almeida Filho, 2014). Mesmo diante de uma relação epistemológica desigual, considera-se que uma das marcas constitutivas do nascimento da Saúde Coletiva brasileira foi a valorização institucional no campo científico da saúde, em interface forte e direta com a saúde pública, das ciências humanas e sociais. Um desafio que perpassa o campo envolve a articulação dessas ciências com a medicina e a epidemiologia. Melo e Bosi (2020) chamam a atenção para a necessidade de resgate do compromisso da Saúde Coletiva com a fenomenologia, o que deve ocorrer, inevitavelmente, em conjunto com uma valorização da hermenêutica (Ayres, 2005; 2007), duas abordagens que (não por acaso) também se encontram atrofiadas no meio cultural yóguico.

Assim, considero a hermenêutica-fenomenológica como método de investigação promissor não somente para a prática de *yoga* no SUS, mas também para as pesquisas em saúde com *yoga*. Não se trata, portanto, de uma mera união entre a dimensão quantitativa, traduzida no plano do indivíduo na forma de fatores de risco, com a dimensão qualitativa (por exemplo, por meio dos questionários de bem-estar) – isso seria conceber o *yoga* dentro da área da ‘medicina integrativa’, não no campo político da Saúde Coletiva. Além disso, para que exista, efetivamente, um *yoga* atuante no projeto da Saúde Coletiva, afinado aos princípios ideológicos do SUS (por exemplo, saúde como um bem público e universal), é preciso regatar um sentido específico: do *yoga* como engajamento. Isso porque percebo uma certa timidez no clima cultural yóguico brasileiro, especialmente nos poucos contextos de ensino de *Vedānta* no país, em relação ao engajamento com as pautas sociais voltadas ao combate das três principais formas de opressão: colonialismo, patriarcado e capitalismo. Acredito que essa atitude de ausência pode ser motivada por duas razões: a) Por uma ideia de tradição que restringe o ensino apenas ao que está escrito nos cânones védicos, sugerindo, por exemplo, que não haveria porque discutir sobre gênero e raça no âmbito da *Advaita Vedānta*, uma vez que as *Upaniṣad*’s e Śāṅkarācārya não abordaram esses temas em seus textos; como se o tema do desejo, dos gostos e aversões, ocorresse num vácuo social, evitando o diálogo da tradição com temas contemporâneos. Isso transmite uma ideia de tradição ‘formolizada’, que apenas mimetiza os ritos do passado, restringindo ou mesmo reprimindo assuntos mundanos (*aparā-vidyā*). b) Provavelmente outra razão seja a crença de que é preciso mudar a si mesmo (seus próprios comportamentos e atitudes) antes de modificar o mundo. Aqui, nos deparamos com o primado

da agência sobre a estrutura. Acontece que essa premissa, como observou MCcartney (2019), frequente resvala no chamado *by-pass* espiritual, que é o comportamento dos praticantes de *yoga* que usam a prática para desviar a atenção das difíceis questões sócio-políticas da vida. Consideremos que as razões que justificam essa negligência no meio yóguico não sejam tão óbvias. Aceitemos o fato de que essa atitude socialmente desengajada reflita a premissa de que a ontologia das circunstâncias, os eventos mundanos, a insurgência global do fascismo, por exemplo, é desprovida de uma valoração *a priori*, ou seja, depende do sujeito cognoscente. No limite, um sujeito que alcançou um estado de equanimidade, que não pende para nenhum dos lados do espectro político (*udasinavat*), não veria no colonialismo, no patriarcado ou no capitalismo a fonte do sofrimento humano. Isso porque, para a *Advaita Vedānta*, como já discutido, o sofrimento humano reside numa ignorância que deve ser combatida apenas na privacidade de cada um. No entanto, permanece a incerteza sobre o recado principal dado por Kṛṣṇa a Arjuna. Se, com o derradeiro conhecimento soteriológico, se constataria que os eventos mundanos são desprovidos de qualquer possibilidade de juízo de valor, qual seria a insistência no combate àquilo que parece francamente injusto? Faz mais sentido, ao meu ver, compreender a relação entre a batalha externa e a batalha interna em termos de co-enactação, em que o trabalho de um não dispensa o trabalho do outro, como bem elaborado por Bhaskar (2000). Faz mais sentido compreender que o trabalho de *Vedānta*, como apontou Vivekananda, é o rompimento com os privilégios.

Dito isso, passarei agora a discutir o *yoga* no SUS abordando dois temas: 1) um de viés mais político e educativo (no sentido freireano), voltado para a compreensão das causas do desejo; 2) e outro, que remonta aos ensinamentos de *Vedānta*, especificamente sobre os ‘adjuntos limitantes’ (*upādhi*’s). Vale observar, de antemão, que ambas as propostas valorizam a ‘palavra’ sem, é claro, prejuízo dos componentes comuns da prática de *yoga* (*āsana*’s, *prāṇāyāma*’s &c). Além desses dois assuntos (mas conectado de algum modo a eles), concluirei a discussão com comentários finais sobre a MBE e, de cunho mais pessoal, sobre a relação deste com *yoga*, e, por fim, sobre o *yoga* como uma estratégia anti-abdutiva.

O *yoga* que proponho começa com o professor incentivando a socialização dos desejos, questionando cada participante sobre sua motivação para a aula. É importante notar que, no SUS, o *yoga* geralmente é praticado nos Centros de Saúde (CS), conduzido por profissionais de saúde e acessado comumente via encaminhamento médico. Os usuários, ao contrário do setor privado, geralmente buscam o *yoga* por motivações relacionadas à

diagnósticos ou riscos de DCNT. No entanto, considero crucial iniciar uma conversa sobre os desejos para se ter uma melhor compreensão sobre as demandas dos usuários, para daí estruturar a prática.

Inquéritos populacionais (Penman *et al.*, 2012; Park *et al.*, 2019) e minha experiência como professor destacam o estresse como um dos principais motivos que levam alguém à prática. É amplamente reconhecida a eficácia do yoga na redução da ansiedade. Esse efeito ansiolítico, em sinergia com a ‘resposta de relaxamento’ proposta por Herbert Benson, contribuiu significativamente para a aceitação do *yoga* tanto no meio acadêmico quanto popular. Mas penso que a discussão não pode ficar reduzida somente a esse termo.

A nível do indivíduo, a abordagem da tradição védica sobre a temática do desejo pode ajudar na discussão sobre o estresse. A título de exemplo, menciono os versos 2.62-2.63 da *Bhagavad Gītā*, nos quais Kṛṣṇa explicita o encadeamento de efeitos deletérios ocorridos quando uma pessoa se encontra dominada por um objeto de desejo. Conforme discutimos anteriormente, um objeto específico não é desejado por possuir propriedades intrínsecas, mas sim pela percepção de sua atratividade. Os versos em questão esclarecem que a ‘meditação’ (quer dizer, o pensamento constante) sobre objetos frequentemente resulta em apego. Quando esse desejo não é satisfeito, surgem frustrações que, por sua vez, levam à raiva, à perda de discernimento, à deterioração do senso ético e, no limite, à perda da humanidade (ou seja, levam à animalidade)²⁴³.

Entretanto, a socialização dos desejos/necessidades e dos motivos do estresse (*i.e.*, as rodas de conversa, os debates) não deve se limitar às escrituras. Até onde eu sei, as escrituras pouco ou nada tem a comentar sobre os contornos sociais desses sentimentos. Como exemplo, destaco o conceito de ‘desejo mimético’ elaborado pelo filósofo contemporâneo René Girard, que indica que, na formação do desejo, há sempre a presença do outro, que serve como modelo a ser imitado. Se duas pessoas desejam o mesmo objeto, logo surgirá uma terceira desejando o mesmo objeto, influenciada pelas duas primeiras. Logo, a autonomia (independência) do indivíduo em relação aos seus desejos é uma falácia (Azizi, 2021).

Como já tivemos a oportunidade de mencionar, o desejo, em si, não é um problema dentro tradição vedantina, não se constitui como um nó do coração. O problema é quando o

²⁴³ Dhyāyato viṣayān puṃsaḥ saṅgasteṣu upajayāyate | Saṅgāt sañjāyate kāmāḥ kāmātkrodhobhijāyate || Krodhādbhavati saṃmohaḥ saṃmohātsmṛtīvibhramāḥ | Smṛtibhramśādbuddhināśaḥ buddhināśātpranaśyati || *Bh. Gī.* 2.62-63

desejo se torna uma *necessidade*. Nos traumas e nas tramas do sentimento de falta, geralmente existe, como pano de fundo, a questão da iniquidade. Estudos epidemiológicos mostram que países com maior equidade de renda possuem maior coesão social e, por isso, apresenta maiores indicadores de saúde (Weinstein *et al.*, 2017, p. 99–164). Também presumo que existam diferentes hábitos socioculturais, nas distintas populações, que sejam mais ou menos reificadores da alteridade.

À luz da tradição védica, tomando as DCV como exemplo, compreende-se que não seria a *predileção* pelo cigarro o real fator de risco para um desfecho cardiovascular negativo, mas sim, a *necessidade* dele. Surge a pergunta: qual é a causa dessa necessidade? Porque determinados estratos sociais necessitam mais do cigarro, do álcool, que outros? Existe na passagem dos desejos para as necessidades um componente social que merece atenção. Por que não aproveitar o momento de uma aula de *yoga* para se discutir como essas necessidades são geradas, discussão essa que, no âmbito econômico e político, envolve abordar lógica de acúmulo do capital; no âmbito filosófico, envolve falar sobre a privatização do ‘não-eu’ para o ‘eu’, tornando-se ‘meu’ (Loundo, 2023)?

Com isso, destaco a ideia de que o *yoga* no SUS deveria investir na hermenêutica sobre o desejo por meio de uma troca dialógica. Enfatizo as práticas de fala e escuta profunda como algo inerente à tradição védica, mas também presente nas epistemologias do Sul em geral (Santos, 2019), assim como na educação popular freireana e entre as populações do campo, das águas e das florestas. Sigamos adiante.

Além de convergir com parte da rede semântica popular associada ao conceito de coração, acredita-se que a exposição dos fundamentos ontológicos da tradição védica (incluindo a contraparte sânscrita do ‘coração’), que apontam para a irredutibilidade do princípio subjetivo e que questionam a realidade autônoma dos *upādhi*’s, poderia, no contexto de um grupo de *yoga* no CS, servir de prevenção quaternária²⁴⁴, no sentido de atenuar ou evitar comuns efeitos deletérios da introjeção de fatores relacionados ao estilo de vida (e.g., ‘sou sedentário’), características físicas (e.g., ‘sou obeso’), fisiológicas (e.g., ‘tenho colesterol alto’), moleculares etc. advindas do processo de medicalização da prevenção. Majewski e Bhavanani (2020)

²⁴⁴ De acordo com Bentzen (2003) a prevenção quaternária consiste na identificação de pessoas em risco de medicalização excessiva e sua proteção contra novas intervenções desnecessárias, evitando danos iatrogênicos. A prevenção quaternária, ainda que se desenvolvendo em um ritmo lento no meio científico, levanta críticas sobre o crescente fenômeno da medicalização social, da biomedicalização dos riscos e da influência da indústria farmacêutica sobre a produção do conhecimento, os procedimentos e as decisões médicas (Norman; Tesser, 2009; 2019).

chegaram à mesma constatação de que o *yoga*, num contexto terapêutico, poderia servir para questionar a associação da pessoa com categorias nosológicas:

De acordo com a Bhagavad Gita, *yoga* é definido como a dissociação de nossa tendência de nos apegarmos ao nosso sofrimento, dor e doença (dukkhasamyogaviyogam *yoga samjnitham*; Bhagavad Gita VI:23). Pessoas com condições de saúde frequentemente têm a tendência de se identificar com essa condição e como pacientes dessa condição. Isso resulta em afirmações como “Eu sou diabético” ou “Eu sou hipertenso”. Em alguns casos, essa identificação torna-se muito forte, e eles reivindicam a propriedade dessa condição com afirmações como “Minha diabetes”, “Minha hipertensão” ou “Meu câncer”. A menos que essa má identificação com seu estado doente seja quebrada, torna-se muito difícil efetivamente alcançar uma “cura” para o indivíduo (Majewski; Bhavanani, 2020, p. 31).

Diversos termos do *yoga* necessitam de um tratamento apropriado no contexto do SUS, a fim de evitar que sua filosofia não se torne inadvertidamente refém da medicalização cultural. Me atendo ao termo ‘*svādhyāya*’, frequentemente abordado nas aulas de *yoga* por ser uma das observâncias (*niyama*’s) descritas no *Yoga Sūtra*. Compreendido dentro da tradição védica como o comprometimento regular com a recitação dos *Veda*’s, em particular, aqueles ramos literários pelos quais a família é responsável (como já apontado). De modo geral e consoante à sua etimologia, o termo denota a ‘meditação sobre o si-mesmo’, tarefa que é materializada no estudo e reflexão de textos soteriológicos, no caso, as *Upaniṣad*’s. A partir da popularização do YPM, novas associações semânticas surgiram, expandindo o significado de *svādhyāya* para incluir a capacidade de observar processos corporais e mentais durante a prática. Contudo, em decorrência da medicalização do *yoga*, o termo ‘*svādhyāya*’ adquiriu ainda novos contornos, vindo a se aproximar da ‘medicina da auto-vigilância’ conforme descrita por Armstrong (1995). Em seu livro ‘*Yoga as Medicine*’, Mccall (2007) considera uma forma de *svādhyāya* a manutenção de um registro diário, abrangendo parâmetros como pressão arterial, glicemia e saturação de oxigênio durante crises asmáticas, bem como outros sintomas e fatores relacionados à condição médica que a pessoa possa apresentar (Mccall, 2007, p. 76)²⁴⁵.

²⁴⁵ Cito um último exemplo de tradução infiel, frequentemente encontrada em introduções de artigos científicos sobre *yoga*, também presente no livro de Mccall (2007): trata-se da tradução de *karma-yoga* como ‘serviço voluntário’. Não considero a tradução de toda equivocada. A questão que se coloca (e que espero que esta tenha sido uma das ênfases desta tese) é que, se essa definição de *karma-yoga* não vem acompanhada de um mínimo de adendo indispensáveis à racionalidade que o termo original aponta corre-se o risco de interpretar o termo sob a ótica judaico-cristã, como caridade.

Orientaremos a próxima discussão, centrada em questões de governança, uniformização e desafios éticos enfrentados pela MBE, a partir do conceito de *satyam* (honestidade), um compromisso ético (*yama*) citado no *Yoga Sūtra*. Encerrarei a discussão com um juízo de valor sobre o uso da MBE e, de modo geral, das pesquisas médicas sobre²⁴⁶ o *yoga*.

Vimos que uma das críticas internas à MBE é a sua propensão a afastar o profissional clínico do processo decisório, transferindo o poder para as diretrizes (*guidelines*) baseadas em evidências. Como exemplo, cito as *guidelines* sobre P1 em DCV do Colégio Americano de Cardiologia (vide Arnett *et al.*, 2019). Essas diretrizes, ao serem impostas de cima para baixo, do alto a legitimidade e confiabilidade (epistemológicas, portanto) do topo da hierarquia das evidências, têm o potencial de universalizar e homogeneizar as práticas médicas, limitando a autonomia e a capacidade do clínico de avaliar individualmente cada caso.

Contudo, a MBE não enfrenta críticas apenas fundamentadas em questões metodológicas internas (Ashcroft, 2004; Goldenberg, 2006). O caso das estatinas, citado anteriormente (Diamond; Ravnskov, 2015), exemplifica como a MBE pode ser passível de ‘corrupção epistêmica’. Corrupção epistêmica ocorre quando um sistema de conhecimento perde sua integridade de forma significativa, deixando de fornecer o tipo de conhecimento que se espera dele; deixando de estabelecer confiança (Sismondo, 2021). Acumulam-se provas de que, atualmente, esse construto se encontra suscetível a influências políticas, econômicas e comerciais (Greenhalgh *et al.*, 2014). Quando empresas farmacêuticas e outras empresas patrocinam investigação, observa-se a existência de um ‘preconceito’, de uma tendência sistemática para que os resultados sirvam aos interesses dessas empresas. É irônico o fato de que essa tendência, chamada de ‘risco de enviesamento’, possa ser mensurada pelos mesmos métodos estatísticos utilizados pela MBE (Sismondo, 2021). Essa tendência não é apenas motivada por conflitos de interesse (ou seja, de empresas que patrocinam as pesquisas). Sismondo (2021), observa outro tipo de corrupção, de outra magnitude, pouco capturado por estudos críticos, denominado de ‘atividades de enxerto’ (*grafting activities*): as empresas farmacêuticas conduzem suas próprias pesquisas e as integram suavemente à ciência médica, tirando partido da legitimidade desta última.

Entramos, portanto, em uma outra arena da MBE, da governança epistêmica, que se relaciona à sua macropolítica. A capacidade de produzir numerosos ECR confere poder àqueles

²⁴⁶ Atento aqui ao leitor para a distinção entre pesquisas empíricas *sobre* o *yoga* de pesquisas fenomenológicas *com* o *yoga*.

que conseguem manipular e influenciar esses processos, consolidando, assim, o poder nas mãos de alguns grandes *players*. Essa dinâmica implica na realocação de poder e legitimidade, resultando na transformação da estrutura de autoridade no campo médico; uma transferência de autoridade dos clínicos e suas instituições para periódicos científicos e grupos corporativos, o que suscita preocupações sobre a democracia e racionalidade no processo decisório. A despeito da proposta inicial da MBE de sistematizar e democratizar o conhecimento científico para cientistas e clínicos, observa-se um possível efeito reverso. A macropolítica da MBE pode resultar na sistemática dominação de interesses escusos, industriais e comerciais, desafiando a ética e a transparência nas pesquisas, suas revisões e sínteses que orientam cada vez mais a prática clínica.

Os problemas de governança têm sido expostos por projetos independentes, como, por exemplo, o site *madinerica*, um fórum comunitário moderado pelo jornalista Robert Whitaker, que denuncia as fraudes da MBE na psiquiatria. No *site*, Whitaker revela o escândalo ainda não resolvido do ensaio STAR*D (*Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression*), financiado e conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) dos Estados Unidos, sendo um exemplo de má conduta científica em grande escala.

O estudo STAR*D tinha como característica fundamental o objetivo de ser mais generalizável para situações clínicas reais, alcançado através do uso de critérios mínimos de exclusão, incorporando a preferência do paciente e a não ocultação dos tratamentos (ou seja, tanto o paciente quanto o pesquisador sabiam qual tratamento o paciente estava recebendo). Incluía a remissão como medida principal de resultado, visando avaliar o tratamento da depressão em condições do ‘mundo real’.

Quando lançado, os pesquisadores do NIMH prometeram divulgar rapidamente os resultados para orientar os cuidados clínicos. Os resultados iniciais, divulgados em 2006, destacavam que quase 70% dos participantes que não desistiram do estudo ficaram livres de sintomas ao longo dos quatro níveis e estágios temporais de tratamento. Contudo, análises do protocolo do STAR*D realizadas por Pigott e colaboradores em 2010 e subsequentemente em 2023 revelaram violações que inflaram as taxas de remissão (Pigott *et al.*, 2010; Pigott, 2015; Pigott *et al.*, 2023). Esses autores apontaram que a taxa de remissão cumulativa teria sido de 38% se o protocolo fosse seguido corretamente. Apesar dessas revelações de má conduta científica, até hoje não houve retratação pública ou reconhecimento por parte dos pesquisadores

do STAR*D ou da Associação Americana de Psiquiatria (APA)²⁴⁷, o que sugere a existência de forças políticas e econômicas exercendo influência sobre o campo médico.

Frequentemente os dados de pesquisas médicas são tratados como de propriedade privada, protegida por sigilo industrial, patente ou outras formas de propriedade intelectual. Novamente, destaco o exemplo das estatinas. Mesmo após a publicação da primeira revisão sistemática em 2012, permanece obscuro o acesso aos dados originais dos ECR analisados, sobretudo quanto aos seus efeitos adversos (Redberg; Katz, 2016; Tesser; Norman, 2019). A transparência desses dados é crucial para a verificação, validação e análise crítica por parte de outros pesquisadores, possibilitando a reprodutibilidade dos resultados e fortalecendo a robustez das conclusões obtidas. Portanto, urge a necessidade de disponibilizar dados primários (relatórios e dados de nível de paciente anonimizados) dos ECR.

A falta de divulgação de dados primários desafia a integridade ética da pesquisa clínica, colocando em xeque, conseqüentemente, a confiabilidade da MBE. A ausência de uma legislação rigorosa para garantir a publicidade dos resultados clínicos perpetua um cenário em que a informação disponível para médicos e pesquisadores é seletiva, limitando a capacidade de tomar decisões informadas e fundamentadas, o que leva a decisões de tratamento inadequadas, resultando, ao fim e ao cabo, na perda da boa prática médica. Por isso, justificam-se campanhas como a *All Trials Campaign*²⁴⁸, iniciativa que há décadas luta pela transparência nos resultados de ensaios clínicos. Esta campanha, associada ao *British Medical Journal* (BMJ), defende que a pesquisa clínica adote os princípios da pesquisa aberta, com o lema “Todos os ensaios registrados, todos os resultados reportados”. Este esforço é impulsionado pela constatação de uma proporção substancial (as estimativas variam entre um terço e metade) da investigação médica não é publicada (Jones *et al.*, 2013). O viés de publicação, revelado por iniciativas como a *All Trials Campaign*, coloca-se como um desafio a ser superado, para que seja possível readquirir a confiança epistemológica dos ECR, resgatando, assim o objetivo virtuoso da MBE.

Já Altman (1994) observa outros problemas relacionados à pesquisa médica, sob a perspectiva de outro ator social: o pesquisador. Para este autor, muitas pesquisas são motivadas puramente por razões de carreira, conforme o *dictum* ‘publique ou padeça’. Compelidos pela

²⁴⁷ Fonte: <https://www.madinamerica.com/2023/09/the-stard-scandal-scientific-misconduct-on-a-grand-scale>. Acessado em 19 nov 2023.

²⁴⁸ <https://www.alltrials.net/find-out-more/why-this-matters/the-alltrials-campaign/>

lógica da pressa e da produtividade, pesquisadores conduzem pesquisas “pobres”, por terem desenhos de estudos inadequados, amostras pequenas e/ou não representativas, métodos de análise incorretos e interpretação falha (Altman, 1994, p. 283). Altman observa que, como existe um sistema de produção acadêmica, da ordem do macro, que aceita pesquisas de baixa qualidade, é o sistema que deveria ser alterado. E conclui: “Precisamos de menos pesquisas, pesquisas melhores e pesquisas realizadas pelas razões certas. Deixar de usar o número de publicações como medida de habilidade seria um começo” (Altman, 1994, p. 284).

Assim, cada ator da rede sóciotécnica denominada MBE (para usarmos termos latourianos) é passível de corrupção epistêmica, seja o pesquisador, o clínico, os financiadores das pesquisas científicas (e de suas próprias), ou qualquer outro envolvido. Nada mais humano²⁴⁹. Porém, ao analisarmos casos como o das estatinas ou do estudo STAR*D, constata-se que a corrupção epistêmica evolui para uma corrupção sistêmica, contribuindo para a medicalização da sociedade e impactando a saúde e a autonomia de milhares de pessoas. Neste cenário, a prática de *yoga*, por ser uma opção não-farmacológica, com prováveis efeitos cardioprotetores e antidepressivos, emerge como uma estratégia desmedicalizante. Nesse sentido, o *yoga* se relativamente situa fora do cenário da MBE.

Mas vamos às considerações sobre uso do *yoga* dentro do cenário da MBE, considerando o valor deste último para o primeiro, e também ponderar sobre o valor das pesquisas clínicas com *yoga*. Mantenhamos o conceito de ‘corrupção epistêmica’, mas aberto à sensíveis mudanças de sentido, uma vez que nos dirigiremos para a epistemologia tradicional do *yoga*. Lembremos, corrupção epistêmica é quando um sistema de conhecimento perde sua integridade de forma significativa, deixando de fornecer o tipo de conhecimento confiável que se espera dele.

Anteriormente, anunciei, em consonância com Barry (2006), meu posicionamento ante o projeto da MBE, visto, em sua concepção idealizada, como moralmente correto e virtuoso. Também gostaria de ressaltar novamente, em conformidade com estudos já mencionados (Cramer *et al.*, 2014; Cramer; Langhorst; *et al.*, 2015), sobre as inúmeras dificuldades, de

²⁴⁹ A expressão ‘corrupção epistêmica’ pode ser prontamente apreendida quando transportada para nossa experiência subjetiva: trata-se de situações em que, por alguma razão, somos inverídicos (*anṛta*), ausente do compromisso em relatar eventos tal como ocorreram. Em suma, representa o oposto de *satyam*, a honestidade mencionada no *Yoga Sūtra*. A corrupção epistêmica também aponta para a perda da integridade (*yoga*) do sistema; de algo que foi distorcido (*vakram*) por alguma razão, perdendo sua retidão (*ārjavam*). Atento para o termo ‘*ārjavam*’, considerada a natureza de Arjuna, o protagonista da Bhagavad Gītā, como se constata na raiz etimológica de seu nome (*rju bhava*).

diferentes naturezas, envolvidas na adequação de PICS como o *yoga* à um construto metodológico originalmente moldado para intervenções farmacológicas. Se nos atermos apenas ao esquema epistemológico da MBE, aceitando por ora a domesticização do *yoga*, os diversos vieses verificados pelos próprios ECR e metanálises, e a falta de robustez das evidências, faz questionar seriamente o valor de uso desse construto no contexto do *yoga*.

Mas vamos considerar que outros objetivos estão implicados nesse uso, motivos que transcendem os limites epistemológicos da MBE. Além da possibilidade de sofrer influência de interesses comerciais privados, ressalto outro, possível de ser inferido se refletirmos sobre os motivos que levariam à Índia, terra natal do *yoga*, a produzir uma alta proporção de ECR com resultados positivos (Cramer; Lauche; *et al.*, 2015). Compreendo que, também no Brasil, o uso de ECR e da MBE com *yoga* possa estar sendo movido por um empenho em sensibilizar gestores e profissionais para estratégias menos medicalizantes. Nada mais humano²⁵⁰.

Agora, sobre as pesquisas clínicas com *yoga*, considero nobre a empreitada científica, fisiológica, sobre os efeitos do *yoga*, seja o *yoga* do ‘pote’ (*i.e.*, de qualquer tipo exercício físico, que implique em um gasto energético etc.) seja o *yoga* do ‘barro’ (*i.e.*, do conhecimento de *brahman*). Desconsiderando diferenças de intensidade, acredito que ambas possuem um mecanismo fisiológico comum: geram uma estimulação no nervo vago, que desencadeia efeitos relacionados ao sistema cardiovascular, como a redução da pressão arterial e dos batimentos cardíacos.

À luz da tradição védica, podemos considerar o medo um dos principais, senão o principal, fator de risco para os ‘nós do coração’, seguindo o *dictum* védico “Da dualidade nasce o medo”. Pressupondo que o *yoga-do-barro* proporciona, fundamentalmente, uma mudança (gradual ou abrupta) cognitiva (mas não perceptiva) de desreificação da dualidade, que, por sua vez, causaria a nulificação do medo, das expectativas, dos desejos e de sentimentos aversivos afins calcados na dualidade; presumo que tal conhecimento viria acompanhado, por coenactação, de modificações morfofisiológicas (graduais e abruptas), relacionadas (mas não somente) a uma melhora no padrão respiratório, provavelmente associada à uma respiração mais diafragmática.

²⁵⁰ Deixo aqui uma reflexão filosófica incompleta, que cruza esse assunto do uso político e ideológico da MBE com o *yoga*, com os compromissos éticos do *Yoga Sūtra*: Pelo fato de *satyam* (honestidade) ser mencionada, no *sūtra* 2.30, depois do princípio da não-violência (*ahimsā*), presume-se aí uma hierarquia desses valores. Sendo assim, considera-se que possa haver situações em que o princípio de *satyam* poderia ser prejudicado em benefício de *ahimsā*. Esclareço que não utilizo essa reflexão, corrente nos ambientes pedagógicos do *Yoga Sūtra*, para reduzir a interpretação que faço sobre o caso em questão, mas para dar maior complexidade ao assunto.

Portanto, para retomarmos a definição de corrupção epistêmica, pergunto: qual o tipo de conhecimento se pode esperar de *yoga*? Compreendo que poderia permanecer um certo estranhamento ante essa pergunta, haja vista que, como vimos, desde tempos longínquos o uso comum do termo ‘*yoga*’ apela para a produção de *efeitos*, não de conhecimento. Reformulemos, então, a pergunta: quais efeitos se esperam de uma prática de *yoga*?

Difícilmente alguém busca *yoga* motivado puramente por seus efeitos fisiológicos. Por outro lado, muitas pessoas buscam *yoga* para se sentirem mais calmas, mas tranquilas, mais em paz etc. No interior, existe uma angústia, um sofrimento existencial que clama por um cuidado. E o *yoga*, como visto, parece originalmente mais interessado nessa dimensão. Por isso que as pesquisas sobre *yoga*, especialmente aquelas situadas no âmbito do SUS, deveriam se fundamentar em métodos de outra natureza. Explicito e encerro a discussão com uma figura, uma releitura que faço do verso 2.11 da *Bhagavad Gītā*²⁵¹. Sendo uma estratégia pedagógica utilizada no âmbito da tradição vedantina, chamada de *prauḍa vākya* (fala ousada), a figura deve ser interpretada com certo humor:



Fonte: do autor.

²⁵¹ *aśocyānvanvaśocastvaṃ prajñāvādāmśca bhāṣase |gatāsūnagatāsūṃśca nānuśocanti paṇḍitāḥ || Bh. Gī. 2.11*

Resta tecermos últimos comentários sobre a relação entre a temporalidade, a racionalidade yóguica e a medicina preventiva, particularmente no que diz respeito ao conceito de risco.

Existem diversas maneiras pelas quais o risco é abordado dentro das ciências humanas e sociais. Lupton categoriza três grupos principais, com seus devidos autores: a perspectiva ‘cultural/simbólica’, desenvolvida por Mary Douglas e seus seguidores; a chamada ‘sociedade do risco’, explorada por Ulrich Beck e Anthony Giddens; e o que pode ser descrito como os teóricos da ‘governamentalidade’, baseado nos escritos de Foucault. Essas abordagens compartilham de mesmas percepções: 1) que o risco tornou-se um conceito cada vez mais abrangente da existência humana nas sociedades ocidentais; 2) que o risco é um aspecto central da subjetividade humana; 3) que o risco é visto como algo que pode ser gerenciado por meio da intervenção humana; e 4) que o risco está associado a noções de escolha, responsabilidade e culpa (Lupton, 2013, p. 36-37).

Em termos ontoepistemológicos, esses autores consideram a existência de duas perspectivas distintas sobre o risco (com uma gama de posições entre): a relativista, em que o risco é uma categoria eminentemente subjetiva; e a realista, em que o risco representa um perigo real (Lupton, 2013). Nos extremos, aquele que pensa o risco ser uma entidade objetiva, não agiria de modo algum (qualquer ato poderia ser fatal) e aquele que pensa o risco ser um fenômeno puramente subjetivo seria um inconsequente.

No âmbito sociocultural, Luhmann (1993) observa a época atual como marcada por uma preocupação extravagante com o risco, abrangendo inclusive as improbabilidades extremas. Essa preocupação traz como importante consequência a erosão do consenso, ou seja, a ausência de uma base comum para a comunicação, uma vez que as medidas para determinados comportamentos em relação a diversas eventualidades, e a aceitabilidade de certos riscos, tornaram-se temas controversos. Mesmo sem consenso, a recusa em considerar os riscos (ou exigir sua rejeição) tornou-se um comportamento perigoso (Luhmann, 1993, p. X) e desviante.

De acordo com Adams, Murphy e Clarke (2009), o salto precipitado de uma percepção do risco para a sua atribuição como causa de uma doença acontece via *antecipação*. Para esses autores, a antecipação é outra característica marcante da nossa época. Consiste em ‘um jeito de levar a vida’ constantemente orientado para o futuro, que produz, no indivíduo e na sociedade, três efeitos: a injunção, como sendo o imperativo, quase moral, de estar sempre informado para se precaver de futuros problemas, o que torna os riscos uma forma de *commodity*; a abdução,

como um estado de ‘viver sob um prognóstico’, em que a vida é abduzida do presente para o futuro pelo pensamento probabilístico; e a otimização, que se traduz na crescente responsabilização das pessoas de não somente evitarem doenças futuras, mas de assegurarem o melhor estado de saúde possível, o que favorece a ampliação de um mercado do aprimoramento em saúde (Adams; Murphy; Clarke, 2009).

São conhecidos os inúmeros apelos das indústrias médica (por exemplo, com os rastreamentos e *check ups*), farmacêutica (com a venda oportunista de polivitamínicos), do bem-estar (com diversos *gadgets* que monitoram passos, calorias gastas, ingesta diária de água, tempo de atividade física etc.), de cosméticos (com os *cremes anti-aging*) e, recentemente, da medicina 4P (com os kits de DNA) que prometem ao indivíduo: 1) ou a prevenção eficaz de um eventual sofrimento futuro (rugas, doenças geneticamente herdadas²⁵², deficiência nutricional etc.), por meio de dispositivos tecnológicos voltados para os ‘*actionables*’²⁵³; 2) ou prometem, conforme reza o *dictum* contemporâneo, “transformá-lo (dada as diligências observadas) em uma melhor versão”.

Conforme Śāṅkara e as *Upaniṣad*’s, todas as palavras revelam, de imediato, o indubitável. Potencialmente (se não houver uma leitura/escuta distraída), elas nos convocam para o eterno aqui-agora. Mas palavras também podem expressar promessas. E promessas, como sabemos desde os primeiros natais, não vêm sem de uma boa dose de apreensividade. Como visto, a consciência (*puruṣa*), para a tradição védica, não está constringida às amarras da temporalidade, ou seja, o tempo está na pessoa, não o inverso (Dayananda, 2000; Bharati, 2004). A tradição de comentaristas do *Yoga Sūtra* observa que, quando Patañjali declara que “o sofrimento futuro pode ser evitado”, isso se dá na medida em que existe a possibilidade de desidentificação radical entre a consciência e o complexo corpo-mente-sentidos (Bharati, 2004). Presume-se que Patañjali, com este *sūtra*, não estava se referindo à um problema de saúde ou qualquer infortúnio inespecífico que possa ser evitado, como interpretam autores da yogaterapia (Singh Khalsa *et al.*, 2016; Majewski; Bhavanani, 2020). A doença que o *yoga*

²⁵² O caso de Angelina Jolie, que em 2013 se submeteu a uma dupla mastectomia como medida redutora de risco, após ter descoberto que era portadora de uma variante patogênica no gene BRCA1 que aumenta o risco de câncer de mama e ovário, se tornou tão emblemático que a súbita popularização dos testes genéticos para câncer de mama se tornou conhecido como ‘efeito Angelina Jolie’. Estudos mostram que nos meses após o anúncio público da atriz, houve um grande aumento no número de testes na Europa e nos Estados Unidos (Evans *et al.*, 2015)

²⁵³ Constata-se uma mudança na linguagem nos artigos relacionados a 4P: fatores de risco modificáveis são chamados de ‘*actionables*’, que enfatiza a tendência dos indivíduos em assumir maior controle sobre sua saúde; profissionais de saúde são chamados de ‘*health coaches*’.

pretende curar é a promessa ela mesma. Para a *Bhagavad Gītā*, promessas, desejos, “esperanças, são como grilhões”²⁵⁴; são os nós que impedem a vida boa; o pulsar *sanus*²⁵⁵ do coração. O que se pretende prevenir, portanto, é o sequestro do presente que se dá pela apreensividade. A prática de *yoga* atenua (e, no limite, elimina) esse tipo de auto-alienação.

Ao fazer emergir uma sensação geral de ‘confiança nos processos da vida’; de que ‘está tudo, ao seu modo, certo/no lugar’²⁵⁶, a prática de *yoga*, possivelmente, proporciona uma diminuição do ‘viés subjetivo’ sobre o risco, o que retira boa carga de expectativas ou preocupações que podem ter sido incutidas pelo excesso da lógica preventivista na qual estamos imersos. Ao trazer a valorização do ‘viver o agora’ e a recusa em projetar sofrimentos futuros, o *yoga* serve de freio ao processo de antecipação (Pereira e Tesser, 2023). Com isso, os ‘nós do coração são desatados’ no sentido de não haver mais uma dependência emotiva sobre os desejos e expectativas. Vê-se aqui uma contribuição indireta, considerado um benefício secundário ao objetivo soteriológico do *yoga*, que seria o alívio na sobrecarga cardiovascular via atenuação da sobrecarga mental, como relação inextricável entre essas dimensões.

Encerro o capítulo com uma última observação de caráter experiencial. Já há algum tempo que venho chamando a atenção para a importância do lúdico em minhas aulas – não como um conceito (teórico) a ser valorizado, mas como estado a ser vivenciado, no mínimo, no contexto espaço-temporal da aula, preferencialmente, fora também; e investido, uma vez que não se alcança esse estado de prontidão, mas é treinável (com o tempo fica mais fácil de ‘escorregar’ para esse lugar).

Talvez o conceito de *kairós*, geralmente apresentado em contraposição a *chronos*, possa nos ajudar a compreender a temporalidade que se instaura no lúdico. Enquanto *chronos* se refere à noção sucessiva e linear do tempo, *kairós* destaca-se por representar um momento específico e singular, desvinculado da estrutura cronológica convencional. Os chamados *chrónoi* (as crônicas, e sua contraparte indiana, os *purāṇa*’s) estabeleceram as bases temporais de abordagens que se sucederam, como o historicismo, narrativismo e construtivismo.

Kairós denota uma temporalidade que desafia as concepções tradicionais de causalidade histórica, apresentando-se como o infinito e eterno ‘instante’ que aponta “para a

²⁵⁴ *āśhā-pāśha-śhatair baddhāḥ kāma-krodha-parāyaṇāḥ | ihante kāma-bhogārtham anyāyenārtha-sañchayān | Bh. Gī. 16.12*

²⁵⁵ Chamo o leitor para atenção do termo latino *sanus*, do Proto-Indo-Europeu *swā-n, origem da palavra saúde, já apontada como tendo vínculos com o termo sânscrito sva-stha (saúde, estar em si, íntegro). Como a expressão ‘são e salvo’, o termo vincula as duas dimensões de saúde, a soteriológica e a convencional.

²⁵⁶ Falas que ouvi diversas vezes no fim de uma aula de *yoga*.

plataforma fundacional que sustenta e condiciona a própria manifestação dos fenômenos” (Loundo, 2023, p. 245) – idealmente, o momento do ‘jogo yóguico’²⁵⁷. Com maestria, Loundo (2023, p. 244) relaciona essas perspectivas temporais, oriundas da mitologia grega, com elementos da *Advaita Vedānta* que estiveram presentes ao longo da tese:

O processo de ressignificação do *Tempo como morte (kāla)*, que corresponderia ao grego *chronos*, para o *Tempo originário (mahākāla)*, que corresponderia ao grego *kairos*, tem como contrapartida epistemológica a transição entre, de um lado, uma concepção de mundo fragmentário, pontuado por fenômenos pretensamente substanciais e autárquicos, e palco de uma guerra insanável entre o “meu” (*mama*) e o “teu” (*tava*), e, de outro, uma concepção de mundo unicista (*ekatva*), pontuado por fenômenos interdependentes e co-existentes, que se ancoram ontologicamente em Brahman ou Śiva, e que é palco de uma condição celebratória de alegria, bem-estar e bem-aventurança (*ānanda*) (Loundo, 2023, p. 244, grifos no original).

Quanto mais se ‘joga o *yoga*’, mais se lembra desse estado como sendo a atitude natural perante a vida. Não é preciso brincar demasiadamente, nem ser um tolo, para chegar àquilo que fala a epistemologia indígena: que ‘a vida não é útil’ (Krenak; Carelli, 2020), e que a felicidade (*ānanda*) tampouco possui utilidade, mas é ‘plena de sentido’ (*param-artha*)²⁵⁸.

²⁵⁷ Alternativamente à ideia do lúdico, costume também enfatizar o espírito do *fair play*, buscando transportá-lo para o âmbito prático do *yoga*. De certo modo, já se constata uma ênfase desse espírito no meio cultural yóguico, embora o uso dessa expressão, nesse meio, seja improvável, haja vista que *fair play* denota mais um contraponto atitudinal ao excesso de competitividade presente em atividades ou esportes coletivos, o que não é o caso do *yoga*. Mas, lembro que a competitividade pode ser exercida entre a pessoa e ela mesma. De qualquer forma, é comum professores de *yoga* enfatizarem que o aluno deve ‘ser gentil com seu corpo’, ‘respeitar seus limites’, ‘adaptar as posturas às suas condições’ etc. – falas que, ao meu ver, valorizam uma atitude de honestidade, de franqueza, portanto, de *fair play* (ainda que ajustada para uma relação que se dá na intimidade da pessoa). Contudo, não é exatamente essa a ideia que intenciono comunicar com o uso dessa expressão. Além de usá-la como forma de aproximação à ideia de estado lúdico, emprego-a como forma de contrapor o *yoga* (ou não deixá-lo restrito) ao campo da racionalidade meios-fins.

²⁵⁸ Licença Poética. O significado mais adequado de *paramartha*, sinônimo de *mokṣa*, seria ‘o mais elevado significado’.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Yoga é um significantemente maleável e altamente permissivo, como se constata nos inúmeros estilos de *yoga* que foram criados no último meio século. Ao mesmo tempo que esses *yoga*'s, que atraem públicos em todo o mundo, parecem atender às demandas de uma busca pela sacralidade no e através do corpo, são notáveis os processos de trivialização e diluição de sua tradição originária, seja no âmbito do ensino, no seu uso como terapia, ou nas pesquisas relacionadas. Esses processos são largamente movidos por uma notável inclinação do *yoga* ao modelo biomédico, o que acarretou na perda na fundamentação filosófica de sua tradição originária. *Yoga*, Feuerstein por vezes pontuou nos editoriais da *International Journal of Yogatherapy*, tem seu cerne na 'quarta meta humana', qual seja, a eliminação radical do sofrimento (Feuerstein, 1998; 1999; 2001). Da perspectiva decolonial, a medicalização do *yoga* é uma estratégia política que se mostra como uma empreitada científica.

O estudo identificou que, na tradição das *Upaniṣad*'s, conforme comentada por Śāṅkara, a palavra 'coração' apresenta um caráter ontológico, apontado para um princípio único, o eu (*ātmā*). A 'saúde do coração', do ponto de vista dessa tradição, está mais relacionada ao impacto dos desejos sobre o grau de apego do sujeito à dimensão empírica de sua existência, do que aos 'fatores de risco', incluindo marcadores fisiológicos associados ao sistema cardiovascular.

Além disso, o estudo identificou um significado pouco explorado de *yoga*, desconhecido no SUS: como artifício, da ordem do discurso. Tal *yoga* poderia, por meio da falseabilidade dos 'adjuntos limitantes', servir como prevenção quaternária, contrapondo-se ao processo de reificação e de introjeção dos fatores de risco, o que é significativo, devido à promessa da medicina preventiva de perfilar bioidentidades com base em marcadores moleculares de risco.

O *yoga* ainda é pouco explorado enquanto prática centrada na e pela palavra, considerando os caminhos tomados por esse saber a partir principalmente de sua ocidentalização. Há que considerar, também, a influência da ideologia neoliberal na sua conformação e popularização, antes estabelecido em um contexto hermenêutico-dialógico entre mestre e discípulo, agora formatado em aulas práticas, com narrativas espirituais ajustadas à lógica do mercado (Jain, 2016). Assim como Latour (2020, p. 31) fala sobre os enunciados religiosos, as *Upaniṣad*'s "não pretendem transportar informações, mas modificar a quem se

dirige”. Ao final do projeto soteriológico investigado, o aluno deve constatar que “o espaço do coração tem a mesma magnitude que o espaço total” (Jha, 1942, p. 416).

Outrora estabelecido em um contexto pedagógico ancorado no professor-hermeneuta e nas escrituras, o uso do *yoga* no âmbito da medicina e depois da epidemiologia clínica levou a um apagamento de sua epistemologia tradicional, em que as escrituras védicas, transformadas ou fórmulas do tipo vibracional, ou lidas no plano da fé judaico-cristã, perderam sua força enteogênica (*i.e.*, deixaram de ser vistas como instrumento para o conhecimento soteriológico). Nesse sentido, as proposições que foram levantadas nesta tese tiveram como característica comum a necessidade de revigoramento da epistemologia védica, assentada na palavra. Essas proposições visaram contribuir para a formação de *outra yoga*, vinculado ao paradigma da complexidade e à Teoria Integral, inspirado pela fenomenologia e adaptado ao campo da Saúde Coletiva e aos recursos materiais do SUS. Pretendeu-se delinear uma concepção de *yoga* como espaço de discussão; de abertura para a fala, atualmente por demais centrada no professor, teoricamente atrofiada, muito pontual (ocorre em momentos específicos) e reduzida a frases de efeitos.

Em tese, sabemos que ‘o presente é que temos e o que importa é viver o agora’. Frases como essa abundam dentro e fora das aulas de *yoga* (mas, principalmente, dentro). O que faltam são maiores explicações, de modo que o ouvinte não permaneça sozinho com o dilema – como viver plenamente o agora, como sofredor (*samsāri*)? Sem alguém para adensar sentenças como essa, com explicações mais elaboradas, tais frases tornam-se rapidamente perecíveis, e seguimos vivendo o jogo social da competição, do capitalismo, do patriarcado e do colonialismo.

Seria uma grande conquista se desenvolvêssemos, minimamente, uma noção do que significa ouvir/ler uma afirmação filosófica, tal como a declaração upanishádica ‘*tat tvam asi*’, ou mesmo a expressão kantiana, de que “não há dúvida de que toda nossa cognição começa com a experiência”. Essas ‘grandes declarações’ (*mahā-vākya*’s), que versam sobre a essência do ‘conhecer’, não sofrem a ação do tempo; não caducam; não são falsificadas, para depois se tornarem de interesse apenas à história da filosofia. Tais declarações permanecem conosco, mesmo na época atual, da pós-verdade, em que fatos alternativos competem entre si. Os textos da tradição filosófica, ocidental e oriental, continuam a nos ocupar com as questões mais profundas e fundamentais.

Assim, deixo para os condutores dos grupos de *yoga* no SUS o desafio (porque aí que se evidenciam as limitações da presente tese, seguindo o provérbio popular, que ‘na prática, a teoria é outra’) de vislumbrar e implementar o *yoga* que foi elaborado aqui, assim como outros possíveis *yogas*, se não voltados para a liberação radical do sofrimento, ao menos para o enfrentamento dos problemas do cotidiano de pessoas e comunidades.

ॐ तत् सत् ॥

BIBLIOGRAFIA PRIMÁRIA

AITAREYA, MUṆḌAKA, MĀṆḌŪYA (COM KĀRIKĀ) E PRAŚNA UPANIṢAD'S

Gambhīrānanda, Swami (trad.). Eight Upaniṣads. Vol 2. *Advaita Āśrama*, Delhi: 2003.

ĪŚĀ, KENA, KAṬHA E TAITTIRĪYA UPANIṢAD'S

Gambhīrānanda, Swami (trad.). Eight Upaniṣads. Vol 1. *Advaita Āśrama*, Delhi: 2004.

ṚG VEDA

Griffith. Ralph - <https://sacred-texts.com/hin/rigveda/>.

BRAHMA-SŪTRA-BHĀṢYA OF ŚRI ŚAṆKARĀCĀRYA

Gambhīrānanda, Swami (trad.) 10. impr. Calcutta: Advaita Ashrama, 1983.

BRIHADARANYAKA UPANISHAD: WITH THE COMMENTARY OF SHANKARACHARYA

Madhavananda, Swami (trad.) Almora: Advaita Ashrama, 1950.

CHANDOGYOPANISHAD: A TREATISE ON VEDANTA PHILOSOPHY TRANSLATED INTO ENGLISH WITH THE COMMENTARY OF ŚANKARA

Jha, Ganganatha. Puna: Oriental Book Agency, 1942.

VIVEKA-CHUDAMANI OF SRI SANKARACHARYA

Madhavananda, Swami (trad.). Almora: Advaita Ashrama, 1921.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Jon; HOLLENBERG, Daniel; LUI, Chi-Wai; BROOM, Alex. Contextualizing Integration: A Critical Social Science Approach to Integrative Health Care. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 32, n. 9, p. 792–798, nov. 2009. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2009.10.006>.

ADAMS, Vincanne; MURPHY, Michelle; CLARKE, Adele E. Anticipation: Technoscience, life, affect, temporality. **Subjectivity**, v. 28, n. 1, p. 246–265, set. 2009. <https://doi.org/10.1057/sub.2009.18>.

AIYER, K. Narayanasvami (Org.). **Laghu-Yoga-Vāsiṣṭha**. 2. ed., reprint. Madras: Adyar Libr. and Research Centre, 1975.

AKLUJKAR, Ashok. The Word Is the World: Nondualism in Indian Philosophy of Language. **Philosophy East and West**, v. 51, n. 4, p. 452–473, 2001. <https://doi.org/10.1353/pew.2001.0050>.

ALMEIDA FILHO, Naomar De. A clínica, a epidemiologia e a epidemiologia clínica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 1, p. 35–53, 1993. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311993000100002>.

ALMEIDA FILHO, Naomar De. A saúde e o paradigma da complexidade. v. 4, n. 15, p. 4–45, 2006. .

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Towards a Unified Theory of Health-Disease: I. Health as a complex model-object. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 433–450, jun. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004680>.

ALMEIDA-FILHO, Naomar De; COUTINHO, Denise. Causalidade, contingência, complexidade: o futuro do conceito de risco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 95–137, abr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100007>.

ALTER, Joseph S. **Yoga in modern India: the body between science and philosophy**. Princeton, N.J: Princeton University Press, 2004.

ALTMAN, D G. The scandal of poor medical research. **BMJ**, v. 308, n. 6924, p. 283–284, 29 jan. 1994. <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6924.283>.

AMELANG, Katrin; BAUER, Susanne. Following the algorithm: How epidemiological risk-scores do accountability. **Social Studies of Science**, v. 49, n. 4, p. 476–502, ago. 2019. <https://doi.org/10.1177/0306312719862049>.

ANJUM, Rani Lill; COPELAND, Samantha; ROCCA, Elena (Orgs.). **Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient: A CauseHealth Resource for Healthcare Professionals and the Clinical Encounter**. Cham: Springer International Publishing, 2020. DOI 10.1007/978-3-030-41239-5. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-41239-5>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro. **PRÁTICAS CORPORAIS INTEGRATIVAS: EXPERIÊNCIAS DE CONTRACULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA E EMERGÊNCIA DE UM CONCEITO PARA O CAMPO DA SAÚDE**. 2019. 471 f. Tese – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, 2019.

ANTUNES, Priscilla De Cesaro; FRAGA, Alex Branco. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4217–4232, set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.14082020>.

ARMSTRONG, David. The rise of surveillance medicine. **Sociology of Health and Illness**, v. 17, n. 3, p. 393–404, jun. 1995. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10933329>.

ARNETT, Donna K.; BLUMENTHAL, Roger S.; ALBERT, Michelle A.; BUROKER, Andrew B.; GOLDBERGER, Zachary D.; HAHN, Ellen J.; HIMMELFARB, Cheryl Dennison; KHERA, Amit; LLOYD-JONES, Donald; MCEVOY, J. William; MICHOS, Erin D.; MIEDEMA, Michael D.; MUÑOZ, Daniel; SMITH, Sidney C.; VIRANI, Salim S.; WILLIAMS, Kim A.; YEBOAH, Joseph; ZIAEIAN, Boback. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Circulation**, v. 140, n. 11, 10 set. 2019. DOI 10.1161/CIR.0000000000000678. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000678>. Acesso em: 19 nov. 2023.

ARONOWITZ, Robert A. The Framingham heart study and the emergence of the risk factor approach to coronary heart disease, 1947-1970. **Revue d’histoire des sciences**, v. 64, n. 2, p. 263–295, 2011. .

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. 1a. ed. São Paulo, SP : Rio de Janeiro, RJ: Editora UNESP ; Editora FIOCRUZ, 2003.

ASHCROFT, R. E. Current epistemological problems in evidence based medicine. **Journal of Medical Ethics**, v. 30, n. 2, p. 131–135, 1 abr. 2004. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.007039>.

AUROBINDO, Shri. **Secret of the Veda**. Centenary ed. Twin Lakes, WI: Lotus Light Publications, 1995.

AUSTIN, J. L. **How to do things with words: The William James Lectures deliveres at Harvard University in 1955**. Eastford, CT: Martino Fine Books, 2018.

AYRES, José Ricardo C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43–62, abr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>.

AYRES, Jose Ricardo de Carvalho Mesquita. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATOS, Ruben Araujo de; CEPESC (ORGANIZATION); UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (orgs.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Série Cidadania do cuidado. 1a. ed. Rio de Janeiro: CEPES : IMS/UERJ : ABRASCO, 2007. p. 127–144.

AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita. Desenvolvimento histórico da epidemiologia e do conceito de risco. **Revista de Medicina**, v. 88, n. 2, p. 71–79, 6 set. 2009. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v88i2p71-79>.

AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita. Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1301–1311, jul. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700006>.

AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 549–560, set. 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300013>.

AZIZI, Diego dos Anjos. O desejo mimético e seus mecanismos no pensamento de René Girard a partir da tragédia de Édipo. v. 1, n. 3, p. 245–272, 2021. .

BAGADIA, Deepak. **Comparative study of spiritual practices in Jainism and Pātañjala Yoga**. 2016. KAVIKULAGURU KALIDAS SANSKRIT UNIVERSITY, Mumbai, 2016.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo E Filosofia Da Linguagem**. São Paulo: Hucitech, 1992.

BALSLEV, Anindita Niyogi. **A study of time in Indian philosophy**. 2. ed. with a new preface and index. New Dehli: Munshiram Manoharlal, 1999.

BANERJEE, Albert. Disciplining death: hypertension management and the production of mortal subjectivities. **Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, v. 12, n. 1, p. 25–42, jan. 2008. <https://doi.org/10.1177/1363459307083696>.

BARATA, Rita Barradas. Causalidade e epidemiologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 1, p. 31–49, jun. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000100003>.

BARRY, Christine Ann. The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 11, p. 2646–2657, jun. 2006. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.025>.

BARSKY, Arthur J. The Paradox of Health. **New England Journal of Medicine**, v. 318, n. 7, p. 414–418, 18 fev. 1988. <https://doi.org/10.1056/NEJM198802183180705>.

BASU-RAY, Indranill; MEHTA, Darshan (Orgs.). **The Principles and Practice of Yoga in Cardiovascular Medicine**. Singapore: Springer Nature Singapore, 2022. DOI 10.1007/978-981-16-6913-2. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/978-981-16-6913-2>. Acesso em: 9 ago. 2023.

BENTZEN, Niels. **Wonca dictionary of general/family practice**. Copenhagen: Wonca International Classification Committee, 2003.

BHARATI, Swami Veda. **Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa - Sādhana-pāda**. Delhi: Motilal Banarsidass, 2004.

BHASKAR, Roy. **From East to West: Odyssey of a Soul**. London: Routledge, 2000.

BHAVANANI, Ananda Balayogi. Don't Put Yoga In a Small Box: The Challenges of Scientifically Studying Yoga. **International Journal of Yoga Therapy**, v. 21, n. 1, p. 21–21, 1 set. 2011. <https://doi.org/10.17761/ijyt.21.1.1346417436853768>.

BHAVANANI, Ananda Balayogi. Yoga and Cardiovascular Health: Exploring Possible Benefits and Postulated Mechanisms. v. 1, n. 1, p. 1003–1006, 2016. .

BLOCH, Esther; KEPPENS, Marianne; HEGDE, Rajaram. **Rethinking religion in India: the colonial construction of Hinduism**. London New York: Routledge, 2010(Routledge South Asian religion series, 4).

BOIS, Danis. **Candidature a l'apreuve d'agrégation Prof. Dr. Danis Bois: Partie II – Rapport sur les contenus et méthodes d'organisation scientifique et d'exécution pédagogique**. 2009. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3238/3/agregation%20danis%20bois_Rapport.pdf.

BOIS, Danis. **O Eu Renovado: Introdução à somato-Psicopedagogia**. [S. l.]: Ideias e Letras, 2008.

BOIS, Danis; AUSTRY, Didier. A emergência do paradigma do sensível. **Revista mbienteeducação**, v. 1, n. 1, p. 1–20, jul. 2008. .

BOIS, Danis; BOURHIS, Hélène. O Tochar na Relação de Cuidado Baseada no Sensível. **Educação & Realidade**, v. 37, n. 1, p. 33–49, abr. 2012. <https://doi.org/10.1590/2175-623621806>.

BOSCH, Pamela R.; TRAUSTADÓTTIR, Tinna; HOWARD, Paul; MATT, Kathleen S. Functional and physiological effects of yoga in women with rheumatoid arthritis: a pilot study. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 15, n. 4, p. 24–31, 2009. .

BOURDIEU, Pierre. O Campo Científico. trad. Paula Montero. v. 2, n. 3, p. 88–104, 1976. .

BURLEY, Mikel. **Classical Samkhya and Yoga**. 0 ed. [S. l.]: Routledge, 2007. DOI 10.4324/9780203966747. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781134159789>. Acesso em: 19 jul. 2023.

BURLEY, Mikel. Yoga and philosophy: ontology, epistemology, ethics. *In*: NEWCOMBE, Suzanne; O'BRIEN-KOP, Karen (orgs.). **Routledge Handbook of Yoga and Meditation Studies**. 1. ed. London: Routledge, 2020. p. 409–422. DOI 10.4324/9781351050753. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351050753>. Acesso em: 19 jul. 2023.

CAMPOS, Gastão W S. Co-construção da autonomia: o sujeito em questão. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Saúde em debate. São Paulo : Rio de Janeiro: Editora Hucitec ; Editora Fiocruz, 2006. p. 669–687.

CARRETTE, Jeremy; KING, Richard. **Selling Spirituality: The Silent Takeover of Religion**. 1. ed. New York: Routledge, 2005. DOI 10.4324/9780203494875. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9780203494875>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CHAITANYA, Svarupa. **Tattva boddha of Sankaracharya**. [S. l.]: Central Chinmaya Mission, 1997.

CHATTOPADHYAYA, Debiprasad. A Critical Analysis of the Medical Compilations. **India International Centre Quarterly**, v. 18, n. 2/3, p. 179–203, 1991. .

CHATTOPADHYAYA, Debiprasad. **Science and society in ancient India**. Amsterdam: Grüner, 1978(Philosophical currents, v. 22).

CHU, Paula; GOTINK, Rinske A; YEH, Gloria Y; GOLDIE, Sue J; HUNINK, Mg Myriam. The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 23, n. 3, p. 291–307, 2014. <https://doi.org/10.1177/2047487314562741>.

COMANS, Michael. The Question of the Importance of Samadhi in Modern and Classical Advaita Vedanta. **Philosophy East and West**, v. 43, n. 1, p. 19, jan. 1993. <https://doi.org/10.2307/1399467>.

CONRAD, Peter. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, Peter. The Shifting Engines of Medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 1, p. 3–14, 2005. .

CORRAO, Giovanni; SCOTTI, Lorenza; ZAMBON, Antonella; BAIIO, Gianluca; NICOTRA, Federica; CONTI, Valentino; CAPRI, Stefano; TRAGNI, Elena; MERLINO, Luca; CATAPANO, Alberico L.; MANCIA, Giuseppe. Cost-effectiveness of enhancing adherence to therapy with statins in the setting of primary cardiovascular prevention. Evidence from an empirical approach based on administrative databases. **Atherosclerosis**, v. 217, n. 2, p. 479–485, ago. 2011. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2011.04.014>.

CRAMER, Holger; LANGHORST, Jost; DOBOS, Gustav; LAUCHE, Romy. Associated Factors and Consequences of Risk of Bias in Randomized Controlled Trials of Yoga: A Systematic Review. **PLOS ONE**, v. 10, n. 12, p. e0144125, 2 dez. 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144125>.

CRAMER, Holger; LAUCHE, Romy; HALLER, Heidemarie; STECKHAN, Nico; MICHALSEN, Andreas; DOBOS, Gustav. Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Cardiology**, v. 173, n. 2, p. 170–183, maio 2014. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.02.017>.

CRAMER, Holger; LAUCHE, Romy; LANGHORST, Jost; DOBOS, Gustav. Are Indian yoga trials more likely to be positive than those from other countries? A systematic review of randomized controlled trials. **Contemporary Clinical Trials**, v. 41, p. 269–272, mar. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.02.005>.

CRAWFORD, Robert. Healthism and the Medicalization of Everyday Life. **International Journal of Health Services**, v. 10, n. 3, p. 365–388, jul. 1980. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.

DALAL, Neil. Contemplative Practice and Textual Agency in Advaita Vedānta. **Method & Theory in the Study of Religion**, v. 21, n. 1, p. 15–27, 2009. <https://doi.org/10.1163/157006809X416788>.

DASGUPTA, Surendranath. **A history of Indian philosophy**. Cambridge: Cambridge University Press, 1922.

DASGUPTA, Surendranath. *Yoga As Philosophy And Religion* (1924). [s. d.] .

DATEY, K.K.; DESHMUKH, S.N.; DALVI, C.P.; VINEKAR, S.L.; DATEY, K.K. “Shavasan”: a Yogic Exercise in the Management of Hypertension. **Angiology**, v. 20, n. 6, p. 325–333, jun. 1969. <https://doi.org/10.1177/000331976902000602>.

DATTA, Dharendra Mohan. **The six ways of knowing: a critical study of the Advaita theory of knowledge**. First MLBD edition. Calcutta: Calcutta University, 1960.

DAVISON, Charlie; SMITH, George Davey; FRANKEL, Stephen. Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education. **Sociology of Health & Illness**, v. 13, n. 1, p. 1–19, 1991. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1991.tb00085.x>.

DAVISON, Charlie; SMITH, George Davey; FRANKEL, Stephen. Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education. **Sociology of Health & Illness**, v. 13, n. 1, p. 1–19, 28 jun. 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1991.tb00085.x>.

DAYANANDA, Dayananda; ŚĀṆKARĀCĀRYA. **Bhagavad Gītā: home study course : text in Sanskrit with transliteration, word-to-word and verse meaning, along with**

an elaborate commentary in English based on Śaṅkara-bhāṣyam. Chennai: Arsha Vidya Research and Publication Trust, 1998.

DAYANANDA, Swami. **Mundaka Upanishad**. Coimbatore: [s. n.], 2010.

DAYANANDA, Swami. **Yoga Sūtra: Sādhana Pada**. Arsha Vidya Gurukulam: Saylorsburg: [s. n.], 2000.

DE MICHELIS, Elizabeth. **A history of modern yoga: Patañjali and Western esotericism**. London New York: Continuum, 2005.

DE MICHELIS, Elizabeth. A Preliminary Survey of Modern Yoga Studies. **Asian Medicine**, v. 3, n. 1, p. 1–19, 16 out. 2007. <https://doi.org/10.1163/157342107x207182>.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Orgs.). **Handbook of qualitative research**. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 2000.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DEUSSEN, Paul. **The Philosophy of the Upanishads**. [S. l.: s. n.], 1906.

DIAMOND, David M; RAVNSKOV, Uffe. How statistical deception created the appearance that statins are safe and effective in primary and secondary prevention of cardiovascular disease. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 8, n. 2, p. 201–210, 4 mar. 2015. <https://doi.org/10.1586/17512433.2015.1012494>.

DOLL, Richard. Cohort studies: History of the method I. prospective cohort studies. **Sozial- und Präventivmedizin SPM**, v. 46, n. 2, p. 75–86, mar. 2001. <https://doi.org/10.1007/BF01299724>.

DONELLI DA SILVEIRA, Anderson; STEIN, Ricardo. Terapias Alternativas com Base em Evidências que “Tocam o Coração”: Terapias alternativas com base em evidências que “tocam o coração”. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019. DOI 10.36660/abc.20190719. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001201059. Acesso em: 27 set. 2023.

DONIGER, Wendy (Org.). **Karma and rebirth in classical Indian traditions**. Berkeley: University of California Press, 1980.

ERNST, Edzard; LEE, Myeong Soo. How effective is yoga? A concise overview of systematic reviews: Original Article. **Focus on Alternative and Complementary Therapies**, v. 15, n. 4, p. 274–279, dez. 2010. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7166.2010.01049.x>.

ESPOSITO, Roberto. **Communitas: the origin and destiny of community**. Stanford, Calif: Stanford University Press, 2010(Cultural memory in the present).

EVANS, D. Gareth; WISELY, Julie; CLANCY, Tara; LALLOO, Fiona; WILSON, Mary; JOHNSON, Richard; DUNCAN, Jonathon; BARR, Lester; GANDHI, Ashu; HOWELL, Anthony. Longer term effects of the Angelina Jolie effect: increased risk-reducing mastectomy rates in BRCA carriers and other high-risk women. **Breast Cancer Research**, v. 17, n. 1, p. 143, dez. 2015. <https://doi.org/10.1186/s13058-015-0650-8>.

FARIA, Lina; OLIVEIRA-LIMA, José Antonio De; ALMEIDA-FILHO, Naomar. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, n. 1, p. 59–78, mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702021000100004>.

FEUERSTEIN, Georg. **A Tradição do Yoga: história, filosofia e prática**. São Paulo: Pensamento, 2006.

FEUERSTEIN, Georg. Editorial: Whither Yoga Therapy? **International Journal of Yoga Therapy**, v. 1, n. 9, p. 5–6, 1 jan. 1999. .

FEUERSTEIN, Georg. Good news. v. 1, n. 8, p. 4–5, 1998. .

FORD, Earl S.; AJANI, Umed A.; CROFT, Janet B.; CRITCHLEY, Julia A.; LABARTHE, Darwin R.; KOTTKE, Thomas E.; GILES, Wayne H.; CAPEWELL, Simon. Explaining the Decrease in US Deaths From Coronary Disease, 1980-2000: **Survey of Anesthesiology**, v. 51, n. 6, p. 326, dez. 2007. <https://doi.org/10.1097/sa.0b013e31815c1098>.

FØRDE, Olav Helge. Is imposing risk awareness cultural imperialism? **Social Science & Medicine**, v. 47, n. 9, p. 1155–1159, nov. 1998. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00187-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00187-7).

FORD-KOHNE, Nancy. An Interview with Howard Kent, Yoga for Health Foundation. **International Journal of Yoga Therapy**, v. 11, n. 1, p. 93–98, 1 jan. 2001. <https://doi.org/10.17761/ijyt.11.1.nv6q7x4705x3v847>.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. [S. l.]: Editora Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRAWLEY, David. **Gods, Sages and Kings**. Salt Lake City: Morson Pub., 1991.

FREUD, Sigmund. **O Mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin-Companhia das Letras, 2011.

FRIESEN, Phoebe. Mesmer, the placebo effect, and the efficacy paradox: lessons for evidence based medicine and complementary and alternative medicine. **Critical Public Health**, v. 29, n. 4, p. 435–447, 8 ago. 2019. <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1597967>.

FUCHS, Stephan. **Against essentialism: a theory of culture and society**. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2001.

GADAMER, Hans-Georg. The hermeneutics of suspicion. *In*: MOHANTY, Jitendra Nath **Phenomenology and the human sciences**. Dordrecht: Martinus Nijhoff Pub., 1985.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. trad. Flávio P. Meurer. Petrópolis: Vozes, 1999 (Coleção pensamento humano, 16).

GÉRVAS, Juan; PÉREZ FERNÁNDEZ, Mercedes. **Sano y salvo: (y libre de intervenciones médicas innecesarias)**. 1. ed. Barcelona: Los Libros del Lince, 2013.

GÉRVAS, Juan; PÉREZ FERNÁNDEZ, Mercedes. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. **Gaceta Sanitaria**, v. 20, p. 66–71, dez. 2006. <https://doi.org/10.1157/13101092>.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade E Identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GILBERT, Scott F.; SAPP, Jan; TAUBER, Alfred I. A Symbiotic View of Life: We Have Never Been Individuals. **The Quarterly Review of Biology**, v. 87, n. 4, p. 325–341, dez. 2012. <https://doi.org/10.1086/668166>.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200260, 2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200260>.

GODREJ, Farah. The Neoliberal Yogi and the Politics of Yoga. **Political Theory**, v. 45, n. 6, p. 772–800, dez. 2017. <https://doi.org/10.1177/0090591716643604>.

GOLDBERG, Elliott. **The path of modern yoga: the history of an embodied spiritual practice**. Rochester, Vermont: Inner Traditions, 2016.

GOLDENBERG, Maya J. On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 11, p. 2621–2632, jun. 2006. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.031>.

GONDA, J. **The Vision of Vedic Poets: [S. I.]**: DE GRUYTER MOUTON, 1963. DOI 10.1515/9783110908923. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110908923/html>. Acesso em: 24 jul. 2023.

GOOD, Byron. The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran. v. 1, p. 25–58, 1977. .

GRANATH, Jens; INGVARSSON, Sara; VON THIELE, Ulrica; LUNDBERG, Ulf. Stress Management: A Randomized Study of Cognitive Behavioural Therapy and Yoga. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 35, n. 1, p. 3–10, mar. 2006. <https://doi.org/10.1080/16506070500401292>.

GREENHALGH, T.; HOWICK, J.; MASKREY, N.; FOR THE EVIDENCE BASED MEDICINE RENAISSANCE GROUP. Evidence based medicine: a movement in crisis? **BMJ**, v. 348, n. jun13 4, p. g3725–g3725, 13 jun. 2014. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3725>.

GROESSL, Erik J.; WEINGART, Kimberly R.; ASCHBACHER, Kirstin; PADA, Lauren; BAXI, Sunita. Yoga for Veterans with Chronic Low-Back Pain. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 9, p. 1123–1129, nov. 2008. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0020>.

GULMINI, Lilian Cristina. **Do dois ao sem-segundo: Sankara e o Advaita-Vedanta**. 2007. Doutorado em Semiótica e Lingüística Geral – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. DOI 10.11606/T.8.2007.tde-05122007-155442. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8139/tde-05122007-155442/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

GUPTA, Bina. **Reason and Experience in Indian Philosophy**. Delhi: Motilal Barnasidass, 2009.

GUPTA, Bina. **The disinterested witness: a fragment of Advaita Vedānta phenomenology**. Evanston, Ill: Northwestern University Press, 1998(Northwestern University studies in phenomenology and existential philosophy).

GUPTA, Bina; MOHANTY, J. N. (Orgs.). **Philosophical questions: East and West**. Lanham, Md: Rowman & Littlefield, 2000(Philosophy and the global context).

GUPTA, Mahendranath. **The gospel of Sri Ramakrishna**. Madras: Sri Ramakrishna Math, 2007.

GUYATT, Gordon. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. **JAMA**, v. 268, n. 17, p. 2420, 4 nov. 1992. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>.

HALBFASS, Wilhelm. **Tradition and reflection: explorations in indian thought**. Delhi: Sri Satguru Pub., 1992.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens: Uma breve história da humanidade**. trad. Jorio Dauster. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

HARTLEY, Louise; DYAKOVA, Mariana; HOLMES, Jennifer; CLARKE, Aileen; LEE, Myeong Soo; ERNST, Edzard; REES, Karen. Yoga for the primary prevention of cardiovascular disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2014, n. 6, 13 maio 2014. DOI 10.1002/14651858.CD010072.pub2. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010072.pub2>. Acesso em: 11 jul. 2023.

HAUSER, Beatrix. The health imaginary of postural yoga. **Anthropology & Medicine**, v. 28, n. 3, p. 297–319, 3 jul. 2021. <https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1949962>.

HILL, A. Bradford; HILL, I. D. **Bradford Hill's principles of medical statistics**. 12th ed. London: Arnold, 1991.

HOLDREGE, Barbara A. **Veda and Torah: transcending the textuality of scripture**. Albany, N.Y: State University of New York Press, 1996.

HOLLENBERG, Daniel; MUZZIN, Linda. Epistemological challenges to integrative medicine: An anti-colonial perspective on the combination of complementary/alternative medicine with biomedicine. **Health Sociology Review**, v. 19, n. 1, p. 34–56, abr. 2010. <https://doi.org/10.5172/hesr.2010.19.1.034>.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

INGALLS, Daniel. The Brahman Tradition. **The Journal of American Folklore**, v. 71, n. 281, p. 209, jul. 1958. <https://doi.org/10.2307/538556>.

INNES, K. E.; BOURGUIGNON, C.; TAYLOR, A. G. Risk Indices Associated with the Insulin Resistance Syndrome, Cardiovascular Disease, and Possible Protection with Yoga:

A Systematic Review. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 18, n. 6, p. 491–519, 1 nov. 2005. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.6.491>.

JAIN, Andrea. Modern Yoga. In: JAIN, Andrea **Oxford Research Encyclopedia of Religion**. [S. l.]: Oxford University Press, 2016. DOI 10.1093/acrefore/9780199340378.013.163. Disponível em: <http://religion.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199340378.001.0001/acrefore-9780199340378-e-163>. Acesso em: 20 set. 2023.

JAIN, Andrea R. **Selling yoga: from counterculture to pop culture**. Oxford ; New York: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2015.

JETER, Pamela E.; SLUTSKY, Jeremiah; SINGH, Nilkamal; KHALSA, Sat Bir S. Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 21, n. 10, p. 586–592, out. 2015. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0057>.

JONES, C. W.; HANDLER, L.; CROWELL, K. E.; KEIL, L. G.; WEAVER, M. A.; PLATTS-MILLS, T. F. Non-publication of large randomized clinical trials: cross sectional analysis. **BMJ**, v. 347, n. oct28 9, p. f6104–f6104, 29 out. 2013. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6104>.

KANT, Immanuel. **Critique of pure reason**. trad. Paul Guyer; Allen W. Wood. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 1998(The Cambridge edition of the works of Immanuel Kant).

KAUR, Harsimarpreet; CHAUDHARY, Shefali; MOHANTY, Sriloy; SHARMA, Gautam; KUMARAN, S Senthil; GHATI, Nirmal; BHATIA, Rohit; NEHRA, Ashima; PANDEY, Rm. Comparing cognition, coping skills and vedic personality of individuals practicing yoga, physical exercise or sedentary lifestyle: A cross-sectional fMRI study. **Integrative Medicine Research**, v. 11, n. 1, p. 100750, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100750>.

KHALSA, Sat Bir S. Treatment of Chronic Insomnia with Yoga: A Preliminary Study with Sleep?Wake Diaries. **Applied Psychophysiology and Biofeedback**, v. 29, n. 4, p. 269–278, dez. 2004. <https://doi.org/10.1007/s10484-004-0387-0>.

KLEINMAN, Arthur; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron. Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. **Annals of Internal Medicine**, v. 88, n. 2, p. 251, 1 fev. 1978. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-88-2-251>.

KOHN, Ruth Canter. La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production de connaissances. v. 39, n. 377, p. 817–826, 1986. .

KRENAK, Ailton; CARELLI, Rita. **A vida não é útil**. São Paulo, SP: Companhia Das Letras, 2020.

KRISHNA, Daya. **Indian philosophy: a counter perspective**. Oxford: Oxford University Press, 1991.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revolucoes científicas**. 5a. ed. Sao Paulo: Perspectiva, 2000(Debates Ciência, 115).

KUVALAYANANDA, Swami. Can we develop Mechano-Yogic Therapy? v. 2, n. 4, p. 248–256, 1926b. .

KUVALAYANANDA, Swami. Yogic poses and blood pressure. v. 2, n. 3, p. 119–133, 1926a. .

KWONG, Joey Sw; LAU, Hoi Lam Caren; YEUNG, Fai; CHAU, Pui Hing; WOO, Jean. Yoga for secondary prevention of coronary heart disease. *In: THE COCHRANE COLLABORATION (org.). Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2015. p. CD009506.pub3. DOI 10.1002/14651858.CD009506.pub3. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009506.pub3>. Acesso em: 26 set. 2023.

LAST, John M. What Is “Clinical Epidemiology?” **Journal of Public Health Policy**, v. 9, n. 2, p. 159, 1988. <https://doi.org/10.2307/3343001>.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica**. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora 34, 2009.

LATOUR, Bruno. **Júbilo ou os tormentos do discurso religioso**. São Paulo: UNESP, 2020.

LAUCHE, Romy; LANGHORST, Jost; LEE, Myeong Soo; DOBOS, Gustav; CRAMER, Holger. A systematic review and meta-analysis on the effects of yoga on weight-related outcomes. **Preventive Medicine**, v. 87, p. 213–232, jun. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.013>.

LEVIN, Aaron. The Cochrane Collaboration. **Annals of Internal Medicine**, v. 135, n. 4, p. 309–312, 21 ago. 2001. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-135-4-200108210-00035>.

LI, Jingen; GAO, Xiang; HAO, Xuezheng; KANTAS, Dimitrios; MOHAMED, Essa A.; ZHENG, Xiangying; XU, Hao; ZHANG, Lijing. Yoga for secondary prevention of coronary

heart disease: A systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 57, p. 102643, mar. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102643>.

LI, Nan-Xi; HU, Yi-Ru; CHEN, Wang-Ni; ZHANG, Bin. Dose effect of psilocybin on primary and secondary depression: a preliminary systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 26–34, jan. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.041>.

LOPEZ, Carlos. The Veda. **Routledge handbook of South Asian religions**. Abingdon, Oxon ; New York, NY: Routledge, 2021. p. 17–48.

LOUNDO, Dilip. A Mistagogia Apofática dos Upanisads na Escola Não-Dualista Advaita Vedanta de Satchidanandendra Saraswati. v. 14, n. 2, p. 109–130, 2011. .

LOUNDO, Dilip. *Adhyāropa-apavāda Tarka*: The Nature and Structure of the Soteriological Argument in Śaṅkarācārya’s and Swami Satchidanandendra Saraswati’s Advaita Vedānta. **The Journal of Hindu Studies**, v. 8, n. 1, p. 65–96, 1 maio 2015. <https://doi.org/10.1093/jhs/hiv001>.

LOUNDO, Dilip. As Raízes Hinduístas do Budismo. **Numen**, v. 20, n. 1, 30 jan. 2018. DOI 10.34019/2236-6296.2017.v20.22103. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/numen/article/view/22103>. Acesso em: 15 jul. 2023.

LOUNDO, Dilip. Muito além do Infinito e do Instante: O Tempo como Reunião em Śaṅkarācārya e Abhinavagupta. 2023. .

LOUNDO, Dilip. OS UPANIŞADS E O PROJETO SOTERIOLOGICO DA ESCOLA VEDĀNTA. **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, v. 12, n. 29, p. 167–180, 28 abr. 2021. <https://doi.org/10.25247/paralellus.2021.v12n29.p167-180>.

LUHMANN, Niklas. **Risk: a sociological theory**. trad. Rhodes Barrett. Berlin New York: W. de Gruyter, 1993.

LUPTON, Deborah. **Risk**. 2nd ed. London ; New York: Routledge, 2013(Key ideas).

MACARTHUR, John. **Ephesians**. Chicago: Moody Press, 1986(The MacArthur New Testament commentary).

MACDONALD, Douglas. A Call for the Inclusion of Spirituality in Yoga Research. **Journal of Yoga & Physical Therapy**, v. 03, n. 03, 2013. DOI 10.4172/2157-7595.1000138. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/a-call-for-the-inclusion-of-spirituality-in-yoga-research-2157-7595.1000138.php?aid=17046>. Acesso em: 6 jul. 2023.

MADHAVANANDA, Swami. **The Brihadaranyaka Upanishad: with the commentary of Shankaracharya**. Almora: Advaita Ashrama, 1950.

MADHAVANANDA, Swami. **Vedānta-Paribhāṣa of Dharmarāja Adhvarīndra**. Calcutta: Ramakhishna Mission, 1942.

MAJEWSKI, Lee; BHAVANANI, Ananda Balayogi. **Yoga therapy as a whole-person approach to health**. London ; Philadelphia: Singing Dragon, 2020.

MALHOTRA, V; AL, et. Efeito do Yoga na taxa de pulso e saturação de oxigênio: análise dos parâmetros psicofisiológicos. v. 9, n. 17, p. 9–20, 2020. .

MALLINSON, James (Org.). **The Gheranda Samhita: the original Sanskrit**. Woodstock, N.Y: YogaVidya.com, 2004.

MALLINSON, James; SINGLETON, Mark (Orgs.). **Roots of yoga**. [London] UK: Penguin Books, 2017(Penguin classics).

MARMOT, Michael G. Improvement of social environment to improve health. **The Lancet**, v. 351, n. 9095, p. 57–60, jan. 1998. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)08084-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)08084-7).

MATYORI, Amro; BROWN, Clyde P.; ALI, Askal; SHERBENY, Fatimah. Statins utilization trends and expenditures in the U.S. before and after the implementation of the 2013 ACC/AHA guidelines. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 31, n. 6, p. 795–800, jun. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.04.002>.

MCCALL, Timothy B. **Yoga as medicine: the yogic prescription for health & healing : a Yoga journal book**. New York: Bantam Books, 2007.

MCCARTNEY, Patrick. SPIRITUAL BYPASS AND ENTANGLEMENT IN YOGALAND (योगस्तान): HOW NEOLIBERALISM, SOFT HINDUTVA AND BANAL NATIONALISM FACILITATE YOGA FUNDAMENTALISM. **POLITICS AND RELIGION JOURNAL**, v. 13, n. 2, p. 137–175, 27 fev. 2019. <https://doi.org/10.54561/prj1301137m>.

MELO, Anna Karynne da Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Fenomenologia(s) e saúde coletiva**. Fortaleza: Imprensa Universitária - Universidade Federal do Ceará, 2020.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelo tecno-assistenciais. v. 27, n. 65, p. 316–326, dez. 2003. .

MILLER, Richard; PAYNE, Larry. Table of Contents & Editorials. **International Journal of Yoga Therapy**, v. 1, n. 1–2, p. iii–v, 1 jan. 1990. <https://doi.org/10.17761/ijyt.1.1-2.67m413467m2u24q1>.

MILLER, Richard; PAYNE, Larry; KHALSA, Shanti Shanti Kaur; LASATER, Judith Hanson; CRISWELL, Eleanor. In the Beginning, In the Present Moment, In the Future, A Dream Realized, When Did Yoga Therapy Become a “Field?”, Down the Road: Yoga Therapy in the Future, Looking Back Looking Forward. **International Journal of Yoga Therapy**, v. 20, n. 1, p. 6–15, 1 jan. 2010. <https://doi.org/10.17761/ijyt.20.1.t2726841j3733763>.

MOHANTY, J. N. **Between two worlds, East and West: an autobiography**. New Delhi ; New York: Oxford University Press, 2002.

MOHANTY, J. N. **Classical Indian philosophy**. Lanham, Md: Rowman & Littlefield Publishers, 2000.

MOHANTY, J. N. **Phenomenology and Ontology**. Dordrecht: Springer Netherlands, 1970.

MOHANTY, J. N. **Phenomenology and the Human Sciences**. Dordrecht: Springer Netherlands, 1985.

MOHANTY, Jitendra Nath. **Reason and tradition in indian Thought: an essay on the nature of indian philosophical thinking**. Oxford: Clarendon Press Oxford, 1992.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, Edgar. From the Concept of System to the Paradigm of Complexity. 1992. .

MOUSTAKAS, Clark E. **Phenomenological research methods**. Thousand Oaks, Calif: Sage, 1994.

MOYNIHAN, R.; HEATH, Iona; HENRY, David. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering * Commentary: Medicalisation of risk factors. **BMJ**, v. 324, n. 7342, p. 886–891, 13 abr. 2002. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.886>.

MUKTIBODHANANDA SARASWATI; SATYĀNANDA. **Hatha Yoga pradiipika**. Repr. Munger, Bihar, India: Yoga Publ. Trust, 2011.

NAGARHALLI, Manali. Yoga for the primary prevention of cardiovascular disease: Summary of a Cochrane review. **EXPLORE**, v. 17, n. 1, p. 96, jan. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.10.009>.

NAKAMURA, Hajime. **A history of early Vedānta philosophy. 1**. Repr. Delhi: Motilal Banarsidass, 1990.

NANDA, Meera. **Prophets facing backward: postmodern critiques of science and Hindu nationalism in India**. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press, 2003.

NANDA, Meera. **Science in saffron: Skeptical Essays on History of Science**. India: Three Essays Collective, 2016.

NANDA, Meera. SCIENCE SANSKRITIZED: How modern science became a handmaiden of Hindu nationalism. *In*: JACOBSEN, Knut A. (org.). **Routledge handbook of South Asian religions**. Abingdon, Oxon ; New York, NY: Routledge, 2021. p. 264–286.

NARAINDAS, Harish. Of spineless babies and folic acid: Evidence and efficacy in biomedicine and ayurvedic medicine. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 11, p. 2658–2669, jun. 2006. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.043>.

NORMAN, Armando Henrique; HUNTER, David J.; RUSSELL, Andrew J. Linking high-risk preventive strategy to biomedical-industry market: implications for public health. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 638–650, set. 2017. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017172682>.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2012–2020, set. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900015>.

NUNES, Tales. **O esquecimento do Ser: o Yoga como lembrança**. Florianópolis: Tales Nunes, 2021.

OLIVELLE, Patrick. **The āśrama system: the history and hermeneutics of a religious institution**. New York ; Oxford: Oxford university Press, 1993.

ORNISH, D.; SCHERWITZ, L. W.; DOODY, R. S.; KESTEN, D.; MCLANAHAN, S. M.; BROWN, S. E.; DEPUY, E.; SONNEMAKER, R.; HAYNES, C.; LESTER, J.; MCALLISTER, G. K.; HALL, R. J.; BURDINE, J. A.; GOTTO, A. M. Effects of stress management training and dietary changes in treating ischemic heart disease. **JAMA**, v. 249, n. 1, p. 54–59, 7 jan. 1983. .

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro, RJ: MedBook Editora Científica Ltda., 2014.

PALIHAWADANA, Mahinda. Yoga and Kṣema : The Significance of Their Usage in the Ṛgveda. v. 1, n. 2, p. 185–190, 1968. .

PALMER, Richard E. **Hermeneutics: interpretation theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, and Gadamer**. 11. pr. Evanston: Northwestern Univ. Press, 1969(Northwestern University studies in phenomenology & existential philosophy).

PARK, Crystal L.; QUINKER, Daniela; DOBOS, Gustav; CRAMER, Holger. Motivations for Adopting and Maintaining a Yoga Practice: A National Cross-Sectional Survey. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 10, p. 1009–1014, 1 out. 2019. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0232>.

PASTERNAK, Natalia. **Que bobagem! Pseudociências e outras ideias populares que não merecem ser levadas a sério**. São Paulo, SP: Editora Contexto, 2023.

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice**. Fourth edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc, 2015.

PENMAN, Stephen; COHEN, Marc; STEVENS, Philip; JACKSON, Sue. Yoga in Australia: Results of a national survey. **International Journal of Yoga**, v. 5, n. 2, p. 92, 2012. <https://doi.org/10.4103/0973-6131.98217>.

PEREIRA, Léo Fernandes. **DO YOGA PARA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: um estudo hermenêutico sobre o Yoga Sūtra de Patañjali**. 2018. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

PETERSON, Jordan B. **12 rules for life: an antidote to chaos**. International edition. Mass market paperback edition. Toronto: Random House Canada, 2019.

PIGOTT, H Edmund. The STAR*D Trial: It is Time to Reexamine the Clinical Beliefs That Guide the Treatment of Major Depression. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 60, n. 1, p. 9–13, jan. 2015. <https://doi.org/10.1177/070674371506000104>.

PIGOTT, H Edmund; KIM, Thomas; XU, Colin; KIRSCH, Irving; AMSTERDAM, Jay. What are the treatment remission, response and extent of improvement rates after up to four trials of antidepressant therapies in real-world depressed patients? A reanalysis of the STAR*D study's patient-level data with fidelity to the original research protocol. **BMJ Open**, v. 13, n. 7, p. e063095, jul. 2023. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063095>.

PIGOTT, H. Edmund; LEVENTHAL, Allan M.; ALTER, Gregory S.; BOREN, John J. Efficacy and Effectiveness of Antidepressants: Current Status of Research. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 79, n. 5, p. 267–279, 2010. <https://doi.org/10.1159/000318293>.

PILLAI, Raghavan. **THE VAKYA PADIYA: Critical Text of Cantos I and II [with English Translation, Summary of Ideas and Notes]**. Delhi: Motilal Banarsidass, 1971.

POKORNY, Julius (Org.). **Proto-Indo-European Etymological Dictionary**. [S. l.]: Indo-European Language Revival Association, [s. d.]. Disponível em: dnghu.org. Acesso em: 28 ago. 2023.

POLLOCK, Sheldon. Mīmāṃsā and the Problem of History in Traditional India. **Journal of the American Oriental Society**, v. 109, n. 4, p. 603, out. 1989. <https://doi.org/10.2307/604085>.

PRABHAKARAN, Dorairaj; CHANDRASEKARAN, Ambalam M.; SINGH, Kalpana; MOHAN, Bishav; CHATTOPADHYAY, Kaushik; CHADHA, Davinder S.; NEGI, Prakash C.; BHAT, Prabhavathi; SADANANDA, Kanchanahalli S.; AJAY, Vamadevan S.; SINGH, Kavita; PRAVEEN, Pradeep A.; DEVARAJAN, Raji; KONDAL, Dimple; SONI, Divya; MALLINSON, Poppy; MANCHANDA, Subhash C.; MADAN, Kushal; HUGHES, Alun D.; ... MADAPPA, Nagamalesh U. Yoga-Based Cardiac Rehabilitation After Acute Myocardial Infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 75, n. 13, p. 1551–1561, abr. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.01.050>.

PULIGANDLA, R. Phenomenological Reduction and Yogic Meditation. **Philosophy East and West**, v. 20, n. 1, p. 19, jan. 1970. <https://doi.org/10.2307/1397657>.

PULIGANDLA, Ramakrishna. Consciousness, cosmology, and science: an *advaitic* analysis. **Asian Philosophy**, v. 14, n. 2, p. 147–153, jul. 2004. <https://doi.org/10.1080/0955236042000237381>.

RADICH, Emma. **Health as an Individualized Project: Gender Bio- Authenticity and Responsibilization Governance in Functional Medicine**. 2018. Senior Projects Spring – Bard College, Berkeley, 2018. Disponível em: https://digitalcommons.bard.edu/senproj_s2018/152/.

RAFAEL SPIESS, Maiko. **Doenças cardíacas e risco: o Framingham Heart Study**. 2014. Doutor em Política Científica e Tecnológica – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. DOI 10.47749/T/UNICAMP.2014.940566. Disponível em: http://acervus.unicamp.br/index.asp?codigo_sophia=940566. Acesso em: 19 jul. 2023.

RAMBACHAN, Anantanand. **The limits of scripture: Vivekananda's reinterpretation of the Vedas**. Honolulu: University of Hawaii Press, 1994.

REDBERG, Rita F.; KATZ, Mitchell H. Statins for Primary Prevention: The Debate Is Intense, but the Data Are Weak. **JAMA**, v. 316, n. 19, p. 1979, 15 nov. 2016. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.15085>.

RIPOLL, Emmey; MAHOWALD, Dawn. Hatha Yoga therapy management of urologic disorders. **World Journal of Urology**, v. 20, n. 5, p. 306–309, nov. 2002. <https://doi.org/10.1007/s00345-002-0296-x>.

ROSA, Milton; OREY, Daniel Clark. O campo de pesquisa em etnomodelagem: as abordagensêmica, ética e dialética. **Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 4, p. 865–879, dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022012000400006>.

ROSE, Geoffrey. **Estrategias Da Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROSE, Geoffrey. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. v. 282, 1981. .

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec Fundação Editora da UNESP, 1994.

ROSENGREN, Annika; HAWKEN, Steven; ÔUNPUU, Stephanie; SLIWA, Karen; ZUBAID, Mohammad; ALMAHMEED, Wael A; BLACKETT, Kathleen Ngu; SITTHI-AMORN, Chitr; SATO, Hiroshi; YUSUF, Salim. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **The Lancet**, v. 364, n. 9438, p. 953–962, set. 2004. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17019-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17019-0).

ROY, Krishna. The Inevitable Interpretation and its Proper Implementation. *In*: GHOSH, Manjulika; GHOSH, Raghunath (orgs.). **Language and interpretation: hermeneutics from East-West perspective**. N.B.U. Studies in philosophy. New Delhi: Northern Book Centre, 2007. p. 1–9.

RUKMANI, T. S. Philosophical Hermeneutics within a Darsana (Philosophical School). **The Journal of Hindu Studies**, v. 1, n. 1–2, p. 120–137, 16 out. 2008. <https://doi.org/10.1093/jhs/hin003>.

SACKETT, David L. Evidence-based medicine. **Seminars in Perinatology**, v. 21, n. 1, p. 3–5, fev. 1997. [https://doi.org/10.1016/S0146-0005\(97\)80013-4](https://doi.org/10.1016/S0146-0005(97)80013-4).

SAFATLE, Vladimir. Provocações | Vladimir Safatle | 2013. 2013. **Provocações | Vladimir Safatle | 2013**. [Youtube]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oH8QQWZhaGI>.

SAID, Edward W. **Orientalismo: o oriente como invenção do ocidente**. 3. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

ŚAÑKARA. **Bhagavad Gītā: with the commentary of Śaṅkarācārya.** trad. Gambhirananda. Kolkata: Advaita Ashrama, 2006.

ŚAÑKARA. **Brahma-sūtra-bhāṣya of Śri Śaṅkarācārya.** trad. Gambhīrānanda. 10. impr. Calcutta: Advaita Ashrama, 1983.

ŚAÑKARA. **Eight Upanisads: with the commentary of Sankaracarya.** trad. Gambhīrānanda. Tenth impression. Calcutta: Advaita Ashrama, 2003(Eight upaniṣads / with the commentary of Śaṅkarācārya. Transl. by Swami Gambhirananda, Vol 2).

ŚAÑKARA. **Eight Upanisads: with the commentary of Sankaracarya.** trad. Swami Gambhirananda. Second revised edition. Calcutta: Advaita Ashrama, 2004. v. Vol 1, .

ŚAÑKARA. **The Chandogyopaniṣad: A treatise on Vedanta Philosophy translated into English with The Commentary of S' ankara.** trad. Ganganatha Jha. Puna: Oriental Book Agency, 1942.

SANTAELLA, Danilo Forghieri; AFONSO, Rui; SIEGEL, Pamela. **Mapa de evidências: Efetividade clínica da prática do yoga.** [S. l.]: BIREME/OPAS/OMS-MS-CABSIn, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117431/relatorio_mapa_de_evidencias_yoga_final.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

SANTOS, Boaventura De Sousa. **Fim de um império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul.** São Paulo: Autêntica Editora, 2019.

SANTOS, Boaventura De Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências*. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 237–280, 1 out. 2002. <https://doi.org/10.4000/rccs.1285>.

SEALE, Clive. Quality in Qualitative Research. v. 5, n. 4, p. 465–478, 1999. .

SEALE, Clive. Quality Issues in Qualitative Inquiry. **Qualitative Social Work**, v. 1, n. 1, p. 97–110, mar. 2002. <https://doi.org/10.1177/147332500200100107>.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538–542, out. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

SHANKER, Prem; PARAMESWARAN, Uma. SWAMI VIVEKANANDA AND WILLIAM JAMES IN THE HISTORY OF TRANSPERSONAL PSYCHOLOGY. **Annals of the Bhandarkar Oriental Research Institute**, v. 67, n. 1/4, p. 117–124, 1986. .

SHARMA, Priya V. **Caraka-Saṃhitā**. Varanasi: Chaukhamba Orientalia, 1998(Jayakrishnadas Ayurveda series, 36).

SIEGEL, Pamela; BASTOS, Carolina Leopardi Gonçalves Barretto. Yoga: um objeto de fronteira? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200180, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.200180>.

SINGH KHALSA, Sat Bir; COHEN, Lorenzo; MCCALL, Timothy B.; TELLES, Shirley (Orgs.). **The principles and practice of yoga in health care**. Edinburgh: Handspring Publishing, 2016.

SINGLETON, Mark. **Yoga body: the origins of modern posture practice**. Oxford ; New York: Oxford University Press, 2010.

SISMONDO, Sergio. Epistemic Corruption, the Pharmaceutical Industry, and the Body of Medical Science. **Frontiers in Research Metrics and Analytics**, v. 6, p. 614013, 8 mar. 2021. <https://doi.org/10.3389/frma.2021.614013>.

SJOMAN, N. E. **The Yoga tradition of the Mysore Palace**. Second ed. New Delhi: Abhinav Publications, 1999.

SKEAT, William. **An etymological dictionary of the English language**. Oxford: Clarendon Press, 1893.

SKRABANEK, P.; MCCORMICK, James. **Follies and fallacies in medicine**. 3rd ed. Whithorn [England]: Tarragon Press, 1998.

SKRABANEK, Petr. **The death of humane medicine and the rise of coercive healthism**. S.l.: Social Affairs Unit, 1994.

SRINIVAS, Mysore Narasimhachar. **Religion and society among the Coorgs in South Asia**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

STARFIELD, B; HYDE, J; GERVAIS, J; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 62, n. 7, p. 580–583, 1 jul. 2008. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>.

STRAUS, Sharon E.; GLASZIOU, Paul; RICHARDSON, W. Scott; HAYNES, R. Brian (Orgs.). **Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM**. Fifth edition. Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St. Louis Sydney: Elsevier, 2019.

SUBRAMANIAM, Banu. **Holy Science: the biopolitics of hindu nationalism**. Seattle: University of Washington Press, 2019.

SUNDARESAN, Vidyasanktar. Yoga in Sankaran advaita vedanta: a reappraisal. *In: WHICHER, Ian; CARPENTER, David (orgs.). Yoga: the Indian tradition.* London ; New York: RoutledgeCurzon, 2003. p. 99–129.

SUSSER, Mervyn. EPIDEMIOLOGY IN THE UNITED STATES AFTER WORLD WAR II: THE EVOLUTION OF TECHNIQUE1. *Epidemiologic Reviews*, v. 7, n. 1, p. 147–177, 1985. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036280>.

SWEENEY, Kieran. Science, suffering and the Self: a commentary on general practice for the twenty first century. *Nzfp* v. 32, n. 4, 2005. .

TAKEZAKI, Ryūtarō. The Heart (*hārdi/hyd-*) and the Formula “to Fashion (*√takṣ*) a Hymn” in the Ṛgveda. *Journal of Indian and Buddhist Studies (Indogaku Bukkyogaku Kenkyu)*, v. 65, n. 3, p. 1054–1058, 2017. https://doi.org/10.4259/ibk.65.3_1054.

TASCHNER, Natalia Pasternak. O cientista e a síndrome de Cassandra. *Ciência e Cultura*, v. 70, n. 2, p. 4–5, abr. 2018. <https://doi.org/10.21800/2317-66602018000200002>.

TAUBER, Alfred I. *Immunity: the evolution of an idea.* New York, NY, United States of America: Oxford University Press, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 10, out. 2016. DOI 10.1590/0102-311X00012316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001003001&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 jul. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Geoffrey Rose e o princípio da precaução: para construir a prevenção quaternária na prevenção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180435, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180435>.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia M. Carvalho de. Reflexões sobre avaliação da eficácia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *In: TOMA, Tereza Setsuko; HIRAYAMA, Marcio Sussumu; BARRETO, Jorge Otávio Maia; BOEIRA, Laura; AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Sousa (orgs.). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 99–126.

TESSER, Charles Dalcanle; NORMAN, Armando Henrique. Por que não recomendar estatinas como prevenção primária? **APS EM REVISTA**, v. 1, n. 1, p. 39–49, 18 mar. 2019. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i1.15>.

TILLIN, Therese; TUSON, Claire; SOWA, Barbara; CHATTOPADHYAY, Kaushik; SATTAR, Naveed; WELSH, Paul; ROBERTS, Ian; EBRAHIM, Shah; KINRA, Sanjay; HUGHES, A; CHATURVEDI, Nishi. Yoga and Cardiovascular Health Trial (YACHT): a UK-based randomised mechanistic study of a yoga intervention plus usual care versus usual care alone following an acute coronary event. **BMJ Open**, v. 9, n. 11, p. e030119, nov. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030119>.

TOMA, Tereza Setsuko; HIRAYAMA, Marcio Sussumu; BARRETO, Jorge Otávio Maia; BOEIRA, Laura; AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Sousa (Orgs.). **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021.

UPADHYAY, Surya Prakash. Sanskritization at large: Cultural changes in contemporary India. **Indian Anthropologist**, v. 43, n. 2, p. 1–24, 2013. .

VARELA, Francisco J.; THOMPSON, Evan; ROSCH, Eleanor. **The embodied mind: cognitive science and human experience**. 14. print. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1993.

VARGAS, Ana Sofía; LUÍS, Ângelo; BARROSO, Mário; GALLARDO, Eugenia; PEREIRA, Luísa. Psilocybin as a New Approach to Treat Depression and Anxiety in the Context of Life-Threatening Diseases—A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. **Biomedicines**, v. 8, n. 9, p. 331, 5 set. 2020. <https://doi.org/10.3390/biomedicines8090331>.

VARMA, Vishwanath Prasad. Sri Aurobindo's Philosophy of Political Vedantism. v. 18, n. 1, p. 24–35, mar. 1957. .

VAZ, Nelson M.; RAMOS, Gustavo C.; SAALFELD, Kay; MPODOZIS, Jorge. DERIVA IMUNOLÓGICA: a história natural dos linfócitos. **Revista da Universidade Federal de Minas Gerais**, v. 21, n. 1.2, 7 abr. 2016. DOI 10.35699/2316-770X.2014.2642. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistadaufmg/article/view/2642>. Acesso em: 14 nov. 2023.

VENKATESANANDA. **Vasiṣṭha's yoga**. Albany, N.Y: State University of New York Press, 1993.

VIVEKANANDA, Swami. **O que é religião**. São Paulo: Lotus do Saber, 2004.

VIVEKANANDA, Swami. **Raja Yoga: o caminho real**. [S. l.]: Vedanta, 1967.

VIVEKANANDA, Swami. **The complete Works**. [S. l.]: Advaita Ashrama, 2006. v. 8 vols (A-H), .

VOGT, Henrik; HOFMANN, Bjørn; GETZ, Linn. The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 19, n. 2, p. 307–323, jun. 2016. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9683-8>.

WATTS, Alan. **The joyous cosmology: adventures in the chemistry of consciousness**. New York: Vintage Books, 1979.

WEINSTEIN, James N.; GELLER, Amy; NEGUSSIE, Yamrot; BACIU, Alina (Orgs.). **Communities in Action: Pathways to Health Equity**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2017. p. 24624(24624). DOI 10.17226/24624. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/24624>. Acesso em: 16 nov. 2023.

WIGNER, Eugene Paul. **Symmetries and reflections: scientific essays of Eugene P. Wigner**. Cambridge, Mass: M.I.T. Press, 1970.

WILBER, Ken. **Eye to eye: the quest for the new paradigm**. 1st ed. Garden City, N.Y: Anchor Books, 1983.

WILBER, Ken. **Integral spirituality: a startling new role for religion in the modern and postmodern world**. Boston: Integral Books, 2006.

WILBER, Ken. **The religion of tomorrow: a vision for the future of the great traditions--more inclusive, more comprehensive, more complete**. First Edition. Boulder: Shambhala, 2017a.

WILBER, Ken. **Trump and a post-truth world**. Boulder: Shambhala, 2017b.

WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis: The pharmaceuticalisation of society? **Sociology of Health & Illness**, v. 33, n. 5, p. 710–725, jul. 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>.

WOLF, David B. A Psychometric Analysis of the Three Gunas. **Psychological Reports**, v. 84, n. 3_suppl, p. 1379–1390, jun. 1999. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.3c.1379>.

WOOD, Ellen Meiksins. O que é a agenda “pós-moderna”? *In*: WODD, Ellen Meiksins; FOSTER, John Bellamy (orgs.). **Em Defesa Da Historia: marxismo e pós-modernismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 7–22.

WOOLERY, Alison; MYERS, Hector; STERNLIEB, Beth; ZELTZER, Lonnie. A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 10, n. 2, p. 60–63, 2004. .

WU, Yin; JOHNSON, Blair T.; ACABCHUK, Rebecca L.; CHEN, Shiqi; LEWIS, Holly K.; LIVINGSTON, Jill; PARK, Crystal L.; PESCATELLO, Linda S. Yoga as Antihypertensive Lifestyle Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. **Mayo Clinic Proceedings**, , p. S002561961830939X, fev. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.09.023>.

YOGENDRA, Swami. **Hatha yoga simplified**. Bombay: The Yoga Institute, 1968.

GLOSSÁRIO DE TERMOS E EXPRESSÕES BRASILEIRAS E SÂNSCRITAS

A

Abhaya: destemor.

Ādeśa: instrução; lit. ‘lugar alto’ (Dayananda, 2010).

Āstika: Lit. crente. Ortodoxia. Refere-se às escolas do pensamento indiano que se baseiam nos *Veda*’s.

Adhiṣṭhāna: fundamento; base.

Adhyāsa: superimposição.

Advaita: não-dual; não-dualismo;

Adṛṣṭa: invisível

Advaitin: não-dualista;

Āgāmī-karma: diz respeito às ações e suas consequências futuras resultantes das escolhas e comportamentos do indivíduo na vida presente.

Āśram: Tipo de mosteiro/universidade aonde ocorre o ensino tradicional.

Ahaṃkāra: lit. a forma do ‘eu’; ego.

Ajñāna: ignorância

Ānanda (pūrṇa): infinito; pleno.

Anādi: sem início.

Antaḥ-karaṇa śuddhi: saneamento mental.

Anuvāda: reiteração; reafirmação.

Aparā-vidyā: Lit. conhecimento inferior. O campo que evidencia os objetos, do universo fenomênico do não-eu (*anatmā prapañca*). Em tese, qualquer ramo da ciência, incluindo as ciências humanas e sociais. Êmic. Estudo hermenêutico e ritualista da porção inicial dos *Veda*’s (*pūrva-bhāga*), incluindo *karma-yoga*. Possui, minimamente, três camadas: acessórios (*karaka*’s), ação (*kriyā*) e resultado (*phala*).

Apauruṣeya: Lit. ‘não-humano’. Adjetivo tradicionalmente atribuído aos *Veda*’s, como [obra?] sem-autoria; inumana. A tradução mais precisa seria ‘impessoalidade’. Embora aqui e ali os *Veda*’s apresentem narrativas pessoais, no geral, os *Veda*’s se mantêm no plano impessoal do mesmo modo que pretende a objetividade científica. Os *Veda*’s não possuem autoria no sentido de que a subjetividade dos ṛṣi’s – aqueles que evidenciaram esse conhecimento e,

provavelmente, o transmitiram – não é relevante, da mesma forma que a biografia do autor de um texto científico (por exemplo, das ciências naturais) é irrelevante.

Apūrva: novidade.

Artha: objeto; objetivo; significado; sentido; referência, denotação, conotação, *designatum*; intenção; prosperidade.

Asceta: pessoa que se dedica somente à vida espiritual e que normalmente vive isolado em uma floresta ou caverna e peregrina em lugares sagrados.

Ātmā (ātman): *self*; o si-mesmo; espírito.

Ātmā-ānanda: felicidade intrínseca.

Ātmā-vidyā: Lit. A ciência do *self*.

Avatāra: uma forma individualizada ou modo de ser plenamente consciente do Absoluto (Loundo, 2023).

Ācārya: professor. êmic: “aquele que explica e instrui os *mantra*’s é o professor” (*mantra-vyākhyā-kṛd ācārya ādeṣṭā, Amarakoṣa 2.7.7*).

B

Bhārata: Sin. Índia.

Bhogāyatana: esfera dos sentidos; campo de experiências; corpo.

Brahman (brahma): absoluto; o fundamento do universo; a realidade última.

Brahmā: uma das trindades das divindades mitológicas hindus; o criador.

Buddhi: Faculdade discriminativa ou cognoscitiva; intelecto.

Bhartṛhari: Importante filósofo da linguagem e gramática (c. V. d.C.), autor da obra *Vākyapadīya* e da teoria *sphoṭa*.

Bṛhadāraṇyaka: Lit. ‘grande floresta’. Uma das principais e primeiras *Upaniṣad*’s

C

Cakra; chakra: Lit. roda.

D

Darśana: escola; ‘forma de ver’; sistema que oferece um ensinamento abrangente e estruturado no campo da filosofia indiana. Como convenção, os *darśana*’s precisam declarar e justificar sua posição em três tópicos importantes: quais são as fontes ou meios de conhecimento nos quais o *darśana* se baseia (*pramāṇa vicāra*)? Qual o assunto, o conteúdo desse *darśana* (*prameya vicāra*)? E, adotando esse *darśana*, qual seria o benefício (*prayojana vicāra*)?

Dharma: função; aquilo que suporta; ética; dever; primeira função epistemológica da palavra védica, voltada para o conhecimento de assuntos não disponíveis aos meios comuns de conhecimento; a ‘primeira porção’ (*karma-kāṇḍa*, conferir figura 3) dos *Veda*'s, de caráter geral, popular ou comunitário e que envolve, primordialmente, o cumprimento de preceitos morais, rituais e litúrgicos e a familiarização com narrativas míticas e princípios doutrinários e dogmáticos (Loundo, 2018).

Dhvāni: aspecto sonoro da palavra.

Dhyāna (upāsana): meditação.

DAC: ‘Doença Arterial Coronariana’. Um grupo de patologias que afetam as artérias coronárias, vasos sanguíneos responsáveis pelo suprimento de sangue rico em oxigênio ao músculo cardíaco (miocárdio). A DAC é comumente associada ao processo de aterosclerose, caracterizado pelo acúmulo de placas de gordura, cálcio e outras substâncias nas paredes dessas artérias. Quando ocorre a obstrução ou estreitamento das artérias coronárias devido à aterosclerose, há uma redução no fluxo sanguíneo para o coração, o que pode resultar em sintomas como angina (dor no peito) e, em casos mais graves, levar a um ataque cardíaco (infarto do miocárdio). A DAC é uma das principais causas de doenças cardíacas e está associada a diversos fatores de risco, tais como idade avançada, sexo masculino, tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, hiperlipidemia (incluindo níveis elevados de lipoproteína (a)) e histórico familiar de doença cardíaca prematura. Outros fatores que podem influenciar a DAC incluem hábitos alimentares, níveis de atividade física e predisposição genética. O tratamento da DAC pode envolver modificações no estilo de vida, uso de medicamentos e, em casos específicos, procedimentos médicos como angioplastia e cirurgia de revascularização do miocárdio (ponte de safena).

DCNT: ‘Doenças Crônicas Não-Transmissíveis’. São afecções de longa duração, caracterizadas por uma progressão geralmente lenta. Diferentemente das doenças infecciosas, não são passíveis de transmissão de pessoa para pessoa. Exemplos preeminentes de DCNT englobam doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial, câncer, bem como patologias respiratórias crônicas, notadamente a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). As DCNT são frequentemente associadas à fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, hábitos alimentares pouco saudáveis, inatividade física e exposição a substâncias tóxicas. Essas condições de saúde estão frequentemente relacionadas a comportamentos de risco, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, hábitos

alimentares pouco saudáveis, falta de atividade física e exposição a substâncias prejudiciais. Elas representam um desafio significativo no campo da saúde pública devido ao seu impacto substancial na vida das pessoas.

DCV: ‘Doenças Cardiovasculares’. Esse termo abrange um grupo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo doenças como a Doença Arterial Coronariana (DAC), a hipertensão arterial, a insuficiência cardíaca, o acidente vascular cerebral (AVC), entre outras. As DCVs são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, e sua prevenção e tratamento adequados são fundamentais para a saúde pública.

Devanāgarī: sistema de escrito utilizado pelo sânscrito e por outras línguas do subcontinente indiano

E

Epidemiologia clínica: Considerada a mais importante ideologia científica na área da saúde desde a ‘medicina preventiva’ (Almeida Filho, 1993), a epidemiologia clínica é uma disciplina que se concentra na aplicação de métodos de pesquisa epidemiológica à prática clínica e ao estudo de pacientes, geralmente em ambientes de assistência médica. Ela busca entender a distribuição, causas e efeitos de condições de saúde em populações de pacientes, com o objetivo de informar a tomada de decisões clínicas, aprimorar o atendimento ao paciente e melhorar os resultados de saúde. Em tese, os principais objetivos da epidemiologia clínica incluem: identificar fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de doenças em pacientes, o que envolve a análise de características demográficas, histórico médico, exposições a riscos e outros fatores; avaliar a eficácia de tratamentos médicos, terapias e intervenções preventivas em cenários que mimetizam o ‘mundo real’, fornecendo informações sobre quais abordagens são mais eficazes e seguras; estudar desfechos de saúde dos pacientes ao longo do tempo, como a progressão de doenças, taxas de recuperação e sobrevida, a fim de informar decisões clínicas e estratégias de manejo; orientar na personalização do tratamento, considerando as características individuais dos pacientes, como idade, sexo, genética e história médica, para tomar decisões clínicas mais informadas e; melhorar a qualidade de cuidados de saúde por meio da análise de dados, auxiliando na tomada de decisões e na redução de erros médicos.

ECR: ‘Ensaio Clínico Randomizado’. É um estudo de pesquisa experimental amplamente utilizado na área da medicina e em outras disciplinas da saúde para avaliar a eficácia de uma intervenção médica ou terapêutica. Ele é projetado para comparar duas ou mais abordagens de tratamento a fim de determinar qual delas é mais eficaz na melhoria de uma condição de saúde

específica. Em um ECR, os participantes são aleatoriamente alocados em grupos diferentes. Um grupo recebe a intervenção que está sendo testada, enquanto outro grupo (o grupo de controle) pode receber um tratamento alternativo, um placebo (uma substância inativa) ou nenhuma intervenção. A aleatorização ajuda a eliminar possíveis vieses e a garantir que os grupos sejam comparáveis em termos de características iniciais. Por exemplo, existem ECR voltados para avaliar se a prática regular de *yoga* reduz a pressão arterial em adultos com hipertensão. Em um estudo como esse, um grupo de participantes praticaria *yoga* regularmente, enquanto outro grupo não o faria. A pressão arterial de ambos os grupos seria medida antes e depois do estudo, e os dados seriam analisados para determinar se a prática de *yoga* resulta em uma redução significativa da pressão arterial em comparação com o grupo que não praticou *yoga*.

G

Grantha: tratado; texto.

Guru: professor; ancião.

Gurukulam: Lit. ‘família do guru’. Tipo de escola com características de um colégio interno, aonde estudantes, o *guru* e professores convivem no mesmo espaço.

H

Hetu: causa; fundamento.

Hinduísmo (sanātana dharma): O hinduísmo é uma religião indiana ou dharma, uma ordem religiosa ou modo de vida pelo qual os seguidores seguem, conhecidos como hindus. Como religião, é a terceira maior população global do mundo. O hinduísmo foi considerado a religião mais antiga do mundo ainda praticada, embora ainda haja algum debate

Hṛdayam (hṛd): coração. Sin. Intelecto (*vācyārtha* – coração; *lakṣyārtha* – mente)

I

Īśvara: Totalidade fenomênica, de onde provém os conhecimentos do mundo (*aparā-vidyā*), incluindo o científico.

Ityādi: etc.

J

Jāgat: mundo; universo. Sin. *Prapañca*.

Jijñāsa: desejo de conhecer.

Jijñāsu: aquele que deseja conhecer.

Jīva: indivíduo; alma.

Jīvanmukta: emancipado; liberado em vida.

Jñāni: conhecedor; aquele que possui o conhecimento.

Jñāna: conhecimento

Jñātā (jñātr): o sujeito reflexivo.

Jñāna-yoga: racionalidade soteriológica; Sin. *Vedānta*; *Upaniṣad*

K

Kāma: desejo.

Kāla: tempo.

Karma: ação; ciclo de ação e reação que molda o destino e a evolução espiritual de um indivíduo ao longo de múltiplas existências.

Karma-yoga: ação engajada

Karma-kāṇḍa (pūrvā-bhāga): refere-se à seção dos *Veda*'s que expõe a realização de rituais e ritos de sacrifício para benefícios materiais e outros.

Karma-phala: resultado da ação

Kartā: agente; ator; pessoa científica

Kārya: trabalho.

Kosmos: A natureza ou processo de padrões presente em todos os domínios da existência, físico, biológico, mental e espiritual.

Kulam: família

L

Liṅga: Uma marca; sinal; token; um emblema; um distintivo; símbolo; característica.

M

Mantra: divisão textual

Manana: raciocínio; questionamento. A segunda etapa de *jñāna-yoga*.

Mokṣa: liberação; emancipação existencial; abandono da noção de limitação (*paricchinnatyaga*).

Mīmāṃsa: Lit. 'investigação'. Escola hermenêutica dos *Veda*'s.

N

Nāstika: Lit. descrente. Heterodoxia. Refere-se às escolas do pensamento indiano que não se baseiam nos *Veda*'s.

Nididhyāsana: assimilação; contemplação. A terceira etapa da pedagogia soteriológica vedantina.

Nāḍī: canal motriz do corpo.

O

Orientalismo; orientalista: um viés cognitivo, observado por Said (1978 [2001]), muito presente nos estudos que envolvem culturas orientais, em que conceitos e pressupostos especificamente ocidentais limitam as descrições do Oriente. O outro ponto central do Orientalismo é que muitas dessas descrições estão diretamente relacionadas ao projeto colonial e o processo de aquisição de poder e domínio sobre o Oriente. Busca capturar e descrever as tradições em essências imutáveis (por exemplo, de que suas filosofias são intuitivas, e não racionais).

P

Parā-vidyā: Lit. conhecimento superior. O campo que evidencia o sujeito; a razão transcendental. O conhecimento do significado das palavras de *Vedānta* (*Vedānta-artha-jñāna*). Pelo mero conhecimento do significado de *Vedānta* a pessoa se torna liberada, porque, nesse caso, o objeto do conhecimento nunca está longe de si-mesmo (*ātmā*).

Prārabdha-karma: É considerado o *karma* maduro, que frutifica na forma de situações, eventos e experiências da vida de um indivíduo.

Prāṇa: alento; força motriz.

Pūrvapakṣi: oponente

Pāṇḍita: erudito.

Pedagogia soteriológica: refere-se aos métodos e princípios utilizados para responder às questões últimas, tais como: qual a natureza do indivíduo (*jīva-svarūpa*)? Qual a natureza do universo (*prapañca-svarūpa*); Qual a natureza do criador (*i.e.*, deus), tanto do indivíduo quanto do universo (*īśvara-svarūpa*)? Qual a natureza do problema (sofrimento) humano (*saṃsāra-svarūpa*)? Qual a natureza da liberação (*mokṣa-svarūpa*)? E, como é o método para essa liberação (*sādhana-svarūpa*)?

Pramāṇa: meio de conhecimento.

Pramāṇa Vāda: teoria do conhecimento; discurso sobre o conhecimento; teoria epistemológica; epistemologia.

Pramātā: sujeito cognoscente.

Prameya: objeto do conhecimento; objeto empírico

Prapañca: mundo fenomênico

Pratyakṣa: percepção direta. Lit. ‘diante dos olhos’.

Puruṣa: pessoa; sujeito; sin. *Ātmā*.

Parīkṣa: exame; análise.

Pūrvā: anterior.

S

Śabda: língua; enunciado linguístico; sentença; palavra.

Śabdatattva: essência da palavra; o Verbo (*i.e. brahman*).

Sādhana: método; caminho.

Sādhu: uma pessoa santa; devoto.

Sākṣin: testemunha; consciência-testemunha

Samnyāsa: renúncia; a última das 'fases da vida' (*āśrama*), conforme a tradição védica, no qual a pessoa se torna um asceta. As outras fases tradicionais do hinduísmo, na ordem, são: *brahmācārya*, discipulado; *gṛhastha*, mantenedor do lar (o contribuinte social, de forma geral); e *vanaprastha*, o morador da floresta (o aposentado). Enquanto que as outras fases possuem correlato na nossa forma de organizar a vida, a fase de *saṃnyāsa*, em que a pessoa deixa de ter qualquer compromisso com o resto da sociedade, é algo muito particular da cultura indiana. Acrescenta-se que, na lógica indiana, as fases não necessariamente são sequenciais, fazendo com que o voto de renúncia possa acontecer depois do discipulado (como parece ter sido o caso de Rāmakriṣṇa), ou mesmo antes, como no caso de Śaṅkarācārya (segundo o conhecimento popular).

Sampradāya: tradição.

Samhitā: hino védico.

Samskṛta (sânscrito): Lit. '[aquilo que foi] bem feito'; 'purificado'. Uma das línguas indoeuropeias, pertencente ao mesmo tronco linguístico de grande parte dos idiomas falados na Europa. Sua posição nas culturas do sul e Sudeste Asiático é comparável ao latim e ao grego antigo na Europa, influenciando diversas línguas da região. Divide-se em sânscrito védico, utilizado nos *Veda*'s, e o sânscrito clássico, instaurado após a gramática de Pāṇini (cerca de V a. C).

Samsāra: Lit. 'aquilo que corre'. A chamada roda de nascimentos e mortes. Existência.

Samsāri: o indivíduo (*jīva*); aquele que concebe o mundo fenomênico como a única realidade.

Sañcita-karma: ação acumulada; é considerado um vasto reservatório de *karma*, que abrange todas as ações acumuladas ao longo das existências anteriores. (como uma conta

bancária cósmica que contém o registro de todas as ações, boas ou ruins, realizadas pelo indivíduo).

Sarvajña: aquele que é conhecedor de *parā-vidyā*

Śāstra: escritura (*i.e.*, *Veda's*), por meio do qual se reconhece *brahman* (*yayā vastu upalabhyate*).

Śāstra-vicāra: inquirição sobre as escrituras.

Śākha: Lit. ramo. Refere-se a uma escola védica que segue uma recensão particular dos *Veda's*.

Sidhānta: tese.

Soteriologia: A soteriologia é a parte da teologia sistemática que trata da salvação (*soterōs*). No contexto da *advaita vedānta*, soteriologia se refere à liberação (*mokṣa*), que é a erradicação do sofrimento existencial a ser alcançada por meio do ‘conhecimento do si-mesmo’ (*ātmā jñāna*).

Śraddhā: confiança; confiança epistemológica nas escrituras (*śāstra pramānya buddhi*)

Śrāvana: escuta; êmic: estudo consistente e sistemático das escrituras por um período de tempo, sob a orientação de um professor (*ācārya*) competente; primeira etapa da pedagogia soteriológica vedantina.

Śruti: lit. ‘[aquilo que foi] ouvido’. Sin. *Veda's*.

Sūtra: tipo de escrita sintética.

Svāmi; Swami: mestre.

Svastha: saúde.

Svara: vogal; tom; acento utilizado no canto védico (do qual existem três tipos, *udātta-*, *anudātta-*, e *svarita-*).

Svarga: paraíso.

Svatantra: independente.

Svayaṃ: por si.

T

Tarka: argumento; lógica; argumento por meio de condições contra factuais.

Tat: aquele; aquilo

Tattva: realidade. Sin. *Brahman*. Ing: *that-ness*

Tvam: tu

U

Upadeśa: ensinamento; etim. ‘lugar alto’ (*upa-deśa*)

Upāsana: meditação.

Upaniṣad: Extrato literário dos *Veda*’s; sin. *Vedānta*.

Upāya: apoio; artimanha; artifício.

Upādhi: adjunto limitante; imposição.

V

Vāda: discurso.

Varṇa: refere-se às quatro classes tradicionais da Índia: *kṣatrīya*, a classe dos guerreiros; *vaiśya*, dos comerciantes; *śūdra*, pertencentes à casta baixa; e *brahmin*, dos eruditos e responsáveis pela transmissão da tradição védica.

Vastu: conteúdo; objeto; coisa. Realidade última (*brahman*).

Vāc; Vāk: voz, fala, enunciado.

Veda’s: o mais antigo corpo de literatura acessível da região historicamente conhecida como Bhārata. Os *Veda*’s abrangem diversos aspectos da vida, como cosmologia, mitologia, ética, medicina, música, poesia etc. Foram compostos oralmente e transmitidos em sânscrito védico, a língua mais antiga do ramo índico do indo-iraniano, que é, por sua vez, uma importante subfamília do indo-europeu (Lopez, 2021). As práticas, prescrições, proscições e perspectivas descritas nesse corpo literário moldaram a formação da Índia na sociedade indiana, sobretudo dentro da cultura e sistema de crenças do hinduísmo. Os *Veda*’s consistem em *mantra*’s e prosas e são divididos em quatro cânones: *R̥g; Sāma; Yajur; Atharvaṇa*. Cada um desses cânones é subdividido em diferentes seções ou hinos. Alternativamente, os *Veda*’s podem ser divididos entre a ‘esfera da ação’ (*karma-kāṇḍa*) e a ‘esfera do conhecimento’, que se referem, respectivamente ao campo do empírico (*aparā-vidyā*) e o campo do transcendental (*parā-vidyā*). Êmic. “com a ajuda da qual uma pessoa descobre qual é o objetivo e como alcançá-lo” (*vidantipurūṣārtham anena iti vedah*); [qualquer? Uma?] fonte de ‘evidência’ (*vedah*).

Vedānta: Lit. “o fim ou culminação dos *Veda*’s. Também chamado de *Upaniṣad*, os antigos textos védicos que dizem respeito à realidade última (*brahman*) e os meios para obter o conhecimento soteriológico.

Vicāra: inquirição.

Viveka: discriminação.

Viveka-buddhi: pensamento discriminativo.

Vyavasāyātmikā-buddhi: determinação intelectual; cultivo intelectual.

Viśaya-ānanda: felicidade objetificada.

Viyoga: discernimento; separação; divisão.

Vṛtti: modificação mental.

Y

Yoga (rāja-yoga): Escola de Patañjali, fundamentada no *Yoga-Sūtra*.

Yoga: método; cerne; integrar; adição; atar. Gram: a aplicação correta do significado de uma sentença (*yena vākyārthartha yuñjyate sa yogaḥ*).

yoga: usado nesta tese para se referir ao *yoga* pós-ocidentalização.

Yogyatvaṃ: elegibilidade.

Yukti: razão; raciocínio

Yukta: engajado

Yuga: Refere-se a uma era dentro do ciclo das quatro idades universais, chamada *Satya*, *Tretā*, *Dvāpara* e *Kali*. Diz-se que a duração de cada *yuga* é respectivamente 1.728.000, 1.296.000, 864.000 e 432.000 anos de humanidade, os números decrescentes representando uma deterioração física e moral semelhante dos homens em cada época.

APÊNDICES

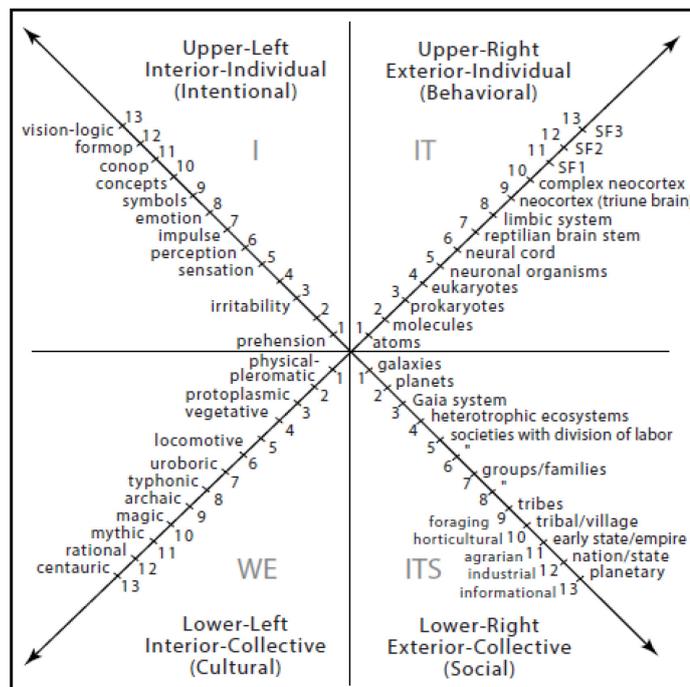
APÊNDICE A: TEORIA INTEGRAL

A Teoria Integral tem como principal representante o norte-americano Ken Wilber. O *background* de Wilber é notavelmente diversificado, influenciado por várias tradições espirituais, como o budismo, o hinduísmo e o misticismo cristão, entre outras filosofias orientais e ocidentais. Vejo Wilber não apenas como um exímio compilador e articulador de teorias, mas também como um *yukta*, um praticante-pesquisador hábil, que ungiu bem a prática à teoria. O budismo, especialmente a tradição do budismo tibetano, exerceu uma influência significativa em sua vida, refletindo-se em sua abordagem integral à espiritualidade e à psicologia. O seu escopo abrange diversas áreas do conhecimento, desde a *escala naturae* ('escada da natureza') da Grécia antiga até a teoria da autopoiese de Maturana e Varela. Essa profusão teórica é resultado dos esforços de Ken Wilber para propor e fundamentar perspectivas teórico-filosóficas que facilitem a integração entre diferentes campos de conhecimento, um conceito que ele chama de Teoria Integral.

Conforme Wilber relata, sua teoria se baseia na análise de mais de duzentas sequências de desenvolvimento reconhecidas em diversas áreas do conhecimento, tanto do Oriente quanto do Ocidente e de diferentes períodos históricos. Wilber constatou que essas sequências de desenvolvimento se encaixavam em uma de quatro categorias principais, conhecidas como

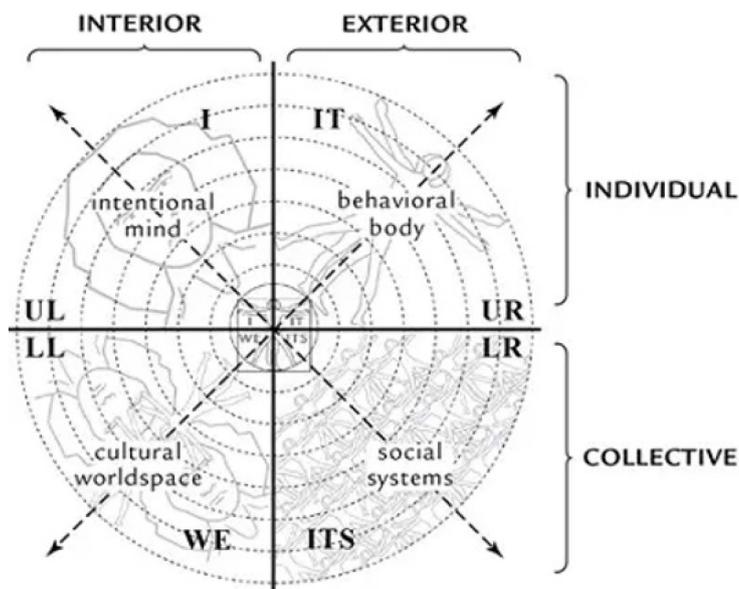
quadrantes', e que havia um amplo consenso sobre as várias fases ou níveis dentro de cada uma delas (Wilber, 1997).

Figura 16: Mapa Integral ou os Quatro Quadrantes



Fonte: Wilber (2000)

Figura 17: Mapa Integral ou os Quatro Quadrantes (simplificado)



Fonte: Retirado de www.integralworld.net. Acessado em 10/11/2023

Fundamentos

O mapa proposto por Wilber é uma representação que busca elucidar a realidade como *tetra-emergente*, indicando que o desenvolvimento de todo e qualquer *holon* acontece simultaneamente nos quatro quadrantes. Conforme evidenciado nos gráficos acima, cada *holon* apresenta quatro faces distintas: a face interior-individual, subjetiva e associada ao ‘eu’ (quadrante superior-esquerdo do mapa - QSE); a face externa-individual, objetiva e relacionada à terceira pessoa (‘isto’, quadrante superior-direito - QSD); a face interior-coletiva, inter-subjetiva e referente à relação ‘eu-tu’ ou ‘nós’ (quadrante inferior-esquerdo - QIE); e, finalmente, a face exterior-coletiva, a terceira pessoa do plural, representada pelo ‘istos’ (quadrante inferior-direito - QID).

Por exemplo, sobre a relação indivíduo-sociedade, pode-se observar pelo gráfico que o âmbito:

(...) individual e o [âmbito] social não estão empilhados um sobre o outro [como em uma hierarquia], nem empilhados separadamente um ao lado do outro, nem inter-relacionados em uma grande sequência de sistemas. Eles são, literalmente, dimensões equivalentes (mas não idênticas) de cada ocasião (...). Portanto, os 4 quadrantes, ou visão quadrática, que sugere que cada ocasião, à medida que surge, tem essas 4 dimensões fundamentais (o interior e o exterior do individual e coletivo, ou intencional, comportamental, social, cultural; ou subjetivo, objetivo, interobjetivo, intersubjetivo). Cada ocasião tetra-surge e tetra-evolui (WILBER, 2006, p. 144).

O autor continua:

Os quadrantes nos oferecem uma maneira de integrar o individual e o social sem tentar reduzir o social ao individual, nem fazer dos indivíduos meramente partes de uma teia ou engrenagens de uma roda, mas membros de um sistema social que é uma dimensão constitutiva de seu próprio ser-no-mundo. O individual e o social são, cada um, totais em si mesmos, como eles mesmos, e estão inextricavelmente interligados: eles tetra-surgem e tetra-engrenam como dimensões mútuas em cada ocasião, tanto para cima [do gráfico] quanto para baixo (Wilber, 2006, p. 148-149, ênfase no original).

Wilber aborda a relação entre mente e cérebro ao atribuir a cada um o seu lugar específico nos quadrantes, marcando a distinção entre o que é interior do organismo e o que é interno ao organismo. Em sua teoria, a consciência não é considerada como um subproduto do cérebro, mas tem sua posição designada na realidade, mais especificamente no QSE, que representa a perspectiva interior do sujeito.

Como Wilber tem observado diversas vezes em suas publicações, o conhecimento e o ser, a epistemologia e a metodologia e a ontologia, são todos processos mutuamente

entrelaçados e inseparáveis, diferentes dimensões de uma Totalidade subjacente, e eles registram a ‘verdade’ por meio de um processo de mútua ressonância sentida, não uma ‘representação’ mental isolada. Eles não são previamente dimensões separadas e isoladas que são reunidas para fundamentar ou representar uma à outra, ou são de outra forma colocadas em relação uma com a outra, mas são mais como os polos norte e sul de um único ímã, estabelecendo um padrão de campo vibratório do qual cada um é um momento inseparável.

A concepção da tetra-emergência também é instrumental para corrigir equívocos comuns no campo da espiritualidade, como a suposição hierárquica de que a mente está em uma posição superior em relação ao corpo. Segundo a Teoria Integral, essas dimensões coenactam²⁵⁹, ou seja, atuam de maneira simultânea .

Conforme delineado pela teoria de Wilber (2000), diferentes estágios de evolução são marcados por distintos estados predominantes de consciência e identidade, os quais se refletem na cultura (QIE). A quantidade de estágios pode variar de acordo com o modelo adotado, e um exemplo ilustrativo apresenta sete estágios, correlacionados com as cores atribuídas aos *cakra*'s:

²⁵⁹ Wilber utiliza esse termo oriundo da chamada ‘Escola Chilena’, da biologia do conhecimento, que possui Humberto Maturana (1928-2021) e Francisco Varela (1946-2001) seus principais representantes. Varela, Thompson e Rosch (1993) introduzem o termo ‘enação’ no livro *The embodied Mind*, opondo-se fortemente à abordagem cognitivista dominante e inspirados pelo budismo de Nagarjuna e pela corrente fenomenológica do Ocidente. Esses autores entendem a cognição como uma ação guiada pela percepção de um ser que é dotado de estrutura sensório-motora própria. Desse modo, suas características biológicas determinam como ele vai apreender as coisas do mundo e não apenas representar os símbolos de algo dado. Os autores explicitam o uso que fazem do termo ‘ação’ e ‘enação’ no âmbito da biologia do conhecimento: “Ao utilizar o termo ‘ação’ queremos enfatizar mais uma vez que os processos sensoriais e motores, a percepção e a ação, são fundamentalmente inseparáveis na cognição vivida. De fato, esses dois elementos não estão simplesmente ligados de forma contingente em indivíduos; eles também evoluíram juntos. Agora podemos fornecer uma formulação preliminar do que entendemos por enação. Resumidamente, a abordagem enativa consiste em dois pontos: (1) a percepção consiste em ação guiada perceptualmente e (2) estruturas cognitivas emergem a partir dos padrões sensorimotores recorrentes que permitem que a ação seja guiada perceptualmente” (Varela; Thompson; Rosch, 1993, p. 173). Para a teoria da enação, o clássico embate kantiano entre o racionalismo e o empiricismo é um falso problema, pois ela considera a coemergência entre sujeito e objeto. E, principalmente, traz a ideia da incorporação, o corpo no contexto tanto biológico quanto cultural, o que reforça a ideia de acoplamento estrutural.

Tabela 1: Estágios de desenvolvimento conforme a Teoria Integral

NÍVEIS	ESTÁGIOS GERAIS	DESENVOLVIMENTO COGNITIVO		DESENVOLVIMENTO MORAL E CAPACIDADE DE CUIDADO	
3º onda	Valores Transpessoais	Super-mente	6 ^{a+} Perspectiva	Transpessoal	
2º onda	Valores Integrais	Visão-lógica	Perspectiva da 5ª Pessoa	Cosmocêntrico	Integrativo
1º onda	Valores pós-modernos	Pensamento Operacional Formal	Perspectiva de 4ª pessoa	Mudocêntrico	Pós-Convencional
	valores da racionalidade moderna		Perspectiva de 3ª pessoa		Cuidado Universal
	Valores Tradicionais	Pensamento Concreto (Literal)	Perspectiva da 2ª Pessoa	Etnocêntrico	Cuidados Convencionais
	Valores Mágicos	Pensamento pré-operacional	Perspectiva de 1ª pessoa	Egocentrico	Egoísta pré-convencional
	valores arcaicos	Consciência Sensorimotora			

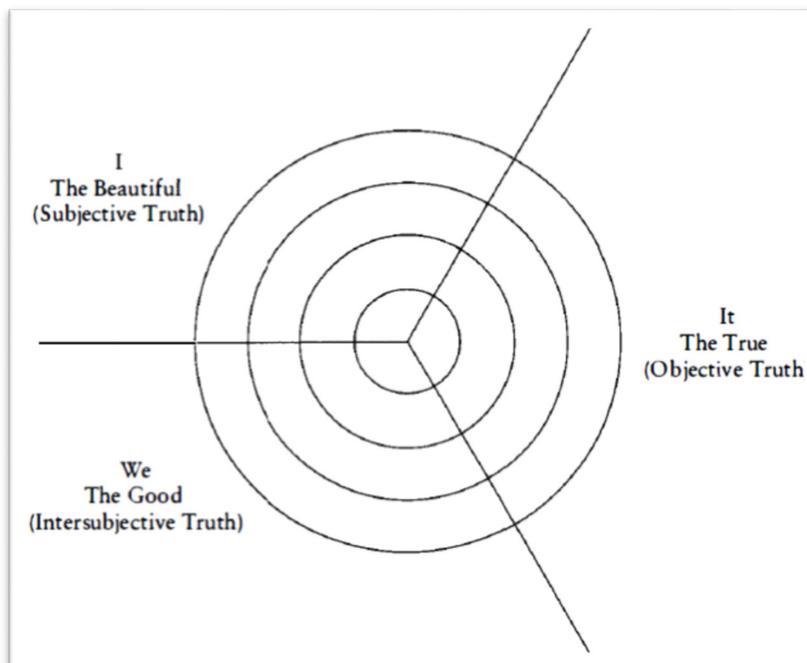
Modernidade

Vamos discutir três características que Wilber (2006) apresenta sobre a modernidade:

- 1) a ocorrência não apenas de uma diferenciação dos ‘grandes três’ mas a dissociação destes;
- 2) o efeito ‘planura’ sobre a realidade; 3) a ‘falácia nível/linha’.

Tomando emprestado as ideias platônicas do ‘bom, belo e verdadeiro’ e dos transcendentais aristotélicos, Wilber (2006) apresenta uma alternativa gráfica ao mapa dos Quatro Quadrantes (figura 1), denominada de ‘os três grandes’ (*the big three*) do Eu, Nós e Isto:

Figura 18: Os ‘três grandes’



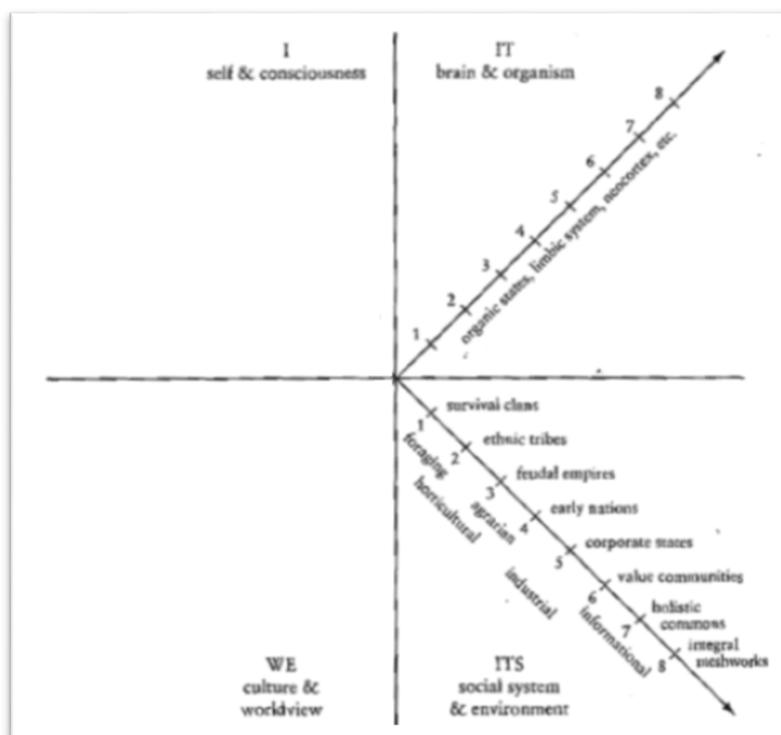
O gráfico apresenta uma leitura da realidade, ou do ‘espírito em evolução’, através de perspectivas em 1ª, 2ª e 3ª pessoa, portanto eu (*i*), nós (*we*), isto (*it*). Essas perspectivas se relacionam com as três esferas de valor: a arte (ou estética); a moral; e a ciência, respectivamente. É válido observar que os dois quadrantes do lado direito do gráfico 1 são convertidas em apenas uma fatia do presente gráfico (*it*) pois ambas as dimensões objetiva-individual e objetiva-coletiva compartilham da mesma perspectiva (terceira pessoa). Fonte: Wilber (2000, p. 73).

A modernidade, definida por Max Weber como o *desencantamento do mundo*, significou a diferenciação das esferas de valores (Weber *apud* Wilber, 2006, p. 185) Nesse sentido, arte, moral e ciência deixaram de ser fundidas, como ocorria na Idade Média, passando a seguir caminhos independentes. Na perspectiva da Teoria Integral, isso representa uma maior diferenciação entre a primeira pessoa (*eu*) e a segunda pessoa (*nós*), indicando que o indivíduo deixou de ser uma mera peça subordinada a um coletivo maior (como a igreja ou a monarquia). Além disso, ocorreu a diferenciação entre o ‘*eu*’ e a terceira pessoa (*isto*), distanciando a realidade objetiva das escolhas e preferências pessoais. Houve também uma separação entre o ‘*nós*’ e o ‘*isto*’, permitindo que a ciência se libertasse das imposições da igreja e do estado, possibilitando seu avanço sem precedentes (Wilber, 2000, p. 69).

Wilber (2006, p. 185) argumenta que essa diferenciação causada pela Modernidade eventualmente levou a uma *dissociação*, resultando na impossibilidade de diálogo entre essas instâncias humanas e na busca por um contexto universal comum. O distanciamento das três

esferas de valores permitiu a hipertrofia da racionalidade técnica e instrumental, levando à erosão das dimensões interiores e à ‘colonização do mundo da vida’, para utilizarmos uma expressão habermasiana. Wilber nomeia esse fenômeno como ‘efeito planura’ (*flatland*), que se refere à redução da realidade apenas às entidades objetificadas, aos fenômenos empíricos, resultando na anulação do lado esquerdo do gráfico:

Figura 19: Efeito planura



Planura seria o entendimento de que apenas os componentes do lado direito possuem o status de realidade, fazendo com que os componentes do lado esquerdo, que constituem a dimensão interior, sejam reduzidos ou explicados somente através de termos objetivos, da dimensão exterior. Fonte: Wilber (1999, p. 62).

Segundo Wilber, a planura é uma forma de monismo científico, uma ‘loucura monocromática’ que considera os estados subjetivos como epifenômenos, meramente “pessoais, ou idiossincráticos, ou baseado em preferências emocionais, mas [que] não possui base na própria realidade” (Wilber, 1999, p. 71; 117). Em suma, planura é a visão de um mundo desqualificado que, igualmente (para nos remetermos ao clássico de Robert Musil), só poderia ser habitado por um *homem sem qualidades*.

A última característica que nos interessa sobre a modernidade é que Wilber (2006) denomina de falácia nível-linha. Aqui, o autor está se referindo às pesquisas de psicólogos do desenvolvimento como Piaget, Kegan, Kohlberg, Maslow entre outros, sobre as múltiplas

linhas de inteligência, tais como cognitiva, estética, interpessoal e espiritual, e seus diferentes níveis (ou estágios) de desenvolvimento, cada qual atuando de maneira independente. Apoiando-se na teoria dos estágios da fé, proposta por James William Fowler, Wilber (2006) compreende a linha espiritual como sendo aquela centrada na pergunta – Qual é a preocupação última? Assim como nas outras linhas, a espiritualidade segue níveis de desenvolvimento relativamente estáveis.

A falácia nível/linha a qual Wilber se refere sobre a modernidade é que, em vez de uma superação do nível mítico-literal (conferir o gráfico acima), o que houve foi uma eliminação de toda a linha da espiritualidade, que foi relegada ao plano do pré-racional. A derrubada não apenas de um deus mítico, que se deu a partir do triunfo da racionalidade científica, acabou por arremessar todo o tema relacionado à espiritualidade para o lado pré-racional e mítico da história do homem. A modernidade reprimiu qualquer desenvolvimento de uma inteligência espiritual no contexto da tradição intelectual ocidental (Wilber, 2006, p. 183). Tal desastre cultural, que se encontra refletido nas críticas de Nanda (2003) a respeito da tradição indiana, ainda não foi recuperado.

Pós-modernidade

Wilber (2000) define a pós-modernidade como sendo –

(...) a tentativa de ser inclusivo, de evitar “marginalizar” as diversas vozes e pontos de vista que uma modernidade poderosa muitas vezes negligenciou; de se evitar uma "hegemonia" da racionalidade formal que frequentemente reprime o não-racional e o irracional; (...) Essa inclusão é muitas vezes chamada simplesmente de "diversidade" (ou “multiculturalismo” ou “pluralismo”) e está no cerne da agenda pós-moderna construtiva (WILBER, 2000, p. 159).

O autor segue –

A entrada no pós-modernismo começa com a compreensão do papel intrínseco que a interpretação desempenha na consciência humana. O pós-modernismo, de fato, pode ser creditado por tornar a interpretação central tanto para a epistemologia quanto para a ontologia, tanto para o conhecer quanto para o ser (WILBER, 2000, p. 160).

Wilber (2000, p. 163) observa que as teorias pós-modernas compartilham de três premissas: 1) a realidade não é algo dado, mas, de forma mais significativa, construído através da interpretação (construtivismo); 2) os significados dependem dos contextos, que são inúmeros (contextualismo); 3) A cognição, portanto, não deveria privilegiar uma única perspectiva

(aperspectivismo-integral). A interpretação é o ponto central do pós-modernismo, no sentido de que mundo, tal qual conhecemos, só pode ser o mundo interpretado, mediado por línguas, culturalmente situadas (Wilber, 1999).

Já para Wood (1999) o pós-modernismo tem como interesse maior a linguagem, a cultura e o discurso, no entendimento de que essas dimensões são constitutivas da realidade (Wood, 1999). Vejamos a relação que esta autora faz do pós-modernismo com a linguagem:

O pós-modernismo tampouco significa apenas que sociedade e cultura são estruturadas de maneiras *análogas* à língua, com regras e padrões básicos que pautam as relações sociais de modo muito parecido ao como as regras de gramática, ou sua "estrutura profunda", governam a linguagem. A sociedade não é simplesmente *semelhante* à língua. Ela *é* língua; e, uma vez que todos nós somos dela cativos, nenhum padrão externo de verdade, nenhum referente externo para o conhecimento existe para nós, fora dos "discursos" específicos em que vivemos (Wood, 1999, p. 11).

No esquema dos quadrantes de Wilber, isso significa que, com o pós-modernismo, passou a haver uma maior valorização sobre os modos interpretativos e interiores de conhecimento, tanto na sua dimensão individual (QSE), incluindo aspectos como emoções e estados de consciência, quanto na sua dimensão coletiva (QIE), ou seja, aquilo que é simbolicamente compartilhado (cultura).

A valorização das dimensões interiores da realidade trazida pelo pós-modernismo, representa, para Wilber (1999), um triunfo sobre a planura. Outra 'boa notícia' trazida pelo pós-modernismo seria que, com o entendimento dos significados, e mesmo do conhecimento de maneira geral, como algo contexto-dependente, e de que toda perspectiva daria apenas uma compressão *parcial* de determinado objeto, passou-se a haver uma maior valorização de conhecimentos locais, ou saberes não-hegemônicos. Para Wilber, a passagem do modernismo para o pós-modernismo marca, no âmbito cognitivo, a transição de uma racionalidade formal, que busca compreender a realidade através de uma única perspectiva, para uma racionalidade pluralística (vide gráfico), que considera

(...) a soma de todas as perspectivas, sem privilégio de nenhuma, e assim busca apreender o integral, o todo, os múltiplos contextos dentro de contextos, que indefinidamente revelam o Kosmo²⁶⁰, não de forma rígida ou absolutista, mas

²⁶⁰ Segundo Wilber, foi a escola de Pitágoras que introduziu o termo 'Kosmos', atualmente traduzido como 'cosmos'. Contudo, o conceito pitagórico de Kosmos se referia à natureza ou ao processo que abrangia todos os domínios da existência, desde a matéria até a matemática e até o divino, em vez de se limitar apenas ao universo físico, como entendemos hoje. Portanto, Wilber propõe reintroduzir o termo Kosmos com uma abordagem mais abrangente. Ele descreve o Kosmos como compreendendo o cosmos (ou fisiosfera), o bios (ou biosfera), o nous (a noosfera) e o theos (a teosfera ou domínio divino) e enfatiza que nenhum deles é fundacional.

numa tapeçaria fluidamente holônica e multidimensional (WILBER, 2000, p. 167).

Está implicada, na visão pluralística, a ausência de qualquer privilégio de uma perspectiva sobre a outra, mas a consideração imparcial por todos os modos disponíveis de conhecimento. Daí que autores pós-modernos vêm optando pela utilização de metáforas, como *patchwork*, enredamento (*entanglement*), emaranhado e bricolagem para falar em ciências, no plural, considerando que –

(...) a ciência não é um conhecimento purificado que é transmitido intocado por forças sociais e políticas. Em vez disso, histórias, política e estruturas sociais estão profundamente entrelaçadas na estrutura da ciência e do corpo político. É impossível extrair conhecimento "puro" de uma trama intrincada. Portanto, ao discutir a ciência, precisamos examiná-la de todos os lados, à medida que seus fios se enrolam e se desenrolam, emaranhados e se desembaraçam no tempo e no espaço (Subramaniam, 2019, p. 36)

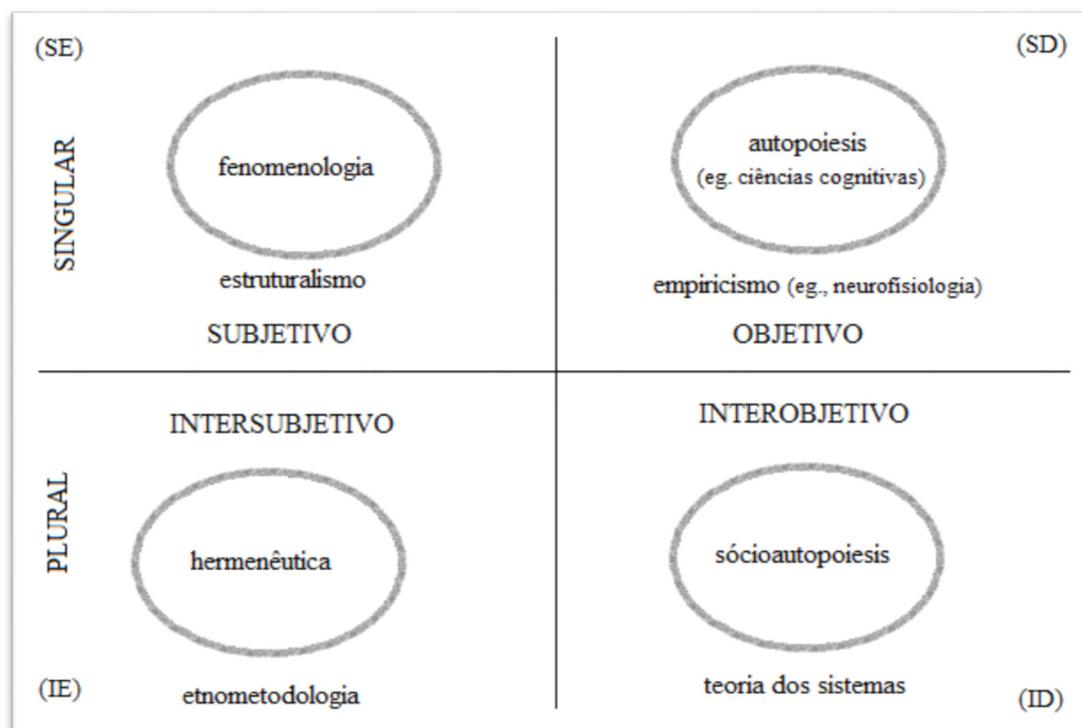
Para Wilber (2000), o pós-modernismo em sua versão extremada acaba por reverter, simetricamente, o efeito planura: ao questionar sobre a existência de um mundo ‘lá fora’, que existe independentemente de interpretações, promove-se a erosão *do mundo empírico*. Surge a suspeita sobre a existência de uma realidade objetiva, conforme apregoada pela racionalidade científica, que seja autônoma à linguagem. Desse modo, a loucura monocromática, característica da modernidade, é substituída pela loucura aperspectiva, mais presente entre os pós-estruturalistas: se nenhum ponto de vista tem privilégio sobre o outro, e nem a ciência, então não pode existir valoração de nenhum tipo (por exemplo, não existe um padrão ético ao qual as diferentes práticas sociais possam ser comparadas) porque não existe um referencial externo. Contudo, como observa Wilber, todo *holon* tem o seu lado externo, definido, sendo este o referente no mundo ao qual o signo refere. Portanto, “um diamante irá cortar um pedaço de vidro, não importa que palavras nós utilizemos para ‘diamante’, ‘cortar’ e ‘vidro’, e nenhuma quantia de construtivismo cultural irá mudar este simples fato" (Wilber, 2000, p. 163-164).

Wood (1999), assevera que, ao negar a causalidade (e com isso a história), o pós-modernismo, mostra-se inconsciente dos eventos anteriores que culminaram no fim da modernidade, e anula, assim, sua própria existência. Como o pós-modernismo pode-se afirmar como sendo uma ruptura com o passado ao mesmo tempo que se nega “a existência de estruturas e conexões estruturais, bem como a própria possibilidade de ‘análise causal’” (Wood, 1999, p. 14, grifo no original). Essa mesma contradição é observada em Wilber (2006), mas em outros

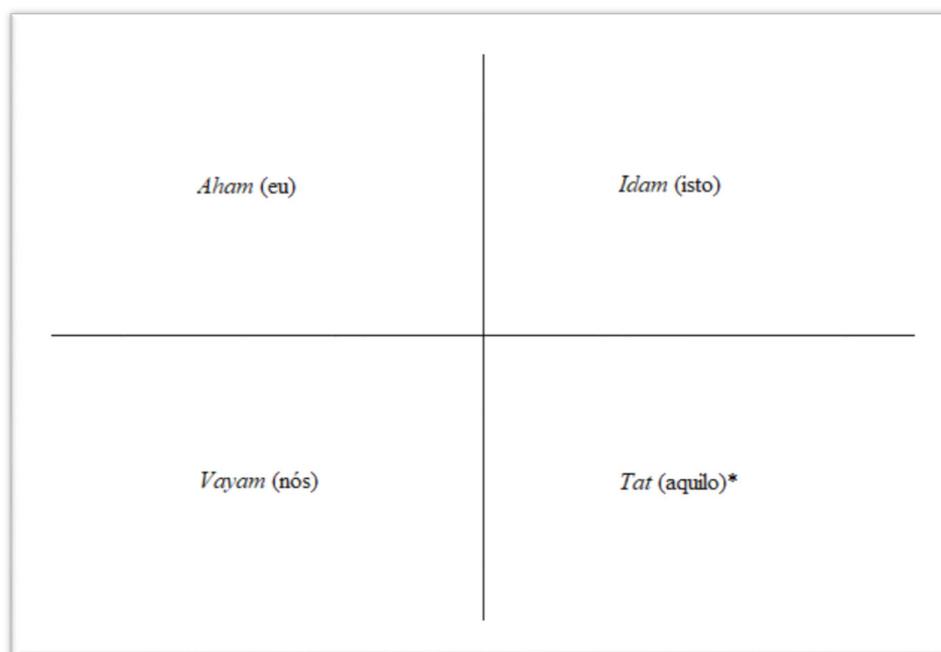
termos, quando esse observa que o pós-modernismo ‘chuta a própria escada’ que o levou à visão plural de mundo.

Vejamos exemplos de gráficos feitos a partir do mapa integral de Wilber:

Figura 20: Tipos de estudo de cada quadrante

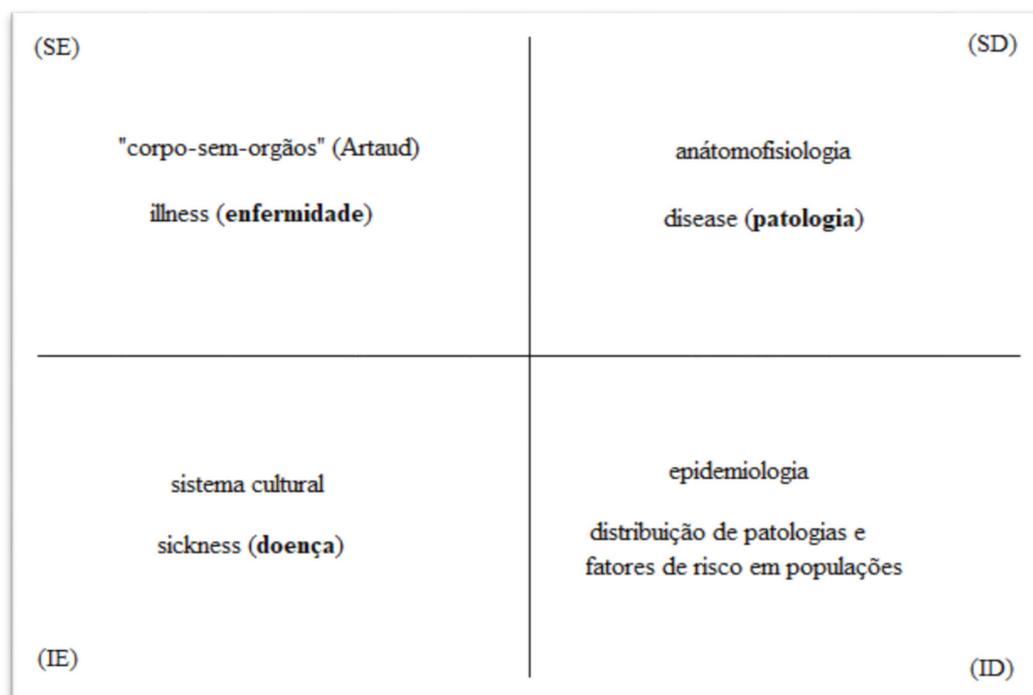


Fonte: Wilber.

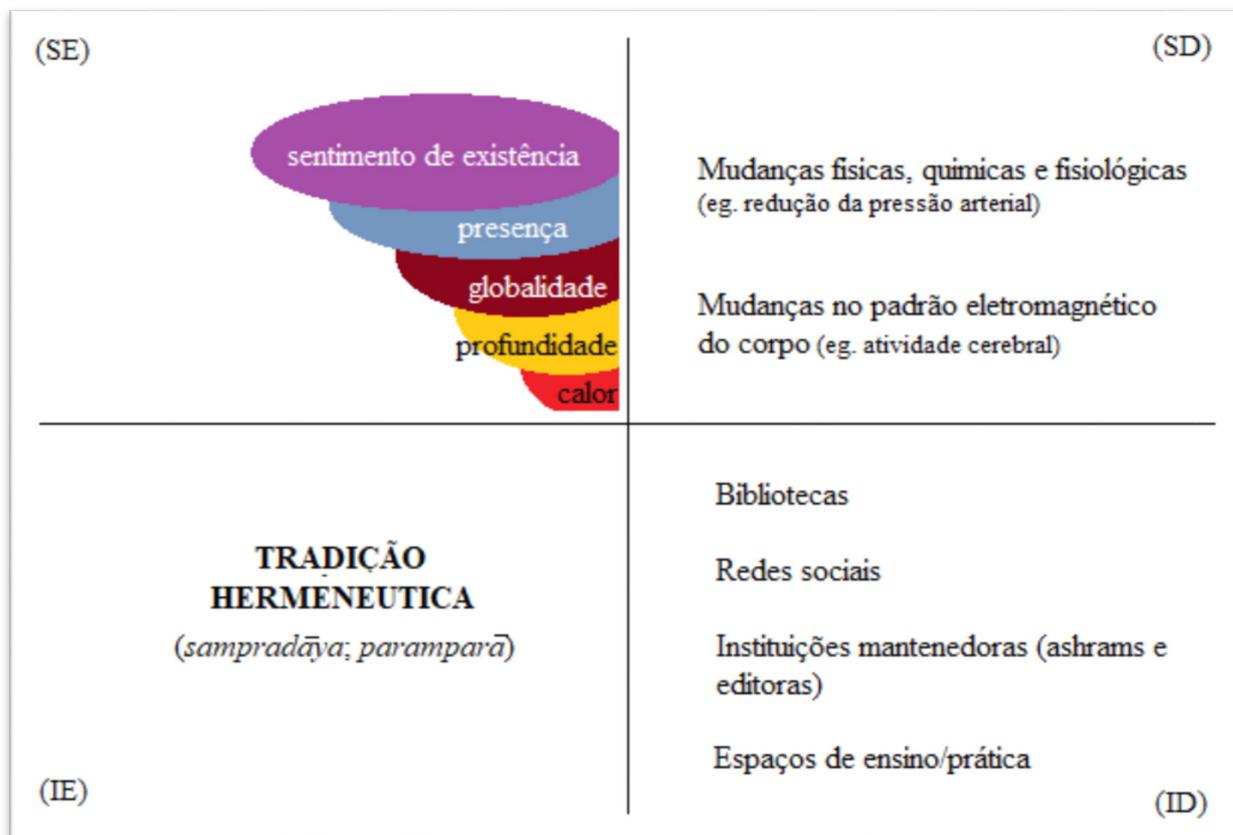
Figura 21: Os quatro modos de *Brahman*

Fonte: do autor.

Figura 22: Enfermidade, patologia, doença e epidemiologia



Fonte: do autor.

Figura 23: *Yoga/Vedānta* em relação aos quatro quadrantes

Fonte: do autor.

Wake up e Growing up

No contexto das grandes tradições, Wilber (2018) distingue dois processos: o ‘Acordar’ (*wake up*) e o ‘Crescer’ (*growing up*). São duas dimensões ou eixos de desenvolvimento do espírito que apresentam características profundamente distintas. Elas seguem trajetórias divergentes, requerem práticas e diretrizes distintas para serem estimuladas e percorrem diferentes estágios. O Acordar corresponde ao escopo de *vedānta*, que foi o tema principal do estudo, voltado para a investigação de *brahman*, também chamado de *turīyam* ou de ‘o quarto’²⁶¹. Se chamaria ‘o quarto’ porque, além do estado acordado, do sonho e do sono

²⁶¹ O termo, presente no verso 1.7 da *Maṇḍūkya Upaniṣad*, abre a possibilidade para duas interpretações, sendo uma potencialmente em desacordo com a fenomenologia: 1) o termo é considerado infeliz (portanto, no contexto da escritura, significaria algo como “aqueles que não compreendem chamam o *ātmā* de o quarto), não haveria um estado de *brahman*, o que se poderia é ter o conhecimento constante de que, durante os três estados, – *brahman* sou eu; 2) Haveria a possibilidade de se ter uma experiência pura de *brahman*, ou seja, uma consciência sem intencionalidade (uma consciência sem a ‘consciência de’ dos fenomenólogos).

profundo, considera-se o *ātmā* um quarto estado. O Acordar, seja a entrada em estados meditativos, *samādhi* e *nirvāṇa*, seja a investigação da realidade última, é a tônica das *Upaniṣad*'s, assim como de outras chamadas 'filosofias perenes'. Compreendo 'perene' no sentido de que essas filosofias não perdem a validade, estão sempre jovens, frescas, e, ao mesmo tempo são conhecimentos perenes porque eternos, transhistóricos, como visto. Portanto, considera-se que esse conhecimento possui certa essência que não se modifica ao longo do tempo, embora os recursos metodológicos podem se atualizar (um exemplo grosseiro e de improvisado - ontem um copo de barro; hoje um copo de plástico), mas os princípios epistemológicos, o conteúdo e o método para o acordar substancialmente não mudam. Isso, porque, desde antes dos tempos védicos se supõe que os seres humanos 1) se mantêm em vigília 2) sonham 3) dormem profundamente; e quando encontra condições adequadas, entra em *samādhi*, ou *nirvāṇa*.

Diferentemente, o 'Crescer' se refere ao desenvolvimento moral, ao amadurecimento psicológico, emocional, intelectual, enfim, aos diferentes níveis de inteligência em desenvolvimento; ao desenvolvimento histórico do homem. Desenvolvimentos que entram no escopo que Śāṅkarācārya chama de 'verdade empírica' ou relativa (*vyavahārika satyam*), termo utilizado para distinguir da 'verdade absoluta' (*paramārthika satyam*).

Conforme Wilber (2018, p. 18), nos mil ou dois mil anos desde que as Grandes Tradições foram criadas - e cujas formas fundamentais não mudaram substancialmente desde então - houve um número extraordinário de novas verdades aprendidas sobre a natureza humana, sobre o crescimento e desenvolvimento de traços e qualidades humanas, sem mencionar a explosão no conhecimento relacionado à química cerebral e seu funcionamento, conhecimentos esses que os *ṛṣi*'s simplesmente não tinham alcance epistemológico e, portanto, não tematizaram em suas escrituras. Wilber observa que a cultura ocidental contemporânea, por outro lado, está inundada de verdades relativas em todas as áreas imagináveis, mas está absolutamente desprovida da verdade última ensinada pelas tradições perenes. Além da falta de conhecimento sobre a verdade última, falta a consciência de sua ausência - uma dupla falta, observa Wilber: "é como uma gangrena: a área afetada não dói, então a pessoa pensa que está tudo bem, mas na verdade não dói, não porque está tudo bem, mas porque a pessoa está anestesiada e, portanto, insensível à própria insensibilidade. É uma dupla ausência e está destruindo essa cultura de cima a baixo" (Wilber, 2018, p. 18).

No que tange esses dois conceitos, o *yoga*, sobretudo se lido à luz de *Vedānta*, tem se focado predominantemente no ‘Acordar’ (Wilber, 1999). Assim, importa destacar que, embora o *yoga/Vedānta* estabeleça parâmetros e condições cognitivas e emocionais, forneça recursos pedagógicos (como a abordagem karma-yóguica, balizadora da ação e da recepção, da *Bhagavad Gītā*, ou o compromisso da veracidade, do *Yoga Sūtra*) que caem no escopo do Crescer, essas tradições o fazem apenas na medida em que são necessárias para o processo do Acordar. Em contraste com o Acordar, o Crescer é um processo que se modifica ao longo do tempo e envolve diferentes frentes de inteligência. Nesse sentido, é fundamental atualizar as tradições espirituais, incluindo o *yoga* e o *Vedānta* com as mudanças que se dão de modo abrangente e contínuo no mundo. É comum observar que alguns professores de *yoga* e/ou do budismo, embora possuam profundo conhecimento dos estados meditativos (são verdadeiros *jñāni*’s), não necessariamente demonstram a mesma sabedoria em termos morais ou em outras dimensões da inteligência, como a inteligência emocional e as habilidades de relacionamento interpessoal. Basta olharmos para as notícias recentes envolvendo polêmicas com santidades budistas.

Para Wilber, praticamente todas as culturas que possuíam um ‘caminho para a Libertação’ também tinham escravidão, ou eram racistas e eram patriarcais, ou eram sexistas, entre outros traços etnocêntricos. *Mokṣa*, observa Wilber, não é poderoso o suficiente para superar essas questões. Por isso, pode-se afirmar que a emancipação não somente é plena, em termos absolutos, mas também ampla (no sentido de complexa), em termos aparentes (Wilber, 2017^a, 2017^b).

Essa ponderação feita por Wilber a partir da distinção entre o Acordar e o Crescer o afasta das formas tradicionais do perenialismo, que concebem a História como uma queda dos tempos áureos. O neo-perenialismo no qual Wilber se insere, ao lado de pensadores com Aurobindo, Hegel, Adorno, Schelling, Teilhard de Chardin, Radhakrishnan, tende a reverter essa concepção e ver a história como um desdobramento gradual da consciência.

APÊNDICE B: ARTIGO ORIGINAL 1²⁶²

O sofrimento futuro pode ser evitado: o *yoga* como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares

Léo Fernandes Pereira¹ (ORCID: 0000-0003-0441-9119) (leo.fernandes.pereira@gmail.com)

Charles Dalcanale Tesser¹ (ORCID: 0000-0003-0650-8289) (charles.tesser@ufsc.br)

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

Resumo: Este estudo tem como objetivo avaliar o *yoga* como recurso para a prevenção primária das doenças cardiovasculares (DCV) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o fenômeno da medicalização. Para tanto, realizou-se um ensaio, baseado na abordagem hermenêutico-filosófica, em que elementos da tradição do *yoga* foram colocados em interface com a racionalidade biomédica, o processo de antecipação e o discurso sobre os fatores de risco, presentes na atual lógica da prevenção primária. Observou-se que certos conceitos do *yoga* se opõem ao processo antecipatório, sendo que a incorporação destes pelo usuário pode impedir a excessiva medicalização do risco, gerada em função de expectativas de controle sobre doenças e sofrimentos futuros. Os resultados apontam que a inserção de parâmetros, valores e conceitos do *yoga* dentro de discussões nos grupos da APS podem contribuir para a maior autonomia dos usuários ao ampliar os atuais discursos sobre os fatores de risco, com maior apreciação para as questões psicológicas e emocionais que subjazem ao desenvolvimento das DCV. Como conclusão, observa-se a necessidade de futuros estudos que investiguem conceitos presentes na tradição do *yoga* que não somente as já conhecidas e bem exploradas técnicas psicofísicas, para a prevenção primária das DCV.

► **Palavras-chave:** *Yoga*. Prevenção primária. Doenças cardiovasculares.

Recebido em: 15/03/2021

Revisado em: 27/01/2022

Aprovado em: 03/06/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333049>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Denise Scofano Diniz e Cecília Bastos

Introdução

Yoga, palavra sânscrita que significa união, é popularmente visto como um conjunto de exercícios que visam ao equilíbrio físico e mental (a união corpo-mente). Segundo Feuerstein (2006), *yoga* é um conjunto de técnicas e saberes voltados ao amadurecimento psicoespiritual e autorrealização. À luz da tradição védica, visão menos conhecida, *yoga* é um meio para conhecer "aquela verdade imperecível,

²⁶² Artigo publicado na Revista *Physis* 33, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333049>

chamada de *puruṣa*, de cuja realização segue a total erradicação das causas do estado mundano, assim como dos *nós do coração*" (GAMBHIRANANDA, 2003, p. 137, grifo nosso). Com o processo de aculturação no Ocidente, o *yoga* passou a ser visto, praticado e explorado mais a partir de seus benefícios psicofisiológicos do que pela busca por uma verdade ontológica, particularmente devido à fusão com discursos médico-científicos (ALTER, 2005; MICHELIS, 2005).

Com base nas investigações científicas sobre seus benefícios, bem como na aceitação popular pela prática, o Ministério da Saúde incluiu, através da Portaria nº. 849/MS, em 2017, o *yoga* no rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a ser ofertado nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Depreende-se, pelo texto da Portaria, que o *yoga* poderia servir como um recurso para a prevenção ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), tanto para pessoas assintomáticas, o nível de prevenção primária (P1), quanto para aquelas que já possuem algum quadro de enfermidade, ao incidir sobre fatores de risco como: a redução do estresse; o alívio da ansiedade; a diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial (BRASIL, 2017).

Os discursos e as práticas relacionados à prevenção das DCV, bem como aos seus fatores de risco associados, têm sua consolidação influenciada por complexos fatores políticos, econômicos e culturais, sendo um exemplo do processo de medicalização social, que vem sendo apontado por autores desde a década de 1970 (ILLICH, 1975; CONRAD, 2007; BANERJEE, 2008). O conceito de medicalização é geralmente entendido como a aplicação de saberes e abordagens biomédicas a problemas, fenômenos ou situações ou aspectos das pessoas e suas vidas, quando isso não era feito antes (CONRAD, 2007). A inserção do *yoga* nesse contexto suscita questões que vêm sendo debatidas por teóricos desde a década de 1980, relacionadas às transformações ontológicas e epistemológicas ocorridas nesse saber tradicional, em um movimento de adequação ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à biomedicina, em particular, processo esse denominado "medicalização do *yoga*" (FEUERSTEIN, 1999; ALTER, 2005; MICHELIS, 2005; MILLER *et al.*, 2010; FORD-KOHN, 2001).

O objetivo deste ensaio, baseado em uma abordagem hermenêutico-filosófica sobre textos selecionados, é avaliar a possibilidade de o *yoga* servir como recurso para a P1 das DCV, especificamente quanto ao seu manejo no contexto dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), levando em consideração o fenômeno da medicalização. Nesse contexto, destacam-se as propostas em desenvolvimento pelos médicos de família da chamada prevenção quaternária (P4), entendida sinteticamente como evitar a medicalização desnecessária e a iatrogenia, comuns nas práticas clínicas e sanitárias (DEPALLENS; GUIMARÃES; ALMEIDA FILHO, 2020). Primeiramente, é apresentada uma breve discussão crítica sobre a P1 das DCV, na qual a contextualizamos e articulamos com os conceitos de iatrogênese, P4, fator de risco, medicalização e desmedicalização, à luz dos quais nosso objetivo pode ser melhor definido. Em seguida, apresentamos um pequeno retrospecto da inserção do *yoga* no domínio médico, para ilustrar e precisar quais são os parâmetros comumente utilizados no âmbito científico para a atribuição de benefícios do uso do *yoga* para a prevenção cardiovascular. Por fim, selecionamos alguns elementos que estão presentes na tradição do *yoga*, para discutirmos como que estes poderiam servir de estratégia desmedicalizante de P1 às DCV e quais (ou como que estes mesmos elementos) poderiam ir no sentido oposto.

As DCV no âmbito da P1 e da P4

As DCV compreendem um amplo espectro de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, incluindo as doenças arterial coronariana, cerebrovascular e arterial periférica, patologias da aorta, dos rins e de membros. Esse grupo de doenças constitui-se como um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade e seu peso no perfil epidemiológico brasileiro exige respostas em âmbito de políticas sociais e também na organização dos serviços do SUS para atenção a essas enfermidades. Nesse cenário, o Ministério da Saúde brasileiro considera que a APS é o nível de atenção responsável por implementar as medidas de P1 ao desenvolvimento das DCV (BRASIL, 2006).

Conceitualmente, a P1 constitui-se como um nível de prevenção do período pré-patogênico (anterior ao início da doença), presente no modelo da História Natural das Doenças, proposto por Leavell e Clarke (1976). A P1 envolve ações de promoção da saúde e de proteção específica, voltadas para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes do seu surgimento (VERDI; CAPONI, 2005). Para o caso de pessoas assintomáticas e sem lesão cardiovascular, a P1 pode abranger, por exemplo, o estímulo à atividade física, campanhas antitabagismo e, mais recentemente, o uso de medicamentos hipolipemiantes, como as estatinas (BRASIL, 2006).

Algumas medidas de P1 cardiovascular vêm sendo contestadas por estudos, que avaliam seus resultados como incertos e até mesmo danosos em certas situações (BAIGENT *et al.*, 2009; TESSER; NORMAN, 2019). A prescrição de estatinas é um exemplo de medida de P1, atualmente indicada para grupos de alto risco, a qual não está claro se é válida para os sistemas de saúde, em termos de custo-benefício (CORRAO *et al.*, 2011), já que apresenta benefícios mínimos, está relacionada a efeitos adversos (DIAMOND; RAVNSKOV, 2015), sendo sua recomendação considerada uma forma de sobremedicalização dos fatores de risco (TESSER; NORMAN, 2019). Outras condutas de P1 presentes no âmbito da APS recentemente também vêm sendo questionadas, como rastreamentos e solicitações de exames complementares, no que diz respeito aos seus aspectos iatrogênicos (TESSER; NORMAN, 2019).

Iatrogênese é um termo utilizado para indicar o paradoxal elemento deletério que pode advir de qualquer intervenção médica ou sanitária. Illich (1975) avançou no uso do termo iatrogenia, mostrando que, além do âmbito clínico, também se constatam iatrogenias sociais e culturais, na medida em que a difusão das tecnologias e dos procedimentos médicos dentro da cultura reduz o potencial das pessoas e comunidades de lidar com seus adoecimentos de maneira autônoma. O autor já evidenciava, à época, uma sobremedicalização dos fatores de risco das DCV, observando uma fixação excessiva da medicina pelo objetivo da regularização da PA, para que esta "seja mantida *dentro* dos limites normais", transformando, assim, pessoas hipertensas em um novo grupo de doentes (ILLICH, 1975, p. 151).

Contudo, na medida em que o caráter medicalizador e intervencionista da racionalidade e da prática médico-científica avança para além de fronteiras éticas razoáveis, vem sendo desenvolvido por médicos de família e comunidade, inicialmente da APS de países de alta renda e depois de várias partes do mundo, incluindo países de renda média e baixa, como o Brasil, uma reação ao comum excesso de medicalização e iatrogenia, denominada prevenção quaternária (P4) (JAMOULLE, 2015; TESSER, 2017). De acordo com Bentzen (2003) a P4 consiste na identificação de pessoas em risco de medicalização excessiva e sua proteção contra novas intervenções desnecessárias, evitando danos iatrogênicos. A P4, ainda que se desenvolvendo em um ritmo lento no meio científico, levanta críticas sobre o crescente fenômeno da medicalização social, da biomedicalização dos riscos e da influência da

indústria farmacêutica sobre a produção do conhecimento, os procedimentos e as decisões médicas (NORMAN; TESSER, 2009; 2019).

Um ponto debatido na P4, já observado por Illich (1975), é a progressiva conversão de fatores de risco, como a pressão arterial e o colesterol alto, em doenças *per se*. Ainda que teoricamente seja consenso que os fatores de risco não possuem relação direta de causação com o desenvolvimento de doenças, na prática, são vistos como se fossem patologias crônicas, ou seja, são manejados da mesma forma que elas, visando seu controle rígido, com recurso cada vez mais precoce aos fármacos. Assim, ainda que no discurso se possa afirmar que estamos apenas controlando fatores de risco e prevenindo doenças, a execução do tratamento preventivo acaba por transformar a pessoa em doente, porque maneja a situação da mesma forma como os sensivelmente doentes crônicos são tratados (NORMAN; TESSER, 2009).

O salto precipitado de um fator de risco para uma doença acontece via *processo de antecipação*. De acordo com Adams, Murphy e Clarke (2009), a antecipação é uma característica própria da nossa época. Consiste em 'um jeito de levar a vida' constantemente orientado para o futuro, que produz, no indivíduo e na sociedade, três efeitos: a injunção, como sendo o imperativo, quase moral, de estar sempre informado para se precaver de futuros problemas, o que torna os riscos uma forma de *commodity*; a abdução, como um estado de 'viver sob um prognóstico', em que a vida é abduzida do presente para o futuro pela mentalidade científica biomédica preventiva; e a otimização, que se traduz na crescente responsabilização das pessoas de não somente evitarem doenças futuras, mas de assegurarem o melhor estado de saúde possível, favorecendo a criação de um mercado do aprimoramento em saúde (ADAMS; MURPHY; CLARKE, 2009).

Frente aos danos iatrogênicos e medicalização excessiva que algumas estratégias da P1 vêm apresentando, questões têm surgido sobre quais seriam as práticas em saúde mais indicadas para pessoas assintomáticas (mas que são consideradas grupo de risco para o desenvolvimento das DCV) e que vão na direção de uma maior autonomia e empoderamento. Em tese, tais práticas deveriam ser custo-efetivas para o sistema de saúde, consistentes com os valores e crenças do paciente e serem fundamentadas por evidências científicas rigorosas o suficiente para demonstrar que os seus benefícios superam possíveis danos ocasionados, que devem ser mínimos ou nulos (TESSER; NORMAN, 2019). Nas últimas décadas, doenças crônicas, como as DCV, vêm suscitando a procura por práticas e saberes externos à medicina hegemônica - biomedicina. Embora exista certo senso comum e mesmo douto sobre as PICS serem, em geral, menos iatrogênicas que as intervenções biomédicas, a sua relação com o processo de medicalização ainda não é tão clara e definida (TESSER; DELLAGRAVE, 2020).

Partindo de uma conceituação restrita e clássica de medicalização, enquanto a aplicação de saberes e abordagens exclusivamente biomédicas às situações ou fenômenos, segundo Conrad (2007), as PICS, por definição, não são medicalizantes. Porém, se considerarmos que muitas dessas práticas, como o *yoga*, vêm se constituindo e legitimando no Ocidente através de um processo de adaptação à racionalidade biomédica (ALTER, 2005), essa questão passa a ser digna de exame cauteloso. Também consideramos fundamental aceitar uma definição ampla de medicalização que inclua conhecimentos em saúde não restritos à biomedicina, como propõe Correia (2017):

[...] quando um ramo do conhecimento exerce controle social sobre toda a sociedade, como é o caso da biomedicina no Ocidente, isso não impede que outros ramos também medicalizem comportamentos e condições, mesmo que o façam parcialmente [...] (CORREIA, 2017, p. 6).

Descolado o complexo fenômeno da medicalização da biomedicina, Tesser e Dallegrave (2020) discutem a indefinição das PICS quanto ao mesmo, destacando que tais práticas podem ser mais ou menos medicalizantes e/ou desmedicalizantes, a depender dos contextos, de suas características próprias e dos modos de uso: se reduzem autonomia, desempoderam e aumentam a dependência das pessoas de ações/ saberes profissionalizados, podem ser medicalizantes parcialmente. Se preservam ou aumentam a autonomia, empoderam e reduzem a dependência dos saberes profissionalizados (geralmente de base científica), podem ser desmedicalizantes (TESSER; DELLAGRAVE, 2020). Além disso, acrescentamos que práticas que fortalecem uma condição subjetiva de antecipação e de insegurança podem ser consideradas medicalizantes no sentido de induzirem a procura das pessoas por mais serviços e bens no ímpeto de *garantir* uma saúde futura - o que pode ser considerada uma forma de iatrogênese cultural.

Contextualizando o caso da medicalização da P1 das DCV em interface com o *yoga*, um saber/prática que possui uma cosmologia e doutrina própria (que denominamos como sendo uma 'racionalidade yóguica'), podemos agora melhor precisar o questionamento norteador desse ensaio: quais elementos do *yoga* podem induzir a uma medicalização e quais seguem na direção da desmedicalização? Adiantamos nossa hipótese de trabalho, qual seja, se o *yoga* for considerado não apenas como "um tipo de exercício" (NAGARHALLI, 2021, p. 96), mas sim como o conjunto integrado de saberes e técnicas voltados para o autoconhecimento (*ātmajñāna*), ele teria alto potencial de consistir em uma abordagem peculiar de P1 e também de P4 das DCV no âmbito da APS, relativamente desmedicalizante.

Racionalidade yóguica?

Consoante à tradição indiana, Bharati (1986) define *yoga* como um método estruturado de pensamento (*upāya*) voltado para o ideal da liberação (*mokṣa*). Para que tal método adquira pleno valor, importa que conceitos nativos, como *puruṣa*, por exemplo, sejam compreendidos dentro do contexto maior da filosofia indiana, ou seja, a partir de sua própria rede semântica de significados. Isso evita que tais conceitos sejam aprisionados precocemente por signos já cristalizados, como o termo 'espírito' (bastante familiar na cultura judaico-cristã) ou mesmo por tendências cognitivas de ordem mais abrangente, como o pragmatismo, característico da racionalidade científica. Ao invés, Dasgupta (1930) observa que a compreensão das bases epistemológicas e ontológicas do *yoga* é facilitada pela exploração de outras escolas do pensamento indiano, com as quais o *yoga*, por sinal, compartilha alguns de seus conceitos-chave.

Através de um processo hermenêutico sobre escrituras tradicionais o praticante adquire maior lucidez mental e discernimento, requisitos esses necessários para a completude do objetivo yóguico (BHARATI, 2004). Essa face, pouco conhecida e que apela à cognição, contribui para que o *yoga* seja compreendido mais como um sistema de pensamento e menos como uma prática de caráter terapêutico. Portanto, a utilização do termo 'racionalidade yóguica' serve-nos para denotar o caráter instrumental do conjunto de práticas físicas e teóricas que compõem esse "engenhoso construto humano" (ALTER, 2004, p. 15) chamado *yoga*. Atenta-se, aqui, para a provável raiz etimológica da palavra 'racionalidade', derivada da partícula sânscrita *rādh* (origem da palavra latina *ratio*), que significa "alcançar; atingir determinado fim", entre outros sentidos (MONIER-WILLIAMS, 2005, p. 876).

O segundo motivo, mais importante, para o uso do termo 'racionalidade yóguica' justifica-se pela própria ontologia e epistemologia desse saber: a meta final do *yoga*, de acordo com a escola *Advaita*

Vedānta, é algo que se dá mediante o uso da razão (*jñāna*), no sentido de que o *puruṣa* deve ser reconhecido no intelecto (*buddhi*). E, com o conhecimento do *puruṣa* segue-se, de imediato, a liberação do sofrimento, não havendo, entre ambos, nenhuma ação necessária (DAYANANDA, 2000; GAMBHIRANANDA, 2006).

Desse modo, através da atribuição de uma racionalidade ao *yoga* pretendemos enfatizar a distinção existente entre esta, interessada no conhecimento do Sujeito (chamado pela tradição de *para vidyā*), e a racionalidade científica (incluindo seus ramos, a biomedicina, e sub-ramos, como o *yoga* medicalizado, por exemplo), voltada para a exploração dos objetos (*apara vidyā*). Os pormenores dessa distinção, incluindo a caracterização detalhada da racionalidade yóguica, são discutidos em estudo maior do qual o presente artigo é parte.

Aspectos medicalizantes e desmedicalizantes do *yoga* – o caso das DCV

A investigação científica do *yoga* para o sistema cardiovascular foi marcada pelas pesquisas realizadas no Instituto Kaivalyadhāma e publicadas na revista *Yoga Mimāmsa*, na década de 1920 (MICHELIS, 2007). É válido mencionar que, antes, no fim do século XIX, o líder religioso Svāmi Vivekananda, considerado a figura chave na introdução do *yoga* no Ocidente, já utilizava conceitos científicos da época, sobretudo da Física, visando dar maior legitimidade ao *yoga* para o homem moderno ocidental (MICHELIS, 2005). Porém, ainda se mantinham presentes em seu discurso elementos oriundos de textos tradicionais do *yoga*, tais como *chakra's* (pontos energéticos situados no corpo sutil) e a referência ao espaço do coração (*hrdayam*) como sendo a sede da consciência (*puruṣa*), portanto, um lugar privilegiado para se meditar (VIVEKANANDA, 2006). Esses e outros conceitos tradicionais da espiritualidade indiana se tornam ausentes nas publicações do *Yoga Mimāmsa*, como se pode verificar no artigo que analisa o "comportamento da pressão sanguínea" durante os "exercícios yóguicos" (KUALAYANANDA, 1926a, p. 119). Mesmo enfatizando o *yoga* como sendo, principalmente, um sistema de desenvolvimento espiritual (e, incidentalmente, um sistema de desenvolvimento físico), a revista optou por retirar elementos espirituais de seu escopo, preferindo investigar as técnicas yóguicas segundo a "fisiologia, anatomia e patologia moderna", amiúde utilizando-se de analogias do corpo como uma "maquina perfeita" para ilustrar seu funcionamento (KUALAYANANDA, 1926b, p. 248).

Ao longo do século XX, desenvolve-se e adquire proeminência no Ocidente o '*yoga* postural moderno' – termo acadêmico utilizado para se referir ao que se entende popularmente por *yoga* – uma prática que consiste, basicamente, em exercícios posturais, de respiração, meditação e relaxamento, com influências de conhecimentos esotéricos indianos, mas estruturada a partir de ideias modernas sobre corpo, saúde e doença (ALTER, 2005). Na década de 1980 emerge a *yogaterapia*, como uma área voltada para a aplicação de técnicas yóguicas dentro de um contexto terapêutico. A formalização dessa área foi inicialmente impulsionada por um estudo de intervenção realizado em 1979, conduzido pelo cardiologista Dean Ornish, em Houston, com 48 participantes, cujo resultado mostrou que a adoção de um estilo de vida que inclui técnicas (posturas e exercícios de relaxamento) e disciplinas yóguicas (alimentação vegetariana) pode regredir um quadro de aterosclerose, que até então se pensava ser irreversível (ORNISH *et al.*, 1983; MICHELIS, 2007).

Dado o crescente impacto das DCV no mundo, constata-se um aumento expressivo, sobretudo na última década, de pesquisas sobre a eficácia do *yoga* postural moderno no controle dos fatores de risco

relacionados ao desenvolvimento das DCV, o que evidencia a importância e o atual caráter em que se insere essa prática no domínio médico. Uma rápida pesquisa no motor de buscas PubMed, sem restrição de tempo, em todos os índices (em 04/01/2021), com os descritores combinados 'cardiovascular disease' AND 'yoga', resultou em 420 artigos, sendo que a maioria destes foram produzidos a partir de 2010. Como se constata em pesquisa de meta-análise desenvolvida por Chu *et al.* (2014), a maioria dos estudos médicos sobre *yoga* e DCV dedicam-se a investigar marcadores físicos e fisiológicos relacionados à fatores de risco, tais como: índice de massa corporal, pressão arterial sistólica, nível do colesterol; de lipoproteína de baixa densidade (LDL), pressão arterial diastólica, colesterol total, frequência cardíaca (que reduzem com a prática); colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL) (que aumentam) (CHU *et al.*, 2014). Com o avanço tecnológico da medicina e integração de suas especialidades,

parâmetros psicofisiológicos também vêm sendo utilizados, como, por exemplo, o estudo de Malhotra (2020), que utilizou a regulação neuro-humoral, índice vegetativo e a variabilidade da frequência cardíaca para determinar o nível de estresse de 52 indivíduos participantes de um programa intitulado "Módulo de *yoga* para o coração saudável", em Bhopal (Índia).

Mesmo com progressivo reconhecimento de uma inextricabilidade entre mente e corpo no âmbito das pesquisas médicas (como o termo 'parâmetro *psicofisiológico*' indica), ainda se reconhece uma dificuldade em investigar o *yoga* para além das manifestações de seus efeitos físicos (BHAVANANI, 2011), o que acarreta na supressão de conceitos, valores e parâmetros oriundos de sua própria racionalidade. Encontramos na *Bhagavad Gītā*, um dos cânones do *yoga*, passagens que podem ser compreendidas como sendo 'marcadores' de efetividade, que, por serem de natureza subjetiva, contrastam com os biomarcadores utilizados nas pesquisas clínicas em *yoga*. Pode-se (auto) avaliar que o *yoga*, enquanto saber, está bem incorporado à vida quando:

[...] os desejos entram da mesma maneira que as águas fluem para um mar que permanece inalterado quando preenchido por todos os lados. (GAMBHIRANANDA, 2006, p. 119, tradução nossa).

No processo de validação científica do *yoga*, alguns de seus elementos tradicionais costumam ser ignorados ou substituídos, sobretudo aqueles que denotam o caráter holístico desse saber (BROWN; LELEDAKI, 2010), como o conceito de coração (*hrdayam*), já referido. Dentro da racionalidade *yóguica*, *hrdayam*, embora seja considerado o órgão anatômico, possível de ser visualizado através da dissecação, também é um ponto de convergência de canais sutis (*nāḍī's*), invisíveis, por onde corre a energia vital, chamada de *prāṇa*. Mais importante, como mencionado antes, *hrdayam* é considerado o *locus* da mente e, por implicação, onde se manifesta o *puruṣa* (espírito) em sua natureza de consciência (GAMBHIRANANDA, 2003). Śaṅkara (2004), um importante expoente da tradição *Advaita Vedānta*, compreende o *yoga* como uma ferramenta voltada para o conhecimento espiritual, através do qual 'os nós do coração são desatados'. Estes nós, esclarece o autor, referem-se àqueles desejos que, quando não realizados, se tornam motivo de angústia à pessoa (GAMBHIRANANDA, 2003).

Na *Bhagavad Gītā*, as expectativas e esperanças são retratadas como se fossem "centenas de correntes, que aprisionam o sujeito". Ao ressaltar o aspecto negativo das expectativas e o entendimento de que o 'indivíduo não detém o controle sobre o desfecho de suas ações' (GAMBHIRANANDA, 2006), subjaz, na filosofia do *yoga*, uma desconfiança em relação à ideia de *controle* sobre problemas futuros. Nesse sentido, a assimilação dessa perspectiva poderia romper, ou ao menos suavizar, os efeitos físicos, mentais e emocionais de se viver em um modo antecipatório de existência, baseado no imperativo de que a insegurança sobre o futuro *precisa* ser eliminada.

Ao nosso ver, esses conceitos poderiam ser aproveitados no contexto de grupos de *yoga* existentes em Unidades Básicas de Saúde voltados para P1 em DCV, por exemplo. Ao articular os saberes *yóguicos* sobre os 'nós do coração' e suas estratégias no manejo de emoções, como insegurança em relação ao futuro, ansiedade e angústia, poder-se-ia ter uma ampliação das tradicionais discussões sobre os fatores de risco. Ainda, dedicar parte desses encontros com elaborações teóricas e dialógicas sobre algum tema relacionado à filosofia do *yoga* poderia atuar sinergicamente com suas técnicas psicofísicas, propiciando um melhor aproveitamento da parte prática. Importa pontuar, ainda, que a utilização de marcadores subjetivos, próprios da racionalidade *yóguica*, poderia fortalecer a autonomia do usuário, no sentido de haver um maior equilíbrio entre parâmetros *externos* de avaliação (circunferência da

cintura, perfil lipídico etc.) e percepções *internas* (nível de expectativa, sentimento de falta, motivação etc.), servindo como estratégia desmedicalizante na P1.

Por outro lado, a ausência dessas discussões e considerações, tanto no meio científico quanto nas aulas de *yoga*, contribui para que o *yoga* se torne medicalizado, como uma intervenção terapêutica não-farmacológica, com ênfase excessiva em seus parâmetros fisiológicos, sendo incorporada e adaptada como instrumento orientado para a obtenção de parâmetros específicos, como a redução da PA. A exploração do *yoga* por este viés poderia estar contribuindo para a trivialização e diluição de sua racionalidade, tornando-se uma prática terapêutica que, à semelhança da biomedicina, busca tratar os sintomas mas ignora as causas subjacentes do sofrimento (FEUERSTEIN, 1999; MILLER *et al.*, 2010).

Outra potencial contribuição desse saber diz respeito aos valores e princípios éticos, herdados de seu *corpus* literário (e, de alguma maneira, ainda presentes no *yoga* postural moderno), que poderiam conduzir o indivíduo a um questionamento sobre hábitos e comportamentos que impactam na sua saúde. Valores yóguicos, como a não-violência (*ahimsā*), o não-consumismo (*aparigraha*) e a disciplina (*tapas*), se elaborados através de aulas temáticas (e não *en passant*, como frequentemente ocorre em uma prática de *yoga*) e desprovidos de tom moralizante, poderiam servir como um recurso importante no âmbito da P1, por terem relação com os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento das DCV. Por exemplo, a adoção de um estilo de vida yóguico que tem como base o princípio da não-violência poderia implicar na evitação de: dietas eticamente inadequadas (redução do consumo de carne vermelha) e/ou que sabidamente são prejudiciais ao próprio organismo (ultraprocessados, gorduras trans etc.); hábitos nocivos (uso abusivo de tabaco e álcool); conflitos e enfrentamentos interpessoais (redução do estresse). Da mesma forma, tais valores e princípios éticos poderiam ser incorporados na APS, no contexto de grupos de *yoga*, favorecendo a redução da iatrogenia e da medicalização desnecessária.

Ainda que os princípios yóguicos tenham potencial para descondicionar comportamentos que possam estar associados aos fatores de risco cardiovascular, a aplicação desses preceitos éticos não deveria prescindir de discussões relacionadas à estrutura social e às condições de vida do sujeito, pautas frequentemente desconsideradas nos discursos do *yoga* (NEVRIN, 2008). Dentro da racionalidade yóguica encontra-se uma classificação dos tipos causais do sofrimento que inclui dois níveis, além do individual (*adhyatmika*) (BHARATI, 1986): o social (*adbibhautika*), causado pela agência de outros seres, análogo à "rede social e comunitária", do modelo de Dahlgren e Whitehead (2006); e o ecológico (*adbidainika*), ocasionados por forças ocultas ou da natureza, ou seja, em parte análogo ao nível ambiental de Dahlgren e Whitehead (2006). Porém, esses dois níveis são parcamente explorados pela tradição e, conseqüentemente, passam despercebidos nas aulas contemporâneas de *yoga*.

Tal lacuna do *corpus* yóguico evidencia uma característica, um tanto óbvia, apontada por Wilber (2001), comum às tradições espirituais orientais que emergiram na pré-modernidade – ainda não havia naquele horizonte histórico um pensamento culturalmente formado sobre as condições socioeconômicas, culturais, de vida e de trabalho relacionadas ao risco de adoecimento, junto com o questionamento a essas estruturas de poder. Por exemplo, o sistema de castas era dado como *natural* (WILBER, 2001). A ausência de discussões atualizadas sobre as influências dessas estruturas para o *bem-estar* e a *paç interior* evidencia no *yoga* moderno o paradoxo apontado por Lowenberg e Davis (1994), em relação à tese da medicalização da sociedade, em que sua prática pretensamente holística, mas com foco

individualista, converge "com o clima neoliberal atual que enfatiza a responsabilidade individual pelos cuidados à saúde" (TESSER; DELLAGRAVE, 2020, p. 6). Michelis (2005, p. 250) coloca em evidência os limites do *yoga* postural moderno, ao enfatizar que, mesmo que sua prática retire boa parte do estresse relacionado ao estilo de vida urbano, "existem fontes mais profundas de frustração, insegurança e ansiedade, ligadas à gradual secularização das sociedades desenvolvidas". Ao nosso ver, questões como essas, relacionadas à convergência da prática a uma visão isolada de saúde, com fracas elaborações sobre os determinantes sociais que influem sobre a angústia, o estresse e o adoecimento, contribuem para sua tendência medicalizante.

Voltando às bases teóricas do *yoga*, consideramos que a 'teoria kármica', ainda presente, de alguma forma, nos discursos do *yoga* contemporâneo, poderia levar a um tipo específico de medicalização. Consta no *Yoga Sūtra*, outro tradicional texto de *yoga*, que as ações prejudiciais cometidas pelo indivíduo são acumuladas e irão, em algum momento, se expressar na forma de sofrimento (BHARATI, 2004).

Um ponto debatido dentro da tradição de comentaristas do *Yoga Sūtra* refere-se a questão de se a realização espiritual, proposta por essa filosofia, adviria somente com o esvaziamento completo desse 'reservatório kármico' (*karmasāya*) negativo. Autores discordam dessa possibilidade, ao pontuar que, embora uma vida mais ética, mais íntegra o possível, de forma a atenuar as aflições mais expressivas, seja considerada uma condição *sine qua non* para a liberação *yóguica*, a eliminação de todas as 'sementes kármicas' acumuladas pelo indivíduo não seria algo lógico nem factível. Porque se, de acordo com a teoria kármica, o corpo atual é fruto de ações passadas (que, por sua vez, foram produzidas por meio de corpos passados) resulta que essas sementes são infinitas (DAYANANDA, 2000; BHARATI, 2004).

Assim, alguém que adota a 'purificação kármica' como sendo seu objetivo principal estaria inconscientemente aceitando a ideia de um 'adoecimento holístico', um dos pontos críticos pelos quais as PICS podem medicalizar, já que coloca o sujeito em uma cadeia etiológica multifatorial e multidimensional (alimentar, cultural, emocional, espiritual, energética etc.) dos infortúnios e adoecimentos, sem início e perspectiva de fim (SERED; AGIGIAN, 2008).

A saída ao ciclo kármico se dá através da cessação de uma falsa vinculação da pessoa a uma identidade individual, acarretando no reconhecimento de que a consciência (*puruṣa*), em realidade, não está constringida às amarras da temporalidade, ou seja, o tempo está no Sujeito, não o inverso (DAYANANDA, 2000; BHARATI, 2004). Conforme explica a tradição de comentaristas do *Yoga Sūtra*, quando Patañjali, o autor deste texto clássico, declara que "o sofrimento futuro pode ser evitado", isso se dá na medida em que existe a possibilidade de desidentificação, entre a consciência e o complexo corpo-mente via processo gnosiológico (BHARATI, 2004). Com isso, os 'nós do coração são desatados' no sentido de não haver mais uma dependência emotiva sobre os desejos e expectativas. Vê-se aqui uma contribuição indireta, considerado um benefício secundário ao objetivo soteriológico (último) do *yoga*, que seria o alívio na sobrecarga cardiovascular via atenuação da sobrecarga mental, como relação inextricável entre essas dimensões.

Saindo do âmbito soteriológico, consideramos que, no *yoga* contemporâneo, sua prática em si, ou seja, o momento da aula, poderia induzir a um processo de desmedicalização. Assim como outras práticas contemplativas, o *yoga* opõe-se radicalmente ao pensamento abduutivo, propondo, ao invés, o retorno da pessoa ao momento presente, seja através de posturas, de exercícios respiratórios ou da simples meta-observação sobre os conteúdos mentais. Tal 'mecanismo' parece gerar uma confiança nos processos da vida, retirando boa carga de expectativas ou preocupações que podem ter sido incutidas

pelo excesso da lógica preventivista na qual estamos imersos. Ao trazer a valorização do 'viver o agora' e a recusa em projetar sofrimentos futuros, o *yoga* serve de freio ao processo de antecipação.

Por último, é de se considerar que a tendência do mercado das PICS e do cuidado na APS em geral é de tutela dos usuários. Isso, associado ao fato de o *yoga* estar ancorado em uma tradição de ensino mestre-discípulo, pode gerar uma dependência ilimitada da participação dos usuários nos grupos de *yoga* presentes nos Centros de Saúde. Em que pese o potencial de discussão, socialização e ressignificação que o ambiente da prática coletiva permite, também deve ser reconhecida o seu potencial de geração de dependência dos praticantes de seu professor ou grupo. Se formos na direção do caminho da desmedicalização, proposta por Illich (1975, p. 27), pelo menos as técnicas mais comuns do *yoga* postural moderno poderiam se tornar mais utilizadas se passassem a ser parte da cultura higiênica popular, não sendo remetido a nenhuma condição ou relação médica. Excetuando-se as técnicas mais elaboradas, que requerem a presença de um praticante experiente de *yoga*, e os conteúdos filosóficos mais densos e seu objetivo último, que pressupõe uma aproximação da pessoa com a tradição oral, através de um preceptor (*guru*), seus exercícios psicofísicos, de controle mental e respiratório podem ser feitos de maneira autônoma e proporcionam benefícios para qualquer um, independentemente da condição cardiovascular.

Embora seja utilizado como um tipo de terapia, o enfoque do *yoga* está mais voltado para o auto aperfeiçoamento do que a cura de alguma doença *per se* (BROWN; LELEDAKI, 2010), o que o aproxima de uma abordagem menos medicalizada de P1. As pessoas consideradas de risco para ou com DCV podem se beneficiar duplamente, ao usufruir dos 'benefícios secundários' (redução de PA, colesterol etc.) e, simultaneamente, enriquecer sua perspectiva de vida e existência com saberes e valores yóguicos, potencialmente avançando em redução de sua ignorância ontológica, o que pode lhe diminuir o medo da morte, reduzir e, no limite, eliminar o pensamento abduativo e antecipatório, abrir novas perspectivas de fruição e realização na vida, para muito além do utilitário objetivo de controle dos fatores de risco cardiovascular.

Conclusão

O artigo buscou avaliar a possibilidade de o *yoga* servir como estratégia desmedicalizante de P1 das DCV no contexto da APS. O processo de antecipação, característico de nossa sociedade e reforçador da abordagem preventiva das DCV, tem levado à extensiva e intensiva medicalização da prevenção focada nos comportamentos individuais, com significativo potencial de danos e relativamente poucos benefícios. Embora tenhamos observado algumas ambiguidades do *yoga* em relação ao tema, constatamos que a sua lógica não-abduativa pode ser explorada de forma a reduzir a medicalização na P1 das DCV, através da articulação dos seus já conhecidos benefícios líquidos revelados por evidências com seu corpo de saber filosófico-existencial.

Observamos que os marcadores subjetivos presentes na tradição do *yoga*, bem como o conceito holístico de *br̥dayam* e de sua relação com os desejos/expectativas, poderiam fortalecer, no âmbito da APS, discussões relacionadas aos fatores psicológicos e emocionais que subjazem o desenvolvimento das DCV. Também pontuamos que os valores e princípios éticos do *yoga* têm potencial para a ampliação de discussões relacionadas aos fatores de risco das DCV, sobretudo se tais discussões incluírem a consideração e o engajamento para a modificação das estruturas supra individuais que condicionam os comportamentos considerados de risco. Conforme Wilber (2017), é reconhecida a necessidade urgente

de atualizações do *corpus* teórico e das práticas discursivas das chamadas 'filosofias perenes', através da inserção de pautas contemporâneas, garantindo assim que saberes tradicionais, como o *yoga*, não coadunem, por negligência, com o poder disciplinar dos mecanismos sociais e políticos que contribuem para a medicalização da vida e a comoditização da saúde. Por fim, pontuamos alguns aspectos do *yoga* que poderiam conduzir o praticante para dois tipos distintos de medicalização: a purificação kármica, como sendo o primado do caminho espiritual, que poderia levar ao adoecimento holístico; e a tendência (pelas características do *yoga* e do cuidado na APS) de dependência entre usuário e professor/grupo de *yoga*. Como apontado, esses aspectos mais medicalizantes poderiam ser contornados através de uma relativização da teoria kármica em relação ao objetivo do *yoga* (melhor interpretação das escrituras) e, em parte, através da inserção do *yoga* na cultura higiênica popular, respectivamente.

As técnicas do *yoga* postural moderno já foram investigadas extensamente dentro da área médica, evidenciando seus reflexos nos parâmetros cardiovasculares (CHU *et al.*, 2016). Entretanto, essas técnicas são apenas uma pequena parcela do universo multifacetado que constitui a tradição do *yoga*. Acreditamos que a retomada de valores e conceitos oriundos de seu *corpus* literário teria potencial para a geração de uma abordagem peculiar de P1 às DCV no âmbito da APS de forma mais alinhada à P4, ao se dirigir às causas mais profundas da angústia, aos nós, do coração.¹

Referências

- ADAMS, V.; MURPHY, M.; CLARKE, A. E. Anticipation: technoscience, life, affect, temporality. *Subjectivity*, v. 28, n. 1, p. 246-265, 2009.
- ALTER, J. *Yoga in modern India: The body between science and philosophy*. Princeton: Princeton University Press, 2004.
- ALTER, J. Modern Medical *Yoga*: Struggling with a History of Magic, Alchemy and Sex. *Asian Medicine*, v.1, n. 1, p. 119-146, 2005.
- BAIGENT, C. *et al.* Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *Lancet*, v. 373, n. 9678, p. 1849-1860, 2009.
- BANERJEE, A. Disciplining death: hypertension management and the production of mortal subjectivities. *Health*, v. 12, n. 1, p. 25-42, 2008.
- BENTZEN, N. (Ed.). *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Copenhagen: Maanedsskrift for Praktisk Laegegering, 2003.
- BHARATI, S. V. *Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa – Samādhi-pāda*. Pennsylvania: Himalayan International Institute, 1986.
- BHARATI, S. V. *Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa - Sādhana-pāda*. Delhi: Motilal Banarsidass Publ., 2004.
- BHAVANANI, A. B. Don't put *yoga* in a small box: The challenges of scientifically studying *yoga*. *International Journal of Yoga Therapy*, v. 21, n. 1, p. 21, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção Clínica de Doenças Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica*. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd14.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.
- BRASIL. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e *Yoga* à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, no 60, 28 mar. 2017. Seção I, p. 68-69.

- BROWN, D.; LELEDAKI, A. Eastern movement forms as body-self transforming cultural practices in the West: Towards a sociological perspective. *Cultural sociology*, v. 4, n. 1, p. 123-154, 2010.
- CHU, P.; GOTINK, R. A.; YEH, G. Y.; GOLDIE, S. J.; HUNINK, M. G. M. The effectiveness of *yoga* in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of preventive cardiology*, v. 23, n. 3, p. 291-307, 2014.
- CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- CORRAO, G. *et al.* Cost-effectiveness of enhancing adherence to therapy with statins in the setting of primary cardiovascular prevention. Evidence from an empirical approach based on administrative databases. *Atherosclerosis*, v. 217, n. 2, p. 479-485, 2011.
- CORREIA, T. Revisiting medicalization: a critique of the assumptions of what counts as medical knowledge. *Frontiers in Sociology*, v. 2, n. 14, p. 1-9, 2017.
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. WHO, Regional Office for Europe, 2006.
- DASGUPTA, S. *Yoga philosophy: In relation to other systems of Indian thought*. University of Calcutta, 1930.
- DAYANANDA, S. *Yoga Sūtra: Sādhana Pada* [áudio-aulas]. Saylorsburg: Arsha Vidya Gurukulam, 2000.
- DEPALLENS, M. A.; GUIMARÃES, J. M. M.; ALMEIDA FILHO, N. Quaternary prevention: a concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, 2020.
- DIAMOND, D. M.; RAVNSKOV, U. How statistical deception created the appearance that statins are safe and effective in primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Expert review of clinical pharmacology*, v. 8, n. 2, p. 201-210, 2015.
- FEUERSTEIN, G. Whither *Yoga* therapy?. *International Journal of Yoga Therapy*, v. 9, n. 1, p. 5-6, 1999. Editorial.
- FEUERSTEIN, G. *A Tradição do Yoga: história, filosofia e prática*. São Paulo: Pensamento, 2006.
- FORD-KOHN, N. An Interview with Howard Kent, *Yoga* for Health Foundation. *International Journal of Yoga Therapy*, v. 11, n. 1, p. 93-98, 2001.
- GAMBHIRANANDA, S. (trad.). *Eight Upanishads* (Vol. 2). Calcutá: Advaita Ashrama, 2003.
- GAMBHIRANANDA, S. (trad.). *Bhagavad Gita: with the Commentary of Sri Sankaracharya*. Calcutá: Advaita Ashrama, 2006.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1975.
- JAMOULLE, M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *International Journal of Health Policy and Management*, v. 4, n. 2, p. 61, 2015.
- KUVALAYANANDA, S. Yogic poses and blood pressure. *Yoga Mimamsa*. v. 2, n. 3, p. 119-133, 1926a.
- KUVALAYANANDA, S. Can we develop Mechano-Yogic Therapy? *Yoga Mimamsa*. v. 2, n. 4, p. 248-256, 1926b.
- LEAVELL, H. CLARK, E. G. *Medicina Preventiva*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1976.
- LOWENBERG, J., DAVIS, F. Beyond medicalisation-demedicalisation: the case of holistic health. *Sociology of Health and Illness*, v. 16, n. 5, p. 579-599, 1994.
- MICHELIS, E. D. *A history of modern yoga: Patanjali and western esotericism*. Londres: A&C Black, 2005.
- MICHELIS, E. D. A Preliminary Survey of Modern *Yoga* Studies. *Asian Medicine*, v. 3, n. 1, p. 1-19, 2007.

- MILLER, R. *et al.* In the Beginning, In the Present Moment, In the Future, A Dream Realized, When Did *Yoga* Therapy Become a "Field?", Down the Road: *Yoga* Therapy in the Future, Looking Back Looking Forward. *International Journal of Yoga Therapy*, v. 20, n. 1, p. 6-15, 2010.
- MONIER-WILLIAMS, M. A *Sanskrit english dictionary*. Delhi: Motilal Banarsidass Publ., 2005.
- NAGARHALLI, M. *Yoga* for the primary prevention of cardiovascular disease: Summary of a Cochrane review. *Explore*, v. 17, n.1, p. 96, 2021.
- NEVRIN, K. Empowerment and Using the Body in Modern Postural *Yoga*. In: SINGLETON, M.; BYRNE, J. (Ed.). *Yoga in the modern world: Contemporary perspectives*. Abingdon: Routledge, 2008, p. 119-139.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Quaternary prevention: a balanced approach to demedicalisation. *The British Journal of General Practice*, v. 69, n. 678, p. 28, 2019.
- ORNISH, D. *et al.* Effects of stress management training and dietary changes in treating ischemic heart disease. *Jama*, v. 249, n. 1, p. 54-59, 1983.
- SERED, S.; AGIGIAN, A. Holistic sickening: breast cancer and the discursive worlds of complementary and alternative practitioners. *Sociology of health & illness*, v. 30, n. 4, p. 616-631, 2008.
- TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-9, 2017.
- TESSER C. D.; DELLAGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00231519, 2020.
- TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Por que não recomendar estatinas como prevenção primária? *APS em revista*, n.1, v. 1, p. 39-49, 2019.
- VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva da bioética. *Texto contexto – enfermagem*, v.14, n.1, p.82-88. 2005.
- VIVEKANANDA, S. *The complete works of Swami Vivekananda* (8 vols.) Calcutá: Advaita Ashrama, 2006.
- WILBER, K. *Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution*. Boulder: Shambhala Publications, 2001.

O coração no *yoga*: um estudo hermenêutico sobre a ontologia das *Upaniṣad*'s

Resumo

O *yoga* vem passando por um processo de transformações e conformação à racionalidade médico-científica, chamado 'medicalização do *yoga*'; com afastamento das reflexões acerca do ser presentes na sua fonte védica. Orientado por uma tradição hermenêutica indiana, este ensaio investigou sentidos para os termos *hṛdayam* ('coração') e *yoga*, frente à atual inserção dessa última no âmbito da prevenção cardiovascular. Na tradição védica, o coração possui significado distinto do órgão, médico: o termo também é utilizado para se referir ao 1) intelecto e 2) ao *locus* do Eu (*ātman*). Entre outros significados, *yoga* é visto como um artifício cognitivo, que visa à discriminação entre o real e o aparente. Nessa tradição, a saúde do coração aponta mais para uma condição existencial – da ignorância do Eu – e seus efeitos (egotismo, aversões, desejos etc.) do que para os fatores de risco cardiovascular explorados nas pesquisas e cuidados clínicos. Tal visão poderia servir como prevenção quaternária aos efeitos adversos da introjeção e reificação dos fatores de risco, e aponta outra direção para a compreensão e atuação do *yoga* nos serviços de saúde, destacando a importância de aprofundar reflexões filosóficas sobre o *yoga* e outras práticas integrativas e complementares presentes no SUS.

Palavras-chave: *Yoga*. Coração. Promoção da Saúde. Conhecimento. Prevenção de Doenças.

The heart in *yoga*: a hermeneutic essay on the ontology of the *Upaniṣad*'s

Abstract

Yoga has been undergoing a process of transformation and adaptation to medical-scientific rationality, referred to as the 'medicalization of *yoga*,' with a distancing from reflections on being present in its Vedic source. Guided by an Indian hermeneutic tradition, this essay investigated meanings for the terms *hṛdayam* ('heart') and *yoga*, in the context of the current integration of the latter into cardiovascular prevention. In the Vedic tradition, the heart holds a distinct meaning from the medical organ; the term is also used to refer to 1) intellect and 2) the locus of the Self (*ātman*). Among other meanings, *yoga* is viewed as a cognitive tool aimed at discriminating between the real and the apparent. In this tradition, heart health points more towards an existential condition – ignorance of the Self – and its effects (egotism, aversions, desires, etc.) than towards the cardiovascular risk factors explored in research and clinical care. Such a perspective could serve as quaternary prevention against the adverse effects of the introjection and reification of risk factors, indicating a different direction for understanding and implementing *yoga* in healthcare services. It underscores the importance of deepening philosophical reflections on *yoga* and other integrative and complementary practices within the public healthcare system (SUS).

Keywords: *Yoga*. Heart. Health promotion. Knowledge.

Introdução

O *yoga* passou por expressivas modificações de significado no último século¹. Essas transformações, que refletem o seu processo de ocidentalização e globalização, conformaram o entendimento secular de *yoga* como “prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento”²⁽⁶⁹⁾. Mesmo com transformações significativas, aspectos metafísicos permanecem associados ao termo, como o entendimento popular de que *yoga* é uma prática que promove a ‘união mente-corpo’ e possui relação com o ‘autoconhecimento’³. Esse semblante metafísico do *yoga* é simultaneamente remoto e recente: tanto herança de seu contexto sul-asiático quanto influência de correntes esotéricas posteriores aos movimentos contraculturais (como o *new age*)^{4,5}. Considerado um construto de grande adaptabilidade social e cultural¹, portador de discursos híbridos (científicos e tradicionais), o *yoga* foi categorizado como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) pelo governo brasileiro².

A complexidade do construto *yoga* impossibilita a sua plena adequação à etiqueta PICS ou mesmo a outras categorias mais clássicas, como religião, espiritualidade, metafísica ou ciência¹. Poder-se-ia olhar para o *yoga* como ‘ciência mestiça’⁶ ou ‘objeto de fronteira’⁷, dada a sua capacidade de refratar para diferentes áreas e prismas culturais, abarcando múltiplos significados⁸. Contudo, foi a adaptação ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à biomedicina, em particular, que permitiu a estabilidade conceitual do *yoga*, por meio da qual este logrou uma posição socialmente vantajosa, se comparada a outras PICS, atualmente lidas como ‘pseudociências’⁹.

Essa conformação à racionalidade científica emerge da interpretação e tradução do termo *yoga* dadas pelo monge indiano Vivekananda (1863-1902) ao público ocidental no fim do século XIX⁴. Tal processo envolveu mudanças ocorridas no léxico yóguico durante sua anglicização e ocidentalização. Contudo, é somente a partir da década de 1920, com a inauguração de instituições indianas (*Kaivalyadhama yoga institute* e *The yoga institute*), que o processo ganhou corpo, a partir da exploração empírica dos efeitos físicos e fisiológicos decorrentes de exercícios

posturais, respiratórios e de sucção abdominal¹. Tais explorações científicas não se deram sobre aquele *yoga* de Vivekananda, à época fortemente vinculado à tradição espiritual indiana, especialmente, à vertente não-dual (chamada *advaita vedānta*); mas sobre um construto racionalizável, um saber que, no intervalo de três décadas, transmutou-se numa prática física aparentemente indiana, porém bastante influenciada por outras culturas de movimento^{4,5}. Assim, embora seja considerado no imaginário popular como uma prática milenar indiana, o *yoga* vem sendo estruturado a partir de ideias modernas e transnacionais sobre corpo, saúde e doença. O que se conhece popularmente por *yoga* (e academicamente por ‘*yoga* postural moderno’) seria, mais propriamente, uma pequena fração dos sentidos historicamente constituídos de *yoga* moldada no seu processo de científicização e medicalização^{4,10}.

A medicalização do *yoga* pode ser definida como o uso de: 1) discursos médicos que servem de modelo teórico para explicação de termos tradicionais (e.g. a associação entre *cakra*'s e glândulas do corpo) incluindo o(s) objetivo(s) dessa prática; 2) métodos clínico-epidemiológicos de exploração do *yoga* postural moderno como promotor de saúde e/ou prevenção que reduz os marcadores de risco, notadamente cardiovasculares.

A medicalização do *yoga* parece crescer na medida em que a prática é assimilada pelas chamadas ‘medicina integrativa’ e ‘medicina do esporte’ e em que aumenta a tecnologia instrumental (*i.e.*, o uso de biomarcadores) utilizada em pesquisas em saúde sobre o tema. Segundo Jeter *et al.*¹¹, o número de ensaios clínicos sobre *yoga* aumentou lentamente até a virada do século, quando passou de 28 publicações, entre 1999 e 2003, para 76 entre 2004 e 2008, seguido por um aumento acentuado (quase o triplo) das pesquisas (para 243), entre 2009 e 2013. As principais condições médicas exploradas foram saúde mental, doença respiratória e doenças cardiovasculares (DCV).

Parte dessas pesquisas tem constatado que a prática modifica fatores de risco associados às DCV, como marcadores inflamatórios, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, estresse e sedentarismo¹². Contudo, a despeito do reconhecimento de que o *yoga* não se restringe a um conjunto de técnicas psicocorporais, mas engloba um ‘estilo de vida’, constata-se que conceitos outrora

constitutivos da ontologia desse saber permanecem “irrelevantes para discussão”¹² nas investigações médicas sobre *yoga*. É o caso do termo sânscrito *hṛdayam* (também *hṛdi* ou *hṛdaya*), parente remoto da palavra ‘coração’, recorrente nas escrituras de *yoga*, porém negligenciado no atual compêndio de ‘Princípios e Práticas do *Yoga* na Medicina Cardiovascular’¹³.

A medicalização do *yoga* reflete a ‘monocultura do saber científico’⁶: quando há subjugação epistemológica de um saber por outro, hegemônico, nesse caso, a biomedicina. Em associação, ocorre o ‘epistemicídio de saberes tradicionais’⁶, ideia que merece ser aprofundada em relação ao *yoga*, já que o aumento do seu uso implicou na desvalorização de suas bases ontológicas sul-asiáticas¹⁴. Se a dissociação das raízes filosóficas/espirituais do *yoga* tem, por um lado, contribuído para sua maior aceitação popular¹⁵, e mesmo para a emergência criativa de ‘*yogas*’ de matriz não-indiana¹⁶, por outro, afastou possíveis explorações desses fundamentos que poderiam contribuir para além das DCV, para a ‘saúde do coração’ conforme a tradição védica.

Nessa direção, este ensaio investiga significados dos termos *hṛdayam* (coração) e *yoga*, presentes em uma tradição hermenêutica indiana, de modo a problematizar a atual inserção do *yoga* na prevenção das DCV e apontar um direcionamento diverso para a sua compreensão e atuação no SUS.

Método

O presente ensaio orienta-se pela perspectiva decolonial, visando à teorização do *yoga* e do termo *hṛdayam* informada pela tradição védica, considerando tratar-se de um saber com racionalidade própria, alicerçada em práticas de ensino oral, nos cânones literários védicos e em métodos específicos de absorção do conhecimento.

A perspectiva decolonial se justifica pela necessidade de confrontar estruturas epistemológicas que historicamente moldaram a concepção de *yoga*, exercendo influência significativa na pesquisa, implementação e compreensão deste no campo da saúde coletiva brasileira. Mesmo com o término do colonialismo, persiste uma forma de colonialidade que subjuga o conhecimento filosófico indiano, relegando-o à

condição de mera técnica. Isso se manifesta na expansão da ‘medicina baseada em evidências’ para o campo das PICS e na adoção do discurso biomédico.

Importa abrir espaço na esfera da racionalidade científica para uma ‘ecologia de saberes’ que permita a coexistência de diferentes corpos de conhecimento culturais. Daí a necessidade de estudar afinidades, divergências, contradições e complementaridades que existem entre esses saberes⁶. A valorização da tradição védica não se limita à decolonização do *yoga*; poderia também contribuir para uma outra concepção de saúde, não orientada exclusivamente para uma abordagem alternativa, tampouco alinhada à biomedicina.

Em conformidade com os objetos de investigação (*hṛdayam* e *yoga*), foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a ‘parte final dos *Veda*'s’ (*vedānta*), coletivamente denominada *upaniṣad*'s, juntamente com os comentários de Śaṅkara¹⁷⁻²¹. Śaṅkara (788-820) é considerado um dos principais interlocutores da *advaita vedānta*, cujo legado literário impulsionou uma série de comentários e estudos de grande originalidade, vigor e *insight* filosófico que o seguiram²².

Também como fonte primária de informação, utilizou-se método próprio da pedagogia soteriológica da *Advaita Vedānta*. No contexto vedantino, o termo ‘soteriologia’ traduz a ideia da busca pelo derradeiro objetivo humano. Definido em termos de ‘liberação’ (*mokṣa*), seria a cessação de um senso de limitação que resultaria no fim do sofrimento. Isso é alcançado por meio do ‘conhecimento do si-mesmo’ (*ātma jñāna*). A tradição orienta que se deve “ouvir (*śravaṇa*); pensar (*manana*); e meditar (*nididhyāsana*) sobre o si-mesmo”¹⁸⁽⁷⁷⁶⁾. Nesse sentido, a pesquisa teve início com a escuta (*śravaṇa*) e o estudo de aulas gravadas de Swami Dāyānanda Sarasvatī (1930-2015), um renomado professor de *vedānta*, nas quais expôs o conteúdo de uma *upaniṣad* durante um curso em 2010, em Coimbatore (Índia)²³. A fase da averiguação (*manana*) visou examinar o conteúdo à luz da razão, com contra-argumentos, lógica, inferência e analogias da experiência cotidiana. Já a contemplação (*nididhyāsana*) é um aspecto distintivo das chamadas ‘tradições orientais’, que consideram insuficiente o entendimento conceitual de um fenômeno, apartado da experiência pessoal. A contemplação envolve o movimento de apropriação desse saber pelo pesquisador, convertendo-o em conhecimento não-mediado^{24,25}. A apreensão da ontologia contida nas *upaniṣad*'s não se efetua somente

na leitura e interpretação autônoma desses textos. Embora inclua tais processos, esse modo de conhecimento opera na exposição de um estudante ao conteúdo escritural veiculado por um professor inserido em uma tradição pedagógica que lhe possibilita uma hermenêutica dos textos conforme significados historicamente estabilizados^{19,23}.

O ensaio é resultado parcial de uma pesquisa de doutorado conduzida por um professor e 'pesquisador-praticante'²⁶ de *yoga*, ou seja, alguém engajado tanto na docência quanto na pesquisa sobre *yoga*. O estudo pretende estabelecer pontes entre a prevenção das DCV e a tradição védica na qual o *yoga* se insere. Para isso, precisamos compreender, antes, o coração no *yoga*, ou seja, o termo *hṛdayam* em sua rede semântica.

3 Resultados e discussão

O vocábulo sânscrito *hṛdayam* foi originalmente encontrado nos *veda's*, a literatura mais antiga do Sul da Ásia²⁷. Sua raiz etimológica, **hṛd*, é tanto origem de palavras como *heorte*, do inglês antigo (que se tornou, posteriormente, *heart*), quanto fonte provável de termos como *kardia*, do grego (utilizado na terminologia médica, como em 'cardíaco'), *cœur* (do francês) e 'coração', esses últimos modificados do original por meio da raiz protoindo-europeia **kṛd*^{28,29}. No sânscrito, *hṛdayam* significa: 1) o coração, a mente, a sede ou faculdade de pensamentos e sensações; 2) conhecimento ou ciência; 3) a essência de uma coisa³⁰⁽⁸³⁶⁾.

A relação do coração com certas emoções, sensações e experiências possui longa história em comunidades arcaicas. Determinadas emoções são descritas como afetando aquela parte da integridade psicofísica da pessoa que, por alguma razão, é considerada o seu suporte²⁷. Nos *veda's*, assim como em outras línguas arcaicas, o termo referente ao coração é usado figurativamente, sem localização anatômica, para denotar o centro da vida e/ou do corpo, região passível de ser afetada por inimigos ou doenças³¹. Culturas antigas (hebreus, gregos) consideravam o coração como o centro do conhecimento, do entendimento, do pensamento e da sabedoria³².

De maneira parecida com o termo '*kardia*', da bíblia, que possui forte conotação racional e volitiva³², o termo '*hṛdayam*', nas *upaniṣad's*, passa a significar, por metonímia, o intelecto. Dessa maneira, *hṛdayam* é visto como *locus* do Eu ou si-

mesmo (*ātmā*), uma vez que a natureza de cognoscibilidade desse último se expressa no intelecto¹⁸⁻²¹.

As *upaniṣad*'s abordam o sofrimento humano como um problema centrado no eu, apresentando, como saída, diferentes abordagens que investigam a realidade última do *ātmā*. Um dos métodos mais conhecidos parte da análise sobre duas dimensões que, combinadas, constituem o indivíduo: a real (o *ātmā*) e a aparente (*mīthyā*). Constitui a dimensão do aparente tudo o que se apresenta como objeto ao intelecto, sejam objetos-do-mundo, considerados não-Eu (*anātmā*), sejam aspectos pessoais, relacionados à fisicalidade e ao psiquismo (que caracterizam a identidade individual), tais como sensações, percepções, pensamentos etc. Já o *ātmā*, por não possuir atributos, não pode ser experienciado como um objeto, até por ser, ele mesmo, o princípio da cognoscibilidade; aquilo que evidencia os objetos^{18,23}.

Conforme Śaṅkara, o sofrimento ocorre devido à superimposição de atributos, especialmente aspectos psicofísicos (constitutivos do que se conhece, grosso modo, por ego) sobre o *ātmā*. Esses aspectos não são considerados reais nem irrealis, pois não possuem existência independente do *ātmā*; sendo, dessa maneira, chamados de 'adjuntos limitantes' (*upādhi*'s). A sobreposição do *ātmā* por *upādhi*'s pode ser ilustrada pela imagem de uma corda enrolada no chão, em um ambiente mal iluminado, que é erroneamente percebida como uma cobra por alguém distraído¹⁷⁻²³.

A tarefa das *Upaniṣad*'s é conduzir o interessado à constatação que "o que eu penso [que sou], não é o que eu sou"²³. Inicia-se, então, um empreendimento racional para a remoção da 'ignorância primordial' (*avidyā*)³³ via discriminação entre o *ātmā* e os objetos apreendidos, culminando na não-dualidade entre esses elementos e na constatação de que o *ātmā* é a causa do universo, *brahman*. A ontologia vedantina possui caráter imanente e transcendente, pois o mundo (a cobra, do exemplo) é, essencialmente, *ātmā/brahman* (a corda), mas esse último (*ātmā/brahman*) não é o mundo.

Śaṅkara esclarece que o *ātmā* não é uma entidade metafísica abstrata, mas sim algo universal, apreendido na imediaticidade do conteúdo 'eu'¹⁹. Sobre isso, Dāyānanda observa que a pedagogia das *upaniṣad*'s não está interessada em reafirmações do tipo 'eu sou', 'eu existo', mas em revelar 'o quê' eu sou²³. Para isso, as *upaniṣad*'s apresentam definições sobre *ātmā/brahman* classificadas em dois tipos:

substancial, como “*brahman* é verdade, conhecimento e infinitude”²¹⁽³⁰³⁾; e acidental²⁵, como “*brahman* é a causa da origem, sustentação e cessação do mundo”¹⁹⁽¹⁴⁾. O sentido derradeiro dessas definições, encontradas aqui e ali nas *upaniṣad*'s, viria por meio de uma disciplina racional rigorosa, propiciada por um ambiente pedagógico em que um professor habilidoso favorece a remoção de concepções errôneas que o estudante tem sobre si³⁴.

Podemos situar o *hṛdayam* na fronteira entre as dimensões do aparente e do real, em que o mesmo é compreendido a partir de ambas as categorias: como objeto científico, relacionado à processos manifestos, e como entidade ontológica, relacionada à unidade *ātmā/brahman*. Na primeira, concebe-se *hṛdayam* como objeto empírico, cujos aspectos morfofisiológicos comuns do órgão anatômico se entrelaçam com um tipo de ‘morfofisiologia sutil’ indiana. Essa intersecção de morfologias aparece em um comentário de Śaṅkara, no qual o coração é descrito como um:

[...] órgão carnoso, semelhante à flor-de-lótus; a sede da força vital, que se abre através de muitas *nāḍī*'s [canais suprassensíveis do corpo por onde flui tal força], com a face voltada para baixo; e é visto e bem reconhecido por todos quando um animal sacrificado é dissecado. Nele existe um espaço, como em um jarro^{21(267, tradução e grifo nosso)}.

No mesmo texto, Śaṅkara detalha a morfofisiologia sutil ligada ao *hṛdayam* ao relatar o que ocorre durante a realização do si-mesmo (*mokṣa*):

A *nāḍī* de nome *suṣumṇā*, se dirige do coração para cima [processo esse] bem conhecido nas escrituras de *yoga*. E essa *nāḍī* corre na conhecida parte do meio dos dois palatos (...) [até] onde o fim ou as raízes do cabelo se dividem – *i.e.* a coroa da cabeça; alcançando esse lugar, o (caminho) emerge a partir daí, dividindo os ossos da cabeça; aquilo que (assim) emana para fora é o caminho de Brahman, *i.e.* o caminho da realização de sua própria natureza^{21(268, tradução nossa)}.

Em outra *upaniṣad*, observa-se o papel do *hṛdayam* em eventos vitais (nascimento, desmaio e morte) e em diferentes estados da consciência (vigília, sonho e sono profundo). Ele funcionaria como eixo centralizador dos cinco tipos de ‘força vital’ (*prāṇa*'s) que, de acordo com a racionalidade yóguica, dirigem as atividades corporais. Exemplo: o sono profundo viria quando os *prāṇa*'s, retirando-se (via *nāḍī*'s) dos órgãos sensoriais, permanecem reclusos no *hṛdayam*¹⁸. No sono profundo, existe uma obliteração da distinção percebida entre sujeito-objetos, e a consciência, na

ausência de particularização criada pelos *upādhi's*, se torna um breu absoluto e, por isso, experiencia a plenitude²⁰.

Sobre a dimensão ontológica de *hṛdayam*, nas *upaniṣad's*, encontra-se a ideia de que o *ātmā* possui “o tamanho de um polegar e está sempre no coração dos homens”²¹⁽²³²⁾. Tal afirmação não é factual e deve ser compreendida em termos metafóricos: assim como uma gota de óleo de sândalo é capaz de perfumar todo um ambiente, também o *ātmā*, fonte da inteligibilidade, embora aparentemente localizado no coração, animaria todo o corpo, tornando-o senciente²².

Os enunciados védicos que buscam confinar o *ātmā* estão se referindo não ao órgão anatômico, mas ao núcleo da subjetividade, que se identifica ora como agente, ora como experienciador. Śaṅkara esclarece que a declaração factual ‘eu sou esse’ é espontaneamente acompanhada pelo gesto de levar a mão ao peito, indicando ser ali onde o princípio identitário adquire expressão no mundo²¹⁽¹⁷⁵⁾. Ao localizar o *ātmā* no corpo, o gesto acaba por vincular as duas dimensões do *hṛdayam*, a aparente e a ontológica. A partir de casos de transplante documentados, especula-se que aspectos relacionados à identidade estejam, de fato, ligados ao órgão anatômico³⁵.

Nas *upaniṣad's*, encontramos duas explicações para a formação da palavra *hṛdayam*. A primeira, de natureza morfológica, encontrada na *Cāndogya upaniṣad*, aponta para sua dimensão ontológica – como *locus* do *ātmā* – e para a imediaticidade desse último, com o uso do pronome demonstrativo próximo ao locutor: “Este (*ayam*) que reside no coração (*hṛdī*) é chamado de *hṛdayam*”¹⁷⁽⁴²⁷⁾. A segunda explicação, de ordem silábica, é encontrada na *Bṛhadārāṇyaka upaniṣad*:

Hṛdaya (coração) tem três sílabas. 'hṛ' é uma sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros trazem (presentes). 'Da' é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros dão (seus poderes). 'Ya' é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, vai para o plano celestial^{18(81, tradução nossa)}.

Śaṅkara comenta o verso, que é uma orientação para meditação: a primeira sílaba, oriunda da raiz **hṛ*, que significa trazer, serve como metáfora para compreender os órgãos sensoriais trazendo, à guisa de oferenda, seus respectivos objetos ao *hṛdayam* (ao intelecto), que é, em última análise, a realidade única, *ātmā*. Secundariamente, ao meditar dessa maneira sobre o significado da sílaba *hṛ* a pessoa receberia presentes¹⁸. Śaṅkara considerou o coração como lugar privilegiado da

meditação por razões óbvias: é ali que o absoluto (*brahman*) se revela como ‘eu’ (*ātmā*). Contudo, o comentarista deixou claro que a introspecção era apenas uma estratégia eficaz para diminuir o efeito reificador que a diversidade costuma produzir¹⁷⁽⁴¹³⁾. Pode-se inferir que uma eventual fixação em exercícios introspectivos sobre o ‘eu’ acarretaria em uma jornada soteriológica inconclusa, pois, desse modo, o sujeito não saberia que, além do ‘eu’, *brahman* é, igualmente, o ‘tu’ (os outros sujeitos) e o ‘ele’ (quer dizer, a terceira pessoa, no caso, os objetos empíricos).

O ‘nó do coração’

Nas *upaniṣad*'s, é comum o uso da expressão ‘nó do coração’ (*hṛdayagranthi*) para se referir à situação de aprisionamento do sujeito à sua condição existencial¹⁸⁻²¹. Dāyānanda observa que esse nó se manifesta no desejo e na ação. Portanto, “*fazer várias coisas só torna o nó mais apertado, já que a ação decorre de uma falha em entender o problema original [...]. O problema é a ignorância e, para isso, você precisa de discernimento*”²¹.

Śaṅkara comenta que os nós do coração geram falsas noções centradas no eu, como “eu sou gordo”¹⁹⁽⁶⁾, resultantes da falta de discriminação entre o sujeito e o objeto-corpo e da “superimposição das propriedades de um sobre o outro”¹⁹⁽²⁾. O projeto soteriológico das *upaniṣad*'s pode ser entendido como um desatar dos nós do coração: uma gradual mudança cognitiva (mas não perceptiva) de desreificação sujeito-objetos, que causaria a nulificação do medo e de sentimentos aversivos afins, calcados na dualidade¹⁸. Declara a *Kaṭha upaniṣad*:

Quando todos os nós [todos os conceitos que emergem da ignorância, que aprisionam a pessoa como nós apertados] do coração [do intelecto] são desatados, ainda em vida, então o mortal se torna imortal. Esse é o ensinamento [de todas as *Upaniṣad*'s]^{21(229, tradução nossa, comentários entre colchetes de Śaṅkara)}.

Antes, na mesma escritura, o comentarista indaga: “Como alcançar o governador do coração?” E responde: “Para esse motivo, *yoga* é recomendado”²¹⁽²²³⁾.

O termo ‘yoga’

O termo sânscrito *yoga*, derivado da raiz **yuj* ('unir'), foi originalmente utilizado nos *veda's* para designar o ato de unir diferentes coisas, como palavras em uma sentença ou o atrelamento de cavalos à carruagem³⁷. Sobre esse último uso, especula-se que carruagem seria uma metáfora do caminho do homem ao plano divino³⁸. Autores já observaram a ampla polissemia que '*yoga*' adquiriu na literatura indiana, comportando significados díspares, como: soma; uso; aplicação; desempenho; método; mágica; truque, fraude; empreendimento; lucro; propriedade etc.^{8,39}

Para Śaṅkara, *yoga* está ligado à 'aptidão' (*yogyatā*), sendo utilizado para denotar disciplinas, condutas e atitudes voltadas para tornar o interessado apto à liberação, incluindo meditações, o controle dos órgãos sensoriais, a atitude de leniência para com as vicissitudes da vida, de confiança epistemológica em relação às escrituras, o exercício do discernimento etc. Além de designar método, *yoga* também se refere ao objetivo, seja a liberação definitiva (*mokṣa*), a aquisição de poderes (*siddhī's*) ou um estado temporário de não-dualidade (*samādhi*)⁸.

Outra distinção a ser feita sobre *yoga*, manifesta na aparente ambiguidade de Śaṅkara sobre o tema, tem a ver com o fato de que, naquela época, *yoga* já havia assumido um significado altamente técnico, referindo-se ao sistema delineado por Patañjali no *Yogasūtra* (aqui grafado *Yoga* para distinguir). Śaṅkara faz referência à acepção genérica do termo (como disciplina preliminar) e também, em outros comentários, ao sistema de Patañjali, que posteriormente se estabeleceu como uma das escolas ortodoxas do pensamento indiano⁴⁰⁻⁴².

Existem características do *Yoga* que contrariam princípios vedantinos, como a ideia de que a causa material do mundo é independente e distinta do *ātmā* (dualismo ontológico) e de que existem múltiplos *ātmā's*. Além disso, Śaṅkara refuta a existência de uma via alternativa e independente da hermenêutica védica como saída para o sofrimento. No caso do *Yoga* isso ocorreria via *samādhi*. Śaṅkara recorre ao caráter temporário de plenitude livre de atributos da consciência, ocasionado durante o sono profundo, não só para refutar a ideia de que os *upādhi's* constituem a natureza do sujeito, mas também como argumento para rejeitar a crença que um evento de *samādhi* seria o suficiente para remover, permanentemente, a ignorância primordial^{19,42}.

Curiosamente, o termo *yoga* também pode ser derivado da raiz **samādhau* ('absorção')²⁵, um sentido aparentemente mais alinhado à tradição vedantina. Śaṅkara observa que, embora *yoga* seja mais conhecido como 'união' (do espírito individual com o espírito universal), o termo aponta, paradoxalmente, para uma disjunção (*viyoga*). Isso porque o que caracteriza esse estado é dissociação dos órgãos dos sentidos, da mente e do intelecto, daquilo que não tem valor, que não possui substancialidade (os *upādhi's*), ficando o *ātman* estabelecido em sua própria natureza livre de superimposições²¹. Mesma ideia é encontrada no *Yogasūtra* (verso 2.17) e na *Bhagavad Gītā* (6.23), conhecidas escrituras de *yoga*. Esses versos destacam que a causa do sofrimento reside na conjunção daquele-que-vê com aquilo-que-é-visto, ou do sujeito com o objeto; a ideiação do 'eu' é produzida a partir do aparente condicionamento do sujeito aos objetos. Por isso que *yoga* seria, na verdade, a separação dessas entidades⁴³.

Noutra *upaniṣad*, é descrito que *yoga* ocorre quando os órgãos dos sentidos e a mente se abstêm de seus respectivos objetos e funções cognitivas e, desse modo, realiza-se o "governador da mente que reside no coração"²¹⁽²²³⁾. *Yoga*, aqui, configura-se como um exercício de progressivo afastamento daquilo que é particular e ilusório, captado pelos sentidos, e absorção naquilo que é substancial⁴⁰.

Embora Śaṅkara reconheça a necessidade de uma etapa preliminar ao conhecimento soteriológico, o princípio vedantino de que *brahman* é uma entidade pré-existente, e não resultado do esforço humano, contrasta com a visão do *Yoga* de que a ação (física, oral ou mental) seja 'o' meio para a liberação.

Podemos sumarizar com uma distinção *strictu* e outra *latu sensu* de *yoga*: a primeira, *Yoga*, como uma escola independente (uma outra via soteriológica) e a segunda, *yoga* como qualquer apoio que sirva como meio indireto para 'desatar os nós do coração'. Śaṅkara refuta a primeira, muito por representar uma visão de espiritualidade orientada para experiências extraordinárias, e adota a segunda, reconhecendo sua importância dentro do projeto soteriológico⁴⁰.

Os dois campos da tradição védica

No trecho em que Śaṅkara comenta sobre o significado silábico de *hṛdayam*, o tópico é encerrado com um louvor ao conhecimento soteriológico: “Se resultados tão conspícuos são adquiridos através da meditação sobre as sílabas de seu nome, o que dizer da meditação sobre a realidade do próprio coração?”¹⁸⁽⁸²¹⁾. Śaṅkara faz alusão a dois campos da tradição védica: o ‘campo da ação’, voltado para o conhecimento e obtenção de diversos objetos/objetivos; e o ‘campo do conhecimento’, que, neste caso, se refere ao conhecimento do *ātmā*, como já discutido.

O primeiro campo, exemplificado pela meditação sobre as sílabas de *hṛdayam*, é formado pelo repertório védico de atividades religiosas e ritualísticas. Por extensão, esse campo abrange qualquer atividade humana, contemporânea ou de outrora, secular ou religiosa. A racionalidade científica e seus modos de conhecimento (percepção, lógica, inferência etc.) insere-se nesse campo. Já o ‘campo do conhecimento’, da ‘meditação sobre a realidade do coração’, da citação, envolve “a prática da razão meditativa, de caráter analítico, sobre a natureza última do sujeito e da realidade que o cerca”⁴⁴⁽⁴⁹⁾.

Para cada campo, existe um tipo distinto de *yoga* como método. No primeiro, *yoga* é considerado um instrumento real, visando à produção ou transformação (seja para a obtenção de *siddhi*'s ou para reduzir a pressão arterial). No segundo, *yoga* é concebido como um artifício, um ‘estratagema da imaginação’³⁴, justificável apenas em função do seu resultado, no caso, a remoção da ignorância primordial. Dāyānanda ilustra o caráter *sui generis* desse método por meio de uma parábola:

Um idoso, dentro de sua casa, acometido pelos primeiros sintomas de Alzheimer, exclama à sua esposa: - Aonde estou? Por favor, me leve para casa! Percebendo a confusão do marido, a esposa o coloca no carro para dar uma volta no quarteirão, dizendo que iria conduzi-lo à sua casa. Durante a volta, a esposa o lembra de lugares que lhe são familiares: "olha a padaria que você frequenta; veja aquela farmácia, onde costumava comprar seus remédios... Parece que estamos a caminho de casa". Em casa, o idoso se tranquiliza^{23(adaptação do autor)}.

Nesse caso, *yoga* seria lembrança⁴⁵. Embora distante do entendimento comum sobre *yoga*, a tradição denomina o método desse campo de *jñāna-yoga*, o ‘caminho do conhecimento’. Alternativamente, poderíamos chamá-lo de ‘racionalidade yóguica’, do radical *ratio* (de divisão, separação), por se tratar de um processo cognitivo de ‘dis-

cernimento' (ou, no sânscrito, *vi-yoga*) entre o real e o aparente, que, em tese, culminaria no estabelecimento do Um, sem segundo (*advaita*).

Yoga no SUS

O *yoga* entra no SUS como uma prática de saúde, laica, que apresenta pelo menos três narrativas sobrepostas: 1) *yoga* como estratégia para a promoção de saúde, pelos benefícios físicos e mentais (“fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo”) e para a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)^{2,3}; 2) *yoga* para o tratamento e prevenção de problemas mentais (depressão, ansiedade, insônia)^{2,3}; 3) *yoga* voltado para o bem-estar, harmonia ou ‘união corpo-mente’³, que “preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e uma ética que promova a não-violência”²⁽⁶⁹⁾.

O fato de o *yoga* ser abordado em documento oficial nos termos da medicina preventiva sugere que, no SUS, há maior enfoque no discurso médico (pontos 2 e 3) do que no aspecto *wellness*, esse mais pronunciado no setor privado. O argumento central do *yoga* no SUS é o da redução dos riscos de DCNT. Vale observar que o *yoga*, no SUS, é geralmente praticado nos Centros de Saúde (CS), conduzido por profissionais de saúde e comumente acessado via encaminhamento médico³. Além disso, a maioria desses usuários encontra o *yoga* por razões distintas daquelas que levam à sua procura no setor privado. No SUS, geralmente existe algum diagnóstico ou risco de DCNT.

O discurso sobre os fatores de risco, instaurado, sobretudo, com o estudo de Framingham (iniciado em 1948), é considerado o pilar estruturante da medicina preventiva e da epidemiologia clínica. Embora existam claras correlações entre biomarcadores e desfechos de morbimortalidade cardiovascular, considera-se que a noção de risco, no âmbito da saúde, tem levado à individualização dos problemas sociais, ao reducionismo biológico e à dissolução das fronteiras entre o normal e o patológico⁴⁶.

Juntamente com o conceito de ‘estilo de vida’, o fator de risco está na gênese do *healthism*⁴⁷ (imperialismo sanitário), definido como a obsessão compulsiva e neopuritana pela saúde e pela longevidade característica da sociedade contemporânea⁴⁸. Skrabanek observa que, mesmo que a maioria das pessoas não sofra as consequências esperadas de portar um determinado fator de risco, uma vez identificado como tal, existe um processo de reificação: o fator se torna parte constitutiva da pessoa⁴⁸. Majeski e Bhavanani⁴⁹ sugerem que o *yoga* pode ser um antídoto a essa introjeção, atuando como ‘prevenção quaternária’, definida como proteção de danos iatrogênicos e medicalização desnecessária.

Armstrong⁵⁰ chama de medicina da vigilância o saber/prática médico emergente no final do século XX, associado às DCNT, que não só alargou o saber e as intervenções para além do corpo como ampliou a temporalidade da intervenção, incluindo enfaticamente e preferencialmente o futuro, via noção de risco. Novamente, o *yoga*, particularmente suas práticas meditativas, poderia romper ou ao menos suavizar efeitos físicos, mentais e emocionais de viver em um modo antecipatório de existência, em parte atribuído ao discurso/manejo dos fatores de risco⁵¹.

O fato de o *yoga*, no SUS, estar inserido em um contexto biomédico não impede a circulação de discursos próprios, característicos de uma ‘racionalidade médico-yóguica’ (concepção de corpo, saúde-doença, cura etc.), formada pela bricolagem de correntes discursivas que foram se vinculando ao *yoga*. Em estudo observacional em serviços públicos de saúde, Silva *et al.*⁵² identificaram que o *yoga* apresenta um entrecruzamento de narrativas sobre autoajuda, autocuidado e amor-próprio. Contudo, importa compreender os limites do prefixo ‘auto’ dessas expressões, bem como de outros termos utilizados nas aulas, que, sem o tratamento adequado, parecem servir mais para a medicalização do *yoga*.

Há, também, a expressão ‘união corpo-mente’, frequentemente tida como um dos objetivos da prática. Nas aulas de *yoga*, é comum a fala de que a mente controla o corpo, como se fosse “uma inteligência consciente descendo de um reino superior para tomar posse de um veículo físico”⁵³⁽²⁾. Essa ideia, bastante cristã, mas que também remonta à metáforas das *Upaniṣad*'s (como a do cocheiro [o intelecto] conduzindo os cavalos [os instintos]²¹) talvez seja “uma maneira desajeitada de

descrever o poder de um organismo inteligente de se controlar. Parece razoável pensar em uma parte controlada como uma coisa e a parte controladora como outra”⁵³⁽²⁻³⁾. Watts⁵³ considera que o corpo é inteligente e se informa e se controla, em parte, por meio de processos conscientes e racionais. Para esse autor, a busca por equilíbrio ou união mente-corpo é uma narrativa falaciosa, ligada ao estilo ocidental de individualidade, cuja visão de espiritualidade não confronta o entendimento de sujeito, narcísico e competitivo, que sustenta a sociedade hodierna^{53,54}. Para Śaṅkara, que desconhece a expressão ‘união corpo-mente’, o corpo possui tanta verdade intrínseca quanto a expressão figurada “espaço dentro de um copo”¹⁹⁽⁵¹⁾. O valor de ambos, copo e corpo, assumem positividade empírica por estarem em relação com uma entidade verdadeira, espaço e *ātmā*, respectivamente. Em consonância com a tradição²³, poder-se-ia dizer que o corpo possibilita (ou, mesmo, é) a transacionabilidade da consciência.

Enquanto autores aventam que o *yoga* se assemelha a uma prática ascética clássica, no sentido foucaultiano, capaz de produzir uma forma diferente de ser e de conduzir a vida de forma mais sensível e cuidadosa com o outro e consigo^{55,56}, Silva *et al.*⁵² argumentam que a prática converge para uma ‘ascese contemporânea’, expressão utilizada por Ortega⁵⁷ para se referir aos procedimentos de cuidado corporal (*e.g. fitness*), médico (*e.g. monitoramento da pressão arterial*) e estético voltados para a construção, descrição e justificação de si (*e.g. ‘estou fora do peso’, ‘sou hipertenso’*) e para a formação de identidades somáticas. Diferentemente das ascèses clássicas, direcionadas para a transcendência do corpo e o bem comum, as ascèses contemporâneas são apolíticas e individualistas, voltadas para a adaptação à norma e para a constituição de modos de existência conformistas⁵⁷.

Essas análises apontam para a ambiguidade do *yoga* em relação ao processo da medicalização da vida, discutida desde a década de 1970⁵⁸. Por um lado, o *yoga* atua como um freio a esse processo, uma vez que não depende da indústria farmacêutica e que enfatiza os recursos internos da pessoa. Por outro lado, o *yoga* no SUS se insere nos mesmos discursos tecnocientíficos impulsionadores da medicalização. E tal lógica tende a acentuar-se à medida que a medicina preventiva avança para uma medicina preditiva, dependente da tecnologia e da ‘clusterização’ de dados, abarcando marcadores das ciências ‘ômicas’ emergentes (genômica,

metabolômica etc.). Por exemplo, o estudo de Malhotra *et al.*⁵⁹ utilizou dispositivos avançados para verificar a eficácia de um programa intitulado 'Módulo de *yoga* para o coração saudável', em Bhopal, na Índia.

Segundo a tradição investigada, a saúde do coração envolveria um processo de natureza subjetiva e reflexiva sobre as causas da reificação e de introjeção de atributos, como, à guisa de exemplo, dos chamados fatores de risco (*i.e.*, de que são entidades reais, possuidoras de relações determinísticas com certos desfechos e que compõem a 'minha' pessoa), que são sinalizadores de enfermidades e potenciais condicionantes da experiência humana. Na visão das *upanişad*'s, a saúde do coração remete mais a uma condição existencial - da ignorância do *ātmā* - e seus efeitos principais, como confusão identitária, desejos, aversões e medos, do que aos fatores de riscos.

O significado da expressão 'nós do coração' ressoa com os achados do estudo de Good⁶⁰ acerca da 'angústia do coração' (*'heart distress'*), uma condição popular no Irã. Ao analisar a rede semântica associada a essa expressão, Good constata que a concepção biomédica das doenças como entidades naturais é insuficiente para a consideração desse tipo de sofrimento. Daí a necessidade de uma reavaliação da interrelação entre a terminologia médica e o fenômeno da doença, de modo a evitar a redução da primeira a uma mera função descritiva⁶⁰.

Esse e outros estudos antropológicos têm enfatizado a importância crucial da distinção entre doença (*disease*) e enfermidade ou adoecimento (*illness*) na prática e pesquisa médica. Enquanto a doença (*disease*) é compreendida como um desajuste/disfunção nos processos biológicos/psicofisiológicos, a enfermidade/adoecimento (*illness*) engloba as respostas subjetivas, interpessoais e culturais à doença ou ao desconforto. A enfermidade/adoecimento (*illness*) é moldada por fatores culturais que influenciam a percepção, a rotulagem, a explicação e a valoração da experiência de sofrimento, processos intrincadamente imersos em uma complexa teia familiar, social e cultural^{60,61}.

Além de convergir com parte da rede semântica popular associada ao conceito de coração, acredita-se que a exposição dos fundamentos ontológicos da tradição védica (incluindo a contraparte sânscrita do 'coração'), que apontam para a

irreducibilidade do princípio subjetivo e que questionam a realidade autônoma dos *upādhi's*, poderia, no contexto de um grupo de *yoga* no CS, servir de prevenção quaternária, no sentido de atenuar ou evitar comuns efeitos deletérios da introjeção de fatores relacionados ao estilo de vida (e.g., 'sou sedentário'), características físicas (e.g., 'sou obeso'), fisiológicas (e.g., 'tenho pressão alta'), moleculares etc. advindas do processo de medicalização da prevenção. Abre-se aí a oportunidade para outros *yogas*, assemelhados não a uma atividade física/prática corporal, mas a discussões de cunho filosófico-reflexivo, que poderiam enriquecer e ser enriquecidas pelas conhecidas técnicas do *yoga*. Prevê-se que tais discussões atuariam sinergicamente com estratégias preventivas já utilizadas no CS, redutoras de risco cardiovascular (como grupos de tabagismo, de reeducação alimentar etc.), além de outras desejáveis e mais potentes, em abordagem populacional e societal, conforme defendeu Geoffrey Rose⁶².

Considerações finais

No contexto de inserção das PICS no SUS, este estudo destacou a importância de aprofundar a reflexão filosófica sobre as práticas adotadas, especialmente no que diz respeito ao *yoga*. O estudo identificou que, na tradição das *upaniṣad's*, conforme comentada por Śaṅkara, a palavra 'coração' apresenta um caráter ontológico, pois aponta para um princípio único, o Eu (*ātmā*). Para 'conhecer' esse princípio, essa literatura propõe *yoga*: um processo introspectivo e discriminativo entre o real e o aparente que visa à eliminação de noções errôneas que o sujeito tem sobre si. Também, o estudo identificou um significado pouco explorado de *yoga*, desconhecido no SUS: como artifício, da ordem do discurso. Tal *yoga* poderia, por meio da falseabilidade dos 'adjuntos limitantes', servir como prevenção quaternária, contrapondo-se ao processo de reificação e de introjeção dos fatores de risco, o que é significativo, devido à promessa da medicina preventiva de perfilar bioidentidades com base em marcadores moleculares de risco.

O *yoga* ainda é pouco explorado enquanto atividade centrada na e pela palavra, envolvendo auto-reflexão, considerando os caminhos desse saber na ocidentalização.

Há de se considerar, também, a influência da ideologia neoliberal na sua conformação e popularização, outrora estabelecido em um contexto hermenêutico-dialógico, entre mestre e discípulo, agora formatado em aulas práticas, com narrativas espirituais ajustadas à lógica do mercado⁶³. Assim como Latour⁶⁴⁽³¹⁾ fala sobre os enunciados religiosos, as *upanişad*'s “não pretendem transportar informações, mas modificar a quem se dirige”. Ao final do projeto soteriológico, o estudante deve constatar que “o espaço do coração tem a mesma magnitude que o espaço total”¹⁷⁽⁴¹⁶⁾.

Deixemos para os condutores dos grupos de *yoga* no SUS o desafio de vislumbrar e implementar outros *yogas*, se não voltados para a liberação radical do senso de limitação, ao menos para o enfrentamento dos problemas do cotidiano de pessoas e comunidades.

Referências

1. Alter JS. *Yoga in modern India: The body between science and philosophy*. Princeton: Princeton University Press; 2004.
2. Brasil. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e *Yoga* à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, no 60, 28 mar. 2017. Seção I, p. 68-69.
3. Figueiredo R, Paiva C, Morato M. Práticas integrativas no SUS: *Yoga* e Meditação [vídeo]. Canal Saúde Fiocruz: Rio de Janeiro: 2017. 26min24s, son.
4. Michelis Ed. *A history of modern yoga: Patanjali and western esotericism*. Londres: A&C Black; 2005.
5. Singleton M. *Yoga body: The origins of modern posture practice*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
6. Santos BdS. *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul*. São Paulo: Autêntica; 2019.
7. Siegel P, Bastos CLGB. *Yoga: um objeto de fronteira?* Interface - Comunic., Saude, Educ. [online.] 2020; 24(e200180):1-14.
8. Mallinson J, Singleton M. *Roots of yoga*. Londres: Penguin Books; 2017.

9. Taschner NP, Orsi C, Almeida PVG, Pilati R. The impact of personal pseudoscientific beliefs in the pursuit for non-evidence-based health care. *J. EvidBased Healthc.* 2021; 3(e3516):1-9.
10. Alter JS. Modern Medical *Yoga*: Struggling with a History of Magic, Alchemy and Sex. *Asian Med.* 2005; 1(1):119-146.
11. Jeter PE *et al.* *Yoga* as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies from 1967 to 2013. *J. Altern. Complement. Med.* 2015; 21(10):586592.
12. Khalsa SBS, Cohen L, Mccal T, Telles S. The principles and Practice of *Yoga* in Health Care. Londres: Jessica Kingsley Pub, 2016.
13. Basu-Ray, I; Mehta, D (Orgs.). The Principles and Practice of *Yoga* in Cardiovascular Medicine. Singapore: Springer Nature Singapore, 2022.
14. Feuerstein G. Whither *Yoga* therapy? *Int. J. Yoga Therap.* 1999; 9(1):5-6.
15. Aaron J. Sedlock vs Baird. The Court of Appeal of the State of California Fourth Appellate District, Division One. (14 C.D.O.S. 3394). 2015. [citado 20 Dez 2022] Disponível em:
<https://www.yogaalliance.org/portals/0/articles/sedlock%20v.%20baird%20amicus%20Obrief.pdf>.
16. Simões RS. In Search of the Authenticity of Contemporary *Yogas* of Non-Indian Matrix. *J Lat Am Relig.* 2022; 6:323-346.
17. Jha G. (trad.) The Chāndogyopaniṣad: A Treatise on Vedānta Philosophy Translated into English with the Commentary of Sankara. Puna: Oriental Book Agency; 1942.
18. Madhavananda S. (trad.) The Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad: with the commentary of Śaṅkarācārya. Almora: Advaita Ashrama; 1950.
19. Gambhirananda S. (trad.) Brahma Sūtra Bhāṣya of Śaṅkarācārya. Calcutá: Advaita Ashrama; 1983.
20. Gambhirananda S. (trad.) Eight Upaniṣads: with the commentary of Śaṅkarācārya. Vol. II. Calcutá: Advaita Ashrama; 2003.
21. Gambhirananda S. (trad.) Eight Upaniṣads: with the commentary of Śaṅkarācārya. Vol. I. Calcutá: Advaita Ashrama; 2004.
22. Dasgupta S. A history of indian philosophy. Cambridge: University Press; 1922.
23. Dāyānanda S. Mundaka Bhasyam. 2010. Audio-aulas. Disponível em:
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.avrpt.teachingsofswamidayananda&hl=en&gl=US&pli=1>. Acesso em 20 Dez 2022.

24. Puligandla R. Fundamentals of indian philosophy. Nashville: Abingdon Press; 1975.
25. Murti TRV. Studies in Indian Thought: Collected Papers of Prof. TRV Murti. Delhi: Motilal Banarsidass Publ.; 1983.
26. Singleton M. Larios B. The scholar-practitioner of *yoga* in the western academy. *In*: Newcombe S. O'brien-Kop K. Routledge Handbook of *Yoga* and Meditation Studies. Londres: Routledge; 2020. p. 37-51.
27. Gonda J. Some notes on the function of the 'heart'. *In*: Gonda J. The vision of the vedic poets. Paris: Mouton & Co. Pub.; 1963. p. 276-288.
28. Pokorny J. An Etymological Dictionary of the Proto-Indo-European Language. Badajoz: Indo-European Language Revival Association; 2007.
29. Skeat WW. An etymological dictionary of the English language. Oxford: Clarendon Press; 1893.
30. Baṭṭācārya JV. A comprehensive Sanskrit-English lexicon: chiefly based on Professor Horace Hayman Wilson's Sanskrit - English Dictionary and compiled from various recent authorities for the use of schools and colleges. Calcutta: Calcutta Press; 1900.
31. Takezaki R. The Heart (hārdi/hrd-) and the Formula “to Fashion (√ takṣ) a Hymn” in the Ṛgveda. *J. Int. Assoc. Buddh. Stud.* 2017; 65(3):1054-1058.
32. McArthur J. Ephesians MacArthur New Testament Commentary. Chicago: Moody Publishers; 1986.
33. Loundo D. Os Upaniṣads e a noção de ignorância (avidyā) segundo Śaṅkarācārya. *REVER: Rev. Est. da Rel.* 2021; 21(2):11-28.
34. Loundo D. A Mistagogia Apofática dos Upanisads na Escola Não-Dualista Advaita Vedanta de Satchidanandendra Saraswati. *Numen.* 2011; 14(2):109-130.
35. Cowan T. Human heart, cosmic heart: a doctor's quest to understand, treat and prevent cardiovascular disease. White River Junction: Chelsea Green Pub.; 2016.
36. Dāyānanda S. Bhagavad Gita Home Study. Madras: Arsha Vidya Research and Publication Trust; 2019.
37. Joshi KS. On the meaning of *yoga*. *Philos. East West.* 1965; 15(1):53-64.
38. Frawley D. Gods, sages and kings: vedic secrets of ancient civilization. Salt Lake City: Passage Press; 1991.

39. White DG. The "Yoga Sutra of Patanjali": A biography. Princeton: Princeton University Press; 2014.
40. Comans M. The Question of the Importance of Samādhi in Modern and Classical Advaita Vedānta. *Philos. East West*. 1993; 43(1):19-38.
41. Rukmani TS. Śaṅkara's views on *yoga* in the Brahmasūtrabhāṣya in the light of the authorship of the *Yogasūtrabhāṣya - vivaraṇa*. *J. Indian Philos.* 1993; 21(4):395-404.
42. Sundaresan V. *Yoga* in Śaṅkaran Advaita Vedānta: a reappraisal. *In: WICHER, I.; CARPENTER, D. Yoga: the Indian Tradition*. Londres: Routledge Curzon; 2003. p. 99-129.
43. Gambhirananda S. (trad.) *Bhagavad Gītā: with the Commentary of Śrī Śaṅkarācārya*. Calcutá: Advaita Ashrama; 2006.
44. Loundo D. As raízes hinduístas do budismo. *Numen: Rev Est. Pesq. Rel.* 2017; 20(1):47-56.
45. Nunes T. *Yoga como lembrança*. Florianópolis: Vida de Yoga; 2020.
46. Maturo A. Medicalization: Current concept and future directions in bionic society. *Mens sana Monogr.* 2012; 10(1): 122-133.
47. Turrini M. A genealogy of "healthism": healthy subjectivities between individual autonomy and disciplinary control. *J Med Humanit & Soc St Scien Tec.* 2015; 7(1): 11-27.
48. Skrabanek P. The death of human medicine and the rise of coercive healthism. Londres: The social affair unit; 1994.
49. Majeski L, Bhavanani AB. *Yoga therapy: a whole-person approach to health*. Filadelfia: Singing Dragon, 2020.
50. Armstrong D. The rise of surveillance medicine. *Sociol. Health Illn.* 1995; 17(3):393-404.
51. **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. O sofrimento futuro pode ser evitado: o *yoga* como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. *Physis*. 2023; 33(e33049).
52. Silva e Gomes LR, Almeida FQ, Galak EL. O *yoga* no serviço de orientação ao exercício (SOE) de Vitória: uma ascese contemporânea religiosa e corporal. *Pensar a prática*. 2020; 23(e56650): 1-24.

53. Watts AW. *The joyous cosmology: Adventures in the chemistry of consciousness*. California: New World Library; 2013.
54. Watts AW. *Psychotherapy east & west*. Nova Iorque: Pantheon Books; 1963.
55. Pantoja PD, Chiesa GR. *Yoga: um método-chave para o cuidado de si e do outro*. *Physis*. 2022; 32(3):1-18.
56. Rabello EG, Yonezawa FH, Louzada APF. O *yoga* como prática de áskesis. *Motriviv*. 2018; 30(55):208-26.
57. Ortega F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cad. saúde colet*. 2003; 11(1): 59-77.
58. Pereira LF, RECH CR, Morini S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. [online.] 2021; 25(e200079): 1-17.
59. Malhotra V. *et al*. Efeito do *Yoga* na taxa de pulso e saturação de oxigênio: análise dos parâmetros psicofisiológicos. *Cad. Naturologia Ter. Complement*. 2020; 9(17):9-20.
60. Good, BJ. The heart of what's the matter the semantics of illness in Iran. *Cult. Med. & psyc*. 1977; 1(1): 25-58.
61. Kleinman, A, Eisenber, L, Good, BJ. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of internal medicine*. 1978; 88(2): 251-258.
62. Rose, G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *BMJ-BRIT MED J*. 1981; 282(6279):1847-1851.
63. Jain AR. Neoliberal *yoga*. *In: Newcombe S, O'Brien-Kop K. Routledge Handbook of Yoga and Meditation Studies*. Londres: Routledge; 2020. p. 51-62.
64. Latour B. *Júbilo ou os tormentos do discurso religioso*. São Paulo: Ed. Unesp; 2020.

APÊNDICE E: NOTAS SOBRE A TRANSLITERAÇÃO UTILIZADA

O sânscrito, ou *samskr̥tam* (aquilo que foi ‘bem feito’), tem uma importância singular neste estudo por ser a língua utilizada nas escrituras relacionadas aos sistemas ortodoxos indianos. Por esses textos serem originalmente grafados em caracteres *devanāgarī*, faz-se necessário, para sua interpretação, recorrer à transliteração, que é a adaptação dos fonemas sânscritos para o nosso alfabeto romano. Nesta tese, optou-se pela utilização do Alfabeto Internacional de Transliteração do Sânscrito (na sigla inglesa, IAST), conforme estabelecido no Congresso Oriental de Genebra, em 1894. A convenção adotada cumpre, de maneira fidedigna e sem ambiguidades, a função de converter as quarenta e nove letras do *devanāgarī* em correlatos do alfabeto romano, fazendo uso de sinais diacríticos quando necessário. A diversidade de transliterações encontradas em literaturas gera confusão de pronúncia ao leitor iniciante, como, por exemplo, quando se depara com o termo *Śiva*, grafado aqui em IAST, mas também encontrado em literaturas como Shiva, Xiva, Siva, Chiva, Çiva. Embora a convenção de Genebra também possa causar confusão de pronúncia em leitores desacostumados, sua vantagem de uso no meio acadêmico seria a uniformização da grafia. Dessa maneira, para maior compreensão desse estudo, as orientações, baseadas na Convenção de Genebra, para a leitura dos termos em sânscritos são as seguintes:

- a) caracteres romanos normais, sem sinais diacríticos, são utilizados para representar a letra de som mais próximo do *devanāgarī*, baseado na pronúncia da língua inglesa britânica;
- b) o macron é utilizado para distinguir as vogais com duração de pronúncia longa das de duração curta. Por exemplo: 'ā', longo; 'a', curto;
- c) o ponto subscrito marca a vogal e as consoantes cerebrais (retroflexas), sem som correlato no português. Exemplos: 'ṛ' (vogal), 'ṛ', 'ḍ', 'ṇ' (consoantes), 'ṣ' (sibilante);
- d) o til sobrescrito ao 'n' (ñ) marca o som nasal e palatal;
- e) o ponto sobrescrito ao 'n' (ṅ) refere-se ao som nasal e gutural (velar);
- f) o 'h' após uma consoante a marca como a versão aspirada. Exemplo: 'kh' (pronúncia forte); 'k' (pronúncia normal);

g) o acento agudo sobre o 's' (ś) indica a sibilante palatal;

Em relação às adaptações específicas adotadas para o estudo esclarece-se que os termos em sânscrito foram todos grafados em itálico, com exceção de nomes próprios, daqueles que já constam no dicionário português e na fala popular (exceto a palavra ‘*yoga*’), e daqueles que foram aportuguesados, como “bramânico”. Para termos em sânscrito no plural optou-se pela inserção do “ ‘s ”, não italizado, ao fim da palavra, mantendo sua versão sânscrita no singular. Em algumas situações, optou-se pela não utilização de diacríticos, como em nomes de pessoas, lugares, organizações e livros. Da mesma forma em citações diretas, manteve-se o termo conforme no original.