

Mariana Palmieri Brandão Alba

AYURVEDA NO BRASIL: Trajetórias e (re)invenções

Dissertação de Mestrado em Antropologia Social apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Groisman

Florianópolis
2015

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

Alba, Mariana Palmieri Brandão
AYURVEDA NO BRASIL : Trajetórias e (re)invenções /
Mariana Palmieri Brandão Alba ; orientador, Alberto
Groisman - Florianópolis, SC, 2015.
178 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Antropologia Social.

Inclui referências

1. Antropologia Social. 2. Ayurveda no Brasil. 3.
Políticas públicas. 4. Saúde. 5. Corporalidade. I.
Groisman, Alberto. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.
III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para o meu trabalho em todos os sentidos. Desde a compreensão, o apoio, a paciência, a colaboração, o incentivo, o carinho e a força.

Agradeço a minha família pelo incentivo.

Agradeço a meu orientador, sua sensibilidade, paciência e sabedoria.

Agradeço aos amigos e colegas que compartilharam comigo momentos de troca de ideias, dúvidas e aprendizado.

Agradeço ao IBP, pois sem o apoio financeiro deste instituto a pesquisa teria sido muito limitada.

Agradeço a todos os meus interlocutores por contribuírem para o desenvolvimento do conteúdo desse trabalho.

Agradeço a todos os(as) professores(as) e equipe do PPGAS.

RESUMO

Este trabalho levanta e analisa aspectos que avalio serem centrais de como o *Ayurveda*, conhecimento considerado originário da “Índia Antiga”, se constitui e se articula no Brasil, a partir dos agenciamentos e das trajetórias de pessoas que de uma forma ou de outra se consideram vinculadas ao *Ayurveda*. Através da análise dos dados apresento como vão se formando redes e quais os temas relevantes que envolvem as trajetórias individuais e coletivas. Pretendo apresentar, além da experiência etnográfica com meus interlocutores e da minha trajetória empírica nesse contexto, como tem se dado a constituição e consolidação da presença do *Ayurveda* no Brasil considerando as (re)invenções e seus processos de transformação, agência e subjetivação.

Palavras chave: *Ayurveda*, trajetórias de vida, corpo, agencia, redes, políticas públicas e saúde.

ABSTRACT

Este trabalho levanta e analisa aspectos que avalio serem This work raises and analyzes aspects I evaluate that are central to *Ayurveda*, knowledge considered as originated in "Ancient India", is constituted and structured in Brazil, from the negotiations and the trajectories of people who in one way or another consider themselves bound by *Ayurveda*. Through data analysis present as networks are formed and what are the relevant issues involving individual and collective trajectories. I intend to present in addition to the ethnographic experience with my partners and my empirical trajectory in this context, how has it been given the establishment and consolidation of the presence of *Ayurveda* in Brazil considering the (re)inventions and its processes of transformation, agency and subjectivity.

Key words: *Ayurveda*, life trajectories, body, agencia, network, public policy and health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
<i>Ayurveda</i> e biomedicina.....	18
New Age <i>Ayurveda</i> e outras heterodoxias.....	24
<i>Ayurveda</i> “imaterial”.....	27
<i>Ayurveda</i> no SUS?.....	28
CAPÍTULO 1	
CONSTRUINDO, REFLETINDO, CONTEXTUALIZANDO	38
1.1. Construção do objeto da pesquisa.....	38
1.2. Antropóloga “nativa”? Reflexões metodológicas.....	39
1.3. Situando o <i>Ayurveda</i> no Brasil.....	45
1.4. Relatos e impressões.....	55
CAPÍTULO 2	
AYURVEDA NO BRASIL, REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS	67
2.1. Noção de corpo: “equilíbrio” versus “desequilíbrio”.....	72
2.2. “Alimento como medicamento”.....	81
2.3. Pontos de vista.....	83
2.4. A linguagem dos <i>doshas</i>	89
2.5. A transnacionalização do <i>Ayurveda</i>	92
CAPÍTULO 3	
EXPERIÊNCIA EM UM ASHRAM.....	100
3.1. “Distanciamento” e vida cotidiana.....	102
3.2. Desintoxicação?.....	106
3.3. Processos, transformações.....	110
3.4. Fluxos, acontecimentos e experiência.....	113
3.5. Corporalidade, sensibilidades.....	118
CAPÍTULO 4	
PESSOAS E TRAJETÓRIAS NO AYURVEDA.....	122
4.1. “Corpo-sujeito”.....	124
4.2. Buscas e reinvenções.....	126
4.3. “Viver com presença”.....	132
4.4. <i>Ayurveda</i> usado “indiretamente”.....	138
4.5. Afeto, sentidos.....	141
4.6. (Re)inventando o <i>Ayurveda</i> no Brasil: reflexões sobre um “cultura ayurvédica brasileira”.....	145

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	153
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	158
Anexos.....	164

INTRODUÇÃO

Nesse trabalho abordo a trajetória de constituição do *Ayurveda* no Brasil a partir da interlocução com os profissionais de *Ayurveda*¹, através de minha experiência nos eventos em campo, da escrita etnográfica e o dialogar com alguns autores. O termo *Ayurveda* é traduzido do sânscrito como: “*Ayus* = vida e *Veda* = ciência ou conhecimento”. Como esse trabalho é sobre as pessoas que se consideram vinculadas ao *Ayurveda* e não sobre a escrita sânscrita, assim, não me preocupei em transcrever as palavras sânscritas de acordo com o alfabeto *Devangari*², que é a forma mais adequada de escrever o sânscrito. Todas as palavras sânscritas usadas nesse trabalho estão em itálico e tem seu significado nas notas de rodapé. As palavras que faço uso de aspas, além de ressaltar a fala de autores ou interlocutores, sugerem um repensar o uso de certos termos no sentido de provocar um questionamento e desnaturalização, como também para enfatizar os mesmos.

A experiência de campo foi intensa e desafiadora principalmente por estar num processo de criação de uma “identidade de pesquisadora” em Antropologia. No decorrer da pesquisa ao entrevistar pessoas e refletir sobre o campo, foi-se descortinando novas percepções, ressignificações e desdobramentos sobre o tema geral do trabalho. A pesquisa de campo iniciou em março de 2013 e perdurou esporadicamente até meados de março de 2014. Os momentos esporádicos foram as retomadas do campo em alguns períodos onde pude revisar algumas questões que surgiram durante a análise dos dados e por alguns eventos que ocorreram durante esse período que foram relevantes para a pesquisa, esses que serão mencionados no decorrer do trabalho. O desafio se deu também pela escrita como se os dados fossem os retalhos e a escrita a costura. Deparei-me diversos momentos refletindo sobre a ordem das informações e a condução da escrita objetivando reconstruir a trajetória do *Ayurveda* no Brasil e como se situa atualmente, a partir da perspectiva dos meus interlocutores e da

¹ Os(as) profissionais de *Ayurveda* também são chamados(as) de ayurvedistas, terapeuta ayurvédico(a) ou médico(a) ayurvédico(a).

² O devanágari (de deva, "divindade", e nagari, "urbana": "[escrita] urbana dos deuses") é um abugida (escrita alfabeto-silábica) da família brâmica, do sul da Ásia, usada desde o século XII. Muitas línguas da Índia, como o híndi, o sânscrito, o marata, o caxemira, o sindi, o biari, o bhili, o concani, o bhojpuri e o nepalês, usam o devanágari. É escrito e lido da esquerda para a direita. (Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Devan%C3%A1gari>) Acesso em 26 de jan de 2015.

minha própria perspectiva ao elaborar os dados etnograficamente. Sintetizando posso dizer que minhas indagações, percepções e desafios se enquadram num “efeito etnográfico” segundo Strathern (2014).

O estranhamento e o deslocamento foram os principais desafios da experiência nessa pesquisa devido ao meu grau de envolvimento com o tema que logo mais apresentarei como se deu. Busquei soluções como “o estranhamento do familiar” proposto por Velho (2003), como sendo uma atitude intelectual necessária e tarefa complexa, principalmente para quem estuda a própria sociedade. Identifiquei-me com a perspectiva de Viveiros de Castro (2002), quando reflete que o trabalho do antropólogo implica em relacionar-se, e envolve um conhecer-se a si mesmo a partir da relação com o outro sugerindo sempre uma transformação das partes. “Toda relação é uma transformação.” (Castro, 2002:114)

Por que esses sujeitos em suas trajetórias pessoais optaram por trabalhar com *Ayurveda* no Brasil? Será que podemos pensar o *Ayurveda* transmitido no Brasil como constituidor de sujeitos? Segundo Carneiro (2007), essa “medicina da Índia antiga” sobrevive até os dias atuais, teve transformações e passou por diversas fases sendo acolhida e manifestada atualmente em vários países incluindo o Brasil.

Inicialmente havia optado por desenvolver a pesquisa através de uma situação de imersão em um contexto em Minas Gerais, mas conclui que para ter uma noção mais ampla de como se constitui o que chamo provisoriamente de “*Ayurveda* brasileiro”, teria que transitar em outros contextos.

A pesquisa de campo se caracterizou por momentos e contextos diferenciados, sendo desenvolvida em São Paulo, Florianópolis, Minas Gerais e Goiás. Ocorreram dois períodos que chamarei de imersões, em que estive hospedada em locais onde fiz a pesquisa, e múltiplos contatos duradouros ou esporádicos. Uma das imersões aconteceu em um espaço com características de escola e clínica terapêutica de *Ayurveda* num contexto “rural”, que vou referenciar no decorrer da pesquisa como *ashram* e a outra aconteceu em um Congresso³. A pesquisa como um todo objetivou analisar as trajetórias individuais das pessoas que trabalham com *Ayurveda* e como essas refletem e evocam o contexto que envolve talvez um “*Ayurveda* brasileiro”.

³ I Congresso Internacional de Ayurveda no Brasil e III Jornada Científica do Hospital de Medicina Alternativa em Goiânia GO. Evento que estive presente em novembro de 2013 e que chamarei durante o trabalho de Congresso de Goiânia.

Optei por usar nomes fictícios, preservando a identidade de meus interlocutores, da mesma forma quanto aos demais contextos onde ocorreu a pesquisa de campo, utilizando apenas referências generalizadas como clínicas, residências, espaços terapêuticos ou escolas.

Os profissionais de *Ayurveda* se referem literalmente ao *Ayurveda* como um modelo, um conhecimento ou sistema de saúde, “o *Ayurveda*” que envolve uma cosmologia ou como uma medicina, uma ciência que envolve uma filosofia de viver, “a *Ayurveda*”. Nesse trabalho irei me referir das duas formas, tanto como “o *Ayurveda*” quanto “a *Ayurveda*” conforme o gênero do *Ayurveda* escolhido por meus interlocutores e por mim. Da mesma forma é comum as pessoas se referirem ao *Yoga* como “a *Yoga*” ou “o *Yoga*”.

A experiência da pesquisa de campo, através da análise das trajetórias de vida, me direcionou a entender como os sujeitos pesquisados se articulam a partir do conhecimento do *Ayurveda* transmitido no Brasil. Ao todo foram trinta entrevistas, as quais tomei nota e ou gravei e o restante se deu por experiência em campo, convivência observante e anotações. A maioria das entrevistas aconteceu com hora marcada e durou de vinte minutos a quatro horas. Fui recebida na casa das pessoas e em espaços terapêuticos. Em alguns dos espaços terapêuticos também eram oferecidos cursos de *Ayurveda*. Além das entrevistas presenciais foram realizadas também três entrevistas por skype e duas por telefone. Consegui conversar com a grande maioria das pessoas que contatei.

Encontrei pessoas de trajetórias diversas, pois para fazer o curso de formação não é necessário ser da área da saúde. Existem pessoas que fazem o curso para “autoconhecimento” sem a pretensão de se tornarem terapeutas. Na diversidade de trajetórias dos profissionais de *Ayurveda* encontrei pessoas graduadas nas áreas da medicina, psicologia, naturologia, nutrição, marketing, publicidade, artes plásticas, design, biologia, farmácia, administração, pessoas sem graduação e outras com um trabalho relacionado ao yoga, massagem e terapias.

Neste parágrafo apresento uma introdução genérica das redes. As pessoas que conversei que trabalham com *Ayurveda* pertencem a camadas médias e altas que inicialmente se constituem por uma afinidade sobre esse tema. A partir de agenciamentos dentro desse contexto as pessoas que se vinculam com o *Ayurveda* tem se organizado em redes e conexões articuladas pelos próprios atores, que podem ser chamadas de “sóciotécnicas” (Latour, 2012). As caracterizo também

como “dinâmicas”, pois do ponto de vista de Latour “os atores podem ser enquadrados num grupo – às vezes mais de um” (2012:50) ou transitam de um grupo a outro. Pelo que observei na pesquisa as redes são constituídas por instrutores de *Ayurveda*, alunos e pessoas que buscam o *Ayurveda* como forma de tratamento, nesse caso os termos usados para essa categoria pelos sujeitos são “pacientes” ou “clientes”. Os instrutores dentro do contexto que pesquisei se articulam a partir de agenciamentos próprios, incluindo estudo, eventos, viagens à Índia e associações. Eles ministram esse conhecimento na forma de palestras, cursos, atendimentos e “consultas”. Entre os alunos somente alguns se tornam “terapeutas”. Vou chamar terapeutas por ser um termo comum utilizado nesse meio referenciando as pessoas que concluem os cursos de formação que resolvem trabalhar com *Ayurveda* são chamadas terapeutas. Os terapeutas aplicam os tratamentos ayurvédicos e geralmente atendem consultas. Dentre as pessoas que fazem os cursos de formação poucas se tornam terapeutas e muitas o fazem como forma de autoconhecimento e curiosidade por outras visões sobre saúde.

Escolhi esse público que apesar de familiar, é um universo curioso para mim, e por uma vontade de refletir o/a *Ayurveda* como constituidor de sujeitos e entender melhor, através de seus discursos, como se articulam no contexto ayurvédico brasileiro. Considero que a atuação das pessoas que trabalham com *Ayurveda* no Brasil acontece “nas margens” e que de certa forma é uma atuação “autônoma”. Coloco os termos em aspas pelo fato do *Ayurveda* não estar incorporado aos sistemas oficiais de saúde. Assunto que tratarei com detalhes no decorrer do trabalho.

Percebi elementos durante a pesquisa que me deram indícios dos encadeamentos dos fluxos de meus interlocutores. Eles entraram em contato com o conhecimento e experiência do *Ayurveda* de diferentes maneiras, cada qual com sua particularidade de acordo com sua necessidade, algo que fizesse sentido, busca pessoal e um momento específico de suas vidas. Ao mapear a relevância dos dados dos relatos me deparei com situações marcadas por “crise pessoal”, “insatisfação com modelos sociais”, casos de “doença” ou “mal estar crônico”, “pessoas de diferentes áreas que buscam o estudo de outros conhecimentos como forma de autoconhecimento e como possibilidade de trabalho”, “pessoas da área da saúde insatisfeitas com a biomedicina”, “pessoas da área da saúde em busca de novas formas de entender “saúde” e a “doença” como forma de ampliar o seu poder de diagnose e tratamento”. Todas essas situações permeiam uma “busca de

sentido” para suprir necessidades de novas possibilidades de ver e pensar a si próprio, o trabalho, a vida e o mundo. Essa busca pode envolver escolhas que podem ou não requerer algum investimento, esse que pode ser financeiro ou que envolva algum esforço ou disciplina. Apesar da afinidade de meus interlocutores com a cosmologia do *Ayurveda* e mesmo adotando-o como forma de trabalho percebi que nem todos possuem um modo de vida digamos “completamente ayurvédico”. Esse que envolve que se tenha uma vida completamente conectada ao ritmo e aos sinais da natureza externa, meio ambiente, e interna, corpo e seus sinais. Essa conexão, quase como uma “comunhão com a natureza”, chega a ser quase impossível nas sociedades contemporâneas, mas as pessoas tentam e conseguem obter resultados promissores com práticas, mudança de hábitos e disciplina.

Esse trabalho é uma contribuição para pensarmos, a partir dos contextos e pessoas pesquisadas, em que condições o *Ayurveda* foi se instalando, tendo visibilidade e respondendo as inquietações das pessoas. Penso que pode ser uma pesquisa relevante para os estudos antropológicos interculturais de saúde e do sujeito no contemporâneo para que busquemos reflexões de como e porque brasileiros se apropriam de conhecimentos de cosmologias diferentes, no caso o *Ayurveda* originário da Índia, e conseguem criar uma espécie de “cultura ayurvédica brasileira”. Cultura essa que se manifesta por meio de uma “experiência pessoal corporificada⁴” (Bizerril, 2005:87) dos sujeitos em suas trajetórias. A partir de movimentos particulares de agencia dos sujeitos que simpatizam com o *Ayurveda* são constituídas redes que se articulam para que essa cultura se manifeste no Brasil, reverberando de inúmeras formas, essas que apresento nesse trabalho.

No primeiro capítulo conto sobre a minha trajetória ao encontro do conhecimento do *Ayurveda*, refletindo como pesquisadora o grau de minha "natividade". Busco em alguns autores reflexões sobre ser nativo e antropólogo. Para introduzir o leitor, apresento nesse mesmo capítulo o que podemos chamar de “cenário” do *Ayurveda* no Brasil a partir

⁴ O conceito de “experiência pessoal corporificada” usado nesse trabalho envolve, tomando emprestadas algumas palavras de Bizerril, a ideia de que o *Ayurveda* baseia-se numa “noção pragmática”: conhece-se o legado do *Ayurveda* por “experiência pessoal corporificada” (Bizerril, 2005:87) objetivando “o cuidado de si e o conhecimento de si” (Foucault, 2006:85). “A possibilidade de conhecer está fundada em uma relação entre instrutor e aprendiz” envolvendo uma “cadeia dialógica” (Bizerril, 2005:87).

principalmente da minha experiência com alguns interlocutores e do Congresso de Goiânia.

No segundo capítulo introduzo o leitor para as noções que as pessoas atribuem ao *Ayurveda* através da experiência do curso que participei. Considero também as informações coletadas nas aulas durante o período que estive no *ashram*. Apresento também o relato de alguns interlocutores sobre o trabalho com o *Ayurveda*.

No terceiro capítulo apresento a minha experiência em um *ashram* e os desdobramentos desta estadia para a minha pesquisa.

No quarto capítulo dou ênfase no conteúdo das trajetórias e como as pessoas se articulam em meio as suas perspectivas, paradigmas e percepções de si e do mundo.

Para situar e introduzir o leitor seguem algumas percepções que tive ao longo da pesquisa através do diálogo com meus interlocutores, também inspirada por alguns autores na tentativa de contextualizar os argumentos deste trabalho.

***Ayurveda* e biomedicina**

Quero deixar claro que as discussões que apresento sobre a biomedicina não devem ser generalizadas, pois essa é uma pesquisa qualitativa sobre aspectos dos discursos de meus interlocutores que considero relevantes para pensarmos o cenário da saúde e do *Ayurveda* no Brasil. A generalização ofusca as subjetividades e intuição dos profissionais da medicina. O que pretendo ressaltar são as queixas, as inquietações, e a problemática relatada que envolve esse cenário.

Pelo fato de ter observado algumas críticas de meus interlocutores ao modelo biomédico resolvi investigar como se deu a influência da biomedicina na Índia fazendo um paralelo com o Brasil. Ao analisar Langford (2002) e Zysk (2001), percebi que o *Ayurveda* brasileiro possui reflexos de outros países do ocidente que se constituem na forma de se apropriar desse conhecimento e criar uma inteligibilidade do mesmo. Apresento através de Langford como se deu o fenômeno do que se poderia chamar de “aculturação inglesa” do sistema de saúde e educação na Índia e quais os reflexos no Brasil. Traduzi abaixo alguns trechos de Langford em meio a minha descrição para apresentar um momento histórico na Índia que traduz os reflexos que menciono acima.

Em 1836 ocorreu na Índia por ordem de oficiais britânicos a primeira dissecação de cadáver por um grupo de indianos no Fort

Williams Medical College em Calcutá. Esse evento ocorreu como resultado de uma convivência de uma década de estudos simultâneos entre ingleses (European Medical Science) e indianos (Native Medical Institute) com o objetivo de criar um programa de “educação dual” dos saberes médicos ocidental e indiano. O objetivo dessa “educação dual” segundo Langford, nunca foi desenvolver o *Ayurveda* na “medicina ocidental”, mas como forma de deixar claro aos indianos a superioridade da medicina europeia ou medicina ocidental. Um ano antes desse ocorrido houve uma reformulação de lei do ensino na Índia em que as aulas deveriam ser conduzidas em inglês dentro do modelo de educação britânico. Essa situação motivou renomados *vaidyas*⁵ a se organizarem “contra o domínio da medicina europeia”. Essa imposição considerou o *Ayurveda* ou qualquer outra prática de cura nativa, não como “medicina”, mas como “indologia” ou “etnologia” ou “cultura”. Através do argumento de Langford, podemos perceber que houve um aumento da presença da biomedicalização.

Com o tempo essa influência foi se tornando cada vez mais forte sobre as gerações. *Vaidyas* na Índia interessados em combater a influencia da medicina inglesa teriam adotado uma atitude “mimética” em relação à esta criando associações profissionais de *Ayurveda*, faculdades, farmácias para fortalecer e legitimar o *Ayurveda*. Mesmo que a intenção fosse manter o “tradicional” ocorreram processos que definiram de certa forma uma “modernização” do *Ayurveda*. Estes eventos como os que levantei no Brasil me inspiraram a pensar no ponto de vista da noção de “reinvenção” de Roy Wagner (2009).

As associações profissionais de *Ayurveda* reconheceram que para que o *Ayurveda* fosse entendido como medicina teriam que replanejar o ensino do *Ayurveda* nas faculdades, institucionalizá-lo em procedimentos hospitalares, “prová-lo cientificamente” em pesquisas clínicas e ordená-lo nas novas taxonomias de medicamentos e doenças. A partir desse contexto até os dias atuais existem ayurvedistas trabalhando para sustentar o *Ayurveda* na era moderna na tentativa de preservar seus princípios mesmo sobre os moldes da influência

⁵ *Vaidyas* são as pessoas que mesmo antes de existirem os cursos universitários de *Ayurveda* já exerciam a prática desse conhecimento com as pessoas. Atualmente com a expansão do *Ayurveda*, podem receber o título de *vaidya* os profissionais que se formam nas Faculdades Ayurvédicas reconhecidas pelos institutos reguladores indianos. Rocha (2010)

européia. Assim, por conta dessa imposição foi preciso um movimento de atitude e sustentação para que o *Ayurveda* não se perdesse no tempo.

Nesse sentido, segundo Rocha (2009) quando apresenta ‘A história da Medicina na Índia’. Ele afirma que o *Ayurveda* tem origem na filosofia védica, principalmente do *Rig Veda* e *Atharva Veda*, e dos escritos de *Caraka* e *Susruta*, mas ao concordar com outros pesquisadores acredita que o *Ayurveda* teve outras influências, entre elas do *Yoga*, Budismo, Tantrismo, dos ascetas errantes denominados *sramanas*, da medicina dos Siddhas do Sul da Índia, de tradições médicas de fora da Índia (árabe, persa e chinesa), e o conhecimento “nativo” sobre ervas, culinária e métodos de cura. De um ponto de vista, Morris afirma que os princípios básicos do *Ayurveda* estão baseados na filosofia *Samkhya*. (Morris, 1994)

Muitas das pessoas que conversei que ministram cursos de formação de *Ayurveda* enfatizaram a importância de repassar o conhecimento “conforme os escritos antigos”. Muitos desses são preservados até os dias atuais e são usados inclusive em faculdades de *Ayurveda* na Índia, entre eles está o *Caraka Samhita*.

O *Caraka Samhita*, mencionado em alguns momentos por meus interlocutores, é o tratado de *Ayurveda* mais famoso e mais lido nos estudos “tradicionais”. Muitos dizem que *Caraka* foi um sábio que compilou os textos clássicos de forma muito especial, mas Rocha (2010) coloca em dúvida se *Caraka* era uma ou várias pessoas⁶.

Sharma (2006), afirma que de acordo com *Caraka*, o *Ayurveda* possuía oito ramificações: *kayacikitsa* (medicina geral), *salakya* (lidando com doenças supraclaviculares), *salya* (cirurgia), *visaprasamana* (toxicologia), *bhutavidya* (lidando com agentes invisíveis), *kaumarabhrtya* (pediatria), *rasayana* (terapia de promoção), *vajikarana* (lidando com afrodisíacos). Sharma diz que agora o *Ayurveda* possui dezesseis ramificações tal como os princípios básicos, *sarira* (anatomia-fisiologia), *dravyaguna* (farmacologia), *bhesajakalpana* (farmácia), *rasasastra* (lidando com processamentos de mercúrio), *nidana* (patologia e diagnose), *kayacikitsa* (medicina geral), *svasthavritta* (medicina preventiva e social), *manasa roga* (psiquiatria), *rasayana* (medicina de promoção), *vajikarana* (lidando com afrodisíacos), *visavijnana* (toxicologia), *salya* (cirurgia), *salakya*

⁶ Segundo Rocha, o significado literal de Car é mover-se e “nessa visão o profissional Caraka é aquele que propaga o seu conhecimento e promove alívio do paciente ao viajar de região em região”. (2010:49)

(lidando com doenças supraclaviculares), *kaumarabhrtya* (pediatria), *prasutitantra striroga* (obstetrícia e ginecologia) (p.14). Tanto nas oito ramificações do *Ayurveda* quanto nas dezesseis percebe-se uma “tradução biomédica”.

As dezesseis ramificações foram formatadas por influência das especialidades da biomedicina e fazem parte do currículo das faculdades de *Ayurveda* na Índia atualmente, no caso uma que ouvi falar bastante em algumas entrevistas está a Tilak Ayurved University e a também mencionada por Rocha (2010), a Gujarat Ayurved University. A graduação em *Ayurveda* na Índia se chama BAMS – Bacharel of Ayurvedic Medicine and Surgery que segundo Rocha “dura cinco anos e meio, segue-se de pós-graduação M.D. em *Ayurveda* ou especialização de três anos e o doutorado com dois anos de duração”. O BAMS é reconhecido e apoiado atualmente pelo governo da Índia segundo Rocha.

Sobre o se pensar numa possível biomedicalização dos termos sânscrito do *Ayurveda*, existe um projeto do NIA - National Institute of *Ayurveda*⁷ da Índia, que objetiva uma standardização ou padronização desses termos. Segundo os argumentos desse projeto: os termos ayurvédicos em sânscrito podem ter inúmeros significados por conta da complexidade desse idioma e muitas vezes uma tradução literal pode causar enganos de entendimento⁸, assim, de acordo com esse projeto, para facilitar a comunicação dos profissionais de *Ayurveda* os idealizadores desse projeto consideraram importante que seja feita uma standardização dos termos ayurvédicos para o inglês com o uso de palavras reconhecidas universalmente nesse idioma. Existem muitos profissionais trabalhando nesse projeto e de 6075 termos não clínicos do *Ayurveda* pesquisados foi conseguida uma redução para 5453. Sobre o uso de termos alopáticos no *Ayurveda*:

Both *Ayurveda* and Allopathic medicines share the aim of maintaining health and treating diseases. Therefore, there is an obvious overlap of certain concepts and principles between the two systems of medicine and consequently in terminology as well. When a traditional term in Sanskrit was found to have a corresponding Allopathic medical term expressing the same concept, use of that Allopathic medical term was deemed not only reasonable but also necessary.

⁷ <http://nia.nic.in/?ref=12&id=243> Acesso em: 15 de Nov de 2014.

⁸ Por esse fator não me preocupei em traduzir literalmente todos os termos ayurvédicos em sânscrito desse trabalho procurando objetivar apenas na discussão sobre *Ayurveda* no Brasil.

Conversely, precaution was also taken to avoid the improper and misleading use of Allopathic medical terms. (Fonte: <http://nia.nic.in/?ref=12&id=243>) Tradução no rodapé⁹.

Não tenho ainda opinião formada sobre essa estandardização dos termos sânscritos para o inglês e quais consequências reais isso teria, mas deixo um exemplo de um termo sânscrito muito usado no *Ayurveda* que possui alguns significados dentre os que pesquisei, no caso seria: *dosha*¹⁰. Curiosamente ao ler Bourdieu (1977) encontrei um termo usado por ele e é muito parecido com *dosha* na escrita e sugere algumas reflexões em seu significado. O termo seria *doxa*. Segundo ele:

“when there is a quasi-perfect correspondence between the objective order and the subjective principles of organization (as in ancient societies) the natural and social world appears as self-evident. This experience we shall call *doxa*, so as to distinguish it from an orthodox or heterodox belief implying awareness and recognition of the possibility of different or antagonistic beliefs. Schemes of thought and perception can produce the objectivity that they do produce only by producing misrecognition of the limits of the cognition that they make possible, thereby founding immediate adherence, in the doxic mode, to the world of tradition experienced as a "natural world" and taken for granted.” (1977:164) Tradução no rodapé¹¹

⁹ Tradução minha: Ambas Ayurveda e medicina alopática compartilham o objetivo de manter a saúde e o tratamento de doenças. Portanto, existe uma sobreposição óbvia de certos conceitos e princípios entre os dois sistemas de medicina e, conseqüentemente em suas terminologias. Quando um termo tradicional sânscrito sugere possuir um correspondente na medicina alopática expressando um mesmo conceito, o uso do termo alopático pode ser considerado não apenas razoável, mas também necessário. Por outro lado, precauções foram tomadas para prevenir usos inapropriados e enganosos da medicina alopática. (Fonte: <http://nia.nic.in/?ref=12&id=243>) Acesso em: 15 de Nov de 2014.

¹⁰ *dosha* – Literalmente, “falha”, “falta” ou “defeito”, uma das três forças emanadas dos cinco elementos do corpo, *vata* (ar-espaço), *pitta* (fogo-água) e *kapha* (água-terra). *Dosha* significa também os cinco defeitos da natureza humana: luxúria, raiva, ganância, medo e ilusão. (Tiwari, 2000:374) Princípios ou humores corporais. (Lad, 2012:215) *Dosha* pode ser traduzido como princípio vital, princípio governante ou princípio funcional, mas também pode, em algumas circunstâncias significar toxinas ou impurezas. O *Ayurveda* ensina que os *doshas*, quando estão em equilíbrio ou normalidade, mantêm todo o equilíbrio da fisiologia, mas, quando estão em desequilíbrio ou desordem, destroem a saúde e o corpo. (Carneiro, 2007:29)

¹¹ Tradução minha: quando há uma correspondência quase perfeita entre a ordem objetiva e os princípios subjetivos de uma organização (como nas sociedades antigas), os mundos natural e social aparecem como auto-evidentes. Essa experiência chamaremos *doxa*, de modo a distingui-la de uma crença ortodoxa ou heterodoxa implicando consciência e reconhecimento

O significado que Bourdieu atribui ao termo *doxa* nos faz pensar nos inúmeros sistemas, cosmologias, sociedades ou convenções que são “taken for granted” ou tidas como certas, ou como naturais. Ele considera como reflexão de que *doxa* pode estar associado a interesses políticos e/ou religiosos nas sociedades. Interessante pensarmos numa possível analogia entre o que Bourdieu chama *doxa* e os *doshas* ayurvédicos, no sentido que tanto *doxa* quanto *doshas* propõem dentro de cada conceito em particular, algo que é tido como certo ou natural.

Ao refletir sobre a colonização inglesa na Índia podemos pensar que o idioma inglês ajudou na comunicação interna da Índia que possui inúmeros idiomas e dialetos¹², além de facilitar na comunicação com o mundo dando maior visibilidade ao *Ayurveda*.

Dessa forma o caráter “essencial” reproduz o “antigo” ou a “tradição” e a “biomedicinação” e também a “globalização” multiplica o “novo”, esses que convivem “simbioticamente” na contemporaneidade. Mesmo que muitos de meus interlocutores afirmem que trabalham com um *Ayurveda* “o mais próximo possível dos textos antigos” podem existir interferências e/ou influências, diretas ou indiretas da biomedicina e sua tecnologia médica, tanto quanto outras visões de cuidado ou outras formas de pensar a saúde e a doença que se apresentam no mundo contemporâneo.

Lembro-me uma vez quando estava como aluna do curso de formação¹³ em *Ayurveda* e um professor indiano comentou que se o pai dele estivesse tendo um ataque cardíaco ele não iria tratá-lo naquele momento com *Ayurveda*, mas iria levá-lo emergencialmente para um hospital. Segundo ele o *Ayurveda* é válido, mas como forma de prevenir um ataque e não para tratá-lo emergencialmente. Fato esse que inspirou

da possibilidade de crenças diferentes ou antagônicas. Esquemas de pensamento e percepção podem produzir a objetividade que eles geram somente por produzir um falso reconhecimento dos limites da cognição que possibilitem, fundando assim a adesão imediata, no modo doxico, para o mundo da tradição experienciada como um “mundo natural”, e tido como certo. (Bourdieu, 1977:64)

¹² A Índia é a segunda entidade geográfica com maior diversidade cultural, linguística e genética do mundo, depois da África. O país é o lar de duas grandes famílias linguísticas: a indo-ária (falada por aproximadamente 74% da população) e a dravídica (falada por aproximadamente 24%). Outras línguas faladas na Índia provêm das línguas austro-asiáticas e tibeto-birmanesas. O hindi (ou híndi) conta com o maior número de falantes e é a língua oficial da república. O inglês é utilizado amplamente em negócios e na administração e tem o status de “idioma oficial subsidiário”, sendo também importante na educação, especialmente no ensino médio e superior. (Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndia#cite_note-autogenerated1-148) Acesso em 30 de março de 2014.

¹³ Experiência que entrei com detalhes no próximo capítulo.

Monteiro, um interlocutor, que trabalhou muitos anos em ambiente hospitalar a direcionar o seu trabalho para a prática do *Ayurveda*. “Eu gosto de tratar doenças e doentes, mas a satisfação maior é fazer com que as pessoas evitem ficar doentes.” A intenção dele é possibilitar ferramentas, através do conhecimento do *Ayurveda*, para que as pessoas não cheguem a uma situação limite de ter que parar num hospital ou UTI.

Enquanto a tecnologia médica se destaca na análise e diagnósticos, existe uma sensação que parte desse fato da qual alguns de meus interlocutores reclamam, o “distanciamento médico paciente”. Em que o médico se utiliza muitas vezes da tecnologia médica para diagnosticar os sintomas que afligem ao invés de se aprofundar e se aproximar do universo do paciente e quem sabe encontrar a causa de seus problemas. Dialogando com Groisman, “não é à toa que muitas das queixas também mutuamente dirigidas, é que médicos e pacientes não dispõem, talvez principalmente por razões de rotina, método e recursos, tempo suficiente para que possam ser estabelecidas consistentes e eficazes relações de interlocução.” (2007:11)

New Age *Ayurveda* e outras heterodoxias

Outras características que Zysk (2001) conceitua que acho relevante comentar, pois reflete no discurso de alguns dos meus interlocutores é o *New Age Ayurveda*¹⁴. Esse conceito foi criado por ele a partir do movimento *New Age* da década de 60 quando se intensificou uma abertura do Ocidente para as medicinas consideradas “alternativas”. Zysk apresenta as principais características (traduzidas por mim abaixo) do *New Age Ayurveda* nos Estados Unidos da América que seriam:

1. atribuir uma idade remota ao *Ayurveda* e torná-lo a fonte de outros sistemas médicos.
2. aproximar o *Ayurveda* da espiritualidade indiana, especialmente do *Yoga*.
3. tornar o *Ayurveda* em sua base como uma medicina integral.

¹⁴ “We have now entered another phase of Indian medical history, which I would like to call 'New Age *Ayurveda*'. It denotes for the most part, classical Indian medicine imported to the Western world by non-Indians.” Tradução minha: Entramos agora em outra fase da história da medicina indiana, que eu gostaria de chamar de "New Age *Ayurveda*". Denota para a maior parte, a medicina clássica indiana importada para o mundo ocidental por não indianos.

4. reivindicar as bases científicas do *Ayurveda* e a sua segurança intrínseca como uma modalidade de cura.

Zysk afirma:

“New Age *Ayurveda* capitalises on the philosophy of mind-body medicine and integrates ancient Indian spirituality in the form of Yoga into the regimens of healing.” (2001:15) (Tradução no rodapé¹⁵)

Se formos pensar no *Ayurveda* no Brasil, vejo a partir da análise dos dados da pesquisa, que as características que Zysk apresenta considerando o movimento *New Age* como um fenômeno no Ocidente vem também a legitimar como o *Ayurveda* é praticado no Brasil. Apesar do Brasil ser um país que possui suas particularidades, vê-se em alguns aspectos, por exemplo, que acabamos por refletir por meio de influências colonialistas países da Europa e EUA e suas culturas “ocidentalizantes”. Esse movimento *New Age* segundo Magnani está relacionado com o

“movimento da contracultura que a partir dos anos cinquenta, nos Estados Unidos, ensaiava alternativas ao *status quo* – nos campos da política, da estética, da religião, dos costumes. Indo um pouco para trás, pode-se também detectar nele a influência, entre outras, do espiritualismo e da teosofia de fins do século XIX e, se se quiser, quando se pensa numa gênese mais remota, é possível incluir, de períodos mais recuados, muitas outras correntes e grupos ocultistas tanto do Ocidente quanto do Oriente.” (Magnani, 1999:12)

De acordo com Maluf, “o fenômeno “culturas da Nova Era” se refere à emergência de um vasto campo de experiências e discursos voltados para a articulação entre o terapêutico e o espiritual, e a confluência de diferentes práticas e higiênes corporais e saberes (espirituais e terapêuticos)...” (2007:149) Essa aproximação da espiritualidade vem como uma forma de completude para alguns de meus interlocutores, no sentido de “integrar corpo e espírito”. Segundo Silma, uma interlocutora, “o *Ayurveda* é “A Medicina” (ela frisa, com A maiúsculo, no sentido de enfatizar sua importância) porque para ela faz uma conexão com o espiritual.”

¹⁵ *New Age Ayurveda* capitaliza sobre a filosofia da medicina corpo-mente e integra a antiga espiritualidade indiana na forma de *Yoga* para os regimes de cura.

O espiritual no *Ayurveda* para Silma está ligado na crença da integralidade do ser, corpo, energia e espiritualidade, essa última que pode se expressar na busca de conexão com uma energia maior ou através da espiritualidade indiana e suas respectivas divindades. A expansão do *Ayurveda* pelo mundo em um movimento de transnacionalização se traduz na complexidade do mundo contemporâneo que de acordo com Velho (2003), se articula por seu “potencial de metamorfose”. (Velho, 2003:47)

É comum pessoas associarem o *Ayurveda* ao *Yoga* e a astrologia védica ou *Jyotisa*. Fiz uma consulta de astrologia védica durante a pesquisa e vi que através da astrologia é possível detectar sinais da constituição e tendências de uma pessoa segundo o conhecimento do *Ayurveda*.

Por conta das trajetórias plurais de meus interlocutores também é bem comum a presença de “heterodoxias”, em que um profissional de *Ayurveda* aplique conhecimentos associados a outras visões de cuidado além do *yoga* e da astrologia védica, das quais me recordo estão: terapia crânio sacral, psicologia, medicina chinesa, acupuntura, florais, reiki, apometria quântica, nutrição, fitoterapia, pedras quentes, antroposofia, homeopatia, *yoga* massagem, diversas técnicas de massagem, dança, arteterapia, biomedicina, xamanismo, aromaterapia e fisioterapia. Outro exemplo que ressoa essa que eu chamaria de pluralidade, que permite um diálogo entre saberes, foi que através da minha rede de contatos do *Ayurveda* fiquei sabendo de um evento um tanto diferenciado, com uma proposta de articulação dos conhecimentos e experiências práticas do *Yoga, Ayurveda, Tantra*¹⁶ e Xamanismo, demonstrando a presença de uma pluralidade e/ou complexidade do mundo contemporâneo e a existência de inúmeras possibilidades de articulação e diálogo entre diversas visões de cuidado ou de mundo. Dessa forma, vemos que os desdobramentos do *Ayurveda* no tempo tem tido muitas influencias, transformações, dentro de um rico universo de possibilidades. A ideia de “invenção” ou “reinvenção” cabe aqui, pois reflete a dinâmica dos processos e reforça a ideia de que não existe tradição ou cultura “pura”.

¹⁶ Tantra, or Tantrism, is an exceptional ramified and complex esoteric tradition of Indic origin. It made its appearance around 500CE, though some of its proponents claim a far longer history. Tradução minha: Tantra, ou tantrismo, é uma excepcional e complexa tradição esotérica ramificada de origem índica. Ela fez a sua aparição em torno 500 DC, embora alguns de seus proponentes alegam uma história mais longa. (Feuerstein, 1998:X)

A própria ideia de se afirmar algo tido como certo, natural ou puro seria uma forma de invenção, uma forma de dominação.

***Ayurveda* “imaterial”**

Através de articulações no Congresso em Goiânia, contatei Roseli, uma pesquisadora da UFRJ, que está desenvolvendo um trabalho de pós doc que conceitua o “*Ayurveda* como patrimônio imaterial ou intangível”. Fiz uma entrevista com ela via *skype*. Ela se formou como terapeuta *Ayurveda*, mas resolveu desenvolver seu trabalho na academia levando temas como *Ayurveda*, medicina chinesa, entre outros, e suas discussões teóricas nesse universo. Ela considera “o *Ayurveda*, como um patrimônio da cultura indiana, mas também da humanidade pelo potencial que tem para dar.” A partir da conversa com ela resolvi pesquisar um pouco mais sobre o conceito de patrimônio imaterial, pois achei relevante para esse trabalho. De acordo com Gonçalves (in Abreu, 2003:28),

“Recentemente, construiu-se uma nova qualificação: o “patrimônio imaterial” ou “intangível”. Opondo-se ao chamado “patrimônio de pedra e cal”, aquela concepção que visa a aspectos da vida social e cultural dificilmente abrangidos pelas concepções mais tradicionais. Nessa nova categoria estão lugares, festas, religiões, **formas de medicina popular**, música, dança, culinária, técnicas etc. Como sugere o próprio termo, a ênfase recai menos nos aspectos materiais e mais nos aspectos ideais e valorativos dessas formas de vida... **A proposta existe no sentido de registrar essas práticas e representações e acompanhá-las para verificar sua permanência e suas transformações.**” (grifos meus)

Dessa forma como Oliven, (in Abreu, 2003) coloco como exemplo quando ele menciona sobre a receita original do acarajé que teve uma proposta de ser registrada e “congelada” em 2002 no Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial, ao seguir sua linha de pensamento quando afirma que as formas de preparar alimentos podem se modificar com o tempo, da mesma maneira, as categorias mencionadas por Gonçalves acima, no caso, as formas de medicina popular, acredito que o *Ayurveda* pode se incluir nessa linha de raciocínio nesse processo contínuo de transformação.

Pelo fato de o *Ayurveda* ser uma “medicina da Índia antiga”, sofreu muitos processos e transformações no decorrer do tempo

principalmente quando houve a colonização inglesa na Índia junto com a imposição do sistema médico ocidental, e quando se expandiu para outros países. Acho relevante refletir sobre as ideias e insights que permeiam o *Ayurveda* no contemporâneo que parte de uma “medicina popular da Índia antiga” e um “patrimônio de saberes” que mesmo sofrendo influências na temporalidade tem se tornado útil para as pessoas. De acordo com Andrade e Costa (2010) reforçando a ideia de patrimônio:

“Reconhecidas pela OMS, as chamadas Medicinas tradicionais – MT e Medicinas complementares e alternativas – MCA possuem um enraizamento cultural de longa data, na maioria dos casos assentado em práticas indígenas e/ou em sistemas refinados como o ayurveda indiano e a Medicina clássica chinesa, entre outras abordagens. Tal reconhecimento, que ganha legitimidade oficial de um importante organismo como a OMS e de diversos governos nacionais, incorpora o pluralismo médico, os saberes e crenças locais sobre vida e morte, os distintos modos de enfrentamento da doença. Tal conhecimento, em uma miríade de usos, cosmologias e resultados terapêuticos, constitui patrimônio dos povos tradicionais, em diversas regiões do planeta, o que por si já apresenta uma legitimidade social comprovada ao longo de décadas e, em alguns casos, de séculos. (Andrade; Costa, 2010:500)

***Ayurveda* no SUS?**

Como o AYUSH¹⁷, considerado no Congresso por sua “pluralidade” na Índia, existe no Brasil as “práticas” consideradas “integrativas e complementares” no SUS: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Antroposofia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia.

Entrei em contato com Basílio, técnico que trabalha na Coordenação Geral das Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O conheci no Congresso de Goiânia quando realizou uma palestra sobre a Política Nacional de Práticas

¹⁷ Departamento de *Ayurveda*, *Yoga* & Naturopatia, Unani, Siddha e Homeopatia na Índia. (<http://ayushportal.nic.in/Abtus.aspx>)

Integrativas e Complementares (PNPIC)¹⁸. Esta política é a primeira normatização nacional no campo das práticas “integrativas e complementares”. Contatei-o alguns meses após o Congresso via email para marcarmos uma conversa via skype ou telefone e ele se dispôs a me ligar.

Disse a ele desde o contato inicial via email que estava desenvolvendo uma pesquisa de mestrado sobre *Ayurveda* no Brasil, que estava presente no Congresso de Goiânia e resolvi contatá-lo para saber de forma mais direta quais as perspectivas de inserção do *Ayurveda* no SUS. Entre um email e outro na tentativa de marcarmos a conversa disse a ele que também era terapeuta, mas deixei claro que o meu contato era como pesquisadora para desenvolver a minha pesquisa de mestrado em Antropologia. Após relatar por escrito a nossa conversa resolvi contatá-lo novamente para tirar algumas dúvidas e perguntei se poderia ler o que escrevi. Ele se dispôs a ler e fazer observações e correções caso houvesse possíveis interpretações equivocadas do que falou, ou seja, talvez possíveis pontos de vista diferentes sobre uma mesma questão.

Quando me retornou com suas considerações sobre o texto dois pontos me chamaram atenção, primeiro o seu estranhamento sobre as aspas que coloquei na palavra “práticas” e no termo “práticas integrativas e complementares”. Respondi a ele dizendo que tanto a palavra quanto o termo sugerem um questionamento ou um repensar o uso dos mesmos pelo fato de essas “práticas” serem “medicinas” ou “sistemas de saúde” independentes da biomedicina, ou como muitos dizem “racionalidades médicas¹⁹”. As aspas sugerem uma reflexão sobre uma possível biomedicalização sobre as “práticas integrativas e complementares”.

O outro aspecto que acho relevante comentar que houve uma interpretação “equivocada” da minha parte, mas que considero apenas

¹⁸ Em virtude da crescente demanda da população brasileira, por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) aos Estados-membros para formulação de políticas visando integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (também chamados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa-MT/MCA ou Práticas Integrativas e Complementares) aos Sistemas Oficiais de Saúde, além da necessidade de normatização das experiências existentes no SUS, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contemplando as áreas de Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo Social – Crenoterapia, promovendo a institucionalização destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). (Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>) Acesso em: 20 maio de 2014.

¹⁹ Termo criado por Madel Luz. Segue detalhes na sequência do trabalho.

um ponto de vista diferente aplicado sobre um mesmo conceito, seria o uso da palavra “mercado”. Quando conversamos pelo telefone entendi que ele afirmou o “SUS como um mercado de saúde” que estaria associado à indústria farmacêutica e a biomedicina. Nesse sentido todas as medicinas consideradas “práticas” estariam subordinadas à biomedicina e sujeitas a visão de mundo, normas e regras desse sistema de saúde hegemônico. O conceito de mercado aplicado por Basílio segue em seus relatos e considero tanto o meu ponto de vista quanto o dele relevantes para se pensar a questão a partir do conceito de “mercado simbólico”, aos termos de Bourdieu (1982), que envolve “as trocas simbólicas do mundo político-econômico-social”, suas dinâmicas, relações e interesses²⁰.

Segundo Basílio:

“A construção da PNPIC no SUS, iniciou-se a partir de conferências nacionais de saúde e às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)²¹. Em junho de 2003 representantes de diversas associações nacionais de Acupuntura, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Homeopatia, reuniram-se com o então Ministro da Saúde e, por decisão do próprio ministro, foi instituído um grupo de trabalho que tinha como objetivo elaborar uma política nacional que incorporasse estas áreas no SUS. Foi feito então um amplo debate, com a realização de diversos fóruns de abrangência nacional com participação da sociedade civil organizada. Um dos frutos deste trabalho foi a realização de um diagnóstico situacional das práticas no SUS e, a partir dele, o texto da então Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. O documento apresentado no Conselho Nacional de Saúde (CNS) em setembro de 2005, sofreu diversas modificações e, por recomendação deste conselho, foi alterado o nome para Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e incluído a prática do Termalismo Social/Crenoterapia,- resultado do relatório do Grupo das Águas do CNS”.

A fundamentação utilizada como embasamento teórico pelo grupo de trabalho para elaboração do texto inicial da Política Nacional foi retirada do estudo de Sistemas Médicos Complexos, realizado pelo

²⁰ Deixo aberta aqui uma janela para que seja dada a devida atenção e aprofundamento dessa reflexão associada a Bourdieu em outro trabalho.

²¹ Ver: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/ Acesso em: 20 de jan de 2014.

grupo de pesquisa Racionalidades Médicas, então chefiado pela Professora Dra. Madel Terezinha Luz²² da UFRJ e explicado na palestra de Basílio utilizando o slide abaixo disponibilizado por ele no Congresso em Goiânia.



(Slide 1 fornecido por Basílio)

O *Ayurveda* passou pelo estudo de “racionalidades médicas” em 2012 e segundo Basílio, “apesar de não existir uma normativa nacional inserindo ações e serviços de *Ayurveda* no SUS, existem iniciativas locais e regionais que o fazem, como no caso do HMA – Hospital de Medicina Alternativa em Goiânia”. Devo dizer que durante o Congresso de Goiânia o conceito “racionalidades médicas” foi muito utilizado.

²² “O projeto coordenado pela professora Dra Madel T. Luz iniciou-se no começo dos anos 90 com a linha de pesquisa “Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde”, junto ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ é pioneiro em pesquisas sobre medicinas não convencionais comparadas. Na primeira fase desse projeto foram identificadas e pesquisadas quatro racionalidades médicas: Biomedicina, Homeopatia, Medicina Chinesa e Ayurveda e ao final construiu-se um quadro resumindo as várias dimensões destes sistemas médicos complexos”. (Rocha, 2010:10) Segue no Anexo 1 esse quadro formatado por Madel Luz adaptado por Rocha.

Vemos o processo de construção das mudanças no sistema de saúde brasileiro nos próximos quadros abaixo disponibilizados por ele.

Institucionalização das PIC no Sistema Público	
1986	- 8º CNS
1988	- Instituição da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) Resoluções CIPLAN nº 4/5/6/7/8 03/1988 SUS - CONSTITUIÇÃO DE 1988
1996	-10º CNS
1999	- MS Inclusão dos procedimentos Consultas Médicas em ACP e Homeopatia na Tabela SIA/SUS
2002	- A Organização Mundial de Saúde/OMS lança o documento "Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional / 2002- 2005"
2002	- 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária
2003	-12º CNS
2003	- Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, enfatiza acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;
2003	- Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC ou apenas MNPC - no SUS (atual PNPIC);
2004	- Realizado Levantamento Nacional da Inserção da MNPC no SUS
2004	- MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2005	- Decreto presidencial de 17/02/05 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
2006	- PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS 971, 1600 e 853
2006	- Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006 Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

(Slide 2 fornecido por Basílio)

Processo de Construção da PNPIC	
Junho de 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC ou apenas MNPC - no SUS (atual PNPIC); • Subgrupos - Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura • Homeopatia • Fitoterapia • Medicina Antroposófica
Dezembro de 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - 17 de fevereiro de 2005. Sem recurso indutor
Fevereiro de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Início dos debates junto ao CNS
Setembro de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • submetido, por recomendação desse Conselho, à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica para avaliação e recomendações
Dezembro de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • o CNS recomendou : <ul style="list-style-type: none"> • a revisão do texto da MTC/Acupuntura e a • inclusão da prática do Termalismo Social/Crenoterapia - resultado • do relatório do Grupo das Águas do CNS. • Alteração do Nome da Política
fevereiro de 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada por Unanimidade no CNS
Maior de 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Publicada a Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006

(Slide 3 fornecido por Basílio)

Segundo Basílio,

“A época da construção do texto da PNPIC²³ haviam grupos organizados defendendo a inserção de ações da Medicina Tradicional Chinesa, da Homeopatia, da Medicina Antroposófica, da Fitoterapia e do Termalismo no SUS. O mesmo não aconteceu com o Ayurveda naquele momento. Para que houvesse inserção da Ayurveda, em normativas nacionais, seria necessária essa organização política. É preciso ter clareza que, no Brasil, não existe a profissão de médico Ayurvédico ou terapeuta Ayurvédico. Isso não impede que a prática seja realizada em âmbito privado, mas para inserção no SUS, é preciso regulamentar. E, como toda regulamentação implica reger e criar normas para a prática e isso precisa ser claro, para não criminalizar aqueles que trabalham e são reconhecidos pela prática.”

Para se apresentar qualquer proposta ao governo e para “existir no SUS” existem muitas regras e exclusividades principalmente para médicos e profissionais da saúde de acordo com Basílio. O Congresso Nacional cria uma profissão e a partir daí existirão regulamentações sobre saúde. Ele afirmou que hoje o exercício do *Ayurveda* é “livre” desde que “não infrinja outras profissões”, no caso, as da área da saúde. Isso me fez perceber as implicações de se inserir o *Ayurveda* no SUS. Isso pode sugerir que a preocupação do Estado com o mercado de trabalho seria bem mais importante do que esperado.

Dessa forma, de acordo com Basílio, ao regulamentarem uma profissão no governo relativa ao *Yoga* e ao *Ayurveda* os profissionais que trabalham com esses conhecimentos terão que provavelmente ser obrigados a fazer cursos na área da saúde para poder exercer suas práticas profissionais no SUS. Sempre que ele falava em *Ayurveda* falava de *Yoga*, talvez por terem “origem indiana”. Segundo Basílio:

“O SUS envolve um mercado, quando você diz que um determinado medicamento pode ser usado no SUS, você está ampliando o mercado deste medicamento, certo? Quando dizemos que determinado profissional pode compor as equipes do SUS, estamos ampliando o mercado de trabalho deste profissional.”

²³ Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS

Basílio afirmou que existe um grupo de deputados, liderados pelo Deputado Giovane Cherini²⁴, que enviaram um projeto de lei propondo a criação da profissão terapeuta holístico e comentou que por enquanto existe certa dificuldade no contexto de regulamentação de profissões.

“É importante lembrar que os municípios e estados são autônomos e podem realizar práticas para além do que é preconizado pelas diretrizes nacionais²⁵. Existem diversas iniciativas de inserção de práticas que não compõe as políticas nacionais, como no caso da terapia comunitária no município de Fortaleza ou do Hospital de Medicina Alternativa em Goiás. Esta abertura permite que novas experiências sejam testadas, ampliadas e quando apresentam bons resultados acabem compondo iniciativas nacionais. Esta pode ser uma das alternativas da inserção do Ayurveda no SUS. Outro caminho possível, a exemplo da Naturologia, é a criação de um projeto de lei que regulamente a profissão no congresso nacional.”

Segundo fonte do Ministério da Saúde vemos um relativo aumento na maioria dos estabelecimentos que tem disponibilizado essas “práticas” nos últimos anos. O quadro a seguir apresenta o número de

²⁴ Deputado Federal, Terapeuta Holístico e Presidente da Frente Parlamentar em Defesa das Terapias Integrativas na Saúde – Frente Holística, autor de leis e projetos em tramitação na Câmara Federal. Ele criou o Projeto de Lei 1297/11, que segue no apêndice no final desse trabalho, que intenciona regulamentar a profissão do “terapeuta holístico”. Tentei contatar esse deputado para saber mais detalhes sobre esse projeto e segundo informação da chefe de gabinete do deputado:

”O Projeto de Lei 1297/11, de autoria do deputado Giovani Cherini (PDT-RS), que regulamenta a profissão de terapeuta holístico foi retirado para ser complementado/ampliado. O questionamento em relação ao Pl é sobre a carga horária. A proposta prevê que o terapeuta holístico terá de cursar treinamento com carga horária mínima de 180 horas, ministrado por escola autorizada e reconhecida pelos órgãos competentes. Caso não haja curso reconhecido, poderá atuar na área profissional que comprovar experiência contínua de, no mínimo, dois anos. Este item deverá ser alterado.”

²⁵ Ver artigo 7º da lei 8080, item IX: **descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:** a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.

Fonte: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/11676999/artigo-7-da-lei-n-8080-de-19-de-setembro-de-1990> Acesso em: 20 de jan de 2014.

estabelecimentos públicos que ofertam o serviço de práticas integrativas e complementares:

CNES - Estabelecimentos - Classificação do Serviço - Brasil

Quantidade por Ano/mês compet, segundo Classificação do Serviço
 Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF, CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, POSTO DE SAÚDE, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, POLO ACADEMIA DA SAÚDE
 Tipo de Prestador: Público
 Classificação do Serviço: 134001 Serviço - 134 / 001 - Acupuntura, 134002 Serviço - 134 / 002 - Fitoterapia, 134003 Serviço - 134 / 003 - Outras técnicas em medicina tradicional chinesa, 134004 Serviço - 134 / 004 - Práticas corporais/atividade física, 134005 Serviço - 134 / 005 - Homeopatia, 134006 Serviço - 134 / 006 - Termalismo/crotonoterapia, 134007 Serviço - 134 / 007 - Medicina antroposófica
 Período: Dez/2008, Dez/2009, Dez/2010, Dez/2011, Dez/2012

Classificação do Serviço	2008/Dez	2009/Dez	2010/Dez	2011/Dez	2012/Dez
TOTAL	707	1.115	1.694	2.286	2.567
134001 Serviço - 134 / 001 - Acupuntura	74	103	161	184	218
134002 Serviço - 134 / 002 - Fitoterapia	9	9	7	39	90
134003 Serviço - 134 / 003 - Outras técnicas em medicina tradicional chinesa	84	128	224	245	288
134004 Serviço - 134 / 004 - Práticas corporais/atividade física	506	835	1.238	1.749	1.916
134005 Serviço - 134 / 005 - Homeopatia	29	34	41	46	46
134006 Serviço - 134 / 006 - Termalismo/crotonoterapia	1	2	19	18	4
134007 Serviço - 134 / 007 - Medicina antroposófica	4	4	4	5	5

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

(Slide 4 fornecido por Basílio)

Por indicação de Basílio, conversei com Bento, seu colega de trabalho, que afirmou que estão sendo pensadas possíveis diretrizes em diálogo com a PNPIC, para o desenvolvimento de uma base de dados para medir a quantidade de equipes que trabalham com o *Ayurveda* como “prática” dentro do Sistema de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Houveram recentemente alguns eventos considerados importantes que objetivaram promover uma visibilidade ao *Ayurveda* no Brasil, o VII Encontro Paulista de *Ayurveda* que ocorreu em setembro de 2013, o Congresso em Goiânia que estive presente em novembro de 2013, o 9º Encontro Holístico Brasileiro em Porto Alegre organizado por Giovani Cherini²⁶, o VIII Encontro Paulista de *Ayurveda* que ocorreu em setembro de 2014 e o 1º Congresso de *Ayurveda* online que acontecerá em março/abril de 2015.

²⁶ Segundo apresentação no site do 9º Encontro Holístico, Giovani Cherini é Terapeuta Holístico com formação em Reiki, Ontopsicologia, PNL, Avatar, entre outros. Idealizador da Universidade de Líderes, instituição que ministra cursos de Liderança no Paradigma Holístico para jovens há 14 anos. Idealizador do Encontro Holístico Brasileiro – Ciência, Saúde e Espiritualidade. Introduziu o holismo na política.

Segundo Saulo, um interlocutor que presenciou o 9º Encontro Holístico Brasileiro, o Deputado Giovani Cherini em conjunto com a ABRA - Associação Brasileira de *Ayurveda* realizou o lançamento “oficial” do Projeto de Lei da Regulamentação da Profissão do profissional de *Ayurveda* no Brasil²⁷. Esse encontro segundo Saulo foi marcado por ser histórico para o *Ayurveda* no Brasil. Segundo ele “...em breve todos os representantes do *Ayurveda* no Brasil estarão sendo chamado para reuniões, fóruns, debates, etc para que possam contribuir com o Projeto de Lei e que possamos fazer do *Ayurveda* ser forte em todo território nacional.”

Todas essas articulações e questionamentos acima me remeteram a uma reflexão de Groisman que sugere a importância de um “olhar antropológico” que parte do “estranhamento” ou a um processo, como ele diz, que envolva um descondicionamento de atitudes e percepções sobre o SUS:

“Se considerarmos em nossa análise semântica e política desta expressão, e que representa para alguns segmentos a grande conquista contemporânea em termos de saúde no Brasil, podemos observar que ela compreende uma outra virtude, mas também que contém uma armadilha ideológica. Esta outra virtude é estimular o pensamento sobre saúde a partir da ideia de sistema, diferente significativamente da ideia de “instituto”, de “clínica” ou de “serviço”. Entretanto, ela implica na armadilha de pensar “sistema único” de saúde pode implicar na construção de um “único e exclusivo sistema de saúde”, que disputaria os espaços e suprimiria as outras formas de abordagem da saúde, e que em muitos casos com consistência e eficácia, as populações consagraram

²⁷ Segundo a chefe de gabinete do deputado Giovani Cherini que me forneceu algumas informações, “Em relação a *Ayurveda*, o deputado Giovani Cherini reuniu-se com a Associação Brasileira de *Ayurveda* para elaborar um Projeto de Lei específico para esta área. Por ocasião do 9º Encontro Holístico Brasileiro, realizado em Porto Alegre, no mês de março de 2014, a Associação entregou um Pré Projeto de Lei tratando sobre a sua regulamentação. De acordo com a proposta, a *Ayurveda* será a prática que aborda especialidades: - Uso da *Ayurveda* como clínica geral, usado em casos como manutenção e prevenção da saúde nos níveis físico, mental e espiritual; - Programas terapêuticos específicos da região da cabeça e pescoço; - Aplicação de procedimentos manuais externos; - Em tratamentos terapêuticos ligado a casos de desarmonias mentais e espirituais; - Uso específico da *Ayurveda* para mulheres “ginecologia natural, obstetria e pediatria”; - Uso de ervas como medicamento; - Uso de alimentação como tratamento; - Tratamentos específicos para toxicologia e envenenamento por animais e outros; - Tratamentos de rejuvenescimento; - Tratamento dos afrodisíacos. Também definirá o profissional que exerce a *Ayurveda* em território brasileiro bem com as suas atribuições”.

particularmente em suas experiências de resolução de problemas.

Assim os temas e os problemas que levanto neste fragmento de reflexão são motivados pela importância do significado denso dos processos de comunicação, e penso pela importância a ser dada para a análise dos sistemas de saúde, não como simples de recursos e profissionais, mas como efetivas fontes geradoras de significados e atitudes, que implicam não só nas formas como as pessoas estabelecem suas estratégias para lidar com seus problemas de saúde, mas, e principalmente, em como se elabora cotidiana e experencialmente as formas e conteúdos de como estas pessoas se percebem, percebem os outros, e percebem o mundo em que vivem.” (2007:7)

Seguindo sua linha de raciocínio seria relevante pensar “além do SUS”, se existiriam outros espaços para os “sistemas de saúde” considerados “práticas” no Brasil que pudessem ser manifestados em sua totalidade e não serem reduzidas dentro de um “sistema único de saúde”. Essa questão me fez lembrar do que Samira, uma de minhas interlocutoras me disse, achava que “o *Ayurveda* não se tornou forte no Brasil porque mexe com questões muito profundas, mudanças de hábitos, chega a ser uma questão social”, e o “*Ayurveda* entra para descondicinar tudo.”

Na pesquisa me deparei com diversos espaços terapêuticos, iniciativas de pessoas que optam por trabalhar com *Ayurveda*, pessoas com trajetórias diversas que se articulam para oferecer o conhecimento do *Ayurveda* através de cursos que envolvem “práticas integrativas”, massagem, cursos e palestras dentro de um paradigma holístico e cursos de formação. Encontrei também nessa diversidade de cursos e possibilidades, médicos indianos que moram na Índia, como relatarei abaixo, que oferecem consultas de *Ayurveda* via skype. A partir da minha pesquisa de campo o *Ayurveda* tem entrado e se expandido no Brasil de diversas formas e de maneira relativamente rápida nos últimos 10 anos pelo aumento da quantidade dos cursos de formação em *Ayurveda*, eventos que promovem esse conhecimento e a aceitabilidade das pessoas.

CAPÍTULO 1

Construindo, refletindo e contextualizando

Nesse capítulo apresento minhas percepções sobre a construção do objeto da pesquisa, as reflexões que surgiram em meio a todo o processo e como tudo foi sendo contextualizado a partir da minha experiência relacional durante a pesquisa de campo, análise dos dados e escrita. Algumas percepções passam pela minha trajetória e sugerem questionamentos e uma relativização sobre a noção de ser “nativo”.

1.1. Construção do objeto da pesquisa

O fato de ter feito o curso de formação de terapeuta ayurvédico e trabalhar como terapeuta ayurvédica desde 2011 faz com que possa ser considerada “nativa” do contexto ayurvédico brasileiro. Mas a minha formação profissional primeira foi o design, profissão a qual estive envolvida por mais de dez anos e até hoje desenvolvo eventualmente alguns trabalhos nessa área. Dessa forma procuro relativizar a minha “natividade ayurvédica” por conta da pluralidade de minha trajetória, incluindo a Antropologia, e acho interessante pensar até que ponto a minha trajetória de “nativa” do contexto ayurvédico pode contribuir para algumas reflexões nessa pesquisa. Assim, ao ver como os meus interlocutores constituem suas razões e escolhas, faço isso da mesma forma descrevendo brevemente a minha trajetória, apresentando o que me conduziu ao *Ayurveda* e em seguida à Antropologia.

Em 2008, assisti palestras sobre *Ayurveda* semanalmente por um mês em uma escola de *Yoga* em Florianópolis. Foi o meu primeiro contato com o conhecimento do *Ayurveda*. Já tinha ouvido falar esporadicamente em algumas ocasiões, mas nessa experiência de assistir as palestras surgiu uma vontade de entender melhor esse universo.

No início de 2009, estava começando um curso de formação de terapeuta ayurvédico que resolvi fazer. Foram dois anos de curso e no final do mesmo viajei para a Índia numa experiência de três meses, sendo o primeiro mês destinado a uma proposta de extensão do curso de *Ayurveda* que fiz no Brasil. O curso tanto do Brasil quanto o da Índia, particularmente para mim, revelaram-se como uma “nova cosmologia”, com a qual ao mesmo tempo sentia certa empatia²⁸, que repercutiu em

²⁸ Empatia principalmente por incentivar a observação da natureza, o uso de ervas, temperos, chás, alimentos com indicações terapêuticas e muitos assuntos que despertaram meu interesse.

novas formas de ver e perceber a mim mesma, os outros, o meio ambiente, incluindo a inspiração para o desenvolvimento desse trabalho. Enquanto participava do curso de *Ayurveda* resolvi me matricular como aluna especial em duas disciplinas no mestrado do PPGAS para entender como era a Antropologia. Na tentativa de materializar a ideia de estudar o universo do *Ayurveda* no contexto brasileiro através do conhecimento da disciplina antropológica me inscrevi no mestrado no final de 2009, mas meu projeto ainda não estava consistente o suficiente.

Ao término do curso de *Ayurveda* ocorreu uma viagem à Índia já mencionada e ao voltar ao Brasil, no início de 2011, comecei a trabalhar como terapeuta ayurvédica em Florianópolis. No final de 2011 me inscrevi no mestrado em Antropologia novamente com um projeto mais consistente relacionado ao *Ayurveda* e em 2012 iniciei o curso. Considero a minha trajetória com um conteúdo plural, nesse sentido incluo a minha graduação em design e os anos que trabalhei nessa área.

1.2. Antropóloga “nativa”? Reflexões metodológicas

Como um “conhecimento” “vindo da Índia” que supostamente chegou ao Brasil na década de 80, segundo Carneiro (2007), se apresenta para nós brasileiros? Segundo Monteiro, um de meus interlocutores que ministra cursos de formação de *Ayurveda*, “é preciso criar uma massa crítica para que as pessoas passem pela experiência do *Ayurveda*.” Essa massa crítica são as pessoas que passam pela experiência do *Ayurveda* e essa experiência é vivenciada através de “mudança de hábitos que refletem no corpo, mente e emoções”, seria como uma “experiência pessoal corporificada” (Bizerril, 2005:87). O fluxo de pessoas que tem se interessado por esse tema tem aumentado no decorrer dos anos por conta da disseminação de cursos de formação de *Ayurveda*, eventos que promovem esse conhecimento, da expansão da cultura indiana para outros países e a gama de possibilidades que temos atualmente que envolve cuidados com a saúde.

Sempre que me perguntam qual o meu trabalho e digo que trabalho com *Ayurveda* e Antropologia, existem pessoas que dizem que já ouviram falar em *Ayurveda*, mas não sabe o que é, algumas nunca ouviram falar ou então acham que é um “estilo de massagem”. Ou acham que “massagem ayurvédica” é *Ayurveda* e a minoria realmente conhece ou sabe o que é. Isso não acontece só comigo, mas também com algumas das pessoas que entrevistei. Ao mesmo tempo existem muitos profissionais de *Ayurveda* no Brasil num universo crescente.

Minhas interrogações iniciais eram: Porque será que esse universo tem crescido ultimamente? O que envolve ser profissional de *Ayurveda*? Como as pessoas se articulam? Como o *Ayurveda* se caracteriza no imaginário dos sujeitos? Será que o *Ayurveda* se desdobra em “inúmeros *Ayurvedas*” dependendo de sua prática ou transformações? Dessa forma, será que o *Ayurveda* pode ser considerado “plural”? Não sei se conseguirei responder estas últimas questões, mas deixo em aberto essa reflexão e a possibilidade de desdobramentos da mesma em outros trabalhos e para outros pesquisadores.

A experiência da pesquisa me transportou em alguns momentos em uma localidade “liminar” entre duas identidades, de “terapeuta” e “pesquisadora”. Pois de certa forma faço parte desse conjunto de pessoas que se interessam pelo *Ayurveda* e digo o mesmo para a Antropologia. Essa sensação se desdobrou em reflexões metodológicas que compartilho a seguir.

A complexidade que o *Ayurveda* apresenta tanto quanto a complexidade do mundo contemporâneo implica e sugere que eu relativize e/ou no mínimo que faça uma reflexão sobre a minha “natividade” por conta da pluralidade da minha trajetória e ao refletir sobre o campo e o período da análise de dados me deparei com informações e sensações que me causaram um estranhamento que antes não se apresentava. Dessa forma busco relativizar a minha “natividade”. A partir dessa reflexão pretendo lidar nesse trabalho com duas vertentes, inspirada por Gilberto Velho (2003), a da “unidade” e a da “diferenciação”. Velho acredita que através dessa “dialética” seja possível entender o mecanismo de “negociação de realidade” das sociedades contemporâneas. Em que a “própria ideia de negociação implica o reconhecimento da diferença como elemento constitutivo da sociedade”. (2003:21) No caso como faço parte dessa “rede” protagonizada no contexto analisado compartilho de alguns significados dentro de uma “unidade de valores”, mas da mesma forma me diferencio em minhas particularidades, trajetória de vida e como pesquisadora e negocio a “minha realidade” com meus interlocutores. Como também meus interlocutores negociam “suas realidades” para comigo.

Goldman afirma que a “característica fundamental da Antropologia seria o estudo das experiências humanas a partir de uma experiência pessoal” (2006:167). Fazendo uma analogia inversa, vejo que a minha experiência pessoal com o *Ayurveda* me levou a querer estudá-lo e entendê-lo antropologicamente tentando traçar um esboço do

Ayurveda no Brasil a partir das experiências dos profissionais de *Ayurveda* que conversei trazendo uma reflexão e uma contribuição para os estudos da Antropologia da saúde e do sujeito no contemporâneo. Da mesma forma Narayan afirma que existe um processo inverso ao estudarmos a nossa própria sociedade se formos comparar a um estudo de uma sociedade diferente,

“Instead of learning conceptual categories and then, through fieldwork, finding the contexts in which to apply them, those of us who study societies in which we have preexisting experience absorb analytic categories that rename and reframe what is already known.” (1993:678) Tradução no rodapé²⁹.

Para Narayan, nem mesmo um “antropólogo nativo” com muita experiência pode realmente saber tudo sobre a sua sociedade, pois o saber antropológico nos leva a descobrir “aspectos novos” e “não familiares” sobre a sociedade, essa a qual supostamente “pertencemos”. Outro fator que cabe mencionar que faz analogia ao argumento de Narayan, sobre a experiência corporificada do antropólogo em campo, no meu caso, pelo fato de ter envolvimento com o *Ayurveda* por ter feito o curso de formação e trabalho como terapeuta, a pesquisa de campo me permitiu uma desnaturalização desse contexto, pois a vivência da pesquisa e o conhecimento antropológico me fizeram ver o contexto ayurvédico com outros olhos. Não fui aculturada pelo meu objeto de pesquisa como afirma Laderman *in* Csordas (1994:192) no tema “Embodiment and the acculturation of the anthropologist”. Essa desnaturalização, no meu caso, foi providencial para o desenvolvimento desse trabalho. Já a corporeidade no sentido de nos conectarmos as nossas subjetividades, sensibilidades e processos corporais esteve presente constantemente no desenrolar da pesquisa e da escrita e contribuiu para repensar, inspirada por Csordas (1994:6), a natureza da academia, a cultura que a influencia e nós como seres culturais experienciando diversos contextos na contemporaneidade.

Penso também ser interessante refletir sobre a minha “entrada” em campo. Pelo fato do meu contato com o tema anteceder a pesquisa de campo formal, vejo que após trabalhar com o conhecimento

²⁹ Tradução minha: “Em vez de aprender categorias conceituais e, em seguida, através do trabalho de campo, encontrar os contextos em que elas se aplicam, aqueles de nós que estudamos sociedades nas quais temos uma experiência preexistente absorvemos categorias analíticas que reformulam o que já é conhecido.”

antropológico, consigo repensar certas experiências com novas perspectivas. Sinto-me entre duas identidades, “meio antropóloga, meio nativa” ou será “antropóloga nativa”? Ao lembrar-me de fatos que podem ser importantes para uma reflexão analítica para a pesquisa, fatos esses que passam pela minha experiência de “nativa”, me fazem refletir sobre o que Narayan comenta acima. E questiono até que ponto devo ou não comentar sobre as minhas experiências na vivência com o *Ayurveda* nesse trabalho, vivência essa que antecede a pesquisa de campo e que perdura até hoje no meu trabalho de terapeuta. Experiências que partem de minha “constituição como sujeito” e “agenciamento” que ocorre até hoje. Essa foi uma questão que me fez pensar se posso empiricamente “me apropriar” das informações que decorreram da minha experiência como “nativa” para complementar esse trabalho. Porque muitas reflexões não podem partir de mim como “nativa”?

Coloco esse questionamento como reflexão e espero usá-lo com bom senso comentando no trabalho algumas experiências que caracterizo como relevantes para a discussão considerando a importância do processo distanciamento-aproximação do pesquisador durante a pesquisa que se reflete também pela escrita.

Vejo o argumento de Velho que considera como problemático pensar que temos apenas um sistema como referência no mundo moderno-contemporâneo, pois “os indivíduos transitam entre mundos e esferas diferenciados, cujas relações não só não são lineares como não são regulares, aproximando-se, em sua extrema complexidade, de modelos caóticos” (2003:80). As sociedades contemporâneas como um “permanente processo interativo” sugerem a vivência e experiência em um “campo de possibilidades”, conceito desse mesmo autor, por onde as pessoas transitam por “n domínios e ou níveis sócio culturais” (p.80). Isso me faz refletir sobre como existem atualmente pessoas com “trajetórias plurais”, havendo inúmeras identificações e representações de si que resultam como Velho afirma em “identidades multifacetadas e de estabilidade relativa” (p.79).

Em alguns momentos achei que o fato de ser terapeuta facilitou a “entrada” em campo. Deixo claro que não me utilizei do fato de ser terapeuta para obter os contatos, mas esse fato fluiu facilitando ou dificultando o acesso. Facilitou principalmente no momento inicial, porque já conhecia algumas pessoas que pretendia entrevistar, também já tinha ouvido falar de outras, ou recebia sugestões para com quem falar. A dificuldade apresentou-se durante a análise dos dados na forma de dúvida ao mencionar aspectos que pudessem comprometer a minha

relação com os interlocutores já que continuo a fazer parte dessas redes. Os contatos nos períodos inicial e intermediário do campo fluíram e foram se constituindo como a “tecitura de uma rede de relações” constituindo-se em “significados”, Geertz (1978). Na terceira parte do campo um excesso de dados se apresentou junto a alguns “fios” dessa rede de relações que foram surgindo. Também tive dificuldade em fechar o campo e dar um limite à pesquisa. Parece-me que se deixarmos, as pesquisas nunca acabam, um contato leva a outro, a vontade de aprofundar, é um processo dinâmico. Dessa forma, a complexidade da análise dos dados e o momento de concluir a pesquisa, para que desse tempo de cumprir os prazos da academia, contribuíram para o “fechamento” da pesquisa de campo.

Algumas situações durante a pesquisa de campo me fizeram relativizar o meu lugar de “nativa” em momentos que senti certo “estranhamento”. Um deles aconteceu num jantar durante o Congresso Internacional de *Ayurveda* e III Jornada Científica do Hospital de medicina Alternativa em Goiânia, evento que descreverei com mais detalhes no decorrer do trabalho.

Segue um recorte do meu diário de campo de novembro de 2013 sobre o jantar que me levou a essa reflexão: “Foi engraçado como chegamos nesse jantar em um restaurante que me pareceu bem conhecido em Goiânia. Nesse contexto o motorista do ônibus se perdeu, e não estávamos vestidos “apropriadamente” para ir nesse restaurante, havia homens de terno, mulheres com vestidos elegantes. Nós, participantes do Congresso que estávamos hospedados no alojamento, como dependíamos do ônibus não conseguimos voltar independentemente para trocar de roupa, assim, fomos direto do Congresso para o restaurante e estávamos vestidos com “roupas comuns”. As mesas estavam decoradas com pétalas de rosas, havia pratos e talheres para entradas, prato principal, petiscos de mix de castanhas e nozes, velas, tudo bem “elegante”. Havia uma mesa central decorada ao extremo para os indianos e personalidades do governo de Goiás com um caramanchão central. O evento foi patrocinado pelo consulado da Índia e fiquei sabendo informalmente nos bastidores que o jantar custou por volta 70,00 reais por pessoa, para os pagantes.

Logo no início, antes de servirem o jantar depois que todos se acomodaram nas mesas, o secretário do governo representante do governador de Goiás passou cumprimentando todos os convidados desse jantar, que eram os participantes do Congresso, isto é, nós, com um fotógrafo ao lado registrando os momentos. Foi um evento um tanto

“político”. Ainda antes de servirem o jantar houve apresentações de dança considerada “indiana”. O tempo foi passando, o jantar foi servido, cervejinha aqui e ali, estava tocando uma banda de música brasileira, algumas pessoas começaram a dançar, outras ficaram só olhando e a animação foi aumentando e de repente começaram a puxar um “trenzinho”, na maior alegria. Aquilo parecia um “carnaval” e senti certo estranhamento como se estivesse presenciando um evento de “*Ayurveda* à brasileira”.

Algumas pessoas como eu sentiram um desconforto e ficaram só olhando comentando, achando aquilo “excessivo”, outras entraram no clima, inclusive o organizador do evento e alguns palestrantes, foi uma “festa”. Até me puxaram para o trenzinho, eu entrei, mas logo o trem se desfez. Senti-me meio ridícula e quando começaram a tocar uma música dos Mamonas Assassinas (banda de rock da década de 90), me perguntei o que estava acontecendo e o que estávamos fazendo naquela situação. Já era tarde e algumas pessoas estavam cansadas, queriam ir embora e logo foram se informar onde estava o ônibus para voltarmos, pois no dia seguinte o Congresso continuava. O ônibus estava por perto e voltamos para o alojamento.” (Diário de campo, Nov/13)

Essa situação me trouxe uma reflexão metodológica no sentido de estranhar o meu lugar naquele evento, por me considerar supostamente uma “nativa” e me fez refletir sobre o imaginário que tinha sobre as pessoas que praticavam o *Ayurveda* e o universo que envolvia o mesmo. Para mim uma comemoração mais condizente a minha idealização sobre o *Ayurveda* talvez fosse um evento mais “tranquilo” com menos “agitos mundanos”.

Percebi que no início desse jantar havia certa “ordem”, com mesas reservadas para os indianos, palestrantes, políticos e convidados. Um ambiente permeado com “formalidade e elegância”, mas no decorrer do evento essa ordem foi se dissipando e no fim se transformou numa “festa”, numa “carnavalização”, em que todas as pessoas se igualaram com o objetivo de divertirem-se.

Posteriormente a pesquisa de campo, em diálogo com meu orientador, lembrei-me dos argumentos de Da Matta de como o tradicional e o moderno se articulam no Brasil. Nesse evento houve uma mistura do que Da Matta (1986) argumenta como “festas de ordem”, em que é necessário um controle do corpo, disciplina, regularidade e “carnaval” que permeia uma atmosfera de alegria que permite mais liberdade, um espaço onde não há distinções. Esse jantar surgiu talvez como um ponto de equilíbrio para a seriedade do Congresso, que

envolvia assuntos políticos sobre o sistema de saúde brasileiro, e permitiu no seu final uma atmosfera mais lúdica. Isso me remeteu a uma citação de Maffezoli, "Uma cidade, um povo, mesmo um grupo mais ou menos restrito de indivíduos, que não logrem exprimir coletivamente sua imoderação, sua demência, seu imaginário, desintegra-se rapidamente." (1985:23)

Apesar de mencionar Maffezoli, não há espaço aqui para aprofundar sua citação nesse trabalho, mas é interessante refletir, que mesmo o Congresso em Goiânia ter sido um "evento político", foi um evento que, através de um grupo de pessoas com objetivos comuns, operou uma espécie de "consistência cultural" do *Ayurveda* no Brasil. Para Velho para que haja essa consistência é preciso que hajam "símbolos compartilhados, linguagem básica comum, gramaticalidade no processo de interação e negociação da realidade, expectativas e desempenhos de papéis congruentes" (2003:17). Apesar da "carnavalização"³⁰, do evento do jantar relatado, boa parte do Congresso permeou uma "consistência cultural" do que penso ser um "*Ayurveda* brasileiro". Além do evento do jantar que me fez refletir e "estranhar" o meu "lugar" nesse contexto, esse Congresso revelou-se em novas possibilidades para o *Ayurveda* no Brasil, inúmeros anseios, expectativas e questionamentos diversos que abordarei neste capítulo.

1.3. Situando o *Ayurveda* no Brasil

Além dos eventos que tem "promovido" o *Ayurveda* no Brasil, os cursos de formação em *Ayurveda* tem tido um papel importante na disseminação desse conhecimento. Tomo emprestadas algumas palavras de Groisman para pensar os cursos de formação de *Ayurveda* como "fontes geradoras de significados e atitudes" (2007:7) que, ao longo do tempo, tem sido constantemente reinventados e tem provocado transformações individuais e coletivas.

O *Ayurveda* no Brasil nas décadas de 80 e 90 era pouco conhecido segundo alguns de meus interlocutores. Da mesma forma em minhas investigações não encontrei estudos sobre *Ayurveda* antes da década de 80 no Brasil. De acordo com os relatos, nas décadas de 80 e 90 as pessoas interessadas se articulavam como podiam através de

³⁰ O que ocorreu lembra a ideia de "carnavalização", que de certa forma Mikhail Bakhtin elaborou em: *A Obra de François Rabelais e a Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento* (escrito em 1940 e publicado em 1965).

cursos por correspondência, viagens internacionais, livros etc. A internet ainda era pouco acessada como hoje em dia que encontramos rapidamente qualquer informação através das ferramentas dos sites de busca. Dessa época pra cá o avanço da tecnologia facilitou a comunicação de brasileiros com indianos e outras pessoas de diferentes nacionalidades afinadas com o *Ayurveda*. Isso contribuiu para a disseminação de informações, organização das redes e a expansão dos cursos de formação de *Ayurveda* de forma geral inclusive no Brasil. Esses cursos se expandiram e atualmente é até possível estudar on-line e na segunda parte do curso aplicar a parte prática presencial, são os cursos chamados semipresenciais. É possível encontrar oferta para esse tipo de curso em diversos países os quais o *Ayurveda* se ramificou. Vemos que o acesso ao estudo do *Ayurveda* se torna bastante amplo, mas ao mesmo tempo pode ser inacessível para muitos indivíduos por conta do custo e ou falta de informação, sendo frequentado apenas por camadas média e alta das sociedades.

Uma inquietação frequente em alguns relatos é que no Brasil somente uma elite, pequena parcela da população, pode recorrer aos tratamentos ayurvédicos por serem relativamente caros. Pelo que pesquisei uma consulta de *Ayurveda* pode variar de 100,00 a 500,00 reais. Cada sessão de tratamento pode variar de 80,00 a 250,00 reais tendo como proposta tratamentos semanais ou quinzenais. Os cursos de formação de terapeuta ayurvédico atualmente custam em torno de 450,00, 500,00 reais por mês. As viagens à Índia como proposta de continuidade do curso de formação custam ao todo entre 10.000,00 e 15.000,00 reais por uma média de 20 dias.

Ao conversar com Saulo, proprietário de um espaço voltado a estudos hindus que incluem o *Ayurveda*, sobre sua trajetória, ele conta que na década de 90 poucas pessoas conheciam o *Ayurveda* no Brasil. A internet ainda era precária e dessa forma só conseguia estudar através de livros, mas mesmo assim era difícil comprar livros de *Ayurveda*, não se encontrava nenhum livro em português e não havia como comprar pela internet, era tudo por correspondência e bem mais caro do que hoje em dia. Havia um professor que praticamente todos os que se interessavam por *Ayurveda* naquela época faziam curso com ele. Esse professor fez parte da equipe de indianos que participou da entrada “oficial” do *Ayurveda* no Brasil em Goiânia que detalharei mais adiante. Todos os outros voltaram para Índia e ele ficou no Brasil. Os cursos que ele dava segundo Saulo eram de um, dois dias, sem muita profundidade e estrutura.

Saulo afirma que foi através de estudos pessoais relacionados ao conhecimento oriental, que ele ouviu algumas menções do *Ayurveda*, ficou curioso e foi pesquisar mais informações em outras fontes. Na medida em que Saulo foi se aperfeiçoando em seus estudos e práticas terapêuticas do *Ayurveda*, foram-se formando parcerias e aos poucos foi surgindo um interesse maior nas pessoas que buscavam o *Ayurveda* para tratamento e começaram a pedir que oferecessem cursos de formação de *Ayurveda*. Dessa forma, com o tempo foi estruturado o primeiro curso de formação de terapeuta ayurvédico. Saulo comenta, “A gente sempre foi meio malucão, eu brinco muito até hoje quando a gente fala, porque a gente foi na raça mesmo.” Nesse primeiro curso conseguiram trazer alguns indianos para o Brasil.

“... era uma forma da gente estudar com eles também. Eles davam aula no curso e a gente assistia aula deles. Era o que tinha na mão, a gente foi mesmo com o que tinha. Hoje em dia eu vejo as apostilas do 1º curso e o que a gente tem hoje.. Nossa..., há 15 anos atrás a gente não tinha nem apostila, a gente fazia apostila traduzindo livro, 3 linhas para uma aula, uma folhinha pra outra, *datashow* a gente nem sabia o que era...”

O curso de formação de terapeuta ayurvédico no espaço terapêutico onde Saulo trabalha foi se aperfeiçoando ao longo dos anos e atualmente tem duração de vinte e quatro meses. Segundo ele na década de 90, algumas pessoas se articularam e fundaram a ABRA, Associação Brasileira de *Ayurveda*, que existe até hoje. No site da ABRA há uma descrição³¹ sobre o que é a ABRA e sua finalidade, que consiste basicamente centralizar a legitimação do conhecimento do *Ayurveda* no Brasil e ao mesmo tempo reconhecer suas transformações no mundo contemporâneo.

Saulo afirma que fez cursos de *Ayurveda* com muitas pessoas e considera o *Ayurveda* sua vida:

“Muita gente me pergunta até hoje como você chegou ao ponto de saber que aquela erva é melhor do que aquela. E eu respondia na prática, eu pegava e tomava. Pesquisava em 30 livros para saber sobre a erva, porque internet nunca foi confiável e imagina naquela época... Assim eu comecei a aplicar o *Ayurveda* na minha vida porque não tinha outra coisa pra fazer. Eu tinha que experimentar em mim mesmo,

³¹ Ver Anexo 2

não podia experimentar no paciente. E aí a coisa foi se desenvolvendo e hoje o Ayurveda é a minha vida. O meu trabalho é Ayurveda, eu vivo o Ayurveda, penso com Ayurveda 24h.“

Segundo Saulo “não dá para encaixotar o *Ayurveda* na alopatia” e mencionou um termo interessante: “alopatia ayurvédica”, fato de quando um médico alopata resolve trabalhar com *Ayurveda*.

“não por culpa deles não, a lavagem cerebral é tão grande dentro da área da saúde, medicina, que na hora que a pessoa começa a trabalhar com Ayurveda ela está fazendo uma alopatia ayurvédica, ela não está trabalhando com Ayurveda”.

Nesse sentido é interessante pensar a existência de uma “medicalização do *Ayurveda*”, que se apresenta de uma forma mimética à alopatia.

Para ele no *Ayurveda* tradicional os antigos *vaidyas*³² sugerem tomar a erva em pó diretamente associada a determinadas substâncias, por exemplo, água morna, leite, *ghee*³³ ou mel, indicada para cada tipo de pessoa que irá favorecer particularmente um determinado caso. Saulo atende consultas e afirma que “o *Ayurveda* não é 100%” e se alguém chega para uma consulta num estado muito grave, dependendo às vezes pode ficar difícil tratar, então em situações extremas ele recomenda “um tratamento associado à alopatia”. Ao mesmo tempo ele já viu o *Ayurveda* curar doenças, problemas e situações crônicas que não conseguiram ser resolvidas com a alopatia. Dessa forma é relevante refletir será que todos os sistemas de saúde são 100%? Se essa perfectibilidade realmente é possível?

Já de acordo com Carneiro o *Ayurveda* entrou “oficialmente” ao Brasil em um contexto específico na década de 80:

³² *Vaidyas* são as pessoas que mesmo antes de existirem os cursos universitários de Ayurveda já exerciam a prática desse conhecimento com as pessoas. “Atualmente com a expansão do Ayurveda, podem receber o título de vaidya os profissionais que se formam nas Faculdades Ayurvédicas reconhecidas pelos institutos reguladores indianos.” Rocha (2010)

³³ *ghee* – Manteiga purificada que se prepara, cozinhando-se a manteiga sem sal em fogo brando até que toda a água ferva e seja expelida da manteiga, ficando apenas as partículas sólidas do leite. A *ghee* é considerada um elixir de boa saúde. (Tiwari, 2000:374)

“O Ayurveda chegou oficialmente ao Brasil em 1985, por força de um convênio do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da Saúde com o Instituto de Ciência e Tecnologia Maharishi, liderado pelo mestre indiano, mundialmente famoso, Maharishi Mahesh Yogi. Uma vez firmado esse convênio, ele foi proposto pelo ministério da Saúde e pelo INAMPS aos diversos estados do Brasil, sendo aceito por três estados brasileiros: Pernambuco, Rio de Janeiro e Goiás. Nos dois primeiros estados, o projeto, após iniciado, foi interrompido precocemente em virtude de discordâncias políticas ou ideológicas entre as partes envolvidas no convênio, ou de outros motivos que não nos compete discutir no presente texto. Já no estado de Goiás, o projeto se desenvolveu e, nos anos de 1986 e 1987, ocorreu o primeiro Curso de Medicina Ayurvédica para profissionais de saúde da rede pública estadual contemplando médicos, farmacêuticos, agrônomos e enfermeiros”. (Carneiro, 2007:15)

Muitos dos meus interlocutores confirmam que realmente o *Ayurveda* entrou de forma oficial no Brasil na década de 80 no contexto acima, mas o *Ayurveda* também chegou ao Brasil de maneiras “não oficiais” a partir de agenciamentos particulares como na trajetória de Saulo acima e entre outros que mencionarei no decorrer do trabalho.

Existem atualmente diversos cursos de *Ayurveda* no Brasil partindo de diversas procedências, cada um com uma formatação própria. Não mapearei todos os cursos de *Ayurveda* existentes no Brasil, pois isto implicaria em um trabalho extenso que deixo como sugestão para outros pesquisadores, mas sim mencionarei que existem desde cursos independentes criados autonomamente com ou sem parcerias com indianos ou pessoas estrangeiras de diversas nacionalidades que possuem credibilidade e experiência com *Ayurveda*, como também cursos oferecidos em instituições como universidades.

Na UFRJ chegou a existir um curso de pós-graduação em *Ayurveda*³⁴ para profissionais da saúde. Outro curso criado na UNIFESP com o nome: Curso de Especialização em Teorias e Técnicas para Cuidados Integrativos³⁵, direcionado para profissionais da área da saúde,

³⁴ Ver: <http://www.pr2.ufrj.br/site/index.php/pr2/detalhescursos/0/756> Acesso em 20 de out de 2014.

³⁵ Ver: <http://www.cuidadosintegrativos.com.br/30-cursos/especializacao/37-curso-de-cuidados-integrativos> Acesso em 20 de out de 2014.

educação e áreas correlatas, que inclui técnicas Orientais de saúde entre elas o *Ayurveda*. O curso de Naturologia da UNISUL em Santa Catarina engloba uma gama de saberes entre eles o *Ayurveda* (Teixeira, 2013) e no SENAC SP há um curso de “massagem indiana” com uma carga horária direcionada para os princípios básicos do *Ayurveda* ³⁶. Existe um curso de Práticas Integrativas em Saúde em nível de Pós Graduação e Curso Técnico pela Universidade Internacional da Paz, UNIPAZ de Goiás que tem uma disciplina sobre *Ayurveda* que é destinado ao público geral e os servidores da saúde têm até 15% de desconto. O Centro Cultural e Embaixada da Índia no Brasil ³⁷ e a Câmara do Comércio Brasil-Índia ³⁸ em São Paulo também promovem palestras, workshops e cursos de *Ayurveda*.

Segundo informação de Fábio, um interlocutor que abordarei no decorrer do trabalho, existe uma disciplina optativa do curso de Medicina da UFSC chamada “Racionalidade Médica na PNPIC” que contempla “aulas de *Ayurveda*, Medicina Chinesa, Termalismo (banhos termais), Antroposofia, Fitoterapia e algumas aulas de história para contextualizar”. Dessa forma vemos diversas iniciativas que correspondem a uma visibilidade do *Ayurveda* no Brasil.

Durante a pesquisa de campo conversei com várias pessoas que promovem e que fizeram cursos de diferentes procedências ou “correntes” de *Ayurveda* no Brasil. Darei um pouco mais de ênfase no curso de formação que fiz, no evento do Congresso organizado pela ABRA, mas abordo o discurso de todos que achei relevante compartilhar que dialogam com os assuntos que estou apresentando e discutindo nesse trabalho.

Ao longo da pesquisa pude perceber a partir da análise dos dados como funciona e se estrutura a “rede” do *Ayurveda* no Brasil. A entrada “oficial” do *Ayurveda* no Brasil é considerada de grande importância por meus interlocutores e a partir desse evento foram articulados muitos agenciamentos que se desdobraram na ampliação dessa rede. Grupos se formaram para estudos e aulas de *Ayurveda*, que dentre as regiões que pesquisei se estruturaram primeiramente em São Paulo e em seguida disseminaram-se para outros estados, a ABRA foi

³⁶ Ver: <http://www.sp.senac.br/jsp/default.jsp?newsID=DYNAMIC,oracle.br.dataservers.CourseDataServer.selectCourse&course=3545&template=395.dwt&unit=NONE&testeira=473> Acesso em 20 de out de 2014.

³⁷ Ver: <http://www.indiaconsulate.org.br/> Acesso em 20 de out de 2014.

³⁸ Ver: <http://www.ccbrazilindia.org.br/brazil-events> Acesso em 20 de out de 2014.

criada, cursos de formação em *Ayurveda* foram idealizados. Afirmar a “rede” do *Ayurveda* no Brasil é uma tarefa delicada, pois para isso seria necessário uma pesquisa mais ampla. Como optei em dar ênfase às trajetórias e não aos sujeitos a rede se apresenta um pouco nebulosa, mas penso que esse fator não tenha relevância comparada às discussões que trago a partir dos discursos.

As informações acima se apresentam como uma base para situar o leitor no contexto do *Ayurveda* no Brasil. Em seguida apresento como o *Ayurveda* é manifestado no contexto sócio-político da saúde pública brasileira e os pontos de vista apresentados pelos sujeitos sobre esse conhecimento dentro desse contexto.

Antes de mencionar o que envolve a cosmologia do *Ayurveda* a partir da experiência da pesquisa procuro apresentar nesse capítulo algumas reflexões e um vislumbre sobre como estão as discussões atuais sobre *Ayurveda* no Brasil a partir da minha interação nos contextos da pesquisa dando ênfase a um evento.

Esse evento que abordarei em seguida caracterizou muitas dessas reflexões e partiu do agenciamento de pessoas com interesses e experiências comuns que por meio de um “projeto”, nos termos de Velho (2003), tem sido constantemente reelaborado provocando reflexos nos segmentos da saúde pública brasileira e na iniciativa particular de pessoas vinculadas ao *Ayurveda*. Esse evento provocou discussões, questionamentos, preocupações, expectativas e apresentou algumas perspectivas referentes à possibilidade da presença do *Ayurveda* na saúde pública do Brasil.

Em novembro de 2013 aconteceu o I Congresso Internacional de *Ayurveda* no Brasil e III Jornada Científica do Hospital de Medicina Alternativa em Goiânia GO, já mencionado em parte. Esse evento teve apoio do Ministério da Saúde, SUS – Sistema Único de Saúde, Governo de Goiás, PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Secretaria do Estado da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos, ABRA – Associação Brasileira de *Ayurveda*, Governo Federal e o *Department of AYUSH – Ministry of Health & Family Welfare, Government of India*³⁹ e do Consulado da Índia no Brasil. O

³⁹ <http://indianmedicine.nic.in/> Departamento de Ayurveda, Yoga & Naturopatia, Unani, Siddha and Homoeopatia (AYUSH) tem a visão de promover o foco no desenvolvimento da Educação & Pesquisa em Ayurveda, Yoga & Naturopatia, e nos sistemas Unani, Siddha e Homoeopatia. O Departamento continuou a dar ênfase no desenvolvimento de padrões educacionais AYUSH, controle de qualidade e padronização de medicamentos, melhorando a

evento ocorreu na Escola de Saúde Pública de Goiânia que se localiza ao lado do HMA - Hospital de Medicina Alternativa, esse que foi fundado há 25 anos com a proposta de oferecer uma alternativa aos tratamentos convencionais. O objetivo do Congresso segundo o texto de divulgação era “fortalecer o *Ayurveda* em Goiânia, no Brasil, na América do Sul”, “levar o *Ayurveda* para o sistema público de saúde e para a política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS”. Esse local, o HMA - Hospital de Medicina Alternativa sediou na década de 80 a “entrada oficial” do *Ayurveda* no Brasil. Em 1985, segundo Rocha (2010) o *Ayurveda* chegou “oficialmente” ao Brasil no HMA em Goiânia. Houve um:

“convênio do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da Saúde com o Instituto de Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM), liderado por Maharishi Mahesh Yogi. Este convênio foi proposto pelo IBCTM ao governo brasileiro com o objetivo de trazer para o país cursos de Meditação Transcendental e de *Ayurveda*, especialmente destinados para profissionais e clientes da rede pública de saúde.” (2010:97)

Nessa situação foram convidados professores e *vaidyas* indianos para ensinar *Ayurveda* no Brasil no HMA. Segundo Carneiro *in* Rocha (2010), os *vaidyas* com “experiência botânica” foram solicitados a identificar plantas medicinais comuns à flora do Brasil e da Índia e de fato a flora do Brasil e da Índia, de acordo com especialistas em botânica, tem uma grande semelhança.

“Plantas que nascem espontaneamente em lotes vagos, calçadas e campos no Brasil estão descritas em textos clássicos da Fitoterapia Ayurvédica. Também uma série de plantas exóticas cultivadas e comercializadas no Brasil, já incorporadas a nossa cultura, são plantas de origem indiana. Foram identificadas mais de 100 plantas medicinais comuns ao Brasil e ao *Ayurveda* indiano.” (2010:99)

Dessa forma um herbário foi idealizado no HMA juntamente ao “I Curso de Fitoterapia Ayurvédica”⁴⁰ para profissionais da saúde da rede

disponibilidade de material vegetal medicinal, pesquisa e desenvolvimento e geração de conhecimento sobre a eficácia dos sistemas nacional e internacional.

⁴⁰ Aqui o leitor pode estar se perguntando se *Ayurveda* é “fitoterapia”. De acordo com o minicurso que o Dr. Manoj ofereceu sobre “Fitoterapia e cosmética Ayurvédica” no Congresso em

pública e estadual de Goiás, destinado a médicos, farmacêuticos e agrônomos”.

O curso foi desenhado para valorizar também a fitoterapia nacional, que deveria integrar-se de forma natural ao método ayurvédico durante o curso. Para tanto, foram convidados para ministrar aulas, ao lado dos vaidyas indianos, profissionais brasileiros estudiosos das plantas medicinais e praticantes de fitoterapia brasileira..., que contribuíram imensamente para a integração o Ayurveda à cultura do uso de plantas medicinais brasileiras.” (Rocha 2010:100)

Seguindo o tema fitoterapia, Sens (2006) contribuiu com uma pesquisa que objetivou “Relacionar os princípios das práticas fitoterápicas de moradores nativos das comunidades do leste da Ilha de Santa Catarina, com a Medicina Ayurvédica.” (Sens, 2006:5) E como resultado e conclusão podemos ver que:

“Resultados: Diversos princípios utilizados na Medicina e na fitoterapia Ayurvédicas foram observados no pensamento médico popular dos entrevistados, como oposição, potência e sabor; ora discordantes, porém na maioria das vezes coerentes com o raciocínio Ayurvédico. Conclusão: Embora os princípios que fundamentam a Medicina e a fitoterapia Ayurvédicas não sejam utilizados sistematicamente pelos entrevistados, estes demonstraram uma percepção empírica similar à Medicina Tradicional indiana.” (Sens, 2006:5)

O I Congresso Internacional de *Ayurveda* no Brasil reuniu aproximadamente 400 pessoas. Entre os palestrantes estavam três médicos indianos, dois argentinos e o restante brasileiros. O público presente no Congresso reuniu terapeutas ayurvédicos e de outras terapias, médicos, profissionais da saúde, pessoas que estavam fazendo algum curso de *Ayurveda*, pessoas interessadas que não tinham nenhum curso de *Ayurveda*, mas que já tinham ouvido falar e curiosos.

A organização do evento do Congresso sugeriu algumas opções de hospedagem tais como sugestões de hotéis e um alojamento coletivo com cinco pessoas por quarto. Resolvi ficar no alojamento, pois os gastos seriam bem menores, não precisei pagar hospedagem, o café da

Goiânia, tanto a fitoterapia, incluindo substâncias animais e minerais, quanto a alimentação podem ser usadas como medicamento no *Ayurveda*.

manhã e o jantar eram gratuitos também. Gastei pela inscrição do Congresso oitenta reais e por dia somente o valor do almoço, que era oferecido no refeitório da escola de saúde pública, gastava uma média de doze reais. Durante o Congresso havia dois *coffee breaks*, um pela manhã e outro no meio da tarde. Tínhamos também transporte disponível do alojamento para o local do evento e na volta também. O ônibus saía às 07h30min da manhã e voltava por volta das 19h.

Os participantes receberam folders informativos sobre métodos de utilização e cultivo de plantas medicinais através de uma ação promovida pelo HMA e pela Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, sendo que eles apresentavam a fitoterapia “associada ao *Ayurveda*”, ou como denominavam, uma “fitoterapia ayurvédica”:

“A principal linha de tratamento utilizada no Hospital de Medicina Alternativa é a Fitoterapia Ayurvédica, na qual as plantas medicinais são utilizadas de acordo com as características individuais de cada pessoa (*doshas*), sendo receitas individualizadas dentro de uma visão holística”.⁴¹

Sobre o “I Curso de Fitoterapia Ayurvédica” no HMA, segundo Rocha:

“Vale ressaltar que uma grande preocupação dos coordenadores do curso foi a abordagem científica moderna para embasar os conceitos milenares tradicionais do Ayurveda. Para cumprir esse objetivo, foram incluídas aulas sobre física quântica, foram apresentadas pesquisas científicas em plantas medicinais e foram disponibilizados artigos científicos sobre o método Ayurveda, dentre os quais vários números de reconhecidas revistas indianas, dentre as quais o *International Journal of Ayurveda Research* e o tradicional *The Journal of Research in Indian Medicine*. Com certeza foi uma estratégia sábia, pois essa abordagem científica contribuiu muito para a aceitação do curso pelos mais céticos profissionais de saúde. Este primeiro curso teve a duração de um ano. Todas as aulas foram gravadas em fitas cassete e traduzidas depois para compor apostilas que foram repassadas aos alunos e também serviram de base para os cursos futuros”. (Rocha 2010:101)

⁴¹ Informação retirada do folder recebido durante o Congresso sobre o HMA.

Ao fazer uma analogia entre o “I Curso de Fitoterapia Ayurvédica” e o Congresso que estive presente, percebi que a proposta dos dois envolveu “provar a eficácia do *Ayurveda* para a ciência ocidental” tanto quanto das ervas medicinais, demonstrando pesquisas científicas e artigos demonstrando essa intenção. É interessante fazer um parêntese para refletir que a associação Índia – Brasil, nos termos de expandir e fortalecer o *Ayurveda* nesses países pode estar contribuindo para novas reflexões e perspectivas.

Durante o Congresso de Goiânia foram ministradas aulas e palestras sobre *Ayurveda*, diversos trabalhos científicos que argumentaram sobre a eficácia de ervas indianas que teriam equivalentes às ervas brasileiras, suas propriedades terapêuticas, receitas medicinais, especiarias antioxidantes, seus efeitos de nutrição, reparação e rejuvenescimento a eficácia de tratamentos ayurvédicos, a transnacionalização do *Ayurveda* principalmente no Brasil. Foi mencionado que o *Ayurveda* já é considerado uma “racionalidade médica”. Questiono se essa consideração de fato contribui para provar a sua eficácia e o favorecimento de sua prática.

Nesse evento pude observar e investigar aspectos importantes que realmente complementaram a minha pesquisa num sentido mais político e social. Foram colocadas ideias e apresentados objetivos em comum as pessoas que estavam envolvidas na proposta desse evento.

1.4. Relatos e impressões

Ao embarcar em Goiânia peguei um taxi para um alojamento reservado para os participantes do Congresso e durante o percurso a taxista perguntou o que estava fazendo em Goiânia. Disse que participaria de um Congresso de *Ayurveda*. Ela não sabia o que era e expliquei que é uma visão de saúde da Índia antiga e que através desse conhecimento podemos usar as ervas e alimentação como medicamento. Ela demonstrou interesse e comentou que tinha o objetivo de perder peso e eliminar a gastrite que a incomodava, reduzindo as gorduras, carboidratos de sua alimentação e tomando chás que davam alívio na gastrite. Disse que preferia fazer isso a ter que tomar remédios e estava bem satisfeita por sua opção. Conversamos bastante sobre seus hábitos e achei interessante encontrar uma pessoa que mesmo sem ter o conhecimento do *Ayurveda* prefere tomar chás ao invés de remédios, incluindo sua opção por melhorar a alimentação. Além das relações de serviços estabelecidas a taxista poderia estar interessada ou reagindo de

uma forma receptiva ao assunto, no caso a tentativa de melhorar o seu desconforto através do uso de ervas. Através de uma “ressonância experiencial⁴²”, (Groisman, 2012) trocamos informações que faziam sentido para ambas. O conceito de “ressonância experiencial” fez sentido e permeou o contexto do Congresso e essa pesquisa como um todo.

Ao chegar ao destino final, adentrando pelo portão do alojamento senti uma atmosfera familiar que logo associei com os *ashrams* que fiquei na Índia e ao *ashram* que estive no Brasil. O estilo de construção com quartos coletivos, refeitório, corredores, jardim com bancos, árvores, uma “simplicidade” num tom de “acolhimento”. Em vários momentos durante a minha estadia nesse local quando queria falar algo sobre o alojamento, ao invés de usar a palavra alojamento me pegava falando *ashram*. É interessante que muitas das pessoas que estavam hospedadas nesse local que também me viam falando *ashram* concordavam que lá parecia um, pois já haviam estado na Índia como eu.

As pessoas que participariam do Congresso estavam chegando aos poucos e da mesma forma comecei a interagir e a me sentir mais integrada a esse evento. Após o jantar no jardim do alojamento algumas pessoas se reuniram, estavam sentadas conversando e resolvi me aproximar. Apresentamos-nos e começamos a conversar. Ao ouvi-los falar sobre o porquê de estarem ali pude refletir sobre seus objetivos e expectativas. Havia muitos terapeutas ayurvédicos e estudiosos do tema hospedados no alojamento, todos curiosos para entender como seria esse Congresso e que resultado teria. Muitos momentos me remeteram a Índia e no Congresso não foi diferente justamente pelo tema do mesmo.

No primeiro dia ao entrarmos no ônibus em direção ao local do Congresso, sentei em um lugar próximo a janela e do meu lado logo sentou uma pessoa um pouco reservada e quando iniciamos uma conversa me contou que é pesquisadora. Conteí sobre a pesquisa que estava fazendo e quando vimos o tempo tinha passado rápido e logo tínhamos chegado ao local do evento.

Nesse primeiro dia aconteceram mini-cursos que ocuparam o período da manhã e da tarde. Os temas eram: “Alimentação Ayurvédica”, “Abordagem Clínica do *Ayurveda* nas doenças crônico-degenerativas”, “Oficina: Práticas manuais externas do *Ayurveda*”,

⁴² Sobre esse conceito ver página 142.

“Fitoterapia e cosmética Ayurvédica: Formas farmacêuticas ayurvédicas tradicionais e controle de qualidade”, “Cultivo e produção de matéria prima no *Ayurveda*”, “*Panchakarma*⁴³” e “*Ayurveda* e saúde mental”. E às 17h houve a abertura oficial do Congresso.

Estava ansiosa para conversar com alguns palestrantes e entrevistá-los. Logo que entrei no ambiente do Congresso consegui localizar alguns e fui me apresentando aos poucos. O clima estava quente e agitado pelo movimento de pessoas, um entra e sai dos inscritos, palestrantes e pessoas da organização. Isso me fez pensar como conseguiria um momento tranquilo e um tempo razoável para entrevistar ou mesmo conversar com os palestrantes. Ao mesmo tempo pensei que mesmo que não conseguisse conversar com as pessoas que estava idealizando conversar, só de estar lá e ver tudo acontecendo, de assistir as palestras, as discussões, de perceber as expectativas de todas as pessoas tanto as que estavam se apresentando quanto quem estava participando do evento já seria promissor.

Após o almoço me aproximei de um dos palestrantes, me apresentei e falei sobre a minha pesquisa. Giovane aceitou participar e gravar a entrevista naquele momento, pois logo em seguida teria uma reunião. Fomos para debaixo de uma árvore no estacionamento perto do refeitório e iniciamos uma conversa sobre sua trajetória e expectativas com o *Ayurveda*. Giovane é uma pessoa engajada no *Ayurveda* e me disse que se considera um buscador, um pesquisador.

Giovane comentou que o *Ayurveda* é “muito cabível” no Brasil e que “não precisa ser médico para praticar o *Ayurveda*”.

“Na Índia as avós, as mães elas usam diariamente o *Ayurveda* está no sangue, certas plantas, certas frutas, são do dia a dia dos indianos. Então eles podem usar isso lá, então as pessoas aqui também podem usar os condimentos, algumas ervas naturais, podem mudar os seus hábitos. Na região que você vive você encontra os medicamentos naturais, os alimentos e as plantas para tratar as suas mazelas, não precisa trazer nada da Índia, a gente tem tudo aqui no Brasil. Porque o *Ayurveda* ensina o seguinte, a sua cozinha é a sua farmácia e você é responsável pela sua saúde, você é responsável por mudar os seus hábitos.”

⁴³ Sobre *panchakarma* ver página 106.

Disse que “os remédios industrializados alopáticos são caros e tem muitos efeitos colaterais”. Giovane é médico e sempre se interessou pela cultura e filosofia oriental. É interessante observar que mesmo ele sendo médico critica métodos e atitudes que muitos médicos tem se utilizado ao lidar com os pacientes e reconhece que existe uma “crise” na biomedicina apontando alguns aspectos nesse sentido.

”O Ayurveda vem num momento que as pessoas estão questionando isso, que existe uma crise cada vez maior entre a sociedade e a medicina, cada vez mais as pessoas questionam os medicamentos com efeitos colaterais, as drogas alopáticas, a própria abordagem do medico que às vezes nem olha para o paciente, nem toca o paciente, alguns dizem ainda para nem ler a bula dos medicamentos. Então existe uma crise sutil, mas há uma crise.”

Segundo Giovane “o *Ayurveda* deve ser para todos”, no sentido, que esteja presente no SUS. Para que isso ocorra “é preciso haver uma parceria com o governo como estão tentando fazer nesse Congresso”. Agradei a sua disponibilidade para conversarmos e nesse primeiro dia consegui me apresentar rapidamente para outros palestrantes falando sobre minha pesquisa e que se houvesse momento oportuno pudéssemos falar, eles concordaram e assim foi.

Ao observar a movimentação do ambiente me questionei se conseguiria fazer outras entrevistas com o objetivo que queria, isto é, tendo mais tempo e mais envolvimento do entrevistado. Dessa maneira, resolvi ir observando e sentindo o fluxo dos acontecimentos.

A abertura oficial do I Congresso Internacional de *Ayurveda* ocorreu no fim do primeiro dia e houve uma solenidade iniciada com o hino nacional brasileiro. Havia no palco do auditório várias pessoas que trabalham para o governo e para a secretaria da saúde de Goiás, palestrantes, entre outros que intencionam que o *Ayurveda* se apresente para uma maioria dentro do SUS. Basílio, técnico que trabalha da Coordenação Geral de Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em sua fala na abertura do Congresso afirmou que este era um momento muito rico para a inclusão de novas “práticas”, pois havia um parecer para que autorizassem a inclusão das mesmas. Por isso havia uma intenção de apoiar o *Ayurveda*, o *yoga*, a

Naturopatia, a quiropraxia e outras que não fazem parte das que constam na legislação no Ministério da Saúde⁴⁴.

Em seguida ocorreu uma apresentação de dança caracterizada como indiana e foi exibido um filme⁴⁵, que os indianos trouxeram, sobre os princípios do *Ayurveda*, constando depoimentos de muitas pessoas que se trataram com *Ayurveda* obtendo resultados satisfatórios e depoimentos de médicos ocidentais que trabalham com *Ayurveda*.

Durante a abertura oficial do I Congresso foi assinado por um representante do governo de Goiás um termo de convênio financiado pelo estado de Goiás, pela Secretaria do Estado de Saúde e pela Agencia de Goiânia de Transportes e obras AGETOB num valor de aproximadamente quatro milhões de reais para reformas e construções do HMA - Hospital de Medicina Alternativa, para fortalecer o *Ayurveda* na saúde pública. Após assinar esse termo o representante do governador de Goiás fez um relato sobre a sua própria saúde e comentou como está satisfeito atualmente com a gradativa visibilidade que as “práticas integrativas e complementares” têm manifestado. Ele disse que há mais de vinte anos sofria com uma hérnia de disco que lhe causava muitas dores e paralisia e que os médicos alopatas que entrou em contato costumavam recomendar medicamentos alopáticos ou cirurgia. Nessa época um amigo o recomendou para um médico em São Paulo

⁴⁴ “Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA; Considerando que a **Acupuntura** é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na **Medicina Tradicional Chinesa** (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças; Considerando que a **Homeopatia** é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde; Considerando que a **Fitoterapia** é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social; Considerando que o **Termalismo Social/Crenoterapia** constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS)”

Fonte: PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
Acesso em: 15 de jul de 2014.

⁴⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=1y5VhRDM6QU>

que trabalhava com medicina chinesa, disse que “ficou meio desconfiado”, mas acabou indo. Segundo sua fala ele chegou lá “se arrastando praticamente” e com “poucas manobras terapêuticas” saiu de lá andando. A partir desse momento começou a “abrir mais a sua mente para outras práticas de saúde”. Disse que após esse tratamento não teve mais nenhum problema desde 1989.

No segundo dia do Congresso a pesquisadora que sentou ao meu lado no ônibus no dia anterior veio falar comigo e comentou o jeito que estava tudo, a “agitação”, sugeriu que eu deveria aproveitar esse evento para fazer um “contato inicial” com as pessoas que pretendia entrevistar e depois aprofundar numa entrevista via skype. Nesse momento agradei sua sugestão e refleti sobre essa atitude metodológica, pois corria o risco de nem todas as pessoas me responderem o contato posterior. Mas realmente do jeito que estava o ambiente não estava nada propício para se desenvolver uma entrevista ou conversa com o envolvimento que queria. Era um ambiente clássico de Congresso.

Refletindo sobre tudo resolvi incorporar a sua sugestão e fui pegando aos poucos o contato de email e skype dessas pessoas para aprofundarmos posteriormente. Ao demonstrar para as pessoas que pretendia contata-las via email para posteriormente entrevistá-las via skype, pareceu-me que estavam mais receptivas a essa tomada de decisão por não poderem se envolver com entrevistas longas naquele momento. Mesmo havendo tomado essa atitude senti certa insegurança pensando se iria ser realmente uma boa ideia pelos riscos que corria de não me retornarem e realmente nem todos me retornaram. Mas independente dessa tomada de decisão acredito que essa atitude não prejudicou a pesquisa.

Foi oferecido um jantar, já mencionado no início do trabalho, no segundo dia do Congresso, pelo consulado da Índia, para todos os participantes em um restaurante que parecia bem conhecido em Goiânia com mais apresentações de dança e música ao vivo. Segundo o ministro do consulado da Índia no Brasil as bailarinas que se apresentaram são professoras de dança indiana em São Paulo. Sobre o evento do Congresso, houve muita abundância a partir de todos os apoios e parcerias. Havia recursos para o Congresso que pagavam as despesas

dos participantes. Isto me remeteu aos congressos de medicina em que existe um grande subsídio de indústrias e empresas privadas⁴⁶.

Estava disponível o serviço de tradução simultânea, todos os participantes ganharam camiseta, pasta, bloco de anotações e caneta. Durante os intervalos havia a nossa disposição várias bancadas com produtos orgânicos, ervas, fitoterápicos, óleos medicados, roupas, livros e vários artesanatos. Nos trabalhos científicos e palestras foram apresentadas informações tais como:

“Nós humanos ultrapassamos os limites da natureza e adotamos um estilo de vida não natural que reverbera em inúmeras doenças e processos crônicos que causam desconforto. Com o Ayurveda nós podemos restaurar a conexão com a natureza e nós mesmos.” “A abordagem ocidental está focada na higiene pessoal e nas políticas públicas sanitárias desde o século 19. Isso fez com que pagassem caro para evitar doenças. O foco da saúde pública durante o período colonial estava em evitar doenças contagiosas. O foco da tecnologia médica atual está na alta produção de antibióticos. A saúde pública deve estar relacionada com a prevenção para se evitar mortes prematuras. O Ayurveda promove a saúde e confere a imunidade das pessoas conforme suas constituições particulares. Seu objetivo é prevenção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce e reabilitação”. (Anotações do caderno de campo de Nov 2013)

Houve palestras sobre a saúde pública na Índia, sobre a saúde pública no Brasil e as práticas integrativas e complementares com números atualizados, novas possibilidades e previsões.

Gustavo, um dos médicos palestrantes aconselhou que todos lessem a portaria 971 do Ministério da Saúde⁴⁷ e afirmou que temos que integrar e não mais complementar ou segmentar, é preciso unir,

⁴⁶ Segundo Fugh-Berman, em entrevista disponível no site do CREMESP, “As indústrias aproximam-se de estudantes e acadêmicos de várias formas, oferecendo-lhes palestras, posições em conselhos consultivos e em publicações. Quanto aos médicos atuantes, a tática inclui presentes, refeições, possibilidade de participar de estudos falsos – quando os profissionais são pagos para prescrever uma droga “x” e chamar isso de “estudo” – ou realizar pequenas palestras falsas – em que se paga para abordar uma droga junto a amigos e colegas, por exemplo, no restaurante. Há diversas maneiras de subornar, sem chamar isso de suborno.” <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=3267> Acesso em: 20 set de 2014.

⁴⁷ Ver: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em: 15 de jul de 2014.

trabalhar junto com integração”. Essa portaria estimula a aplicação de “práticas⁴⁸” de saúde, consideradas “integrativas e complementares”, de acordo com o SUS: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia. Ele afirmou que o *Ayurveda* não é um sistema médico, mas um “sistema de vida” e comentou a importância de ações para uma “humanização do SUS”. Comentou que no Congresso Nacional há uma Frente Parlamentar em defesa das Práticas Integrativas da Saúde (Frente Holística⁴⁹).

Gustavo afirmou sobre a possibilidade de incluir a prática do *Ayurveda* no SUS através da “orientação alimentar baseada nos *doshas*⁵⁰ e no aconselhamento das ervas medicinais com o mesmo propósito”. As outras práticas do *Ayurveda* segundo ele poderiam ser aplicadas posteriormente com base no treinamento de *Ayurveda* para agentes comunitários de saúde para que eles possam orientar as pessoas e aplicar algumas terapias. Por outro lado, ao pesquisar o site do Cremesp - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo podemos encontrar opiniões contrárias⁵¹ a Portaria 971 aprovada pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, o argumento de que “não-médicos” poderiam exercer as “práticas” consideradas integrativas e complementares e isso seria um “risco para a população”.

No final do último dia do Congresso ocorreu uma mesa redonda com discussões sobre a “possibilidade da entrada do *Ayurveda* no SUS” e os principais desafios. Em um comentário de um profissional de acupuntura, houve uma preocupação, pois segundo ele, apesar da acupuntura ter sido aceita pelo SUS, na prática ela quase não existe, somente “na teoria”, disse que “o SUS mal tem dinheiro para pagar as agulhas”. Para ele “falta atitude política desses profissionais e um bom

⁴⁸ Coloco essa palavra entre aspas para sugerir um questionamento ou um repensar do seu uso pelo fato de essas “práticas” serem “medicinas” ou “sistemas de saúde” ou como muitos dizem “racionalidades médicas”, no sentido de se refletir sobre uma biomedicalização das “práticas integrativas e complementares”.

⁴⁹ Ver Anexo 3

⁵⁰ *dosha* – Literalmente, “falha”, “falta” ou “defeito”, uma das três forças emanadas dos cinco elementos do corpo, *vata* (ar-espaco), *pitta* (fogo-água) e *kapha* (água-terra). *Dosha* significa também os cinco defeitos da natureza humana: luxúria, raiva, ganância, medo e ilusão. (Tiwari, 2000:374) Princípios ou humores corporais. (Lad, 2012:215) *Dosha* pode ser traduzido como princípio vital, princípio governante ou princípio funcional, mas também pode, em algumas circunstâncias significar toxinas ou impurezas. O *Ayurveda* ensina que os *doshas*, quando estão em equilíbrio ou normalidade, mantém todo o equilíbrio da fisiologia, mas, quando estão em desequilíbrio ou desordem, destroem a saúde e o corpo. (Carneiro, 2007:29)

⁵¹ Ver Anexo 4

treinamento”. Muitas opiniões otimistas e pessimistas surgiram no decorrer do debate. Dúvidas foram colocadas como, por exemplo, “como um profissional de medicina chinesa pode prescrever uma erva chinesa sob as lentes da ANVISA”. Todos concordaram na necessidade de manter uma atitude de pressão política para a urgência de um “novo paradigma”. Comentários e sugestões surgiram para que haja talvez uma “união da Medicina Chinesa com o *Ayurveda*” para um possível fortalecimento das mesmas. Outra sugestão foi de uma possível “união e fortalecimento do *Ayurveda* na América Latina”, já que havia dois médicos da Argentina no Congresso.

Foram apresentados resultados de pesquisas feitas com produtos naturais, animais e minerais da Índia e como podem ser usados globalmente em pesquisas farmacológicas. De acordo com um palestrante houve um “ressurgimento do *Ayurveda* no contemporâneo” e segundo suas palavras resultou na “preferência de um número grande de consumidores por produtos de origem natural, seus benefícios, boa aceitação dos pacientes, eficácia, relativa segurança e relativamente um baixo custo”. Outras questões surgiram durante a mesa redonda como, por exemplo, “será que a medicina chinesa e a indiana não perderiam a sua “essência” se inseridas no SUS em prevalência de uma “técnica”?”.

Enfim, sinto que presenciei um evento que representa uma iniciativa que requer muitas reflexões em um contexto de muitos desafios. O meu trabalho que de início era investigar a trajetória de algumas pessoas que trabalham com *Ayurveda* no Brasil entendendo as redes e relações, no meio do percurso me levou para um novo rumo que reflete, por exemplo, o anseio de Giovane de que “o *Ayurveda* deve ser para todos”, como “alternativa terapêutica”. Segundo algumas pessoas que conversei o *Ayurveda* ainda é pouco conhecido comparado a medicina chinesa, que na década de 80 já era mais acessível para se fazer cursos e tratamentos. Essa questão repercutiu efetivamente entre os participantes do Congresso, pois envolve um projeto de tornar o *Ayurveda* para todos como alternativa terapêutica.

A partir do discurso das pessoas há uma urgência de uma “reformulação do SUS”, pois a biomedicina não consegue sustentar a demanda e isso tem criado um grande problema no sistema de saúde como um todo.

A maioria dos palestrantes eram médicos, esses que em algum momento de suas trajetórias se aproximaram da medicina ayurvédica. Uma das pessoas que estava no Congresso que contribuiu para a pesquisa foi Gilmar, que fez numa entrevista uma reflexão interessante

dando continuidade ao assunto. Segundo ele “o Congresso foi na Escola de Saúde Pública ao lado de um ambiente hospitalar, teve apoio da Secretaria de Saúde, num ambiente médico-clínico e político”. “Político” pelo fato do Congresso ter tido apoio do governo e da secretaria de saúde de Goiás. Ele argumenta que por mais que o objetivo do Congresso seja bom é preciso se pensar em uma “organização de classe”, de “classe de ensino”, de “classe de praticante” em relação ao *Ayurveda*, refletindo sobre uma “organização pedagógica”. Por exemplo, a acupuntura se tornou uma “especialidade médica” para a “grande massa”, tanto quanto a homeopatia e segundo ele isso “não é verdade”. Para ele, que até se perguntou se isso não seria uma “utopia”,

“pensar pedagogicamente na estruturação de cursos superiores de formação plena com visões de mundo independentes da medicina ocidental, no caso de medicina chinesa, de homeopatia, de antroposofia, de medicina ayurvédica, teríamos uma gama de profissionais bem qualificados trabalhando em prol do bem estar geral”.

Para ele no Brasil “há um déficit muito grande na parte de estruturação pedagógica das profissões. Ou seja, é mais fácil no Brasil você regulamentar uma profissão do que você pedagogicamente estruturar a formação daquela profissão”.

Ao pensar sobre a proposta do Congresso de ampliar o “*Ayurveda* para a massa” em contraponto com o argumento de Gilmar pensei no projeto de lei do Ato Médico. Ao assistir um vídeo⁵² na internet que contém argumentos contra o Ato Médico, em um relato de uma enfermeira “é impossível hoje em dia um profissional da saúde dar conta de todas as necessidades, desejos ou queixas de uma pessoa”. Nesse mesmo vídeo uma senhora comenta que “os médicos querem exclusividade só para eles, cercaram um território como ordenador, de todas as atividades, todas as funções e se colocam acima de qualquer outro profissional”.

Mesmo havendo médicos a favor das “práticas integrativas e complementares” ainda há uma forma de pensar implícita de que somente eles, os médicos, estariam aptos a conduzir um tratamento. De acordo com a fala da senhora acima, a classe médica criou um território ordenador que se coloca acima de qualquer outro profissional que possui outra forma de ver a saúde e doença, e ao ser criado um plano

⁵² <http://site.cfp.org.br/infograficos/ato-medico/> Acesso em: 20 de mar de 2014.

pedagógico de ensino superior com outras visões de saúde, essas iriam “competir” com a biomedicina. Uma reflexão para a relação de comunicação entre os diversos interlocutores que se envolvem com o tema saúde e doença seria, segundo Groisman:

(...) considerar que esta pode ser um processo contínuo, recíproco, dialético, no qual os interlocutores – ambos se tratam com base num estatuto de humanidade integral, diversa, mas plena, na qual os protagonistas se consideram mutuamente sujeitos ativos, pensantes, criativos. (Groisman, 2007:15)

De acordo com Gilmar há muito ainda para rever o que já está acontecendo na saúde no Brasil, suas implicações e se pensar sobre essa possível implementação do *Ayurveda* como parte das PNPIC. Gilmar foi uma das pessoas que retornou a minha solicitação de entrevista via skype. Gilmar ministra cursos de formação de *Ayurveda* em várias cidades do Brasil, oferece consultas de *Ayurveda*, Astrologia Védica e viaja todos os anos para a Índia para aprendizado.

Seguindo a linha de raciocínio de Gilmar é interessante refletir, caso o *Ayurveda* venha a fazer parte da PNPIC, se não se tornaria mais uma especialidade associada ou não a “técnicos em *Ayurveda*”. Para Gilmar é preciso uma organização a partir de “estratégias de formação” havendo um “nivelamento da capacitação” dos profissionais de *Ayurveda*. Durante o Congresso foi mencionado por um palestrante que devemos ter cuidado ao fazer cursos de *Ayurveda* hoje em dia, justamente por conta da característica “autônoma” que permeia o contexto do *Ayurveda* no Brasil. Existem diversos cursos de *Ayurveda* oferecidos atualmente no Brasil. Nesse sentido para Gilmar, seria relevante se refletir sobre uma estruturação pedagógica organizacional dos cursos de *Ayurveda* no Brasil e questionar como seria esse reflexo na Saúde Pública.

A característica “autônoma” representa algo que se apresenta “fora de um controle” ou “sistema de convenção”. Fazendo uma analogia à análise de Wagner (2009) sobre os conceitos *nagual* e *tonal* da obra “Portas para o infinito” de Castañeda, faz sentido observarmos os mecanismos de controle que permeiam as sociedades e os condicionamentos de cada indivíduo. Nesse sentido o *nagual* representaria (o poder, “aquilo que não lidamos”) (p.31), ou não controlamos, e o *tonal* estaria associado a (“tudo que pode ser nomeado”, a convenção), (p.31). É seguro e confortável o trânsito dentro do perímetro do *tonal*, das convenções, do sistema que as cria.

Assim, segundo Wagner, cabe refletirmos sobre “os significados produzidos sobre a ordem do tonal” (p.32). Nesse caso ele trás essa observação diretamente para um repensar da Antropologia. Particularmente considero o seu argumento para um repensar da Antropologia, mas trago aqui essa reflexão para pensarmos além, de modo mais abrangente, mas principalmente dentro da discussão deste trabalho.

CAPÍTULO 2

***Ayurveda* no Brasil: representações e significados**

Nesse capítulo apresento conteúdos que aprendi no curso de formação de terapeuta ayurvédico. Complementando as informações do curso, ao entrevistar os profissionais de *Ayurveda* compartilho seus pontos de vista e os significados que dão para o seu trabalho retratando a meu ver implicitamente a presença do *Ayurveda* no Brasil dando um sentido para a manifestação e os significados do conhecimento do *Ayurveda* no Brasil.

As informações abaixo foram coletadas em anotações sobre as aulas durante o curso de formação, durante a pesquisa de campo e entrevista. Coletei de livros de *Ayurveda* algumas referências visuais representativas que esclarecem certos temas que serão abordados e demonstram como essas informações são transmitidas em livros de *Ayurveda* traduzidos para o português. Da mesma forma, os significados de todas as palavras sânscritas utilizadas nesse trabalho foram coletados de livros de *Ayurveda* editados em português e inglês (nesse caso traduzi para o português).

As informações sobre o curso de formação evocam e sugerem em sua teoria e prática uma “transformação de si”. O curso “sugere ter” um caráter introdutório e mesmo “iniciático” em relação ao aprendizado de uma cosmologia e visão de mundo vindas da Índia. De acordo com Geertz (1978), o termo visão de mundo inclui “conceitos sobre a natureza, sobre si, sobre a sociedade, aspectos cognitivos e existenciais”. (1978:93)

O curso de formação de terapeuta ayurvédico teve duração de dois anos (2009-2010) e no início de 2011 estive na Índia em uma proposta do próprio curso de conhecermos como o *Ayurveda* acontece nesse país em alguns contextos. No curso do Brasil tive a oportunidade de vivenciar a experiência de como o *Ayurveda* é transmitido para brasileiros. O curso é aberto a pessoas que tem interesse pelo tema e não tem nenhum pré-requisito. É um curso pago e na época me dispus a pagar uma média de 380 reais por mês. Tivemos aulas teóricas e práticas com ensinamentos sobre plantas medicinais indianas e brasileiras, procedimentos terapêuticos, orientação alimentar e da rotina diária, aromaterapia, cromoterapia, psicologia do *Yoga* e do *Ayurveda*, técnicas do *Yoga* aplicadas ao *Ayurveda*, histórico do *Ayurveda* na Índia e suas bases filosóficas sobre a existência humana, visão do *Ayurveda* sobre o

corpo (anatomia e fisiologia), saúde e doença, diagnóstico ayurvédico, terapias de desintoxicação e rejuvenescimento.

O curso acontecia durante um módulo ao mês na casa de duas pessoas que tem parceria com Monteiro. Essas pessoas se organizavam para ministrar as aulas práticas e a condução do funcionamento prático do curso cuidando dos lanches, limpeza e organização geral. Nesse local tínhamos disponível todos os materiais e substâncias ayurvédicas utilizadas nas práticas terapêuticas, essas que entrarei com mais detalhes no decorrer do trabalho. Nessa época fazíamos as aulas teóricas três dias a noite e as práticas que envolviam os procedimentos terapêuticos no fim de semana.

Monteiro tem formação médica e experiência de muitos anos com o *Ayurveda*. Por meio da sua trajetória e agenciamento foram organizados cursos de *Ayurveda* e *yoga* em diversos locais do Brasil e exterior. Ao frequentar suas aulas era comum escutar suas críticas sobre o “estilo de vida moderno” que entre suas diversas características, tem uma “visão bioquímica da vida”, em que, por exemplo, a planta não interessa, mas sim o seu “princípio ativo”. Para ele essa forma de pensar alimenta a indústria farmacêutica que reproduz as estruturas das moléculas de forma artificial em laboratório, sendo a “visão bioquímica” uma “visão artificial da natureza”. Segundo ele, a expansão do sistema de saúde do *Ayurveda* nos últimos anos pelo mundo teve que se adaptar à visão bioquímica porque se institucionalizou. Essa institucionalização serviu para expandir o *Ayurveda* mundo afora, mas ele frisava que os terapeutas ayurvédicos devem cuidar para não adotar o “ponto de vista bioquímico” em suas análises terapêuticas.

Para ele é importante que seja adotada uma “visão bioenergética” que representa uma forma mais “integrada” de “ver o mundo”. Afirmava que atualmente vemos a “medicalização do *Ayurveda*”, e grandes laboratórios estão explorando o conhecimento desse sistema de saúde. Segundo Monteiro essas empresas estão buscando uma “filosofia mais saudável”, mesmo havendo uma exploração, um *marketing*, existe um intuito de expandir algo de acordo com essa filosofia, pois as pessoas estão ficando mais exigentes com os produtos e medicamentos que consomem obrigando as empresas de medicamentos buscarem a elaboração de produtos e medicamentos que correspondam às exigências dos consumidores que visam mais qualidade e saúde.

Monteiro em suas aulas afirma que “o papel dos terapeutas é levar conhecimento e autorresponsabilidade para as pessoas”, numa

forma de “educação da saúde”. Segundo ele apesar do *Ayurveda* ter originado na Índia muitos indianos possuem um “estilo de vida nada saudável”. Existe um consumo exacerbado de sal e açúcar e de poucos anos para cá houve um aumento do consumo de bebidas alcoólicas e segundo ele isso pode ter se dado pelo fato do aumento da “visão consumista e estilo de vida moderno”.

Não tenho a intenção de legitimar o *Ayurveda* nesse trabalho, mas sim situar o leitor nas discussões que me incitaram a realizar essa pesquisa. Entre elas uma questão relevante para a maioria de meus interlocutores, é a importância da “legitimidade” como forma de situar os profissionais de *Ayurveda* em suas práticas de trabalho.

Nos cursos de formação de *Ayurveda* que pesquisei a organização de seus conteúdos, incluindo o curso que participei, existe uma carga horária destinada à história do *Ayurveda*, que geralmente se encontra no início dos cursos. A história do *Ayurveda* se insere nesses cursos para legitimar o *Ayurveda* para que o aluno possa compreender o que está estudando e para quando for aplicar o conhecimento do *Ayurveda* possa atribuir para si e para o outro uma “origem”. A visita à “origem”, à “ancestralidade”, seja através do estudo dos textos antigos ou através de viagens a Índia se manifesta como uma forma resgatar o antigo e legitimar ou constituir os sujeitos no *Ayurveda* e em suas práticas.

Pouco foi falado sobre a origem ou história do *Ayurveda* durante a pesquisa de campo, mas muito foi falado sobre seu caráter “milênar”, esse que supera o tempo de vida da biomedicina e que por essa razão muitos consideram que se deve dar uma atenção a esse aspecto do conhecimento do *Ayurveda*. O caráter “milênar” é um fator importante para os profissionais de *Ayurveda* que segundo seus discursos sugere um respeito que evoca uma “sabedoria antiga”.

Ao conversar com Air, que estava participando de um curso de formação de terapeuta ayurvédico, sobre a eficácia do *Ayurveda* ele disse:

“Mas você vê que o *Ayurveda* tem 5000 anos de existência. Esses sábios antigos da Índia, numa civilização extremamente avançada, conseguiram chegar ao âmago da questão, da saúde, da plenitude, da harmonia do ser humano, do corpo, mente”.

Além da importância que muitos profissionais do *Ayurveda* dão para o caráter milênar dessa “medicina” existe outro fator que sugere uma “conexão com o espiritual”. Uma ênfase interessante que Monteiro

dava em suas aulas é essa “conexão”, sempre no início e término de cada dia de curso ele entoava longos *mantras*⁵³ e dizia que “para estarmos em harmonia com o universo precisamos de uma conexão espiritual”. Uma entidade indiana muito mencionada nesse curso é *Dhanvantari*, considerado como o “deus da saúde” e do *Ayurveda*. Antes das terapias nas aulas práticas entoávamos seu mantra com o objetivo de pedir suas bênçãos. Nas reproduções visuais disponíveis de *Dhanvantari* podemos ver toda uma simbologia que não me aprofundarei nesse trabalho, mas que é possível ter uma noção na nota abaixo⁵⁴. Compartilho uma frase da apostila do curso que retrata um reconhecimento da relevância do caráter espiritual: “O ser humano é uma entidade espiritual interagindo com o universo material usando o complexo mente-corpo como um veículo”.

Aprendemos no curso que o *Ayurveda* e o *Yoga* estão baseados num sistema filosófico indiano chamado *Samkhya*. Segundo Monteiro “o *Yoga* da à base psico espiritual para o *Ayurveda* que permite a longevidade para se chegar à meta do *Yoga*, a iluminação, o retorno à essência, o estado de pura consciência, verdade absoluta e bem aventurança”.

Morris⁵⁵ apresenta que o sistema filosófico *Samkhya* é essencialmente ateuista e materialista e foi adaptado por Patanjali⁵⁶, no

⁵³ Mantra: “som místico”. Som, sílaba, palavra ou frase em sânscrito imbuída de poder. (os mantras são recitados para invocar a energia das deidades e para reforçar um campo energético protetor. Ao serem cantados, os mantras ajudam a acalmar a mente, harmonizar os ritmos internos do corpo, e evocar nossas qualidades espirituais mais profundas). (Tiwari, 2000:376)

⁵⁴ O nome *Dhanvantari* é aquele que inspira devoção em todos que praticam *Ayurveda*, sistema mais antigo do mundo de cura. Senhor *Dhanvantari* é de fato considerado o Deus do *Ayurveda* e médico aos deuses. Seu nome foi aplicado também a médicos históricos e a um lendário rei. Segundo a mitologia, os deuses e os demônios desejavam o elixir da eterna juventude, *Amrit*. Em sua busca por este néctar da imortalidade, eles agitaram o oceano divino de leite. Ao longo da agitação, 14 gemas foram produzidas, e uma delas era o Senhor *Dhanvantari*. Ele ascendeu do oceano, uma visão inspiradora, com quatro braços. Em uma das mãos, ele segurava a concha, o símbolo auspicioso que se espalha energia positiva e purifica o ar com o seu apelo sonoro. Na segunda mão, Ele segurou a arma Divina, o *Chakra*, que significa que *Ayurveda* pode destruir qualquer força do mal que ataca o corpo e a mente. Em sua terceira mão estava a *Jalouka* ou sanguessuga, usado no derramamento de sangue, um dos principais procedimentos de desintoxicação em *Ayurveda*, enquanto a quarta mão segurava o pote de elixir, o que eliminaria todas as doenças e garantindo a imortalidade. Senhor *Dhanvantri* é considerado como a encarnação do próprio Senhor *Vishnu* e em algumas partes da Índia, sua aparição na Terra é comemorada todos os anos alguns dias antes *Deepavali*, Festival das Luzes da Índia. Fonte traduzida de: <http://homeofayurveda.org/dhanvantari-the-divine-nature-of-medicine/> Acesso em: 19 de set de 2014.

⁵⁵ Traduzi e adaptei alguns textos de Morris que estão entre as páginas 70 e 95 da obra “*Anthropology of the self: the individual in cultural perspective*”, 1994.

seu tratado *Yoga-sutra*, compilado por volta de 200aC, o qual imprimiu uma noção teísta. O termo *Samkhya* significa número, cálculo, razão e seria apropriado dizer que é uma “filosofia racional”, que através da razão, de técnicas ascéticas⁵⁷ e contemplação obteríamos o conhecimento da “causa primordial”. O *Samkhya* está associado também a seu fundador, o sábio Kapila⁵⁸. O estilo de escrita aforística (*sutra*) era comum na época entre o sétimo e segundo séculos aC. *Samkhya* é considerado também uma filosofia dualista ou *Dvaita*, pois reconhece duas categorias básicas no universo: *Purusa* (espírito, alma ou self) e *Prakriti* (natureza, matéria). Em muitos sentidos segundo Morris, essa filosofia também oferece categorias cognitivas e bases estruturais para a cultura hindu, para a medicina *Ayurveda* e *Yoga* (1994:73). A filosofia *Samkhya* possui um esquema de 25 categorias⁵⁹ (sendo uma correspondente a *Purusa* e 24 a *Prakriti*), esse esquema foi adotado por *Caraka* em seu tratado de medicina, o *Ayurveda*. A noção de pessoa individual (*jiva*) seria uma derivação de *Purusa* e *Prakriti* e a alma estaria enredada, capturada pelo mundo material e que a realização estaria associada ao conhecimento de que *purusa* (espírito, alma ou self) estaria desassociado da noção de eu e de nossos aspectos psicomentais. (Morris, 1994)

⁵⁶ Segundo Mircea Eliade há muitas controvérsias que ainda perduram que dizem respeito a pessoa de Patañjali, autor dos *Yoga-sutras*, por isso considera que há pouca importância sobre isso, mas sim considerar que foi ele quem compilou e corrigiu os *Yoga-sutras* que seriam as tradições doutrinárias e técnicas do *Yoga*. (Eliade, 1997).

⁵⁷ Nos *Yoga-sutras*, Patanjali definiu o *Yoga* como o controle dos processos dos pensamentos na mente. A meta do *Yoga* seria o desapareço ao mundo empírico. Nesse sentido uma pessoa pode atingir a “salvação” seguindo os seguintes passos propostos nos *Yoga-sutras*: *Yamas*: auto-contenção; a abstenção de prejudicar os outros, da falsidade, do roubo, da atividade sexual, da ganância e da não violência. *Nyamas*: uma série de disciplinas que buscam promover um progresso espiritual. limpeza, serenidade, ascetismo, o estudo da metafísica, fazer *yoga* e a devoção a deus. *Asana*: postura. Adoção de certas posturas corporais. *Pranayama*: várias técnicas de respiração que objetivam uma disciplina física e espiritual. *Pratyahara*: refere-se à retirada da atividade sensorial do mundo exterior promovendo um desapareço dos órgãos dos sentidos ao mundo exterior. *Dharana*: concentração. *Dhayana*: meditação no sentido de cessar a atividade da mente. (Morris, 1994:87-88).

⁵⁸ Ver Morris 1994:72-72-74.

⁵⁹ A natureza se manifesta e se desenvolve (*Sattva* – consciência, equilíbrio; *Rajas* – paixão, energia; *Tamas* – inércia, escuridão); da natureza (*Prakriti*) emerge o intelecto (*buddhi*); do intelecto egoconsciência (*ahamkára*); mente (*manas*); os cinco órgãos dos sentidos (*jñānendriya*): audição (*shrotra*), tato (*sparshana*), visão (*chakshu*), olfato (*ghrana*), paladar (*rasana*); sentidos ativos (*karmendriya*): voz (*vák*), mãos (*páni*), pés (*páda*), órgãos excretores (*páyu*) e órgãos reprodutores (*upashtha*); os cinco elementos sutis (*tanmátra*): som (*shabda*), toque (*sparsha*), forma ou cor (*rúpa*), sabor (*rasa*) e cheiro (*gandha*); os elementos grosseiros: éter (*akasa*), ar (*vayu*), fogo (*agni*), água (*jala*) e terra (*prithvi*). (Morris, 1994:73)

2.1. Noção de corpo: “equilíbrio” versus “desequilíbrio”

Há na cosmologia do *Ayurveda* um aspecto que lembra o conceito de “fato social total” de Mauss (1974). Neste sentido engloba desde saúde, culinária, objetos, astrologia, religião, rituais, técnicas, estética, meditação, *yoga*, moral e ética. É muito comum escutar: “*Ayurveda* tem uma visão integral do ser humano”. Essa “integralidade” sugere em diálogo com Mauss que o corpo, a consciência individual, e coletiva estão coordenadas entre si, e no *Ayurveda* que aprendi não é diferente.

A partir de Mauss (1974) surge um reconhecimento da importância da análise do caráter individual para se entender o coletivo e que por meio das relações e representações sociais o sujeito se envolve em processos que se traduzem em diversos tipos de agenciamento. Goldman (1996) reconhece o valor da pesquisa de Mauss, pois ele resgata o “fato social total”, “físico, psíquico e social não mais podem ser distinguidos, e onde representações e processos empíricos não constituem mais que dimensões ou expressões sempre articuladas das práticas humanas que pretendemos investigar”. (1996:20) As noções de pessoa dessa forma são inseparáveis das noções de sociedade.

Em seu ensaio “As técnicas do corpo”, Mauss (2003 [1934]) apresenta “o corpo como o primeiro instrumento social do homem, que é moldado conforme hábitos culturais, produzindo eficácias práticas”.

“Chamo de técnica um ato “tradicional eficaz” (e vejam que isso não difere do ato mágico, religioso ou simbólico). Ele precisa ser tradicional e eficaz. Não há técnica e não há transmissão se não houver tradição. Eis em que o homem se distingue antes de tudo dos animais: pela transmissão de suas técnicas e muito provavelmente por sua transmissão oral”. (Mauss 2003:407)

Dessa forma através da apresentação do *Ayurveda* feita por Monteiro, segundo anotações do meu caderno de curso, aprendemos que “saúde é viver em sintonia com a ordem cósmica” e a “ordem cósmica” segundo ele é o *dharmā*⁶⁰, que traz “evolução, direção e equilíbrio”. Em suas aulas aprendemos que “uma pessoa pode viver 100 anos em pleno

⁶⁰ *Dharma*: Derivada do sânscrito *dhri*, “sustentar, carregar, conter”, lei divina, lei da existência, ação correta de acordo com as leis da natureza. Também caminho de retidão, da virtude, da justiça e da verdade (o *dharmā* é a natureza inerente dos seres humanos, e sua manutenção e preenchimento são o destino final dos homens). (Tiwari 2000:374)

uso de suas funções, mas que nós fazemos mal uso delas, desgastando muito o nosso corpo, fazendo mal uso da respiração, da digestão e da mente e que a saúde é um meio para alcançarmos os nossos objetivos”. Uma consequência de estarmos sintonizados com a “ordem cósmica” é a saúde e bem estar do nosso corpo e emoções.

A saúde é avaliada quando os elementos terra, água, fogo, ar e éter estão em “harmonia” ou “equilíbrio”. Esses elementos estão associados aos tipos de constituição das pessoas que o *Ayurveda* estabelece como *vata*⁶¹ (ar e éter), *pitta*⁶² (fogo e água) e *kapha*⁶³ (água e terra). Cada constituição possui atributos específicos.

Vata possui os atributos seco, leve, frio, duro, sutil, móvel, claro, dispersivo em sua natureza. *Pitta* é oleoso, penetrante, quente, leve, móvel, líquido, odor ácido. *Kapha* é pesado, lento, frio, oleoso, viscoso, denso, suave e estático. (Lad, 2012:61)

As constituições compartilham alguns atributos e se diferenciam em outros. No total são vinte atributos que se organizam em pares de opostos complementares: “frio/quente – pesado/leve – lento/aguçado – oleoso/seco – viscoso/rústico – denso/líquido – suave/rijo – estático/móvel – sutil/maciço – nebuloso/límpido”. (Lad, 2012:59-60)

Além dos *doshas*⁶⁴ existem os *subdoshas*⁶⁵ ou subdivisões de cada *dosha*. Para cada *dosha*, *vata*, *pitta* e *kapha* existem cinco

⁶¹ *vata* – Princípio do ar corporal. Princípio do movimento, energia sutil que governa o movimento biológico, gerando todas as mudanças sutis do metabolismo. Formado a partir dos elementos éter e ar. (Lad, 2012:218)

⁶² *pitta* – princípio ou humor corporal – princípio do fogo, calor-energia corporal que se manifesta como metabolismo. Formado a partir dos elementos fogo e água. (Lad, 2012:216)

⁶³ *kapha* – princípio ou humor corporal – água biológica fisiologicamente responsável pela força biológica e resistência natural dos tecidos do corpo. Formado a partir dos elementos terra e água. (Lad, 2012:216)

⁶⁴ *dosha* – Literalmente, “falha”, “falta” ou “defeito”, uma das três forças emanadas dos cinco elementos do corpo, *vata* (ar-espaco), *pitta* (fogo-água) e *kapha* (água-terra). *Dosha* significa também os cinco defeitos da natureza humana: luxúria, raiva, ganância, medo e ilusão. (Tiwari, 2000:374) Princípios ou humores corporais. (Lad, 2012:215) *Dosha* pode ser traduzido como princípio vital, princípio governante ou princípio funcional, mas também pode, em algumas circunstâncias significar toxinas ou impurezas. O *Ayurveda* ensina que os *doshas*, quando estão em equilíbrio ou normalidade, mantêm todo o equilíbrio da fisiologia, mas, quando estão em desequilíbrio ou desordem, destroem a saúde e o corpo. (Carneiro, 2007:29)

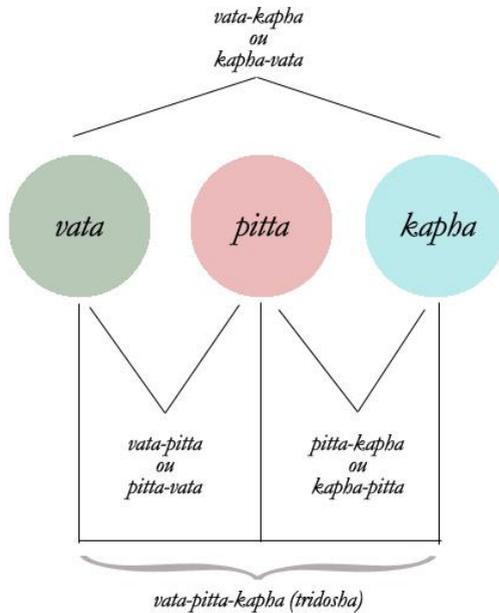
⁶⁵ *Subdoshas* de *vata*: *prana vata*, *udana vata*, *vyana vata*, *samana vata*, *apana vata*; *Subdoshas* de *pitta*: *pachaka pitta*, *ranjaka pitta*, *sadhaka pitta*, *alochaka pitta*, *bhrajaka pitta*.

subdoshas. Segundo Carneiro, “O conhecimento dos *subdoshas* torna o diagnóstico e o tratamento mais precisos”. (Carneiro, 2007:36)

Um dos princípios que aprendi sobre o *Ayurveda* é “semelhante aumenta semelhante”, por exemplo, uma pessoa com uma constituição predominante fogo, *pitta*, deve evitar substâncias quentes, e alimentos que possuem a “energia” e ou “potencia” do elemento fogo que pode “agravar” ou “desequilibrar” pessoas com essa constituição predominante. Dessa forma “oposto cura oposto”. Uma pessoa com elemento fogo predominante deve se “harmonizar” com substâncias frias e alimentos que possuem “energia e potência frias”. Desse modo existe uma análise conforme esse princípio. Aprendi que o “desequilíbrio” se manifesta na forma de “toxinas” e através das terapias e conhecimento do *Ayurveda* podemos nos “desintoxicar”. *Vata* rege o princípio da circulação e movimento por estar associado ao elemento ar, *pitta* rege o princípio da digestão e metabolismo pois é preciso o calor do elemento fogo para metabolizar e digerir e *kapha* rege o princípio da estrutura e da forma por estar associado ao elemento mais denso, a terra. (Carneiro, 2007:31) A complexidade do *Ayurveda* implica na minha decisão de evitar tentar explicá-lo por completo nesse trabalho, mas apresentar ao leitor alguns princípios básicos.

Monteiro exemplifica a medicina grega com sua representação dos humores e tipos físicos (fleumático, sanguíneo e melancólico) e relaciona às constituições e humores do *Ayurveda*. Aprendi que as constituições mistas são bem comuns sendo sempre o *dosha* descrito primeiro o dominante: *vata-pitta*, *vata-kapha*, *pitta-kapha*, *pitta-vata*, *kapha-vata* e *kapha-pitta*. Existem também pessoas *tridosha*, ou seja, que possuem características proporcionais dos três *doshas*. Do ponto de vista que aprendi os *doshas* são “formas classificatórias de padrões genéticos” sendo “definidos no momento de nossa concepção”. Elaborei o gráfico abaixo para dar uma ideia de como os *doshas* podem ser compostos:

Subdoshas de *kapha*: *avalambaka kapha*, *kledaka kapha*, *bodhaka kapha*, *tarpaka kapha*, *sleshaka kapha*. (mais detalhes sobre cada *subdosha* ver Anexo 5)



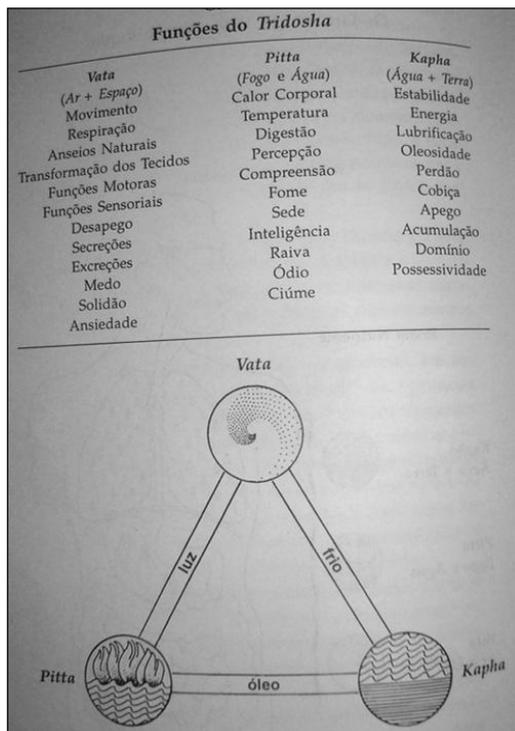
Durante as aulas era comum Monteiro fazer brincadeiras com as “personalidades” que representam as constituições *vata*, *pitta* e *kapha* para tentar explicar suas características e tendências, pois cada uma apresenta características particulares e até mesmo são reconhecidas por algumas formas de falar e adjetivos, que direta ou indiretamente se caracterizam em “jeitos ayurvédicos de ser” compreendidos numa tipologia dinâmica.

Nas aulas de diagnóstico ayurvédico aprendi alguns sinais para perceber as pessoas tipo *vata*, *pitta* e *kapha*. Geralmente as pessoas que tem *vata* em predomínio são mais magras e tem dificuldade de engordar, são mais pálidas, tem geralmente a pele e mucosas secas, são friorentas, tem as extremidades frias, tem apetite e digestão instável e têm tendência a serem ansiosas, criativas, agitadas, geralmente falam bastante. As pessoas que tem *pitta* em predomínio tem um tônus muscular mais proeminente, são mais coradas, encaloradas, tem a pele mais hidratada as vezes oleosa, tem um metabolismo bom, tem tendência a serem controladoras, impacientes, ciumentas, persistentes e organizadas. As pessoas que tem *kapha* em predomínio tem uma estrutura mais pesada, dificuldade de emagrecer, tem o metabolismo

lento, a pele macia e oleosa, tendem a sonolência, possuem boa memória, falam pouco, são carinhosas, tranquilas e estáveis.

Esses são apenas alguns aspectos que englobam características físicas, fisiológicas e emocionais entre muitos outros que as constituições podem apresentar. Da mesma forma existem “desequilíbrios” que caracterizam cada *dosha*⁶⁶.

Segue um gráfico que apresenta mais algumas funções relacionadas a aspectos físicos, fisiológicos, tendências emocionais e características de cada *dosha*.



Pitta e Kapha têm oleosidade em comum. Pitta e Vata têm claridade em comum.
Vata e Kapha têm frieza em comum. (Lad 2012:32)

⁶⁶ Segue no Anexo 6 ao final do trabalho um teste que apresenta características da *prakruti* ou constituição humana *vata*, *pitta* e *kapha*. *Prakruti* ou criatividade significa a energia feminina que cria todas as formas do Universo. Força criativa da ação, fonte da forma, manifestação, atributos e natureza. (Lad 2012:216)

Um dos assuntos mais mencionados nas aulas sobre *Ayurveda* segundo Monteiro, é que esse sistema de saúde dá ênfase em preparar o corpo para a “digestão de *ama*” que quer dizer toxina. Dessa forma é necessário preparar o organismo para que ele esteja em um “grau de pureza” para que tenha uma boa digestão e se “obtenha uma melhor absorção dos alimentos e as substâncias medicamentosas”. Segundo Monteiro, na biomedicina, uma “pessoa doente” já está com “excesso de toxinas” e ao “ingerir medicamentos alopáticos irá intoxicar ainda mais o organismo”. Para ele é importante avaliar se há desânimo, perda do apetite, frio, sensação de peso, cansaço, dores no corpo, pois indica sinais de “excesso de toxinas” no corpo. Além dessa análise aprendi no curso de *Ayurveda* os “métodos de diagnóstico do *Ayurveda*” que objetivam observar a pessoa de forma “ampla”. Durante a consulta deve ser observada desde a aparência física (pele, unhas, mucosas, coloração, cabelos, boca, olhos), coleta de informações sobre rotina diária, informação sobre a qualidade dos materiais de excreção, do funcionamento do intestino, do local onde reside e aspectos psicoemocionais procurando identificar possíveis “desequilíbrios” dos *doshas*; exame de língua, que envolve identificar sua aparência e possível presença de sinais de *ama*; exame de *nadi* - pulso.

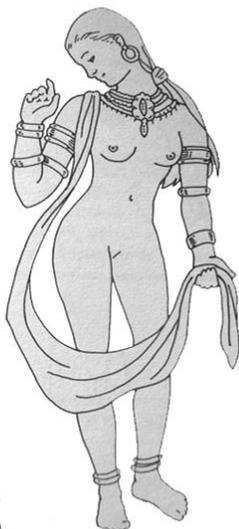
Para “desintoxicar o organismo” é preciso a ingestão de “elementos opostos das toxinas” para digeri-las. *Ama* possui os atributos (segundo minhas anotações em aula): “frio, pesado, denso, pegajoso, oleoso, úmido, possui odor forte”. As propriedades opostas seriam: “leve, quente, penetrante, perfumado (ervas perfumadas)”.

Segue uma ilustração, retirada de um livro sobre *Ayurveda*, representações dos corpos dos *doshas* de forma que seja possível visualizar quando *vata*, *pitta* e *kapha* predominam.

Vata



Pitta

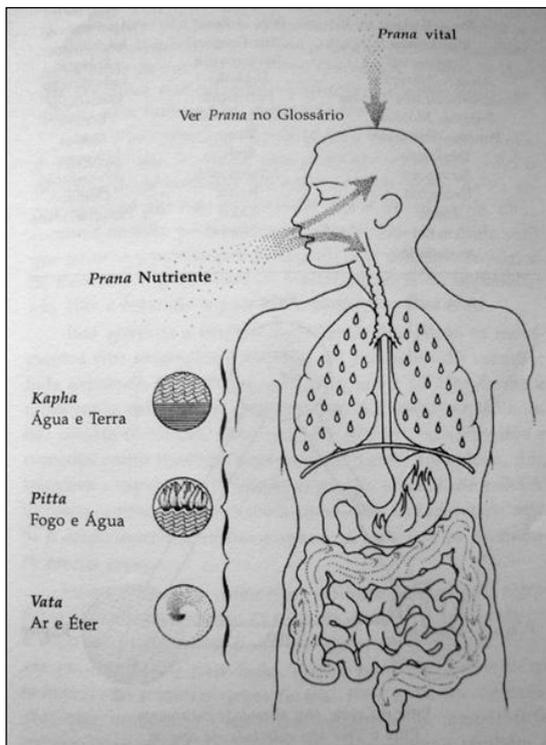


Kapha



Ilustrações retiradas de Tiwari (1995:37-38)

Na imagem abaixo segue as regiões onde cada *dosha* predomina em nosso organismo.



A constituição humana - Os lugares vata, pitta e kapha
(Lad, 2012:31)

Outro fato relevante que aprendi no curso seria a importância de manter a boa qualidade dos nossos tecidos, os *dhatu*⁶⁷. Eles mantêm a estrutura do nosso organismo e cada *dosha* e seus atributos, já

⁶⁷ Segue os sete dhatus e sua ordem de importância: 1. Rasa (plasma) contém os nutrientes que advém da comida digerida e nutrem todos os tecidos, órgãos e sistemas. 2. Rakta (sangue) governa a oxigenação em todos os tecidos e órgãos vitais e mantém a vida. 3. Mamsa (músculo) cobre os órgãos vitais frágeis, desempenha os movimentos das articulações e mantém o vigor físico do corpo. 4. Meda (gordura) mantém a lubrificação e oleosidade de todos os tecidos. 5. Asthi (osso) dá suporte à estrutura do corpo. 6. Majja (medula e nervos) preenchem os vãos ósseos e impulsionam os impulsos motores e sensoriais. 7. Shukra e Artava (tecidos reprodutores) contêm os ingredientes de todos os tecidos e são responsáveis pela reprodução. (Lad, 2012:53-54)

mencionados, possuem características que diferenciam cada *dhatu*. Por exemplo, o *dhatu* muscular em *kapha* e *pitta* é mais abundante do que em *vata*. No total são sete *dhatu*s e eles possuem uma ordem em que um tecido nutre o outro e se um não cumpre a sua função pode afetar os outros *dhatu*s. Outros dois importantes aspectos da fisiologia no *Ayurveda* são os canais de circulação ou *srotas*⁶⁸ e os materiais de excreção ou *malas* (urina, fezes e suor).

Além da complexidade dos aspectos mencionados existe toda uma “anatomia energética” na visão do *Ayurveda* que está presente nos pontos *marma*⁶⁹, nos *nadis*⁷⁰, nos *chakras*⁷¹, nos *koshas*⁷², nas *gunas*⁷³ incluindo a importância que se dá nas energias *prana*⁷⁴, *tejas*⁷⁵, *ojas*⁷⁶ e no fluxo “harmônico” das mesmas.

⁶⁸ Há dois tipos de canais de circulação, os externos e os internos. Os canais externos (*bahya srotas*), que são os orifícios, condutos e passagens, são nove, assim localizados: dois no nariz, dois nos olhos, dois nos ouvidos, um no reto, um na boca e um na uretra. As mulheres têm canais externos a mais: dois no seios e um na passagem uretrovaginal. Os canais externos são grandes em tamanho, abrem-se para o exterior e são chamados no *Ayurveda* de *sthula srotas* (grandes canais), *nava dwara* (nove cortes) ou *nava chidra* (nove portas do corpo). Os canais internos (*abhyantara srotas*) são treze e constituem os sítios da vida (atividades essenciais para a existência da vida). Eles se agrupam do seguinte modo: um do *prana* (respiração); um de cada um dos sete tecidos (*dhatu*s); um de cada um dos três principais excretas (*malas*); um da água (*amba* ou *udaka*); um dos alimentos (*ahara* ou *Anna*). (Carneiro, 2007:45)

⁶⁹ *Marma*: O grande mapeamento ayurvédico dos pontos anatômicos do corpo que indica as junções de energia prânica onde músculos, tendões, juntas e ligamentos se cruzam. (Tiwari, 2000:377)

⁷⁰ *Nadi*: “Condute”, “canal”. Segundo o *Ayurveda*, a anatomia humana é composta por uma rede de 72.000 canais sutis ou nervosos, ao longo dos quais o *prana* flui. (Tiwari, 2000:377)

⁷¹ *Chakra*: “Roda”. Os centros de energia de consciência, localizados no corpo sutil dos seres humanos. (Tiwari, 2000:373)

⁷² *Kosha*: “Bainha” (como de uma espada). Termo védico para os revestimentos corporais, dos quais existem cinco tipos principais: o corpo de alimentos, o corpo de respiração, o corpo mental, o corpo cognitivo e o corpo infinito ou Ser Infinito. (Tiwari, 2000:376)

⁷³ *Guna* – Qualidade, natureza ou atributo. Os três constituintes básicos da natureza (*sattva*, *rajas* e *tamas*). *Sattva* – Força cósmica do equilíbrio, estado naturalmente equilibrado e pacífico em que o corpo e a mente estão saudáveis. *Rajas* – Força cósmica da atividade. O excesso de *rajas* faz a mente se tornar excessivamente ativa e instável. *Tamas* – Força cósmica da inércia, estado natural do corpo durante o descanso ou estado do universo durante a dissolução. (Tiwari 2000:375-379-380)

⁷⁴ *Prana*: Força vital, ar vital, da raiz *pran* (respirar). Energia da vida que desempenha a respiração, oxigenação e circulação. Governando todas as atividades cerebrais superiores. Uma das três condições primordiais do cosmos (*ojas*, *tejas* e *prana*). (Tiwari, 2000:379)

⁷⁵ *Tejas*: Energia brilhante, cintilante. A luz da consciência pura dentro do corpo, fogo sutil. Uma das três condições primordiais da criação (*ojas*, *tejas* e *prana*). (Tiwari, 200:381)

⁷⁶ *Ojas*: Essência dos sete *dhatu*s ou tecidos corpóreos. Energia vital que governa o equilíbrio hormonal e as funções da vida com a ajuda de *prana*. (Lad, 2012:216)

2.2. “Alimento como medicamento”

Um princípio do *Ayurveda* que Monteiro destacava é que “a nossa alimentação é o nosso medicamento” e isso se encaixaria no “modelo bioespiritual”, que se constitui pelo “efeito que os alimentos têm sobre a mente”. O *Ayurveda* considera que o alimento é de natureza material e que a parte sutil do mesmo dá a qualidade da nossa mente. Assim, para “aumentar a nossa natureza harmoniosa é preciso ingerir alimentos harmoniosos de origem *sattva*⁷⁷”, que representam “alimentos puros e frescos”, “livres de conservantes e agrotóxicos”, e “sem conteúdo de qualquer tipo de carne”. Isso não implica que o *Ayurveda* pregue o vegetarianismo, pois a carne é necessária para algumas constituições e condições. As ervas também possuem um papel de “influência espiritual” para “afastar energias de natureza inferior”.

De acordo com informações coletadas em uma aula sobre alimentação ayurvédica durante a pesquisa de campo, para Monteiro os alimentos possuem um papel relativo de eficácia sobre as pessoas. Tudo depende da constituição da pessoa e o contexto em que ela vive.

Para o *Ayurveda* segundo Monteiro, o local que a pessoa mora, inclusive o clima e as estações do ano são considerados como aspectos importantes na análise do “diagnóstico”. “Não tem como fazer uma orientação alimentar, por exemplo, sem saber onde a pessoa mora, clima, etc”. Além disso, é necessário modificar a alimentação conforme a época do ano e conforme a idade. Em cada etapa da vida a pessoa tem uma capacidade própria de digerir os alimentos. Outro aspecto que envolve a alimentação como Monteiro comenta, é que do “ponto de vista ayurvédico” deve-se oferecer o alimento simbolicamente para a divindade antes do ato de comer.

Observei nas aulas práticas do curso os participantes aprendendo a fazer óleos medicados, receitas de medicamentos caseiros para os procedimentos terapêuticos e na aula de culinária ayurvédica, percebi que o *Ayurveda* “aproxima” as pessoas das ervas e suas utilidades terapêuticas. Alguns preparos são trabalhosos e levam tempo e dedicação. É preciso antes organizar e ou coletar todos os ingredientes que serão utilizados e muitas vezes precisam de uma preparação, que dependendo do procedimento, pode levar horas. Ao mesmo tempo há

⁷⁷ *Sattva* – Força cósmica do equilíbrio, estado naturalmente equilibrado e pacífico em que o corpo e a mente estão saudáveis. Um dos três gunas (*sattva*, *rajas* e *tamas*). (Tiwari, 2000:380)

muitas receitas de medicamentos caseiros e de culinária, muito rápidas e simples de se fazer em casa.

No curso tivemos experiências práticas com as terapias e inicialmente algumas me causaram um estranhamento por conta do “excesso de óleo” usado e pela maneira “caseira” de elaborar os procedimentos terapêuticos, ficávamos na cozinha preparando tudo para as terapias. Durante a pesquisa de campo participei de uma aula⁷⁸ que proporcionou a experiência prática de sentir sabores, os participantes foram levados a perceber quais as sensações que um sabor traz. Os sabores no *Ayurveda* também estão relacionados aos cinco grandes elementos, água, terra, fogo, ar e éter, os *panchamahabhutas*.

Nessa aula de “prática sensorial”, Monteiro foi de um a um colocando sob suas línguas um líquido que gerou sabor. Os sabores usados estavam no formato líquido e continham ervas, temperos, suco de frutas, pimentas, sal, nos sabores: doce, salgado, picante, azedo ou ácido, amargo e adstringente. Durante a experiência de sentir sabores os participantes foram aconselhados a fechar os olhos e sentir quais as sensações mentais e emocionais provocadas pelos sabores. Entre cada sabor tomamos um copo d’água que segundo Monteiro é bom para “neutralizar a língua”. Segundo a reação dos participantes houve várias sensações, entre as que anotei, o sabor doce, provocou sensações de conforto, relaxamento, harmonia; o salgado, sensações de energia, irritação; o picante, ativador, penetrante; o azedo, estimulante das papilas, limpeza; amargo, desconforto e adstringente, contração. Ressaltando nessa prática uma “experiência do paladar e as sensações que produz”.

Para que o leitor possa entender os princípios da alimentação na visão do *Ayurveda*, e segundo a aula de Monteiro, o excesso dos sabores resulta em “desequilíbrio” que remete ao princípio básico do *Ayurveda* de que: “semelhante aumenta semelhante”. Por exemplo, o excesso do sabor salgado pode fazer mal a saúde. Segundo o Monteiro, a sociedade ocidental moderna por ter privilegiado os sabores doce e salgado e redução dos outros sabores principalmente o picante, o número de doenças aumentou muito nos últimos anos.

⁷⁸ Aula que assisti enquanto estive no *ashram*.

O sabor no *Ayurveda* é chamado *rasa*⁷⁹ e *virya*⁸⁰, significa a potência de aquecer e de esfriar. O quente e frio, nesse caso, não têm necessariamente a ver com a temperatura, mas também com a “qualidade de potência” de uma substância que pode ser quente ou fria. O sabor provocaria sensações e reações imediatas no corpo e sentidos, e em seguida a potência entra em ação. De acordo com sua aula, o *Ayurveda* se baseia na leitura dos elementos da natureza em diversos tipos de combinações. No caso dos sabores, o sabor doce é composto dos elementos “terra e água”, o salgado por “água e fogo”, picante por “fogo e ar”, azedo por “terra e fogo”, amargo por “ar e espaço” e adstringente por “terra e ar”.

2.3. Pontos de vista

Ao conversar com algumas pessoas como pesquisadora me deparei com assuntos interessantes que compartilho abaixo. Nos relatos apresentam-se pontos de vista e significados que as pessoas dão para o *Ayurveda*, para a experiência cotidiana e de trabalho com esse sistema de saúde.

No relato de uma terapeuta me deparei com uma reflexão interessante. Ao perguntar para **Flora** o que ela acha sobre o que é o *Ayurveda*, cogitei ser uma “nova cosmologia”, uma “nova forma de ver o mundo”, no sentido do conhecimento do *Ayurveda* ser uma “novidade” para o ocidente, e ela disse:

“Sabe que não é nem uma nova forma, mas acho que é uma maneira da gente resgatar essa inteligência que já está dentro da gente, o indígena tem isso, o colono tem isso. Quanto mais simples a pessoa e menos misturada com esse mundo cheio de informação, tá mais claro pra eles. Você vai conversar com um tiozinho na beira da praia e tu vai perguntar pra ele para que aquela erva serve ele vai te dizer, erva baleeira é boa pra dor de articulação porque ela esquenta por dentro, e se tu vai ver ele não mandou no laboratório, ele sabe disso porque eles estão ali, eles são aquele lugar, eles não se desconectaram daquela planta.”

⁷⁹ *Rasa*: (paladar) – Primeira sensação ao colocar uma substância na língua. (*Rasa, Virya, Vipak*: conceitos ligados ao fenômeno sutil relativo ao paladar e efeito quente e frio dos alimentos). (Lad, 2012:217)

⁸⁰ *Virya*: Outro conceito sutil ligado ao fenômeno do paladar. A sensação quente ou fria que é sentida quando a comida ingerida entra no estômago (*Rasa – Virya – Vipak*)

O *Ayurveda* para ela seria uma “inteligência intrínseca em nós” esperando ser resgatada em algum momento em meio ao mundo contemporâneo complexo repleto de estímulos e informações. Como ela disse sobre o senhor que ela encontrou na praia que sabe sobre as ervas, “ele não perdeu a conexão com o lugar e com a natureza desse lugar”. O *Ayurveda* para ela nos dá as ferramentas para essa conexão, esse “resgate”. O antigo se torna novo no ocidente e faz o papel de “resgatar as pessoas”, “dar um sentido”, uma “base”, uma “estrutura”. Segundo Flora “A *Ayurveda* se adapta ao lugar que você está”.

Flávia reforça a visão de “adaptabilidade” do *Ayurveda* relatada por Flora. Flávia é terapeuta ayurvédica e coordena um espaço de terapias alternativas com o foco do *Ayurveda* e afirma:

“qualquer técnica, qualquer metodologia pode ser aplicada desde que você tenha a visão ayurvedica por trás.”

No seu espaço ela articula o *Ayurveda* junto a outros métodos terapêuticos como arteterapia, dança, *yoga*, os saberes da Naturologia e acupuntura. Lembrando **Saulo** quando disse que o “*Ayurveda* está em tudo”, para ele, pode-se aplicar a visão do *Ayurveda* em qualquer coisa.

Vale refletir que as estratégias que as pessoas criam, a partir de seus agenciamentos, ao trabalhar com *Ayurveda* seja de forma “ortodoxa” ou não fundamentalmente para a eficácia dos tratamentos ayurvédicos.

Ao conversar com **Fred** que voltou recentemente da Índia e coordena um espaço terapêutico de *Ayurveda* e *Yoga* pude entender como trabalha e quais seus objetivos como terapeuta. Fred conheceu o *Ayurveda* através do *Yoga* e com o tempo resolveu se “aprofundar” num período que estava com “excesso de atividades”, “imunidade baixa”, se “sentindo estressado e cansado”. Durante esse período recebeu um email de um amigo sobre um curso de formação de terapeuta ayurvédico, que segundo ele foi uma “mensagem dos deuses”. Relutou no começo, pois não pensava em se tornar terapeuta, mas resolveu fazer independente disso para conhecer e se aprofundar “nesse conhecimento”. Já nos primeiros dias do curso sentiu que aquilo tudo respondia para o que precisava saber sobre si próprio e para ajudar outras pessoas. Uma fala recorrente nas trajetórias é “o *Ayurveda* responde tudo”.

Paralelamente ele é professor de *Yoga* e mal terminou o curso de *Ayurveda* já estava orientando seus familiares e amigos fazendo a análise da constituição e indicando uma rotina diária condizente com sua análise. Contou que as pessoas foram dando um retorno satisfatório

e naturalmente como ele trabalha com *Yoga* começou a atender os seus alunos que demonstravam interesse em conhecer o *Ayurveda*, seus benefícios e até hoje não parou mais de atender pessoas. Considera que o *Ayurveda* é um “aprendizado eterno” por sua complexidade e por proporcionar uma “auto-observação constante”.

Ele procura aplicar o *Ayurveda* em sua vida e afirma que através da “prática dos saberes” o conhecimento se torna mais consistente e fica mais fácil ajudar outras pessoas. A “presença” do conhecimento do *Ayurveda* na vida diária do terapeuta tornaria a transmissão do mesmo “mais verdadeira” segundo ele.

A maneira que ele trabalha com as pessoas envolve muito fazer com que a pessoa perceba os “padrões e condicionamentos que a levam manifestar certo desconforto ou doença”. Ao invés de sugerir medicamentos ayurvédicos ele opta por direcionar o seu trabalho para essa “tomada de consciência” e uma “autorresponsabilidade” das pessoas que costumam repetir os mesmos padrões de comportamento e hábitos que conduzem aos mal estares, e procura questioná-las: “Por que você está gerando esse desconforto em si mesmo?”. Em suas consultas ele avalia como está sendo a alimentação da pessoa, o estilo de vida e emoção que contribui para o padrão que se repete. Essa forma segundo ele faz com que as pessoas realmente tomem consciência de si mesmas contribuindo para um autoconhecimento, pois para ele “o medicamento irá tratar o sintoma e não a causa”.

Dessa forma, segundo ele, “sempre que dá uma constipação ou gastrite a pessoa vai tomar a erva, mas sem tomar consciência do padrão, do estilo de vida, a falta ou excesso de algum alimento que causou o mal estar”. O nome que ele dá para a forma que trabalha é uma “educação de si”. Lembrando Foucault, quando afirma que “o cuidado de si deve consistir no conhecimento de si” (2006:85). Segundo Fred “dá na mesma passar na farmácia e comprar um medicamento alopático para aliviar um desconforto ou tomar uma “ervinha””. A única diferença para Fred, é que “tomar uma ervinha é mais natural”, mas os “padrões mentais” vão continuar os mesmos, padrões esses que para ele “comandam as células do corpo”.

“A forma como eu lido com o *Ayurveda* é uma forma de ensinar as pessoas, é uma reeducação. Eu acredito que as ervas funcionam, eu não descarto a possibilidade delas, mas eu não gosto de fazer o uso delas. Por que acho que faz com que as pessoas não queiram mudar o que precisa ser mudado”.

Sobre sua viagem na Índia, Fred contou que via muita propaganda do *Ayurveda*, só que vendendo o “*Ayurveda* como “fonte de beleza”. Segundo ele “isso acontece no mundo inteiro, mas na verdade o *Ayurveda* não é isso”.

“O *Ayurveda* faz com que a gente encontre o nosso reequilíbrio com a energia do universo. Se eu estiver com esse equilíbrio, com essa energia acontecendo, o meu corpo vai funcionar em equilíbrio, a minha mente vai funcionar em equilíbrio. Mas eu não posso vender o *Ayurveda* como fim estético, porque aí eu não motivo as pessoas a verdadeiramente buscar um equilíbrio espiritual, mas sim a buscar um poder... Elas acham que tem que fazer coisas o tempo todo, tem que trabalhar sem parar, tem que ter muito dinheiro no bolso, tem que ter uma estética perfeita, dentro do padrão da sociedade e aí gera uma fonte de sofrimento constante...”

Para ele “o objetivo dos terapeutas é ajudar as pessoas que buscam o *Ayurveda* a tornarem-se responsáveis sobre si próprias”, no sentido de serem responsáveis e estarem conscientes de sua própria saúde e bem estar. Fazendo uma analogia com Foucault vemos que,

“é para conhecer-se a si mesmo que é preciso dobrar-se sobre si; é para conhecer-se a si mesmo que é preciso desligar-se das sensações que nos iludem; é para conhecer-se a si mesmo que é preciso estabelecer a alma em uma fixidez imóvel que a desvincula de todos os acontecimento exteriores”.(Foucault, 2006:86)

Para Fred existe uma “falta de disciplina” em muitas pessoas, pois algumas não objetivam “um conhecer-se a si mesmo” e tentam construir uma relação de dependência com os terapeutas. Fred conta que esse caso acontece muito quando um terapeuta sugere algumas mudanças de hábitos, dicas alimentares, exercícios, novas formas de pensar e as pessoas não fazem a sua parte.

Disse que criar “vínculos de dependência paciente-terapeuta” não é o seu objetivo e ele usa o termo “amarrar” as pessoas. Segundo ele, “se eu quiser posso enganar as pessoas dizendo que elas precisam de tratamento”. Isso para ele simboliza “aprisionar as pessoas”, e na verdade ele quer “libertar as pessoas”, isto é, oferecer às pessoas as ferramentas para um autocuidado e autoconhecimento segundo a visão do *Ayurveda*.

“É claro que se a pessoa precisa de tratamento é isso que terá, mas até certo ponto, é preciso cuidar para que isso não se torne um círculo vicioso, pois outras pessoas também podem estar precisando de um tratamento”.

Um exemplo que ele dá sobre essa “falta de disciplina” que ele critica, é uma pessoa vir buscar tratamento e ele passa todas as orientações, faz os procedimentos terapêuticos semanais, quinzenais e depois uma “manutenção” uma vez ao mês por alguns meses. E para ele quando passa desse ponto “já é hora da pessoa atingir e reconhecer o seu próprio equilíbrio feito todo o tratamento e cumprindo as orientações”. Passando disso “se a pessoa não cumprir as orientações, observar o seu estilo de vida, padrões emocionais e colocar sobre o terapeuta toda a responsabilidade sobre sua saúde e bem estar”, para ele muitas vezes acontece um “aprisionamento” e não uma “libertação”.

Além das consultas e tratamentos ele oferece um curso de seis módulos, de *Ayurveda* “para uso pessoal”, para o aprendizado dos princípios do *Ayurveda* como forma de autoconhecimento, sem o objetivo de se tornar terapeuta, e caso aja interesse elas optam por fazer um curso de terapeuta. Segundo ele, as pessoas que resolvem fazer o curso acima e sentem que tem habilidade de se tornarem terapeutas entram no curso de *Ayurveda* para formar terapeutas com mais base e aproveitamento.

Na opinião dele o *Ayurveda* tem crescido com sucesso, mas ainda é “muito novo” no Brasil e todo processo de mudança acontece gradativamente. Afirma,

“Cada vez mais pessoas estão tendo contato com o *Ayurveda*, colocando esse conhecimento em pratica, havendo uma tendência natural de que ele seja formalizado dentro das instituições. Os resultados dos tratamentos bem sucedidos irão se espalhar de forma crescente e isso não quer dizer que o *Ayurveda* está para competir com a alopatia ou com a medicina chinesa, mas que cada um tem o seu papel, sua missão, que existem pessoas que estão preparadas para um tipo de medicina outras que estão para outro tipo e tem lugar para todo mundo”.

Ao contar mais detalhes sobre sua experiência na Índia disse que quando recebeu *abhyanga*, massagem com óleo tradicional do

Ayurveda, sem o estímulo dos pontos *marma*⁸¹, achou aquilo sem sentido, pois para ele, no *Ayurveda* que aprendeu “é preciso desbloquear os pontos *marma* durante a massagem”. Ele recebeu em outro momento durante essa viagem um *shirodhara*⁸², procedimento terapêutico que para ser realizado é necessário que se faça uma avaliação da pessoa para saber qual óleo usar e quanto tempo de duração da terapia. Segundo ele estava um calor forte e por ser de uma constituição predominante *pitta*, que se caracteriza por ter o elemento fogo predominante, disse que seria necessário usar um óleo de coco de morno para temperatura ambiente, mas o óleo estava muito quente. E isso não é positivo de acordo com a visão do *Ayurveda* que aprendeu, pois geraria um “desequilíbrio”. Disse que saiu dessa terapia e não se sentiu muito bem.

Fred concluiu através de sua experiência “que alguns indianos vendem o *Ayurveda* de uma forma muito estética e não como uma ferramenta que vai ajudar você se conhecer melhor e saber se cuidar de acordo com a sua constituição”. Ele considera que no Brasil existem profissionais excelentes de *Yoga* e *Ayurveda*, tanto que alguns professores brasileiros viajam mundo a fora dando cursos de *Yoga* e *Ayurveda*, até mesmo na Índia. Isso me fez refletir uma parte de um livro sobre massagem ayurvédica de Atreya (2000), que fala que nem todos os indianos são *experts* em *Ayurveda* “somente pelo simples fato de terem nascido naquele país (é a mesma coisa que todos os franceses pretenderem cozinhar bem ou todos os italianos se afirmarem especialistas em desenho industrial).” (Atreya, 2000:120) De certa forma essa discussão implica refletirmos, sem generalizações, como o conhecimento do *Ayurveda* tem se disseminado e qual foco as pessoas, que trabalham com esse sistema de saúde, colocam em suas práticas.

⁸¹ *Marma*: pontos vitais do corpo (Lad, 2012:216)

⁸² *Shirodhara*: terapia com óleo em que um fluxo dessa substância é metodicamente aplicado na testa do paciente. Indicações para distúrbios vata: dores de cabeça com pontadas, queda de cabelo, perda da audição, fadiga mental, exaustão, camada cinza sobre a língua, insônia, pele seca do rosto e do couro cabeludo, constipação. Distúrbios pitta: sensação de queimação na cabeça e no corpo, inflamações na cabeça, faringite, conjuntivite, excesso de suor, perda da visão, desordens no sangue, hemorragias, icterícia, camada amarelada sobre a língua, urina e fezes com tons amarelados ou esverdeados. Distúrbios kapha: excesso de sono, sensação de peso no corpo, indigestão, muco, obesidade, digestão fraca, camada branca sobre a língua, urina e fezes esbranquiçadas, perda do apetite, repulsão por comida, anorexia. (Tiwari, 2007:150-151)

2.4. A linguagem dos *doshas*

Praticamente com todas as pessoas que conversei além de me apresentar como pesquisadora apresentei-me também como terapeuta ayurvédica. Aproveitando metodologicamente do fato de ser “nativa”, pude conversar a partir do que chamaria de “linguagem ayurvédica”.

Escolhi o relato de **Silvia** abaixo para exemplificar esta “linguagem ayurvédica”. Ao conversar com Silvia no espaço de *Ayurveda* onde trabalha como terapeuta, disse que entrou em contato com o *Ayurveda* por motivos de saúde, desde criança apresentava muitas alergias, teve gastrite com 17 anos, síndrome do cólon irritável e fibromialgia. Ela se negou seguir tratamento alopático, pois na sua “criação” sempre foi tratada com “métodos naturais”. Na sua rede de relações conheceu uma pessoa que a introduziu o *Ayurveda* e resolveu fazer um tratamento ayurvédico por três anos. Como considera sua saúde bem delicada diz que sempre tem que fazer “manutenção e desintoxicações” suaves para ficar bem. Disse que não sabe o que seria dela sem o *Ayurveda*. Ela antes tinha uma profissão que com o tempo não fez mais sentido para ela, pois tinha uma rotina muito estressante, com horários irregulares, trabalho em excesso, muitas cobranças. E aos poucos foi se distanciando desse trabalho e desse estilo de vida que segundo ela não era saudável. Atualmente só trabalha com *Ayurveda* em uma clínica terapêutica voltada a “estudos da sabedoria indiana”.

“Se eu fosse recorrer à alopatia eles iam me passar corticóide e eu tô firme e forte aqui. Não é fácil, tive uma grande crise ano retrasado e foi quando descobri que era celíaca. **Tô sempre na manutenção, no processo, vai desintoxica aqui e volta**”. Quando perguntei se ela costuma fazer *panchakarma* me respondeu:

“Panchakarma para mim nesse momento não dá porque **acaba agravando vata**. A doença celíaca impermeabiliza o intestino, então ela acaba com as vilosidades intestinais e inflama, então o processo de nutrição ficou comprometido, então **não posso aumentar tanto vata assim nesse sentido. Então eu vou e faço um shamana**. Nem sei o que seria de mim sem o *Ayurveda*, eu estaria fadada a me intoxicar com esse monte de remédio.” (grifos meus)

Por exemplo, como Silvia disse acima, “agravando *vata*” seriam abordados aspectos do *dosha vata* em “desequilíbrio” no seu organismo, ou “então eu vou e faço um *shamana*”⁸³. Esse modo de falar expressa uma “cultura ayurvédica brasileira”, como também a concepção de corpo, indivíduo e os tratamentos ayurvédicos.

O contexto ayurvédico também possui uma linguagem que caracteriza as pessoas que transitam e se identificam com o *Ayurveda*. Coletei algumas frases aleatórias das entrevistas e de situações que lembro ter ouvido em minha trajetória. Há uma mistura de idiomas, português com sânscrito, e um “emporuguesamento” das palavras sânscritas. Em alguns momentos muitas vezes os *doshas* se tornam adjetivos das pessoas. Por exemplo:

- “Ela está vateando”
- “Ela é uma vatinha”
- “Ele é um kaphinha”
- “E ainda com meu lado *vata* isso não ia dar certo”
- “Isso vai agravar o meu *pitta*”
- “O *Ayurveda* me ajudou muito pessoalmente porque sempre fui muito *vata*”
- “Ele é um *pitão*”
- “Eu tenho um bom *pitta*”
- “Eu tinha aquele *pitta* julgador”
- “Todo esse processo subiu muito o meu *pitta*, acho que depois da gravidez a mulher fica mais *pitta*, mais leoa”
- “E começam a surgir vários “desequilíbrios””
- “Olha tem um processo de “desintoxicação” que a gente faz aqui”
- “O seu *kapha* está agravando”
- “Ela tem os olhos *kapha*”
- “Ele é um *pitta* rajastico”
- “Ela é uma *vata* satwica”
- “Ele está com o *kapha* tamasico”
- “Acho que vou fazer um *shamana*”
- “É preciso pacificar *vata*”
- “Os *doshas* estão em equilíbrio”

Como os *doshas* apresentam atributos “físicos” e “psicológicos”, a forma das pessoas se comunicarem fica direcionada aos *doshas*. Palavras muito comuns associadas aos *doshas* são

⁸³ Shamana: atenuação. Neutralização das toxinas. (Lad, 2012:217)

“equilíbrio”, “desequilíbrio”, “agravando”, “pacificando”, “desintoxicação”, “toxinas”, “harmonização”. Da mesma forma a biomedicina, segundo Groisman (2004:4), com sua lógica “biológica, fisiológica, morfológica e dinâmica” condicionada por um “paradigma unilinear” e científico, considera o corpo predominantemente como um “fenômeno bioquímico da natureza” e quando tudo está funcionando “normalmente” significa que a pessoa está em “equilíbrio” e quando não, existe um “desequilíbrio”.

Colocada desta forma, a situação que envolve mal estar e sofrimento requer uma intervenção equilibrante, que é condicionada conforme este ponto de vista pela ideia de que o desequilíbrio se constitui e é causado por uma característica genética ou modificação ecológica do funcionamento do corpo, e que se configura digamos bioquimicamente. (Groisman, 2004:5)

No *Ayurveda* além dos *doshas* existem as energias chamadas *gunas*⁸⁴: *satwa*⁸⁵, *rajas*⁸⁶ e *tamas*⁸⁷, essas que possuem atributos sutis, “energéticos” que estão associadas aos *doshas*. Por exemplo: o *dosha vata* pode estar *satwico*, *rajastico* e ou *tamásico*, tanto quanto em *pitta* e *kapha*. Dessa forma o “equilíbrio” e “desequilíbrio” no *Ayurveda* também se relacionam com aspectos sutis ou energias e não somente a uma “anormalidade” bioquímica, fisiológica e ou morfológica do corpo.

Pelo fato da linguagem biomédica e do “*Ayurveda* brasileiro” conterem as palavras “equilíbrio” e “desequilíbrio” penso ser interessante refletir o quanto o “*Ayurveda* brasileiro” pode ou não ter influências de uma “aculturação biomédica” da linguagem, mesmo que tenha interpretações e foco diferenciados.

⁸⁴ *guna* – Qualidade, natureza ou atributo. Os três constituintes básicos da natureza (*sattva*, *rajas* e *tamas*). (Tiwari, 2000:375)

⁸⁵ *sattva* – Força cósmica do equilíbrio, estado naturalmente equilibrado e pacífico em que o corpo e a mente estão saudáveis. Um dos três *gunas* (*sattva*, *rajas* e *tamas*). (Tiwari, 2000:380)

⁸⁶ *rajas* – Força cósmica da atividade, um dos três *gunas* (*sattva*, *rajas* e *tamas*). O excesso de *rajas* faz a mente se tornar excessivamente ativa e instável. (Tiwari, 2000:379)

⁸⁷ *tamas* – Força cósmica da inércia, estado natural do corpo durante o descanso ou estado do universo durante a dissolução. Um dos três *gunas* ou qualidades (*sattva*, *rajas* e *tamas*). (Tiwari, 2000:380)

2.5. A transnacionalização do *Ayurveda*

Dando continuidade a análise das infinitas possibilidades que podem nos levar a experienciar a dinâmica das sociedades contemporâneas, pude perceber as redes que se formam entre as pessoas que oferecem cursos de formação de *Ayurveda* no Brasil. A partir dessas redes muitas vezes formam-se parcerias com indianos. Essas parcerias visam dar suporte aos cursos oferecidos tanto aqui no Brasil quanto na Índia. Geralmente ao final dos cursos de formação, de acordo com os dados coletados nas entrevistas e experiência própria, existe a possibilidade de viagem à Índia. Essa viagem proposta nos cursos de formação de *Ayurveda* não é obrigatória, mas surge como uma oportunidade de “conhecer de perto” como funciona o *Ayurveda* na Índia, havendo a possibilidade de fazer outros cursos e “conhecer de perto a cultura” daquele país.

Além da importante partilha de conhecimento e recursos simbólicos essas parcerias de brasileiros com indianos para o ensino do *Ayurveda* tem se tornado constante, pois há interesses de ambas as partes. Para os brasileiros interessa, pois essas parcerias promovem certa “credibilidade” aos cursos pelo “know how” das instituições indianas que promovem cursos de *Ayurveda* e facilidades como, principalmente o suporte aos alunos brasileiros quando estão na Índia, e no geral, por exemplo, o envio de livros e produtos ayurvédicos para o Brasil, viagens, abrindo-se cada vez mais portas.

Para os indianos essas parcerias são bem interessantes, pois são criadas oportunidades de viajar ministrando cursos, palestras, consultas fora de seu país de origem proporcionando mais visibilidade ao *Ayurveda* mundo afora. Nesse sentido há um retorno financeiro satisfatório, pois a moeda na Índia tem valido nos últimos anos muito menos do que o real brasileiro. Percebi em alguns indianos durante a minha estadia na Índia, uma sensação que transmitem de como estivessem “aprisionados” em seu próprio país, cada um em seu universo particular, por conta da falta de oportunidades e baixa renda. Ao mesmo tempo, de acordo com Svoboda in Wujastyk e Smith (2008), relacionado aos BAMS⁸⁸ (Bachelor of Ayurveda Medicine and Surgery) *vaidyas*:

⁸⁸ Bacharel em Medicina Ayurveda e Cirurgia

“Many of the best of India’s ayurvedic physicians have no interest in leaving India, seeing little to be gained by pulling up stakes, abandoning a thriving practice, and deserting loved ones to seek fame and fortune in foreign realms. Others would love to come but cannot get visas; some do come but find the food, economy, lifestyle, or some other factor intolerable and succumb to homesickness⁸⁹”. (2008:123)

Conversei com um médico ayurvédico indiano via facebook e ele disse que seu sonho é viajar pela a América Latina dando cursos e consultas de *Ayurveda*. Ele possui uma característica interessante, pois oferece consultas de *Ayurveda* via skype. Imagino que essa característica possa servir como uma estratégia para ficarem conhecidos fora da Índia, de fazer contatos e finalmente conseguirem fazer parcerias com pessoas de outros países.

Até questionei com ele sobre esse “distanciamento médico paciente” em consultas feitas via skype, mas ele relativizou dizendo que ao ver a pessoa mesmo pela tela do computador, seus trejeitos, tom de voz, constância da fala, constituição física, ouvir as queixas, fica muito fácil para ele fazer uma leitura satisfatória. Ele cobrava um valor pela consulta, que no caso em reais seria mais de meio salário mínimo, e dentro desse valor ele envia as ervas indicadas para o tratamento via correio, que segundo ele demora uma média de trinta dias para chegar ao Brasil. Disse que outro sonho dele é conhecer a Amazônia e a sua “diversidade botânica”, disse que ao ver uma planta, consegue avaliar suas indicações terapêuticas de acordo com a visão do *Ayurveda*. Isso seria muito válido diz ele, pois se constatasse que ervas com propriedades terapêuticas específicas existem no Brasil ficaria mais fácil e demoraria menos para o paciente receber as ervas e medicamentos necessários para os tratamentos.

Dessa forma quanto ao que chamo de “transnacionalização do *Ayurveda*” nos deparamos com os “tradutores” do *Ayurveda* para o Brasil, muitos são brasileiros(as), médicos, que concluíram algum curso de *Ayurveda*, com ou sem diploma. Segundo Welch (in Wujastyk e Smith 2008), é bem difícil um estrangeiro ser admitido para cursar

⁸⁹ Tradução minha: “Muitos dos melhores médicos ayurvédicos da Índia não têm interesse em deixar a Índia, vendo pouco a ganhar, abandonando uma prática próspera, e seus entes queridos para buscar fama e fortuna em regiões estrangeiras. Outros adorariam ir, mas não podem obter vistos; alguns vão, mas encontram a comida, economia, estilo de vida, ou algum outro fator intolerável e sucumbem a saudade.” Svoboda in Wujastyk e Smith (2008:123)

integralmente faculdades de *Ayurveda* na Índia. A dificuldade existe também para indianos, pois há faculdades de *Ayurveda* em que seus diplomas não são aceitos em alguns estados da Índia e que dão preferências para certas comunidades e ou castas. (Welch, 2008)

Além disso, as faculdades de *Ayurveda* possuem influência biomédica. Segundo experiência de Welch:

While trying to gain admission into a BAMS program in India in the period 1992–1993, I visited a number of private and government colleges. I was told by many students, in all of these colleges, that they would rather have attended a college for allopathic medicine, but the competition for seats was so prohibitive that they settled for admission into an ayurvedic medical program. These students were planning to treat with allopathic drugs and principles—not ayurvedic principles—when they graduated. Often the students expressed a nearly embarrassed or apologetic sentiment regarding Ayurveda as compared to allopathic medicine. This attitude also is at least partially responsible for the fact that BAMS students routinely submit papers that emulate a “Western” approach to medicine.⁹⁰ (2008:130)

Ao conversar com um indiano que é médico ayurvédico, segundo ele é mais fácil para os indianos aprenderem *Ayurveda*, pois todos os termos são em sânscrito e o idioma desse médico, no caso híndi, se aproxima mais do sânscrito do que o inglês por exemplo. Ao mesmo tempo já ouvi comentários de brasileiros que estudam sânscrito que acham esse idioma de fácil aprendizado, inclusive conheci alguns brasileiros que dão aulas de sânscrito. É muito comum o interesse em estudar esse idioma entre os praticantes de *Yoga*, *Ayurveda* e estudiosos de *Vedanta*⁹¹. Mas de acordo com Monteiro, que ministra cursos de

⁹⁰ Tradução minha: Enquanto tentava a admissão em um programa BAMS na Índia no período 1992-1993, visitei várias faculdades particulares e do governo. Vários estudantes me avisaram, em todas essas faculdades, que preferem frequentar uma faculdade de medicina alopática, mas a concorrência para vagas era tão proibitiva que se estabeleceram para a admissão em um programa de medicina ayurvédica. Esses alunos estavam planejando trabalhar com medicamentos e princípios alopáticos e não ayurvédicos quando eles terminassem a graduação. Muitas vezes, os alunos expressavam um sentimento quase envergonhado ou apologetico sobre o Ayurveda, em comparação com a medicina alopática. Esta atitude também é pelo menos parcialmente responsável pelo fato de que os alunos BAMS rotineiramente apresentam documentos que emulam uma abordagem "ocidental" para a medicina. (2008:130)

⁹¹ A Filosofia Vedanta também denominada Uttara Mimamsa, é uma tradição espiritual que se preocupa principalmente com a auto-realização, através da qual se pode compreender qual a

formação de *Ayurveda*, não é imprescindível saber sânscrito para se entender o *Ayurveda*. Para ele o *Ayurveda* está muito conectado a natureza e com a visão do *Yoga*. Ele aborda e se baseia muito na visão do *Yoga* em seu trabalho:

“O *Ayurveda* mais do que métodos de cura é um ponto de vista sobre a vida, é uma maneira de interpretar a vida. E aí da maneira de interpretar a vida vem um modo de curar, um modo de tratar, de manter a saúde. E o fundamento é um determinado ponto de vista, que é a visão do *Yoga* sobre a vida, sobre as causas da doença, sobre o que desequilibra, o que equilibra, o papel da mente, da alma, do corpo em tudo isso, as relações entre as pessoas, o que é ético o que não é ético, os *yamas* e *nyamas*, são a base disso. Os ciclos da natureza, a nossa relação com a natureza. Então o *Ayurveda* é a aplicação prática desses conceitos, então eu nunca senti muita dificuldade em trazer essa linguagem pra cá. Eu sempre senti tudo isso muito familiar para mim, então tive pouca dificuldade em traduzir isso para uma linguagem acessível.”

Outra forma de estudar *Ayurveda* na Índia além da maneira institucional (BAMS) seria pela forma tradicional em que o interessado estaria associado a uma “linhagem”, “where a student may serve or even live with a teacher, gaining his trust and wisdom over many years”⁹² (Welch in Wujastyk e Smith 2008:129). Seria o sistema *gurukula* de educação na Índia,

“in which knowledge of a particular field is passed from the guru to the disciple. This was the nearuniversal system of ayurvedic education in India until the establishment of ayurvedic colleges in the early twentieth century... This is not to say, however, that learning through lineage is lost; indeed, it survives in a few places in India, including among the *astavaidya* physicians in Kerala, where a student is trained in

real natureza da realidade. Originou-se do antigo povo Arya ou Arianos e foi levada aonde hoje situa-se a Índia, na época habitadas pelos Drávidas ou povos do Vale do Rio Indo (Sindhus), de Filosofia Samkhya. O Vedanta - que significa "a meta de todo o conhecimento" - por definição não se restringe ou está confinada a um único livro, e não é a única fonte da filosofia vedântica. O Vedanta se baseia nas leis espirituais imutáveis que são comuns às tradições religiosas e espirituais ao redor do mundo, onde o "meta do conhecimento" se referiria a um estado de auto-realização ou de consciência cósmica. (Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vedanta>) Acesso em 26 de jan de 2015. Mais informações: <http://www.vidyamandir.org.br>

⁹² Tradução minha: onde um aluno pode servir ou mesmo viver com um professor, ganhando sua confiança e sabedoria ao longo de muitos anos.

a family lineage in addition to receiving the BAMS degree.” (2008:129) Tradução no rodapé⁹³.

“Though the traditional route of a gurukula apprenticeship is not readily available to non-Indian students, many of the ayurvedic physicians who guide non-Indians at institutions in the West have managed to impart a lineage-based flavor to their teaching”. (2008:132) Tradução no rodapé⁹⁴.

De acordo com Bhabha (2001), a dimensão transnacional da transformação cultural torna o processo da tradução uma forma complexa de significação. Dessa forma a configuração vai ser condicionada sempre pela perspectiva envolvida. A partir dessa significação são construídas as identidades culturais contemporâneas, segundo Bhabha, vê-se o transnacional como tradutório. A desconstrução da proposta pós-colonial para Bhabha oferece uma abertura que gira em torno dos conceitos complexos de identidade e discurso social. Dessa forma por meio de agenciamentos diversos tem ocorrido cada vez mais uma “aproximação” das perspectivas indiana e brasileira envolvendo processos dialógicos interculturais. Segundo Welch,

“While Indian students increasingly admire Western science and lifestyles, many in the West have awakened to the riches of Indian knowledge and lifestyles. Much of these parallel phenomena are the products of the idealization and romanticization of the other, the desire to escape from the boundaries of one’s own respective culture”. (2008:131) Tradução no rodapé⁹⁵.

⁹³ Tradução minha: em que o conhecimento de um determinado campo é passado do guru para discípulo. Este foi o sistema quase universal de educação ayurvédica na Índia até o estabelecimento de faculdades ayurvédicas no início do século XX ... Isso não quer dizer, porém, que a aprendizagem através da linhagem está perdida; na verdade, ele sobrevive em alguns lugares da Índia, inclusive entre os médicos astavaidya em Kerala, onde o aluno é treinado em uma linhagem familiar, além de receber a graduação BAMS. (2008:129)

⁹⁴ Tradução minha: Embora a rota tradicional de aprendizagem gurukula não está prontamente disponível para os alunos não-indianos, muitos dos médicos ayurvédicos que guiam os não-indianos em instituições do Ocidente conseguiram conferir um toque de linhagem base para o seu ensino. (2008:132)

⁹⁵ Tradução minha: Enquanto estudantes indianos admiram cada vez mais a ciência e estilos de vida ocidental, muitos no Ocidente têm despertado para a riqueza do conhecimento indiano e seus estilos de vida. Grande parte desses fenômenos paralelos são os produtos da idealização e romantização do outro, do desejo de escapar dos limites da sua própria respectiva cultura. (2008:131)

Dr. Ishadit foi um dos meus professores no curso de Monteiro, ele é um médico indiano que estava no Brasil na época da pesquisa e aceitou participar do trabalho, ele contou que na sua infância sua avó sofria de pressão alta e se tratava com muitos remédios alopatícos, mas com nenhum resultado. Sua família resolveu levá-la em um *vaidya*⁹⁶ em Pune, Índia, ele a examinou e concluiu que ela sofria de “alta acidez *pitta* no estômago⁹⁷” e perguntou se ela estaria disposta a mudar o seu estilo de vida e explicou que “se ela mudasse sua alimentação evitando temperos muito fortes como sal e pimenta em excesso, comesse nos horários recomendados iria melhorar”.

Dr. Ishadit disse que o *vaidya* recomendou alimentos que neutralizassem a acidez do estômago dela, receitou alguns medicamentos ayurvédicos e o procedimento *vamana*⁹⁸ do *panchakarma*⁹⁹. Sua avó seguiu o que foi recomendado e foi se sentindo cada vez melhor e em um mês ela estava “completamente curada”. Ele disse que isso foi como um milagre para ele, pois os médicos alopatícos tentaram de tudo com nenhum resultado. Foi nesse ponto que ele começou a se interessar pelo *Ayurveda* e resolveu fazer curso de graduação em *Ayurveda* na universidade, seguiu carreira e se tornou professor na mesma universidade que fez o curso e paralelo também trabalhava e trabalha até hoje como médico ayurvédico e professor de *Ayurveda* na Índia e em diversos países. Trabalhou trinta anos na carreira acadêmica e enquanto estava lá surgiam pessoas de outros países interessadas nos benefícios do *Ayurveda*, nas substâncias medicamentosas e em um desses contatos surgiu à primeira proposta de viagem fora da Índia para dar aulas e consultas e dessa viagem foram surgindo outras e não parou mais de viajar praticamente todos os anos desde então.

O Dr. Ishadit possui vários projetos relacionados ao *Ayurveda* com sua família e já conseguiram ensinar *Ayurveda* para muitas pessoas

⁹⁶ *Vaidyas* são as pessoas que mesmo antes de existirem os cursos universitários de *Ayurveda* já exerciam a prática desse conhecimento com as pessoas. “Atualmente com a expansão do *Ayurveda*, podem receber o título de *vaidya* os profissionais que se formam nas Faculdades *Ayurvédicas* reconhecidas pelos institutos reguladores indianos.” Rocha (2010)

⁹⁷ Acidez *pitta* no estômago: o excesso do sabor ácido provoca desordens sanguíneas, edemas, inflamações, sensação de queimação, doenças de pele, anemia, hemorragia, vertigens e doenças de pele. (Carneiro, 2007:117) O sabor ácido “agrava” o dosha *pitta*. (2007:203)

⁹⁸ *Vamana*: terapia emética. Eliminação através das vias superiores. Uma das terapias do *panchakarma* ou cinco karmas (ações ou processos). São processos purificadores para o corpo, a mente e as emoções. (Lad, 2012:84,86)

⁹⁹ Mais detalhes sobre *panchakarma* no Capítulo 3.

na Índia e em outros países. Ele afirmou isso com muito entusiasmo. Dr. Ishadit tem uma parceria no Brasil que leva alunos de *Ayurveda* à Índia para estudar *Ayurveda* com ele e sua equipe. Segue parte do seu relato:

“So every year the group of brazilian students come to India and then we teach them in our academy of Ayurveda at once Ayurvedic Program, like how to examine the patient, and we show them different ayurvedical farmaceutical companies which the brazilian students are not able to experience in Brazil, and we take them to different ayurvedical hospitals, we take them to different ayurvedic herbariuns. So we give them the entire basic concepts of Ayurveda which is available in different places in India. And all these brazilian students are very happy when they come to India to learn all this different aspects of Ayurveda”. Tradução no rodapé¹⁰⁰.

Pela experiência pessoal que tive através do curso de formação que realizei e das entrevistas com meus interlocutores, percebi os cursos de formação de *Ayurveda* como propiciadores de “formação e transformação” como um “processo iniciático” na vida dos participantes. Aqui se encaixa todo o “universo” do *Ayurveda* transmitido nos cursos que proporciona “novas possibilidades de construção de si”.

Além dos cursos propiciarem muitas possibilidades tanto para quem participa quanto para quem oferece, Monteiro afirmou que existem “interesses políticos e comerciais para que o *Ayurveda* se estenda para o ocidente”. Segundo ele a indústria farmacêutica indiana de produtos ayurvédicos tem crescido e eles movimentam muito dinheiro na exportação não só dos produtos, mas também de pessoas que detém conhecimentos nessas áreas junto ao financiamento de pesquisas. O órgão político que sustenta essas articulações na Índia é o AYUSH já mencionado. Vejo por meio das articulações de alguns interlocutores que a importação de produtos ayurvédicos no Brasil tem crescido através de compras feitas pela internet e através de parcerias

¹⁰⁰ Tradução minha: Assim, a cada ano, um grupo de estudantes brasileiros vêm para a Índia e nós lhes ensinamos em nossa academia de Ayurveda no programa de Ayurveda, ensinamos as formas de examinar o paciente, mostramos as diferentes empresas farmaceuticas de Ayurveda em que os estudantes brasileiros não são capazes de experienciar no Brasil, os levamos para diferentes Hospitais Ayurvedicos, para diferentes herbarios ayurvédicos. Então, nós lhes damos todos os conceitos básicos do Ayurveda que estão disponíveis em diferentes lugares da Índia. E todos esses estudantes brasileiros ficam muito felizes quando vêm para a Índia para aprender todos esses diferentes aspectos da Ayurveda.

feitas com farmácias ayurvédicas durante as viagens à Índia. As viagens de estudos à Índia também servem para importar, de forma autônoma na bagagem pessoal, medicamentos, livros e/ou artefatos ayurvédicos usados nos tratamentos.

CAPÍTULO 3

A experiência em um *ashram*

Nesse capítulo vou abordar a experiência em um *ashram*, que envolve minha convivência com outras pessoas durante o período que lá permaneci, o processo do *panchakarma* e o “*panchakarma* antropológico”.

Além de todas as articulações já mencionadas, algumas pessoas que trabalham com *Ayurveda* no Brasil organizam experiências em locais retirados. Essas experiências parecem sugerir oportunidades de sair da rotina do dia a dia com o objetivo de autoconhecimento. Geralmente esses locais de hospedagem que estão associados ao estudo do *Ayurveda* e *Yoga* e assuntos relacionados como, por exemplo, os estudos do *Vedanta*, são denominados *ashram*.

No *ashram* que estive se concentravam pessoas com trajetórias diversas em suas buscas pessoais, como também pessoas que trabalham no local, na cozinha, na limpeza, o caseiro que cuida das plantações medicinais e os terapeutas residentes no local.

Contarei com mais detalhes a trajetória e experiência de Anette, minha colega de quarto, a entrevista com Monteiro e ao módulo da terapia *panchakarma*. A terapia *panchakarma* que os alunos vivenciaram é considerada a experiência mais importante do curso de formação que Monteiro ministra. O *ashram* foi idealizado por Monteiro e segundo seu relato ele segue os ensinamentos de uma “linhagem filosófica espiritual” como pano de fundo para conduzir o seu trabalho. Segundo ele essa linhagem:

“não é uma seita, não é uma coisa sectária, não é uma instituição religiosa, mas sim um caminho. Então foi com o objetivo de divulgar a linhagem que eu comecei a praticar na minha profissão aquilo que é mais coerente que é o *Ayurveda*.”

O local de onde saiu a van que nos levou ao *ashram* existe uma escola onde se concentram aulas de *Yoga*, eventos relacionados ao *Yoga* e *Ayurveda* e é também um espaço para consultas de *Ayurveda*. Próximo à escola há uma farmácia de manipulação de medicamentos ayurvédicos. As plantas utilizadas nos medicamentos são cultivadas no *ashram* e também são importadas da Índia, desde que Monteiro iniciou suas viagens a esse país, trazendo medicamentos ayurvédicos e sementes com o objetivo de testar como se dá o resultado do plantio em solo brasileiro.

As pessoas que foram para o *ashram* comigo iriam participar de um dos módulos do curso de formação em *Yoga* e outras para o curso de formação de terapeuta ayurvédico. Alguns faziam parte do curso presencial¹⁰¹ e outros do semipresencial¹⁰² em *Ayurveda*. Resolvi me apresentar para as pessoas que fui conhecendo, como pesquisadora e terapeuta, procurando mencionar a intenção do trabalho que estava fazendo.

Quando chegamos ao *ashram* fomos recebidos por Monteiro e por uma senhora que organizou naquele momento quem iria ficar com quem nos quartos. Durante a maior parte do tempo da estadia no *ashram* dividi o quarto com Anette, que estava participando do curso de formação de *Ayurveda* semipresencial e estava lá para receber o *panchakarma*, que mencionarei a seguir. Após a instalação nos quartos fomos solicitados a ir para uma aula que iria acontecer num local considerado um “templo”, logo que tocasse o sino¹⁰³. O “templo” no *ashram* é dedicado às aulas de *Yoga*, *Ayurveda* e a rituais. Esse local é decorado com imagens indianas, escritos em sânscrito, imagens dos mestres de Monteiro, mesas para estudo, tapetes para a prática de *Yoga* e almofadas. Os sapatos devem ser deixados do lado de fora.

No terreno do *ashram* há uma cachoeira com várias quedas e sua água era ferrosa num tom avermelhado, existe um grande perímetro com um cultivo de plantas medicinais. O terreno é cercado por sítios e por uma área de proteção ambiental. As plantas medicinais cultivadas no *ashram* são catalogadas e organizadas de acordo com a data e a quantidade da colheita marcada pelo seu peso em gramas ou quilos, nome da planta, parte da planta, exemplo: flor, folha, caule, casca e ou semente. A pessoa que colhe faz um levantamento e organiza tudo em anotações que são passadas posteriormente para uma planilha eletrônica que controla a entrada e saída das plantas. Na planilha de saída consta se a planta foi para a clínica, quais ficam no *ashram* para a preparação das terapias, ou quais serão levadas para a farmácia de manipulação.

A alimentação no *ashram* era constituída basicamente por grãos, leguminosas, cereais, vegetais, raízes, frutas, derivados do leite

¹⁰¹ No curso presencial o aluno participa do curso com contato presencial e direto com o professor.

¹⁰² No curso semipresencial o aluno participa da maior parte do curso através de aulas online e outra parte com contato direto com o professor. Essa modalidade facilita para quem mora distante dos locais dos encontros presenciais.

¹⁰³ O toque do sino servia de aviso para o início das aulas, práticas, avisos e refeições.

incluindo a *ghee*, adoçantes como mel e açúcar mascavo, chás e gengibre.

A organização dos horários das atividades no *ashram*, no período em que estive lá, sugeria que começássemos o dia despertando às 6h da manhã, seguido de uma prática meditativa às 6:30, às 7:30 aula de *yoga*, às 8:30 café da manhã, das 9:30 às 13h aula de *Ayurveda*, às 13h almoço, até as 15h horário livre. Das 15h as 19h aula de *Ayurveda*, por volta das 16:30 lanche e as 19:30 jantar. Todas as atividades e refeições tinham uma chamada através do toque de um sino.

3.1. “Distanciamento” e vida cotidiana

Um aspecto a se pensar seria o *ashram* como uma “moradia temporária” que sugere um “distanciamento” da vida cotidiana. É um local para estudos, com horários programados para atividades de autocuidado e restauração da saúde, práticas corporais, meditação e alimentação leve.

O local fica retirado da cidade e o sinal de internet pega muito mal. Havia uma operadora de celular com o sinal mais forte. Tínhamos disponível um celular desta operadora na secretaria que podíamos fazer chamadas a cobrar e ou receber ligações. Além da secretaria havia um ponto estratégico no meio do jardim entre os alojamentos e a casa central onde o sinal desta operadora pegava melhor, então às vezes tinha alguém fazendo ligações nesse local também. Algumas das pessoas que já tinham vindo outras vezes para o *ashram* costumam trazer um chip ou celular desta operadora para se comunicar melhor. Era o caso da minha colega de quarto que tinha um celular antigo, mas sem chip e eu me propus a comprar um chip para que pudéssemos falar mais tranquilamente com as pessoas quando necessário independente do celular do *ashram*. Dessa forma resolvemos compartilhar um celular.

Outras operadoras davam sinal somente quando saíamos da zona rural indo perto da estrada, por volta de dez minutos de carro. Havia uma senhora que quase todos os dias pegava um carro para falar no telefone perto da estrada ou até mesmo na cidade mais próxima. Em compensação havia pessoas que preferiam ligar quando chegassem ao *ashram* para dizer que chegaram bem e tinham como intenção se “desligar do mundo lá fora”. Já avisavam que somente entrassem em contato com elas se fosse realmente necessário. Percebi que todo esse processo de certa forma “dificultava a comunicação com o mundo”. Dos quinze dias de estadia acabei indo para cidade próxima umas três vezes

para acessar a internet. Na cidade próxima havia muitos produtos industrializados, empanados feitos com carnes e acabei seguindo por optar ingerir somente a comida oferecida no próprio *ashram*.

Toda a minha estadia no *ashram* e as experiências que esse local proporcionou me fizeram pensar sobre “uma busca de si mesmo”. Pessoas que se articulam de forma a se adaptar a um ambiente “fora do mundo”. Isso me remeteu ao conceito de “indivíduo fora do mundo” de Dumont (2000), quando associa esse indivíduo ao renunciante indiano. Esse que é

“responsável por todas as inovações religiosas que a Índia conheceu..., o homem que busca a verdade última abandona a vida social e suas restrições para consagrar-se ao seu progresso e destino próprios. Quando ele olha para trás de si, para o mundo social que abandonou, vê-o a distância, como algo desprovido de realidade, e a descoberta do eu confunde-se para ele, não com a salvação no sentido cristão, mas com a libertação dos entraves da vida, tal como é vivida neste mundo. O renunciante basta-se a si mesmo, só se preocupa consigo mesmo. O pensamento dele é semelhante ao do indivíduo moderno, mas com uma diferença essencial: nós vivemos no mundo social, ele vive fora deste... O renunciante pode viver como eremita solitário ou juntar-se a um grupo de colegas de renúncia, sob a autoridade de um mestre-renunciante, representando uma determinada “disciplina de libertação”.

O que é essencial para nós, é o abismo que separa o renunciante do mundo social e do homem-no-mundo. Em primeiro lugar, o caminho da libertação somente está aberto a quem abandona o mundo. O *distanciamento* em face do mundo social é a condição do desenvolvimento do mundo espiritual individual. A *relativização* da vida no mundo resulta imediatamente da renúncia ao mundo.” (2000:37)

A estadia no *ashram* sugere então que a “renúncia” é “temporária”, um “distanciamento” da vida cotidiana e cabe numa proposta de “relativização de valores e ações”.

Ao ler Dumont (2000) e Foucault¹⁰⁴ encontrei reflexões afirmativas que tanto na Índia quanto no ocidente, por influência do cristianismo, no caso o ascetismo cristão, e

¹⁰⁴ Documento eletrônico sobre Foucault que apresenta uma compilação de um seminário de Foucault traduzido junto a outras publicações traduzidas desse autor envolvendo o tema das

a influência do “princípio délfico, *gnôthi seauton*, “conhece-te a ti mesmo””¹⁰⁵ na filosofia, havia uma atribuição ao “distanciamento do mundo social” numa “conquista de autoconhecimento”, busca de si, busca da verdade e sabedoria.

“Essa ideia, implícita em toda a cultura grega e romana, torna-se explícita a partir do Alcibiades I de Platão. Nos diálogos socráticos, em Xenofonte, Hipócrates, e em toda a tradição neoplatônica que começa com Albino, o indivíduo deve tomar conta de si mesmo.”¹⁰⁶

Através dessa ideia a introspecção é explorada, a experiência de “estar consigo mesmo”, o ato de escrever sobre si, sobre sentimentos, sensações, sobre a vida cotidiana tanto no período diurno quanto noturno, no caso o fazer-se interpretar dos próprios sonhos, torna-se uma prática constante nesse período. “Teoricamente a cultura de si é orientada em direção à alma, mas tudo que se relaciona ao corpo tem uma importância considerável”¹⁰⁷. Assim, se pensava sobre um autocuidado com a saúde e era incentivado o contato com a natureza. O cuidar de si idealizado a partir do princípio délfico, tornou-se uma maneira de viver independente da vida política. O ato de meditar era comum com o objetivo de “imaginar como se articulam diversos acontecimentos possíveis a fim de experimentar de qual maneira se reagiria: é essa a meditação”¹⁰⁸. Havia diversas práticas que objetivavam uma purificação em que buscavam “testar uma independência do indivíduo com o mundo exterior”¹⁰⁹. Essas práticas incentivavam uma reflexão ou autoavaliação de pensamentos e atitudes como forma de reavaliação de condicionamentos e representações de si na vida cotidiana. Muitas dessas práticas eram orientadas por um mestre a quem se deveria ter uma obediência, nesse caso haveria uma renúncia do sujeito da vontade de si mesmo. De toda forma tanto para Dumont quanto para Foucault havia uma proposta de “renúncia à vida mundana”. Essa renúncia podia ser “integral” ou “temporária” em alguns momentos

Técnicas de si. Fonte:

http://cognitiveenhancement.weebly.com/uploads/1/8/5/1/18518906/as_tcnicas_do_si_michel_foucault.pdf Acesso em: 15 de abril de 2013.

¹⁰⁵ Mesmo documento eletrônico acima. Citação da página 3.

¹⁰⁶ Mesmo documento eletrônico acima. Citação da página 3.

¹⁰⁷ Mesmo documento eletrônico acima. Citação da página 9.

¹⁰⁸ Mesmo documento eletrônico acima. Citação da página 13.

¹⁰⁹ Mesmo documento eletrônico acima. Citação da página 13.

de introspecção carregados de meditação, autoavaliação e relativização objetivando uma “hermenêutica de si no mundo”.

Nesse sentido vale trazer para essas reflexões o conceito de *bildung* que segundo Dumont “is never defined once and for all¹¹⁰” (1994:93), mas que de acordo com a discussão do contexto dessa pesquisa podemos associa-lo a sua tradução literal do alemão que seria “educação” ou “formação”. Esse conceito esteve presente no período do século XVIII na Alemanha durante Romantismo e Idealismo alemão contribuindo para reflexões até os dias atuais. O Oriente no contexto acima serviu de inspiração para alguns pensadores da época. Segundo Nunes (2008),

“O oriente idílico e a busca pela interioridade alimentaram a imaginação e estão presentes nas obras e no pensamento de autores como Schopenhauer, Herman Hesse, integrantes do Romantismo alemão e Henry Thoreau transcendentalista norte americano... Schopenhauer é considerado o filósofo que introduziu o Budismo e a filosofia oriental na metafísica alemã... Foi na sua época que surgiram as primeiras traduções para as línguas ocidentais dos textos védicos, como as Upanisad, a Bhagavad-Gita, o Visnu-Purana, entre outros. E estes foram muito bem recebidos pelo filósofo, pois encontrou nesses textos apoio para as suas reflexões metafísicas.”(2008:21)

Nesse período na Alemanha há uma busca de valores mais humanos ligados a autoconhecimento, interiorização e contato com as subjetividades. Existia um Romantismo e Idealismo *versus* um Racionalismo, positivismo, caracterizado pelo Iluminismo francês.

Essa proposta de interiorização e autoconhecimento prepondera no discurso dos sujeitos que circulam nos contextos ligados ao *Ayurveda* e *Yoga* que presenciei durante a pesquisa. No *ashram* participei indiretamente da experiência do *panchakarma*, essa que detalharei adiante.

Inspirada por Dumont, Foucault e a partir da ideia do conceito de *bildung*, procuro fazer uma reflexão sobre os relatos de alguns dos participantes do *panchakarma*, que em algum momento de suas trajetórias surge uma “necessidade” de um “resgate de si”, de um “cuidar de si” e isso acontece na forma de introspecção, reflexão sobre a

¹¹⁰ “não é definível de uma vez por todas”

própria vida. Esse momento é muito particular para cada um, mas todos possuem um fator comum que seria uma sensação de desconforto ou para consigo ou para com algum fator de influência sobre suas vidas.

3.2. Desintoxicação?

Durante a pesquisa nesse local ocorreu um “processo”, que envolve toda uma preparação do corpo através de dieta especial e terapias, considerado importante tanto no curso de *Ayurveda* que Monteiro oferece quanto na literatura do *Ayurveda*. Esse “processo” está associado a uma “desintoxicação” e é chamado de *panchakarma*, que seriam cinco *karmas* ou cinco “ações” ou “processos” (Lad, 2012:84). Segundo Monteiro dentro do “processo” do *panchakarma* existem algumas terapias: terapia emética, (*vamana*); terapia de purgação (*virechana*); terapia por enema (*vasti*); terapia nasal (*nasya*); métodos pós-*panchakarma* (*paschat karma*) que visam após a eliminação, a recuperação da vitalidade do organismo. Para Monteiro não é possível vivenciar o *panchakarma* com *ama*, ou “componentes da comida não digerida e não absorvida que se transformam em toxinas. A raiz de todas as doenças é *ama*.” (Lad, 2012:215) Segundo os ensinamentos do *Ayurveda*, é preciso antes fazer uma dieta para digerir *ama* (*ama pachana*). A pessoa tem que estar com uma boa capacidade para digerir óleos, que envolve ter um bom “fogo digestivo” ou *agni*, para vivenciar o “processo” do *panchakarma*. O objetivo da ingestão de óleos antes do *panchakarma* ocorre segundo ele, pois “as toxinas são “lipossolúveis” e dessa forma os óleos atuam como carregadores das toxinas que acabam sendo eliminadas através do processo do *panchakarma*”.

Além do “processo” do *panchakarma em si*, existe uma preparação para o mesmo, que está incluída no “processo” como um todo, seria o pré *panchakarma*. Nessa fase de preparação, como forma de aprendizado, os participantes foram divididos em duplas para uma “troca de diagnósticos” com a orientação de escolher colegas que não conheciam para que o diagnóstico fosse mais desafiador. Os participantes preencheram dois questionários, um falando sobre si próprios com questões sobre a rotina diária e possíveis desconfortos e outro para ajudar a “avaliar”, “diagnosticar” o colega. A partir dessa “troca de diagnósticos” com a supervisão de Monteiro foi decidido quais seriam as terapias indicadas antes, durante e pós *panchakarma*. No “templo”, Monteiro ia perguntando de um a um como tinha avaliado o colega e corrigindo possíveis enganos ou erros de “leitura” do outro.

Após essa etapa os participantes se reuniram para a troca de tratamentos pré *panchakarma*.

Da mesma forma que há a troca da terapia *panchakarma* entre os participantes existe a possibilidade de estar nesse local como “paciente” para receber uma consulta, orientações e a passar pelo processo dessa terapia que é considerada como mencionado, uma “desintoxicação”.

No sétimo dia de estadia no *ashram*, início do período pré *panchakarma*, todos os participantes que iriam passar pela experiência do *panchakarma* tiveram que se submeter a uma “restrição alimentar pré *panchakarma*” que compreendia basicamente em evitar frutas cruas, saladas cruas, alimentos de difícil digestão e ingerir muita *ghee* (manteiga clarificada), alimentos cozidos e chás, principalmente o de gengibre, pois segundo Monteiro “o gengibre ajuda o corpo a metabolizar melhor o óleo”. A rotina alimentar pré *panchakarma* consistia em ingerir pela manhã certa dose de *ghee* (que foi aumentando no decorrer dos dias) seguida de chá.

Um aspecto interessante que aconteceu foi que até os alunos iniciarem o período pré *panchakarma*, todos nós, incluindo Monteiro, terapeutas que estavam auxiliando o processo, os participantes e eu (que estava participando indiretamente como observadora do processo), estávamos comendo juntos na proposta do “cardápio normal” servido no *ashram*. Mas a partir do momento que foi iniciada a dieta pré *panchakarma*, houve uma “separação espacial” entre os participantes e quem estava auxiliando no “processo” incluindo eu. Presenciei a pessoa que estava com a incumbência de organizar os locais de alimentação decidindo essa “separação espacial” para que os alunos não ficassem com vontade de comer a comida “normal”.

Então a partir desse momento passei a comer com o pessoal da organização do local na varanda perto da cozinha e os participantes comiam na outra varanda perto da sala. Eram locais opostos espacialmente onde a casa se tornava uma barreira entre as varandas. É relevante pensar como o “ato de comer junto” e o “mesmo tipo de comida” “aproxima” as pessoas gerando certos condicionamentos. Nesse caso cabe refletirmos que os jeitos de comer ou como comer poderiam ser abordados do ponto de vistas das “técnicas corporais” segundo visão de Mauss (2003).

Então aconteceu de muitas vezes eles passarem longe da mesa da organização enquanto estávamos no meio da refeição para não ter que ver o que estávamos comendo, ou se alguém dos alunos se

aproximava nesse momento, uns procuravam não olhar, ou falavam com jocosidade sobre a vontade de comer a nossa comida. Durante esse período parecia que criaram algo que chamarei de “fraternidade” por estarem passando pela mesma situação de “restrição” ou dieta, como se estivessem sido “excluídos”.

Importante registrar que até eles iniciarem a dieta pré *panchakarma* eu transitava de um jeito no *ashram* no convívio com as pessoas. Mas depois que eles iniciaram a dieta tive que passar para “outro lado”, pois não tinha como acompanhar a dieta deles. Essa transição foi providencial, pois passei a ter contato e a investigar mais os bastidores do *ashram*. Isso me aproximou no contato com as terapeutas que trabalham no *ashram*, com o pessoal da cozinha, com o caseiro e com Monteiro.

Os participantes ficavam praticamente a manhã toda sem comer e quem não aguentasse de fome podia comer somente torradas com *ghee*. No almoço e no jantar a dieta deveria ser cumprida de acordo com as restrições acima. Até comi um dia ou outro a “comida deles” e era como se estivesse dando um “apoio moral” para fortalecer a intenção deles de terem optado por receber o processo. A “comida deles” não era ruim, o detalhe “crucial” é que era encharcada de óleo e não parecia tão saborosa e apetitosa quanto a que estávamos comendo.

Por conta do que chamei de “fraternidade”, o único vínculo que não “perdi” das pessoas que estavam participando do “processo”, foi com Anette, minha colega de quarto. E muitas vezes foi através dela que ia sabendo o que estava acontecendo, quem deles estava bem, ou não, e assim por diante. Eles criaram a partir desse momento uma linguagem própria com assuntos íntimos, confidências em comum, sensibilidades. E algumas vezes quando chegava perto deles durante as refeições me sentia um pouco “excluída”. Muitos deles reclamavam de fome excessiva, alguns ficavam mal humorados, preferiam ficar em silêncio, sentiam cansaço, dor de cabeça.

Todas essas sensações despertaram muitas sensibilidades nos participantes, incluindo nos próprios terapeutas do local, que se refletiu, segundo uma terapeuta que trabalha no *ashram*, em “conflitos de relacionamento”. Segundo ela “o *panchakarma* é uma limpeza intensa”, uma “desintoxicação do corpo, mente e emoções” e nesse processo todas as pessoas envolvidas ficam “sensibilizadas”, tanto quem está recebendo quanto quem está aplicando e organizando. Muitas emoções vinham à tona, e segundo ela é preciso ter abertura e reconhecimento dos processos que surgem na tentativa de “se trabalhar”. Ela falou isso

com certa propriedade, pois tem acompanhado *panchakarmas* há quase dez anos no *ashram* quando problemas ocorrem. Segundo ela muitas pessoas chegam nesse local em busca de autoconhecimento. A “desintoxicação” segundo ela permite uma “limpeza dos condicionamentos arraigados”, como se fosse uma “limpeza profunda”, praticamente “visceral”. Para ela era preciso eliminar o medo e a resistência aos processos, e “trabalhar” a “abertura” permitindo uma “transformação”.

Um aspecto particular no *Ayurveda* é que o mesmo “aproxima” as pessoas dos seus “materiais de excreção”. Para se entender e se conhecer, segundo o conhecimento do *Ayurveda* é importante que a pessoa observe o que excreta, como excreta e que aparência tem, por exemplo, a aparência das mucosas, da língua, coloração da urina, das fezes, fluxo e aparência da menstruação, suor, odores, ares que saem do corpo. Durante toda a minha estadia no *ashram* escutei conversas e comentários que tratavam desse assunto. Era interessante que muitas vezes esses comentários surgiam na hora das refeições. Assuntos que incluíam experiências pessoais com o próprio corpo, mal estares, tratamentos, doenças e suas reações. Pareceu-me que as pessoas que estavam ali estavam recebendo um conhecimento que objetiva a prática terapêutica do *Ayurveda*, nesse sentido havia uma expectativa que fosse “natural” essa troca de comentários de auto-observação. Essa troca era muito frequente comigo e minha colega de quarto, pois estávamos compartilhando um espaço de intimidade. Mas nos ambientes de convívio comum também acontecia.

O termo “integrar” ou “visão integral” era muito comum nos relatos de meus interlocutores que corresponde a uma necessidade de ver o mundo e a si próprio dessa forma. Nesse caso há uma expectativa de que “o ser humano seja um ser integral” no sentido de que tudo, “meio ambiente, corpo, mente, emoções” atuam de maneira “interconectada”. O corpo manifestaria resultados de ações, emoções ou pensamentos. A ação pode gerar uma emoção, essa que também pode causar um mal estar físico ou emocional. A expectativa sobre o conceito de integralidade corresponde à visão que o *Ayurveda* propõe. Dessa forma é interessante refletir que além da “desintoxicação biológica”, todas as “toxinas acumuladas” poderiam estar associadas também a ações, comportamentos, estados emocionais, condicionamentos como “resultado” de escolhas de cada sujeito em suas trajetórias particulares, objetivando uma desintoxicação de um estilo de vida, e uma tentativa de “desidentificação” do estilo de vida anterior.

Nisso surgiria uma “busca de um sentido de vida” que venha a suprir as “novas necessidades” do sujeito, necessidades que vão além do físico, que incluem “novas perspectivas de visão de mundo”, “novos valores” e “cuidados de si”. Como se houvesse uma “reciclagem” de si mesmo. Novas formas de estar no mundo que os sujeitos se propõem a experienciar e que acabam por formatar uma “nova identidade”, uma nova corporalidade, uma nova forma de se apresentar ao mundo.

3.3. Processos, transformações

Até um dia antes do *panchakarma* dividi o quarto com Anette. Após o curso de *Yoga* que estava acontecendo em paralelo ao curso de *Ayurveda* muitas pessoas foram embora e me foi oferecido um quarto, pois vagaram alguns. Todas as pessoas que participaram do *panchakarma* preferiram ficar sozinhas em seus quartos descansando e durante esse período permeou um silêncio e de vez em quando alguém saía do quarto para compartilhar como estava se sentindo.

Pensando que deixaria minha companheira de quarto mais à vontade em seu processo, resolvi mudar de quarto. Refleti como pesquisadora e terapeuta que ela precisava de privacidade durante o *panchakarma* que no seu caso e no da maioria dos alunos foi a purgação chamada *virechana* que consiste em tomar substâncias e ervas preparadas em jejum para auxiliar na intensidade da purgação que está relacionada com a “limpeza do fígado” através do estômago. Durante a purgação a expectativa era que todos deveriam ir mais ou menos umas doze vezes ao banheiro. Assim, tomei essa decisão me colocando no lugar dela, pois se estivesse na sua situação gostaria de ter privacidade e silêncio. Percebi que todos que participaram do processo sem exceção, por conta da “oleação interna e externa”, estavam com a “pele viçosa”, os “olhos lubrificadas e brilhantes” e alguns um pouco mais magros e levemente abatidos.

Anette e sua trajetória

Gostaria de relatar um pouco sobre a sua trajetória de Anette, seus processos corporais e porque estava ali. Ela entrou em contato com o conhecimento do *Ayurveda* através de uma busca pessoal para melhorar a sua qualidade de vida.

“Eu estava numa fase com a saúde fraca, trabalhando com eventos, horários malucos, imunidade baixa, e eu comecei a procurar alguma coisa para melhorar.”

Através de uma busca pela internet descobriu um curso semipresencial de *Ayurveda* que poderia se encaixar na rotina considerada “maluca” por ela. Esse curso é o mesmo curso de formação de terapeuta ayurvédico que fiz, enquanto o meu foi na versão presencial e o dela foi semipresencial.

“Comecei a fazer o curso de *Ayurveda* e me apaixonei, foi amor à primeira vista, tinha muita fundamentação que eu já tinha através do curso de yoga que fiz.”

Anette já tinha feito um curso de formação para ser professora de *yoga* e por um tempo chegou a dar aulas de *Yoga*. Após o início do curso de *Ayurveda* muitas coisas começaram a fazer sentido para ela coisas que ela comia que faziam mal e ela não entendia o porquê. Através do aprendizado do curso foi descobrindo quais alimentos eram mais indicados para ela¹¹¹ e outras informações relevantes para a “melhoria da sua saúde”. Nesse entendimento foi surgindo nela uma “vontade de ajudar outras pessoas”.

No contexto de sua “sensação de querer ajudar o próximo” surgiu uma inquietação e um questionamento sobre o tipo de trabalho que ela levava.

“Quando trabalhava com organização de eventos sentia muito essa insatisfação, de estar fazendo alguma coisa que não tinha um propósito maior, sempre quis fazer algo que pudesse ajudar o próximo, proporcionar mudanças, mesmo que fossem pessoais. Mesmo quando estava trabalhando com evento, com o pessoal da cozinha, eu acabei passando alguma coisa pra eles. Vi que não estava fazendo algo totalmente sem sentido. Gosto de fazer a diferença para as pessoas. Ainda estou numa batalha com a minha própria saúde, é um processo muito profundo de autoconhecimento. Acho que a gente saiu tanto do ciclo natural que para voltar não é tão fácil. Não sei se pra todo mundo é assim, mas pra mim parece que eu ainda estou sentindo muito os reflexos do que passei e dos meus desequilíbrios anteriores, do meu estilo de vida que era muito agitado, muito inconstante que não foi

¹¹¹ No caso dela seriam os alimentos que “harmonizam” *vata*, que contém os paladares doce, ácido e salgado e que tenham uma potência aquecedora. (Lad, 2012:107-109)

bom para a saúde do meu corpo e acabou desencadeando essas instabilidades de imunidade e tudo mais. Então ainda estou no processo, de tentar entrar no ciclo, de tentar entender como o meu corpo funciona.”

Durante este período, ela pediu demissão do emprego que tinha, como o objetivo de trabalhar com *Ayurveda* e voltar a dar aulas de *Yoga*. Fez um site para o seu novo trabalho e estava recomeçando aos poucos, atendendo amigos e conhecidos, através de uma “nova forma de trabalho” com uma “nova visão” de si mesma e do mundo. Disse que está se sentindo muito feliz com essa decisão.

Quando fui visitá-la onde mora, posteriormente, disse que durante o processo do *panchakarma* foi em geral tranquilo por conta da energia do grupo, várias pessoas na mesma situação, isso deu a ela uma força para seguir adiante. Segundo ela o pior foi a experiência pós *panchakarma*, quando ela saiu do *ashram*, ainda sob os cuidados e restrições alimentares, para ela isso “desestruturou tudo”. Segundo o discurso de Monteiro em uma de suas aulas no *ashram*, essa fase é a que devemos ter mais cuidado, pois o corpo está “limpo” por conta da desintoxicação e devemos ingerir aos poucos os alimentos sem sobrecarga, para que o organismo possa absorver somente substâncias nutritivas e de fácil digestão.

“Enquanto estava lá me senti acolhida e você volta para o mundo real e vê que as coisas não são bem assim. O problema foi que eu precisava ter alguém para cuidar de mim nesse pós, acho que isso é muito importante. Ou tem que ter um acompanhamento pós *panchakarma* ou você fica mais uma semana no local que você fez. Você tem que ter uma boa estrutura de alguém que possa cuidar de você para que você não tenha nenhum desequilíbrio emocional nesse período. Mais ainda o fator da restrição da alimentação, o emocional foi o que pesou mais, me senti bem vulnerável, bem frágil. Começou pegando a força física, depois o fator emocional, depois o desanimo e como não tinha força para fazer as coisas passei a me alimentar mal... Mas acho que o erro não esta no *panchakarma* em si, é um processo válido, mas acho que eu talvez não faria de novo. Mas é aquilo que o Dr. (que se refere a Monteiro) fala mesmo, que o mais importante no *panchakarma* é o pós.”

Esse depoimento evoca a densidade e a intensidade do *panchakarma* para Anette, que incluiu principalmente sensibilidade emocional e corporal.

3.4. Fluxos, acontecimentos e experiência

Desde o início da pesquisa estava decidida a não passar pela experiência do *panchakarma* por receio de uma possível desestabilização emocional e sensibilidade por conta da dieta pré *panchakarma*. Como me formei terapeuta ayurvédica nesse mesmo curso acabei aprendendo alguns cuidados que devemos tomar em certos períodos e já cogitava que talvez não fosse salutar para mim passar pelo processo do *panchakarma* e ainda dar conta da pesquisa ao mesmo tempo. Mas durante a estadia no *ashram* cheguei a pensar nessa possibilidade e que poderia ser uma experiência de corpo, mente e emoções relevante para a pesquisa.

Ao explicitar o objetivo da minha pesquisa para as pessoas que iriam participar do *panchakarma* e a possibilidade de estar junto a elas nessa experiência, muitas me encorajaram a participar dizendo que apreenderia, durante a vivência do processo, um ponto de vista diferente a partir da experiência corporal ao invés de somente estar observando o processo. Por conta da sintonia e interação com os participantes resolvi pensar nessa possibilidade de estar não só como observadora, mas colocando a prova o meu corpo, percepções, sensibilidade e inclusive a própria pesquisa. Mas bem na semana que iria ocorrer o processo lembrei-me que iria ficar menstruada e fiquei na dúvida se nesse período da mulher o *panchakarma* seria ou não indicado.

Durante uma das aulas do curso, as quais participei de algumas, resolvi perguntar para Monteiro se “durante essa fase da mulher” seria “tranquilo” receber o *panchakarma*. Segundo ele o *panchakarma* não é recomendado nesse período, pois quando a mulher menstrua ela está em “processo de eliminação das toxinas do corpo”, como se fosse uma desintoxicação mensal e seria coerente segundo os ensinamentos do *Ayurveda* se recolher, preservar as energias do corpo e não se forçar a fazer nada estressante.

Segundo Douglas (1976) entre os brâmanes *havik*, “Observam-se determinados comportamentos rituais durante a menstruação, pelo nascimento e pela morte. Todas as secreções corporais, incluindo o sangue ou o pus de uma ferida, são fontes de impureza. (1976:29)” Para

Monteiro a menstruação é uma limpeza do corpo, uma eliminação de toxinas ou impurezas, um período de autorenovação.

Pela minha experiência na Índia e pelo que aprendi no curso de *Ayurveda*, quem está menstruada não pode entrar nos templos, não deve cozinhar, deve-se ficar em repouso. Não sei se nas grandes cidades da Índia todas as mulheres seguem essa ideia. Existem visões que associam a menstruação a uma “limpeza do corpo” da mulher, como uma “impureza” num comportamento associado a religião, que segundo Douglas (1976) faz parte também das “culturas primitivas” e a ideias contemporâneas européias que “evitam a impureza por uma questão de higiene”. (p.30)

Um exemplo que associa a menstruação a uma “limpeza do corpo” está presente num trabalho sobre a “produção de corpos e pessoas” em coletivos indígenas *Kaingang* na pesquisa feita por Rosa (2011) na qual além dessa associação são descritos vários aconselhamentos para as mulheres nesse período.

“O sangue menstrual é concebido como dotado de propriedades eliminadoras de potências negativas, “das coisas velhas, das sujeiras do corpo”, que impedem as capacidades transformadoras femininas de atuarem. Diz-se que o sangue menstrual, ao sair, opera como um condutor para a limpeza do corpo feminino. Não um corpo qualquer, mas “um corpo mais maduro, que já está preparado e que foi ensinado para dar seguimento à nossa comunidade”. Este amadurecimento é relativo aos processos cotidianos de formação corporal, iniciado ainda nos primeiros tempos de vida de cada sujeito”. (Rosa, 2011:88)

De acordo com Tiwari, indiana e estudiosa do *Ayurveda*, na visão ayurvédica,

“Da mesma forma que as marés oceânicas são afetadas pelos movimentos da lua, também as águas do útero são afetadas da mesma forma. Os ritmos naturais femininos são sustentados pelos ciclos mensais menstruais... Quando o sangue menstrual começava a fluir, elas se separavam dos homens e crianças para observar o *sadhana* do descanso e da renovação... as mulheres temporariamente abandonavam o fardo das responsabilidades, para se concentrarem apenas na auto-renovação e na auto-nutrição, dentro de um espírito de irmandade e comunidade. Em nossa era pós-industrial, o uso de pílulas e dispositivos anticoncepcionais, terapias hormonais, antibióticos, e a alteração química das fontes

mundiais de alimentos desequilibraram os ritmos internos do corpo, fazendo com que nossos ciclos menstruais saíssem de alinhamento com o ciclo lunar.”. (Tiwari, 2000:105)

Vê-se na leitura de Tiwari, a importância que dá para a conexão dos nossos ritmos com os ritmos da natureza, no caso os ciclos lunares que sintonizam a mulher com a lua e podem contribuir para a preservação da sua saúde. Ainda apresenta uma crítica aos hábitos das mulheres na era pós-industrial.

Assim sendo, o *panchakarma* segundo Monteiro é uma experiência desafiadora, mas muito enriquecedora e que pode ser “dolorosa”. Segundo ele, nós nos confundimos com nossas emoções e nossos condicionamentos e o *panchakarma* acaba sendo uma experiência de “pressão” em que chegamos aos nossos “limites”. “É um momento de pensar, voltar para dentro, de nos olharmos como observadores de nós mesmos entrando em contato com as nossas sensibilidades”.

Após as recomendações de Monteiro concluí que se me submetesse menstruada a essa experiência seria muito estressante para o meu corpo e emoções, considerando ainda o evento da pesquisa e a intensidade de experiência de pesquisadora. Oscilei muitas vezes no decorrer da pesquisa por esses dois universos. Estar menstruada para mim é um período de sensibilidade aguçada e junto aos desafios da pesquisa sinto que havia tanta intensidade quanto à experiência dos participantes do *panchakarma*.

No mesmo sentido, tive a sensação de estar recebendo o *panchakarma* com eles, talvez pelo fato da convivência diária. Esse contato de convivência intensiva com os sujeitos, desde o momento de acordar até a hora de dormir fez com que me colocasse no lugar deles, me identificando com todo o processo. Outro fator importante de considerar foi que os desafios da pesquisa me deixaram um pouco ansiosa, o que acabou se refletindo numa compulsão alimentar. Sempre que me alimentava, em 2 ou 3 horas já estava com vontade de comer novamente. As refeições no *ashram* tinham seus horários específicos e quando atrasava um pouco sentia um aperto no estômago e às vezes certa fraqueza. Enquanto sentia certa fraqueza mesmo sem estar participando do processo do *panchakarma*, quem estava no processo, além de estarem comendo pouco e com a sensibilidade aguçada, ainda estavam envolvidos com as terapias pré *panchakarma* que são as oleações externas do corpo em forma de massagens e outros tratamentos

específicos. De certa forma avalio que tanto eu quanto eles estávamos passando por “experiências intensas ou densas”.

Enquanto eles estavam passando por uma “desintoxicação”, me senti “intoxicada” por conta das demandas e dilemas pessoais e também do campo. É como se todo o processo de desintoxicação com o qual estava convivendo tivesse me “intoxicado”. Dessa forma, procurei manter uma atenção perceptiva nas pessoas e nos desdobramentos da experiência como um todo.

Na última noite antes de terminar a minha estadia no *ashram*, e pós-curso, nós jantamos, e após o jantar houve uma sessão de orientação para o pós *panchakarma*, que incluía todos os cuidados e prescrições alimentares que as pessoas deveriam manter num período de uma semana após o *panchakarma*. Essa sessão terminou tarde, pois surgiram muitas dúvidas de como deviam proceder. Durante essa sessão começou a me dar uma fraqueza e só de pensar em ir dormir com essa sensação, logo que terminou a sessão comentei com Anita, que trabalhava e morava no *ashram*, se podíamos comer alguma coisa antes de dormir. Por sorte ela também estava com vontade de comer algo. Só que antes de comermos ela me pediu para que eu a ajudasse a arrumar o templo para uma cerimônia de encerramento que iria acontecer no dia seguinte pela manhã.

Essa cerimônia estava relacionada com a concretização da experiência pós *panchakarma*, como a conclusão de uma etapa ou um “rito de passagem”. Para Gennep (1978) os ritos de passagem são acontecimentos que marcam mudanças de status de uma pessoa em sua comunidade. Esses acontecimentos existem de diversas formas nas transições históricas de um povo, em celebrações religiosas, místicas, celebrações ligadas à natureza, cerimônias especiais, festas, fases da vida da mulher e do homem. Para Gennep os ritos possuem três etapas: ritos de separação (preliminares), ritos de margem (liminares) e ritos de agregação (pós-liminares). Essa teoria sobre os ritos de passagem foi refinada por Turner (1974) que apresentou o estado de “liminaridade” como um “momento de estadia no limbo” da “ausência de status”, um período caracterizado pela humildade, isolamento, testes e que nesse caso a experiência do *panchakarma* pode ser considerada. Ao analisar a importância do rito na vida social Turner percebeu que a vida social é cheia de conflitos e crises e que o rito inevitavelmente expressa esses conflitos e crises.

Nas palavras de Monteiro: “... no final a pessoa faz aquela cerimônia porque para mim a formação de terapeuta ayurvédico é um

sistema de iniciação, é como um *sadhana*¹¹², uma disciplina espiritual”. Carvalho (1992) apresenta um argumento que sugere a ideia desse ritual como uma “iniciação”, da mesma forma que Monteiro afirma acima. Carvalho afirma que,

“um rito de passagem (uma formatura, uma pesquisa obrigatória) pode ser facilmente fossilizado do ponto de vista da experiência subjetiva. Já a iniciação é sempre processual, sem meta de chegada, podendo ser entendida, a partir de qualquer momento pós-iniciático em que se esteja, como biografia tomada verdade.” (1992:101)

Assim, ajudei a arrumar o templo para o ritual de encerramento do final do módulo do *panchakarma* junto com três moças, que moram e trabalham no *ashram*. Elas já tinham colhido flores e folhas durante o dia para a decoração, tinham organizado alguns ingredientes específicos necessários para essa cerimônia. No dia seguinte levariam frutas e a *ghee* (manteiga clarificada) para acender o fogo.



Um arranjo da cerimônia que ocorreu no final do módulo do *panchakarma*

¹¹² Sadhana: práticas cotidianas saudáveis que seguem os ritmos cíclicos da natureza. Prática espiritual para despertar o poder da consciência. Resposta alegre e saudável à vida. (Tiwari, 2000:379)

Logo após a arrumação do templo, as duas moças foram se recolher e Anita e eu fomos para a cozinha. Era tarde da noite e estava tudo silencioso. Aquecemos o que sobrou do jantar e fomos comer na varanda da casa usada para as refeições. Em pouco tempo que estávamos comendo Monteiro passou em direção ao templo para ver se estava tudo pré-organizado para o ritual do dia seguinte.

3.5. Corporalidade, sensibilidades

Nos três últimos dias da minha estadia no *ashram* percebi uma espécie de saliência na minha virilha, uma protuberância mais ou menos do tamanho de um caroço de laranja. Como nunca tinha percebido isso em mim fui falar com Monteiro e ele me disse para ficar tranquila, mas para observar se caso essas protuberâncias se espalhassem para avisá-lo. Quando voltei para casa em Florianópolis, cheguei muito cansada e com necessidade de comer com frequência e descansar bastante e nesse processo fui me observando de uma forma análoga que penso as pessoas que passam pelo *panchakarma* vivenciam. Percebi que o desafio da experiência de campo se refletiu numa baixa imunológica pós-campo, como se estivesse “intoxicada”, servindo como dados significativos. Assim quando voltei da pesquisa tive que me “desintoxicar” e me distanciar das minhas inquietações. Descansei bastante num processo de digestão e desintoxicação dos acontecimentos. Quando estava recuperada, isso demorou quase um mês, voltei à pesquisa.

Passadas duas semanas pós-campo percebi que surgiram mais duas protuberâncias e comecei a sentir uma queimação, um peso na virilha e resolvi ir num clínico geral para averiguar. Ele disse que eu devia ter tido algum processo infeccioso, que minha imunidade estava baixa e solicitou um hemograma completo, exame de urina, fezes e me receitou um antibiótico e um polivitaminico. Fiquei na dúvida se tomava o antibiótico e resolvi consultar Monteiro para saber o que ele achava. Disse a ele que os gânglios estavam se espalhando, que tinha ido a um clínico geral e que ele tinha me receitado um antibiótico para tomar, e perguntei se deveria tomar ou não. Ele disse para eu tomar o antibiótico e que qualquer processo infeccioso bacteriano seria combatido tomando essa medicação.

Interessante situação, um médico que dá cursos de formação de *Ayurveda*, que atende consultas ayurvédicas recomendar o uso de antibióticos em algumas situações, no caso a minha. Dessa maneira

acabei tomando a medicação e durante os dias seguintes percebi que o funcionamento do meu intestino ficou mais lento e minha língua esbranquiçada. A língua esbranquiçada de acordo com o que aprendi no curso de formação de terapeuta ayurvédico significa um acúmulo de toxinas no corpo. Quando saiu o resultado dos exames deu tudo normal e o clínico geral não conseguiu descobrir onde se deu o processo infeccioso ou qual seria a sua causa.

Passadas três semanas após tomar o antibiótico os gânglios continuaram lá e não diminuíram de tamanho, mas já estava me sentindo melhor, já estava com um pouco mais de disposição para fazer minhas atividades, mas ainda sentia um tipo de queimação e peso na virilha. Dessa forma resolvi ir numa consulta homeopática, pois desde criança tenho o hábito de me tratar com homeopatia. A médica disse para eu não me preocupar que eles iriam diminuir naturalmente com o tempo e me receitou um remédio homeopático. Ela disse ainda que a seu ver eu não precisava ter tomado o antibiótico. Fico curiosa por saber como seria se não tivesse tomado o antibiótico. Assim, com o tempo fui esquecendo que estava com os gânglios inchados, minha energia foi melhorando, mas todo esse processo demorou mais do que o esperado.

Além disso, no decorrer desse período, surgiram vários herpes labiais praticamente um seguido do outro, num total de cinco mais ou menos e também emagreci bastante, muitas pessoas repararam isso e chegaram a comentar comigo. Hoje, acredito que tudo não passou de *stress* que acabou se refletindo na “baixa imunitária” do meu corpo, ou seja, assinalo que reconheço, com uma perspectiva aculturada pela biomedicina. Mas para quem entende um pouco de *Ayurveda* poderia ser considerado que estava com os *doshas vata* e *pitta* agravados.

Refletindo sobre essa experiência de ter tomando o antibiótico, confesso que acabei tomando por medo, medo de que desencadeasse algo pior, algo que nem sei dizer o que. Quando a médica homeopata disse que nem precisava ter tomado, me senti como uma refém da palavra de um médico que confio e por ignorância do que pudesse estar acontecendo comigo acabei tomando. Através do conhecimento do *Ayurveda* que absorvi aprendi a observar mais o funcionamento do meu corpo, como ele reage quando minha saúde está boa e quando não está, aprendi a perceber a minha disposição e possíveis associações como o funcionamento do intestino, a qualidade das mucosas, das fezes, a coloração tanto da pele, odores. E ao tomar o antibiótico independente do que aprendi percebi algumas alterações no meu corpo, digestão lenta, letargia, gosto ruim na boca, língua esbranquiçada.

Ao mesmo tempo ao conversar com os profissionais do *Ayurveda*, incluindo o meu professor que é médico e que endossou tomar o antibiótico, em alguns de seus relatos, afirmaram a viabilidade de que em casos específicos é necessário sim associar um tratamento ayurvédico ao alopático. Assim parece ser possível haver um diálogo entre esses dois saberes médicos com olhares complementares. Será isso uma forma de “alopatia ayurvédica”?

Enfim, quis mostrar através da minha experiência que o trabalho de campo acontece a todo o momento. E ao decidir compartilhar as minhas subjetividades, sensibilidades e sensações como dados de pesquisa, penso ser relevante para se refletir todo esse processo como um “rito de passagem do antropólogo no trabalho de campo”. Pois como todos os envolvidos no processo do *panchakarma*, também passei por momentos de sensibilidades e desafios em vários sentidos. E tanto eu quanto os participantes resolvemos passar por desafios por escolha própria, ou seja, por uma identificação e cada um teve uma repercussão particular.

Nesse contexto lembrei-me de um texto que tive em aula “Quem precisa de identidade?”, de Stuart Hall. Segundo ele o conceito de identidade está “sob rasura” e de acordo com as teorias pós modernistas, sempre existe um “eu” a performatizar alguma situação. Segundo Hall, temos e criamos várias identidades ao longo de nossas trajetórias de vida que se constroem a partir do conceito de identificação. A partir desses conceitos de identificação e identidade, vejo a possibilidade de relacionar as trajetórias de vida de meus interlocutores, que em um momento particular surgiu uma “identificação” com o *Ayurveda*. Que foi se constituindo por uma “abertura” para “novos olhares”, novas possibilidades que seguindo o raciocínio tanto desse autor, foi construída por meio da “diferenciação” e contribuiu para uma determinada prática discursiva. Discursos que se fazem por apresentar o sujeito ao mundo através de sua representação e a partir dela são criadas e recriadas diversas formas de agencia que se manifestam por meio da articulação do indivíduo em seu ambiente “representativo”.

Seguindo o raciocínio de Hall, a partir das escolhas e identificações de forma “prática e subjetiva” acredito que o “corpo”, nosso “veículo relacional” com o mundo, se manifesta de diversas formas a partir das nossas identificações, singularidades e subjetividades. Um “estilo de vida” que reproduz modos específicos de

conduta irá determinar uma estética dos corpos e a qualidade de saúde dos mesmos.

De início foi bem desafiador criar a identidade de pesquisadora. Participei da maioria das atividades que estavam acontecendo no *ashram*, menos o *panchakarma* e o tempo foi me ajudando a me encontrar e ser reconhecida nessa identidade. Por mais que não tenha participado do *panchakarma* senti alguns efeitos do mesmo talvez por um estado de “ressonância” e também pela experiência da pesquisa. Tomo as palavras de Bizerril, pois acho que sofri um “efeito colateral da pesquisa etnográfica” (2005:99), algo como um “*panchakarma* antropológico”.

CAPÍTULO 4

Pessoas e trajetórias no *Ayurveda*

Apresento nesse capítulo alguns relatos destacando aspectos que considere relevantes para compartilhar que alinhavam com as reflexões que pretendo trazer neste trabalho. Apesar do agenciamento dos profissionais de *Ayurveda* no contexto brasileiro, a presença da biomedicina permeia em meio aos relatos, e a partir desse aspecto os sujeitos criam estratégias que se articulam em “agência e subordinação” que se desdobram em “relações de negociação”. Essas que apresentarei a seguir dialogando com alguns autores.

De acordo com Velho, enxergar os indivíduos como “biológicos”, um valor básico da sociedade ocidental moderna, característica das sociedades individualistas, faz com que a análise das trajetórias individuais tenha grande relevância para entendermos a constituição de uma sociedade. Entretanto, ele ressalta que:

“A progressiva ascensão do indivíduo psicológico que passa ser a medida de todas as coisas. Nesse sentido a memória desse indivíduo é que se torna socialmente mais relevante. Suas experiências pessoais, seus amores, desejos, sofrimentos, decepções, frustrações, traumas, triunfos etc. são os marcos que indicam o sentido de sua singularidade enquanto indivíduo, que é constantemente enfatizada.” (2003:100)

Ao mesmo tempo Velho argumenta que mesmo havendo um “valor” atribuído à trajetória dos indivíduos na sociedade ocidental moderna existem “descontinuidades e diferenças em termos sociológicos e culturais” (p.100) que se revelam em alguns segmentos sociais onde “fica evidente a subordinação do indivíduo a unidades englobantes e hierarquizantes” (p.100).

Ao pensar o foco dessa pesquisa, há um paradoxo do retorno ao “antigo”, às raízes, uma “busca do antigo na atualidade”, havendo uma valorização do antigo, em que ao mesmo tempo por vir de outro país, no caso da Índia, se torna novidade no Brasil. No caso o contexto brasileiro, a realidade seria “construída” pelas representações dos “sujeitos-atores” havendo uma “construção subjetiva” constituída segundo a abordagem de Agier (2001):

“...faz parte ela própria da realidade que o olhar do observador deve levar em consideração. A abordagem construtivista da identidade vai mais longe que a simples

recontextualização da questão... a necessidade experimentada por alguns grupos, categorias ou indivíduos de edificar, nesse ou naquele contexto, fronteiras simbólicas (é o momento da identidade)...” (Agier, 2001:11)

Entendo a partir de Agier que as fronteiras simbólicas podem ser associadas a um “rito de passagem”, como para uma nova etapa da vida que se revela como uma “transformação”, uma nova forma de ver o mundo e a si próprio. Apesar de Agier desenvolver uma crítica reflexiva das relações entre “globalização” e a “criação localizada das culturas”, ele conclui que essas abordagens convergem no tratamento dinâmico da cultura *in progress* (em fabricação) (2001:20) em seu contexto, a partir de suas condições sociológicas. Dessa forma a globalização nos coloca em novos contextos provocando novos sentidos e situa o(a) pesquisador(a) numa posição desafiadora ao pensar o sujeito na contemporaneidade.

Ao analisar os dados dos relatos me deparei com situações marcadas por “crise pessoal”, “insatisfação com modelos sociais”, “casos de doença ou mal estar crônico”, pessoas de diferentes áreas que “buscam o estudo de outros conhecimentos como forma de autoconhecimento” e como “nova possibilidade de trabalho”, pessoas da área da saúde “insatisfeitas com a biomedicina”, pessoas da área da saúde em “busca de novas formas de entender a saúde e a doença” como forma de “ampliar o seu poder de diagnose” e consequentemente adquirir “novas possibilidades de estar no mercado de trabalho”.

Percebi que todas as situações acima possuem um conexão em diversos níveis ou planos fazendo parte das subjetividades dos sujeitos e que a partir de um desconforto, surge uma busca e dessa busca abrem-se múltiplas possibilidades, entre elas o *Ayurveda*. A ideia de Simmel de “cultura subjetiva” segundo Velho, “permite pensar que esta pode ser construída em múltiplos planos” (2003:29).

De acordo com Velho, “o projeto a nível individual lida com a performance, as explorações, o desempenho e as opções, ancoradas à avaliações e definições da realidade.” (2003:27) Além disso seguindo seu raciocínio não existe uma visão linear da experiência sócio cultural, mas sim “múltiplas realidades” que relacionam-se entre si e que possuem uma natureza complexa e subjetiva. A partir de agenciamentos é possível que exista um “potencial de metamorfose” que permite, em diálogo com Agier, que “os indivíduos estejam sendo permanentemente

reconstruídos” (p.29) evocando constantemente uma ressignificação de sentidos, valores e práticas.

Todas as situações que apresentarei nos transportam a contextos maiores que se relacionam com: a trajetória pessoal e profissional, a articulação dos profissionais de *Ayurveda* em redes, as relações com a biomedicina e a saúde pública no Brasil. Compartilho a seguir alguns aspectos dos relatos que refletem subjetividades dos sujeitos.

4.1. “Corpo-sujeito”

Perspectivas quanto à biomedicina

Ao conversar com Airton percebi uma “insatisfação com a biomedicina”. Airton entrou em contato com o *Ayurveda* por motivos de saúde por conta de um reumatismo desde a infância e tem conseguido se manter bem através dos tratamentos de *Ayurveda*. Atualmente ele atende como psicólogo e trabalha a “visão do *Ayurveda*” na sua prática como psicólogo. Airton ao contar sua trajetória buscava a prática do *Yoga* e o estudo dos *vedas*, e a partir dessa aproximação com o “antigo conhecimento do oriente” resolveu estudar e se tratar com o *Ayurveda*. Por meio de um tratamento longo seguido à risca, focado em seu desconforto disse que se sentia melhor e procurava manter cuidados regulares para preservar a sua saúde. Nesse caso o “conhecimento oriental” já lhe era familiar ou fazia sentido e por conta de uma “identificação”, disse que foi fácil incluir o *Ayurveda* em sua rotina diária. Segundo ele:

“O *Ayurveda* pode mudar nossa mente, paradigmas, formas de ver as coisas, a consulta do *Ayurveda* nos dá um suporte humano muito mais completo. Uma consulta de um médico convencional hoje em dia é totalmente técnica, você chega lá e fala quais os tipos de sintomas ou problemas que você têm, ele vai fechar um diagnóstico, passar um remédio e fica nisso. Não há nenhuma pretensão de conduzir o trabalho nada além disso. O *Ayurveda* não, pelo menos qualquer profissional de *Ayurveda* bom, dos que conheci, no atendimento existe uma preocupação não só de dar aquela orientação técnica, mas também um suporte humano, mostrando para a pessoa assim realmente um outro paradigma, outras formas de ver as coisas, a vida, de compreender a mente, as emoções. Então eu acho que isso é um grande diferencial que conecta as pessoas com o *Ayurveda*, porque as pessoas hoje em dia estão muito

carentes desse tipo de suporte vindo dos profissionais de saúde convencionais que seguem o sistema convencional que não dão esse tipo de suporte para as pessoas. É muito objetivo, então eu sempre me liguei nisso, qualquer coisa que você tá vivendo tentar entender o sentido daquilo, o *Ayurveda* ajuda a ver isso, diferente de um médico convencional, que nada tem sentido, você não sabe porque aquela doença existe, você não sabe qual é a causa, tão pouco a gente sabe como curar, mas tem um remédio que vai fazer com que os seus sintomas ou suas dores sejam anestesiados vamos dizer assim. E fica sem sentido do começo ao fim. Isso é uma coisa que eu nunca gostei na medicina.”

Sobre a experiência corporal, de acordo com Giglio-Jacquemot, “o corpo é ao mesmo tempo, realidade biológica, objeto investido de significações sociais e culturais e fundamento principal da identidade do sujeito” (2005:115). A sugestão de separação entre o biológico, o social e o cultural, seria inconsistente. Qualquer tipo de reconhecimento de domínios diferentes sobre a pessoa é aceitar uma fragmentação. Assim, além do corpo-objeto, um corpo passivo, biológico, existe um corpo-sujeito, um corpo vivido, próprio, com suas representações, noções e conceitos que sugerem muitas significações e agencia. A visão que o *Ayurveda* propõe segundo Tiwari (1995), faz com que o indivíduo seja entendido em termos biológicos e culturais incluindo aspectos temporais e espaciais, em que o clima do local, época do ano, o estilo de vida de acordo com a cultura, a habitação, a alimentação, os gostos e preferências podem interferir e reagir integralmente na saúde ou doença de um sujeito.

Experiência

Amarilis contou que sentia cólicas muito fortes durante a menstruação e tinha que todo mês tomar medicamentos para a dor. Enquanto fazia o curso de *Ayurveda* se submeteu a uma consulta ayurvédica e foi-lhe sugerido um tratamento de três meses com medicamentos a base de ervas. Segundo ela a dor melhorou por completo e houve um estranhamento de sua parte, pois ela não acreditava que em três meses conseguiria se curar de uma dor que tinha há anos. Disse que seu corpo estava acostumado com a dor e quando viu a possibilidade de se ver livre da dor surgiu uma sensação de confiança no *Ayurveda* junto com a liberdade da dor.

“Quando eu já estava estudando *Ayurveda* eu tinha muita cólica menstrual, eu tomava remédio ocidental, só que não

adiantava. Ai tentei com a Dra Gaya, ela me passou Kumari e Shatawari¹¹³, ai eu tratei por 3 meses. Ai eu perguntei pra ela, e ai quando eu tiver dor eu tomo? E ela disse, não, você faz o tratamento por 3 meses e pronto! Ai tratou o problema na raiz. É outra forma de lidar com o tratamento e com a dor. O Ayurveda corresponde de dentro, é algo que não sei nominar, é uma experiência.”

A experiência de corpo no *Ayurveda* segundo meus interlocutores é profunda, sendo quase “visceral” principalmente no caso da experiência do *panchakarma* já mencionada.

4.2. Buscas e reinvenções

Medicina integral

Fátima se considerou uma buscadora e uma médica “insatisfeita com a biomedicina”. Em sua trajetória de buscas encontrou o *Ayurveda* e se intitulou “médica integral”. Segundo seu argumento através desse título ela tem a liberdade de exercer todos os conhecimentos que absorveu durante sua trajetória experiencial através dos diversos cursos e formações e ao mesmo tempo tem o cuidado com o seu registro de médica, preferindo não oficializar sua atuação médica associada a qualquer prática “complementar” ou “alternativa”. Sua consulta, segundo ela, dura em média de duas a duas horas e meia. Afirmou que “é o tempo ideal para rastrear e investigar a natureza dos “desequilíbrios””. Fátima contou que a investigação que desenvolve não se dá somente pela análise do corpo, mas também por aspectos históricos, sociais, mentais e emocionais. Esta abordagem sugere que mesmo de um ponto de vista de que se está utilizando critérios do *Ayurveda*, não é evidente tratar de forma integrada a experiência da pessoa, que acaba por ser dimensionada em termos de uma fragmentação do olhar em dimensões que parece podem ser separadas e classificadas como diferentes.

Durante o curso de medicina, quando conheceu o método da semiologia, que envolve o estudo dos sinais e sintomas das doenças que as pessoas apresentam, se interessou por fazer clínica geral e posteriormente medicina da família. Após o término da faculdade fez diversos cursos com abordagens “mais holísticas” e experimentou

¹¹³ Kumari: Aloe spp; Shatawari: Asparagus racemosus

“outras visões de mundo”. Fez curso de medicina chinesa, entrou em contato com os conhecimentos da teosofia, filosofia e budismo. Afirmou que reconhece a visão da biomedicina como “reducionista”. Em sua trajetória percebeu o quanto a política influencia na questão da saúde e por isso se torna insustentável conviver no meio dominado pelo “sistema biomédico hegemônico”. Quando conheceu o *Ayurveda* percebeu que havia ainda muito conteúdo que faltava aprender e sentiu que não tinha mais como ser uma médica alopata.

***Ayurveda* “o mais próximo da Índia”?**

Silas tem formação médica, mas disse que a biomedicina não o satisfaz e não comporta suas ideias. Dessa forma foi em busca de novas visões sobre cura, saúde e diagnose. Disse que na década de 90 o *Ayurveda* ainda era uma “abstração”, com a qual pouca gente conhecia ou trabalhava. E que a medicina chinesa era “mais palpável”, pois havia muitas pessoas trabalhando com essa medicina, e dessa forma foi estudar medicina chinesa. Nunca esteve feliz com as circunstâncias da forma de trabalho que a biomedicina impõe aos médicos, os paradigmas, o jeito de trabalhar. Após um longo processo com seus estudos, surgiu uma oportunidade de estudar *Ayurveda* e isso o fez ver a biomedicina de outra forma, sentiu as ferramentas e o conhecimento do *Ayurveda* muito eficazes, os resultados da prática se tornaram muito mais satisfatórios tanto para ele quanto para as pessoas que se trataram com ele a partir do *Ayurveda*. O *Ayurveda* foi se consolidando ao longo dos anos em sua vida com resultados muito satisfatórios segundo ele, não só no campo profissional, mas também a nível pessoal. Se sente realizado a partir do que o *Ayurveda* trouxe de conhecimento para a sua prática profissional e pessoal. Um aspecto que achei interessante compartilhar é que parte de seu relato reflete um discurso que iguala todas as medicinas:

“Claro que pelo fato de eu ser médico, ...isso me ajuda bastante a entender os princípios do *Ayurveda* e colocá-los em prática porque a vida é uma só, a medicina a rigor é uma só, então o fato de ser médico ajuda muito, a fazer as perguntas certas. Aqui no Brasil o fato de eu ser médico ajuda como eu disse na prática, **a racionalidade clínica é uma só, eu posso ter paradigmas diferentes**, mas pensar clinicamente é uma coisa que você adquire com a experiência clínica, de ter que cuidar dos doentes, das pessoas, de ouvir as pessoas, de tentar entendê-las então isso é uma coisa que eu posso mudar os paradigmas mas as ferramentas do

pensamento são as mesmas. Então uma pessoa que tem essa experiência sai com uma vantagem muito grande em relação a quem vai começar a ter experiência clínica. Nem precisa ser médico, um psicólogo por exemplo está acostumado a pensar clinicamente e a estabelecer diagnóstico, então isso ajuda na prática e também na compreensão dos movimentos da enfermidade, de ver o que é mais grave, o que é menos grave, como a coisa está encaminhando, se está melhorando, se está piorando. **Então devido a formação médica ocidental ajudou muito a me apropriar mais rapidamente do Ayurveda . Eu pude então aprender Ayurveda rapidinho porque no fim tudo é medicina no fim das contas.** Agora socialmente de certa maneira chancela né e dá uma confiança para as pessoas que tão buscando tratamento. **Muitas pessoas consideram importante o fato de eu ser um médico com boa formação sólida, isso ajuda sem dúvida.** Eu pelo menos se eu fosse construir uma casa eu chamaria um arquiteto, um engenheiro, não um poeta..., ainda que o poeta fosse um grande construtor. É de se supor que uma pessoa que tenha uma formação x tenha as ferramentas de conhecimento para exercer aquele tipo de atividade. Então me ajudou e é um bom cartão de visitas... **Nesse meio de terapias não profissionais as pessoas tem muito medo de encontrar alguém que não tenha seriedade na sua prática.”** (Grifos meus)

Percebi no discurso de Silas que por mais que trabalhe com *Ayurveda*, pelo fato de ser médico, esteve presente algo que sugere o pensar uma “alopatia ayurvédica”, conceito mencionado anteriormente por Saulo. Esse discurso que denota uma “alopatia ayurvédica” também se manifestou no relato de outros interlocutores. Silas comentou que a sua preocupação é fazer um *Ayurveda* “o mais próximo da Índia”. Disse que viaja para a Índia todos os anos e traz ervas indianas, óleos, medicamentos e materiais necessários de lá com a preocupação de fazer um *Ayurveda* “o mais próximo da Índia”.

Essa busca por se fazer algo “próximo” a uma “tradição”, no caso como ele disse “o mais próximo à Índia”, de acordo com Bizerril, “remete, inevitavelmente ao problema da continuidade autêntica, da versão autorizada, da fala legítima,...., na noção de “transmissão verdadeira”. Isso nos leva a questão do texto clássico em particular”. (2005:91)

Um clássico já mencionado é o *Caraka Samhita*. Tomo mais uma reflexão de Bizerril sobre o mundo contemporâneo: “vale lembrar que não existe uma cultura “pura”, pois toda cultura é híbrida por definição” (p.93), mesmo havendo um “clássico” como referência sempre haverá transformações.

Nesse sentido menciono o depoimento de Samira que tem formação médica e sentia que a biomedicina não respondia tudo o que queria saber. Teve uma trajetória múltipla de buscas, de cursos e encontrou no *Ayurveda* as respostas que queria. Ela já teve muitas “doenças crônicas” e através da alimentação e mudança de hábitos sentiu-se curada. Ela dirige uma clínica de *Ayurveda* e associa o seu trabalho de uma forma bastante relevante à tecnologia.

“Faço um trabalho de casamento da medicina antiga que é o Ayurveda com o suporte técnico da tecnologia para me ajudar da melhor forma. Por exemplo, vejo ali vários desequilíbrios energéticos numa pessoa, vejo a agravação dos *doshas*, faço um diagnóstico pelo Ayurveda e depois ela vai passar por um exame, não são todas as pessoas, mas uma ou outra que eu vejo que precisa ver em que lugar esta acarretando. Aí faço exame que utiliza técnicas de biorressonância, eu uso o ES Complex, é alta tecnologia que faz a medição da pessoa no corpo inteiro. Mede as glândulas, os hormônios que são liberados pelas glândulas, é bem exato. E agora atualmente de uns anos pra cá as grandes universidades já estão utilizando essa tecnologia. E penso que é tão bom e porque não me utilizar disso também. E a pessoa consegue ter noção e inclusive amplia ate a forma do paciente se ver.”

No momento que ouvi a expressão não perguntei, mas posteriormente ao pesquisar sobre esse aparelho de “bioressonância” me deparei com essas informações¹¹⁴. Samira associa, quando necessário,

¹¹⁴ “Um equipamento médico com evidências científicas. É composto por eletro sensores que, em conjunto com um software específico, mede parâmetros da fisiologia humana. Os parâmetros são medidos em 2 minutos e os resultados são imediatamente disponíveis. Estes parâmetros fornecem uma avaliação completa de fatores de risco cárdio metabólico. Detecção de Resistência à Insulina, fator de maior risco de diabetes tipo II e doenças cardiovasculares. A detecção precoce de neuropatia periférica em pacientes diabéticos A detecção precoce de doenças cardíacas, diabetes e neuropatia autonômica cardiovascular”. (Fonte: <http://www.escomplex.com.br/>) Acesso em: 30 de mar de 2014.

em seu “processo de leitura do outro” ou diagnose, além do *Ayurveda*, o uso da tecnologia, da alopatia e da acupuntura, e disse que dá importância para a “integração dos saberes de saúde”.

Formas de ver, sentir e entender o outro

Fani é médica e conheceu o *Ayurveda* em um retiro espiritual e através de um *insight* nesse local resolveu estudar e trabalhar com *Ayurveda*. Ela atende com *Ayurveda* na sua casa e trabalha com biomedicina no consultório. Sua consulta de *Ayurveda* dura em média duas horas. Ela me disse que “não vivia da prática do *Ayurveda*, pois não precisaria”, e sim “por que gosta”. Executa os procedimentos mais suaves em sua casa, em um quarto que usa somente para os atendimentos. Ela adaptou e criou alguns objetos acessórios que facilitam os processos de alguns procedimentos. Fani acredita na “medicina milenar Ayurvédica” como “método preventivo”.

Acha importante que em casos mais graves deve-se recorrer à biomedicina e aos poucos adaptar uma orientação específica de rotina diária, sugestões de alimentação, medicamentos ayurvédicos apropriados, e se possível reduzir os remédios alopáticos. Ressalta que não se deve tirar um remédio alopático de uma hora para outra, tem que ser gradual. Ela disse que pelo fato de ser médica não quer dizer que seja melhor do que qualquer terapeuta ayurvédico, mas como médica ela disse que pode avaliar características importantes que podem passar de forma despercebida, por exemplo, ao auscultar os batimentos do coração de alguém que tenha sopro, ao apalpar um abdome que tenha alguma disfunção. Disse que se coloca a disposição para o trabalho em conjunto com terapeutas caso tenham necessidade que ela faça uma avaliação inicial.

O argumento de Fani me remeteu a uma conversa que tive com uma terapeuta durante o jantar oferecido para os participantes do Congresso em Goiânia, que mencionei no início do trabalho. Giulia sentou do meu lado na mesa do jantar e logo começamos a conversar. Perguntei o que estava fazendo no Congresso. Ela disse que é terapeuta e contou que estava desanimada, se sentindo sem rumo. Ao indagar porque, ela disse que trabalhava com uma médica ayurvédica em sua clínica. A médica fazia as consultas e coordenava os tratamentos e Giulia disse que se sentia sem autonomia, pois fazia apenas um trabalho mais “técnico” e “braçal” nas massagens e a elaboração dos procedimentos.

Das pessoas que conversei existem terapeutas que tem mais autonomia, que dão cursos, fazem consultas e até procedimentos mais elaborados (os que usam sonda interna e a terapia emética), esses que no curso que fiz nos foi orientado que deveriam ser conduzidos por pessoas da área da saúde.

Nesse sentido considerando a projeção da chamada “hegemonia biomédica” nas relações de trabalho mesmo numa clínica “diferente”, vê-se uma articulação de agência e subordinação dos profissionais de *Ayurveda* nesse contexto. Está implícita uma hierarquia médico-terapeuta.

De acordo com Good “o conhecimento médico consiste na representação objetiva do corpo doente, mas essas considerações objetivistas encontram dificuldades quando olhamos de perto a doença e sua experiência. O corpo doente não seria somente um objeto, mas um agente da experiência subjetiva que não pode somente ser investigado objetivamente.” (1994:116) Como diz Maluf,

“essa transparência do corpo é bem mais vasta, graças a ecografias, scanners, endoscopias e tomografias. Todo o interior do corpo humano foi praticamente revelado. Na leitura corporal feita por um terapeuta, o corpo conta uma história pessoal, ele é um texto, um lugar de inscrições. Não existe uma topografia fixa ou pré-estabelecida: ele é um texto aberto, em transformação, um “espelho da alma”. Nesse caso tudo deve ser dito, expresso, “colocado pra fora” em busca da transparência da alma.” (2007:158)

Nesse sentido a leitura feita “por um terapeuta”, de acordo com Maluf acima, propõe “outra forma de ver o outro” que talvez possa ter influência do movimento *New Age* que surgiu num período de reformulação de paradigmas enveredando para novas possibilidades de enxergar a si e o mundo.

Em um de seus trabalhos sobre saúde e doença Langdon (2003) apresenta a trajetória da Antropologia sobre esse tema, e apresenta que na década de 70 uma nova abordagem de entendimento da biomedicina sobre o conceito da doença foi proposta por antropólogos. Essa abordagem propõe uma articulação de aspectos biológicos, culturais e individuais de cada sujeito, havendo três pontos a se explorar: o conceito de cultura como dinâmica e heterogênea, a perspectiva da doença como processo sociocultural e o conceito de doença como experiência. Cada um desses pontos propõe a noção de dinâmica cultural, através da qual os significados, as práticas e as relações são

negociados através da interação. A experiência ligada ao processo resulta na interpretação do significado da doença. E através desse processo muitos significados podem ser dados à mesma doença por conta dos itinerários terapêuticos particulares de cada sujeito, incluindo suas experiências e interesses. A experiência da doença pode ser entendida como um processo subjetivo no qual a “experiência corporal” é mediada pela “experiência sociocultural”.

4.3. “Viver com presença”

Conheci **Silvano** na viagem que fiz para a Índia e resolvi contatá-lo para a pesquisa. Ele me mostrou o local que trabalha com vários detalhes, é uma clínica onde atende junto com outros profissionais de diversas áreas, como psicologia, terapia floral, doula¹¹⁵ e Silvano atende consultas e aplica os procedimentos do *Ayurveda*. Ele faz óleos medicados, *ghee*, organiza cursos, participa como instrutor em um curso de formação de terapeuta ayurvédico. Silvano disse que tem uma agenda cheia que chega a não dar conta. Depois de ter me mostrado todo o espaço da clínica me levou em sua sala de atendimentos. Ele me contou a sua trajetória desde a infância. Houve uma “crise existencial” em um momento particular de sua trajetória que o fez resignificar muitos aspectos de sua vida, incluindo valores e uma busca interna de entendimento do que “realmente ressoava com a sua verdade”. Nesse período surgiram informações através de pessoas que já conhecia, dicas, livros, práticas e cursos de *Ayurveda* e *Yoga*. Aos poucos Silvano foi inserindo em sua vida cotidiana os ensinamentos do *Ayurveda* e *Yoga*. Atualmente ele é um terapeuta ayurvédico com muitos projetos, vai à

¹¹⁵ Doula é uma assistente de parto sem formação médica. Cabe à doula proporcionar informação, acolhimento, apoio físico e emocional às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. A palavra doula, cuja pronúncia correta é "dúla", tem sua origem no termo grego clássico δούλη ("dúli"), que significa "escrava"¹. Desde a Antiguidade, esta palavra designa uma criada doméstica ou escrava. Na Grécia atual a palavra tem conotação negativa e as profissionais são atualmente denominadas "assistentes de parto". Quem primeiro utilizou o conceito de doula na sua concepção moderna foi a antropóloga Dana Raphael, para referir-se às mulheres que ajudavam às novas mães durante a lactância e o cuidado ao recém-nascido nas Filipinas. As doulas não podem ser consideradas parteiras, pois não realizam procedimentos médicos como auscultação fetal, medição de pressão e exame de toque do colo uterino. Sua função intraparto é de dar apoio físico e emocional à mulher em trabalho de parto. Durante a gestação, fornecem informações baseadas em evidências científicas para evitar cesáreas indesejadas ou desnecessárias, proporcionar uma experiência positiva de parto e reforçar o vínculo mãe/bebê. São figuras importantes na retomada do parto fisiológico, natural, humanizado. Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Doula>

Índia todos os anos e ao mesmo tempo diz que não se prende totalmente ao *Ayurveda*, e que está aberto a outras possibilidades de “enxergar o outro terapêuticamente”. Realizou vários outros cursos e trabalha de forma a integrar várias outras visões de cuidado em suas “análises terapêuticas”. Afirma que não é porque é terapeuta que tem que seguir todas as coisas que o *Ayurveda* ensina. Quando perguntei como cuida da sua saúde afirmou:

“...de modo geral eu tenho uma alimentação boa, como bem, me cuido, passo óleo no corpo, faço os cuidados básicos para me manter, não é uma coisa disciplinada de “ai tem que fazer isso”, “isso é o certo”, “sou terapeuta e preciso seguir a risca todas as coisas que o *Ayurveda* ensina...”, isso é uma coisa que eu já me libertei. Mas cada um tem o seu processo, o seu momento, as suas fases... Tem momentos que a gente se cuida e isso é muito importante e tem momentos que a gente se cuida menos e é “importante viver com presença”, reconhecendo essas necessidades, limitações e aos poucos chegar numa renúncia mais autêntica. E realmente renunciar a alguns apegos, alguns vícios.”

Silvano disse: “é importante viver com presença”. Em um momento ele comentou: “ser um pouco profano em alguns aspectos”. A ambivalência entre sagrado e profano para Douglas,

“Poderia significar que a nossa idéia do sagrado é especializada, enquanto em algumas culturas primitivas o sagrado é uma idéia muito geral que significa pouco mais do que proibição. É neste sentido que o universo se encontra dividido entre as coisas e as ações que estão sujeitas a restrições e aquelas que não o estão. Certas restrições visam proteger os deuses das profanações e outras proteger o profano das perigosas intromissões divinas. As regras relativas ao sagrado destinam-se então a manter os deuses à distância e a impureza constitui, nos dois sentidos, um perigo: através dela, o indivíduo pode entrar em contato com o deus.” (1976:10)

Segundo Douglas, “...a reflexão sobre a impureza implica uma relação sobre a relação entre a ordem e a desordem...” (1976:09) E através da impureza como afirma acima “o indivíduo pode entrar em contato com deus”. O conhecimento do *Ayurveda* sugere que sigamos um estilo de vida que objetiva uma “pureza” de acordo com todos os seus princípios. Refletindo sobre ambivalências, pureza/impureza,

ordem/desordem, sagrado/profano, a partir da reflexão sobre os relatos pude perceber a existência da possibilidade de autoconhecimento que surge por meio de um estado de “desordem”. Como Silvano disse, “é preciso “viver com presença”, a vida tem suas fases, e às vezes saímos da “ordem”. No seu caso assume isso, mesmo sendo um terapeuta. Trago seu comentário, pois argumenta como se todo terapeuta tivesse que ser “perfeito” ou “puro” e essa “presença” que ele comenta implica “estar consciente” das escolhas sejam elas “boas” ou “más”.

Susana

“Sinto que o meu trabalho precisa ter um sentido”

Por indicação da minha colega de quarto do *ashram* onde fiz a pesquisa conheci Susana. Ela me recebeu em seu espaço onde oferece aulas de *Yoga* e as terapias do *Ayurveda*. Susana ao me receber me levou diretamente na sala de *Yoga*, me ofereceu um chá, sentamos no chão de forma descontraída e começamos a conversar. Ao contar a sua trajetória disse que sua mãe era praticante de *Yoga* e que esse universo sempre lhe foi familiar. Escolheu mais na frente trabalhar em agência de publicidade, às vezes varava noites trabalhando, tinha três celulares e sempre se via nas horas vagas pesquisando informações sobre *Yoga*. Vendo-se nessa situação desconfortável que já estava prejudicando a sua saúde, resolveu pedir demissão, ficou um ano sem trabalhar e resolveu estudar *Yoga*.

“...sinto que meu trabalho precisa ter um sentido, busco algo maior, algo que ajude o próximo. Ai o *Ayurveda* veio depois como algo para complementar. O *Yoga* e o *Ayurveda* juntos são ciências irmãs.”

Já deu aulas em vários lugares e sente que esse é seu caminho, de poder cuidar das pessoas através do conhecimento dessas “ciências antigas”. Gosta de ter liberdade de horários e considerou um privilégio poder estar conversando tranquilamente com uma pessoa, no caso eu, numa segunda à tarde. Disse que através do *Yoga* muitas pessoas acabam conhecendo o *Ayurveda*. Disse que quando voltou recentemente da Índia conheceu uma médica ayurvédica que tem um trabalho voltado para a saúde da mulher e inspirando-se resolveu montar um trabalho de *Yoga* para mulheres.

“Acho que as mulheres de maneira geral estão muito perdidas, elas estão perdendo suas raízes, o contato com o feminino que é tão lindo. Elas estão se masculinizando

demais, então ai começa a ter os problemas de saúde, os problemas de relacionamento com os homens. Como a maioria das minhas alunas são mulheres percebo muito isso.”

Ela atende consultas e faz alguns tratamentos ayurvédicos, mas quando tem um caso muito complexo encaminha a pessoa para Monteiro, seu professor. Tanto ela quanto Saulo, que mencionei na parte dos cursos de formação, enfatizam a necessidade de praticar, experimentar tudo que recomendam para as pessoas para que seja ensinado e recomendado de forma “mais verdadeira”, ou seja com mais “presença”, seguindo a mesma perspectiva de Silvano. Suzana comentou que tenta meditar sempre que pode, mas já parou e recomeçou várias vezes, mas diz que esse é o propósito, o de não desistir. Existe nesse sentido muita experimentação na busca de autoconhecimento e autoaperfeiçoamento ligado a uma tentativa de manter uma disciplina cotidiana que envolve um “cuidado de si”.

Das redes que presenciei na pesquisa que envolvem o que chamaria de “contexto ayurvédico” é muito comum, da mesma forma como se pode encontrar na organização dos serviços da biomedicina, há uma triagem e o encaminhamento das pessoas para as redes de oferta de serviços. Existem diversas razões para encaminhamentos, das que percebi, por exemplo, em diversos casos existe o encaminhamento de terapeuta para terapeuta ou terapeuta para médico ou médico para terapeuta. No primeiro caso quando um terapeuta não faz algum procedimento específico necessário para o tratamento, encaminha para um terapeuta que o faça. No segundo quando surge um caso que o terapeuta não consegue resolver, vê-se a necessidade de recorrer a um médico com especialidade em *Ayurveda*. No terceiro caso o médico sugere um tratamento com procedimentos terapêuticos e indica um terapeuta para aplicá-lo. Esse caso é muito recorrente, pois geralmente os médicos fazem a consulta e quando necessário o acompanhamento do processo terapêutico.

Salete

“Lugar difícil, lugar de dor”

Quando cheguei para conversar com Salete, ela pediu permissão para que usássemos para a entrevista uma sala onde são oferecidas aulas de *Yoga* no espaço onde trabalha com *Ayurveda*. Ela me contou sua trajetória desde a época da faculdade quando estudava biologia. Disse

que sempre ficava pensando na magnitude da vida, na “inteligência que tinha criado tudo” e na faculdade ela via isso, mas por uma perspectiva “muito materialista”. Com o tempo começou a estudar vários tipos de terapias, mas sentia que nada tinha a ver com o que estava buscando, mas ainda não sabia o que queria. Um dia uma amiga disse a ela para conhecer um médico e que iria gostar muito. Resolveu marcar uma consulta. Sobre a consulta disse, “como se tudo aquilo que eu buscasse se materializasse ali”. Foi assim que conheceu o *Ayurveda*. Resolveu fazer um curso de formação.

“Oito anos depois ainda sinto a mesma emoção ou quando estou com um paciente ou quando estudo alguma coisa ou faço um curso diferente com alguém, eu ainda fico muito emocionada e isso que me move no trabalho. É muito bom poder ser movida por isso, por saber que existe algo que é tão completo, a medicina ayurvedica é muito completa, tem desde coisas mais densas como as massagens, sutis como os mantras e o conhecimento por si só... Pra mim foi muito terapêutico saber que cada pessoa é diferente, que cada um enxerga a vida de um jeito, isso mudou minha vida.”

Disse que consegue entender melhor as pessoas e o meio ambiente através do conhecimento do *Ayurveda*. Durante sua trajetória ela foi morar nove meses no *ashram* onde fez a pesquisa. Depois desse período continuou indo para lá todos os meses por três anos. Nesse meio tempo já trabalhava com *Ayurveda* e *Yoga* e com o tempo foi surgindo mais trabalho nesse sentido e foi parando de ir ao *ashram* com tanta frequência. Salette tem um trabalho que agrega “*Yoga e Ayurveda*” e acha como Suzana, que “são visões de mundo complementares”. Quando engravidou teve alguns problemas gestacionais e se tratou com *Ayurveda* e alopatia. Foi muito difícil para ela esse período e isso a fez despertar à uma maior empatia pelos pacientes dela, pela “dor do outro”. Foi como se o sofrimento lhe trouxesse aprendizado.

“De já ter visitado um lugar difícil, um lugar de dor, de saber o que significa verdadeiramente ter uma dor, ter um problema. Então isso pra mim foi extremamente importante como terapeuta, foi um divisor de águas na minha vida. Acho que isso mudou até a minha forma de tocar na pessoa, um respeito tão grande pela vida e pela dor do próximo e incrivelmente eu sou muito grata por esse momento de dor, de ter vivido isso.”

Existe nesse caso uma dor que ressoa no íntimo do curador. Vejo em Caprara (1998), que aponta uma sensibilização do curador à dimensão experiencial da pessoa que se submete ao processo de cura ligada a dor e ao sofrimento. Ampliando para os outros relatos sinto como que existisse uma “ferida simbólica” que marcasse a trajetória dos sujeitos, que se permitem serem colocados à prova na direção de diversas formas de autoconhecimento.

Salete disse que logo que começou a trabalhar nesse espaço terapêutico há uns sete anos as pessoas conheciam muito pouco o *Ayurveda* e hoje em dia isso mudou muito. As pessoas estão mais curiosas, já tem muita gente que já ouviu falar, já fez cursos e se interessa pelo tema. Têm pacientes que faz tempo que acompanha e consegue ver os resultados. No local que trabalha Monteiro faz a consulta e as terapeutas aplicam as terapias e dão continuidade no tratamento. Então ela consegue ver bastante resultado. Ao mesmo tempo, ela comenta que tem pessoas que vem só para receber massagem que aos poucos vão se abrindo para o *Ayurveda*, segundo ela “cada um tem seu tempo”. Disse que das pessoas que chegam para receber tratamentos a maioria são mulheres de meia idade. Após maternidade, Salete começou a se interessar pelo tema do “resgate do feminino”.

“Está sendo muito bom trabalhar isso e se a gente conseguir conscientizar um pouco mais as mulheres desse papel do sagrado, do feminino, vejo que questões mais globais poderão ser bem mais resolvidas, como a própria questão ambiental, enfim, de valores como um todo.”

É interessante observar que tanto Susana quanto Salete ressaltaram uma necessidade de “resgate do feminino” nas mulheres, e colocaram como uma questão que elas como terapeutas tem percebido muito ultimamente através das pessoas que atendem.

Enquanto existe uma “sensibilidade à dor do outro” e uma vontade de ajudar o próximo, existe um público de pessoas “carentes” de certos cuidados que são “captados” a partir da “sensibilização do terapeuta” ou até mesmo da própria “experiência de dor do terapeuta em sua trajetória”. Dessa forma vale refletir na existência de um “público” que busca esse tipo de serviços e assim conseqüentemente surge uma relação terapêutica.

4.4. *Ayurveda* usado “indiretamente”

Mesmo que o *Ayurveda* seja reconhecido como “racionalidade médica”, sua presença ainda é muito incipiente no SUS. Nesse contexto percebi que existe uma “ação indireta” que mobiliza alguns profissionais no SUS que tem o conhecimento do *Ayurveda*. Exemplifico isso com Fábio e Franciele.

Fábio é médico sempre se interessou por buscar novas visões sobre saúde e diagnose além da biomedicina. Fez diversos cursos incluindo *Ayurveda*. Apesar de Fábio ter o conhecimento do *Ayurveda*, afirmou que nunca registrou uma consulta como sendo ayurvédica. Para ele, todos esses saberes que foi adquirindo em estudos, cursos e formações contribuíram para aumentar o seu poder de diagnose nas consultas médicas, da mesma forma para alguns dos médicos que entrevistei. Segundo ele, durante uma consulta não pensa somente com a visão biomédica, “o paciente pode estar precisando mais tomar um chá e mudar alguns hábitos do que tomar qualquer remédio alopático”. Alguns comentários dele sobre o *Ayurveda*:

“O *Ayurveda* tem uma coisa que me fascinou que é como entrar dentro de um livro de historia, tem uns livros de *Ayurveda* que foram escritos antes de Cristo¹¹⁶ e que são usados hoje em dia, se usa nas faculdades de *Ayurveda* hoje em dia, é um mergulho no passado. Eles já tinham uma compreensão de prescrições de vida de acordo com o ritmo circadiano¹¹⁷. Eles falavam que o ser humano foi feito para comer durante o dia, e tem algumas pesquisas modernas, pequenas, experimentais com poucas pessoas que eles dão para os voluntários um lanchinho em vários horários, e os que faziam o lanche a noite aumentava mais o colesterol. No *Ayurveda* também diz que a pessoa tem que comer com calma, o que o bom senso diz né! E eles fizeram outra pesquisa das pessoas comendo um lanche e outro grupo de pessoas comendo e fazendo um teste de computador complicado e fizeram uma análise de urina para ver se elas realmente se estressaram e essas ficavam com o colesterol mais alto do que aquelas que comeram tranquilas. E tem

¹¹⁶ Os registros antigos sobre o conhecimento do *Ayurveda* são considerados datados de antes de Cristo.

¹¹⁷ Ver sobre o ritmo circadiano no Anexo 7.

muitas coisas interessantes, tem vários tratamentos do *Ayurveda* que são baseados na alimentação.”

Franciele participou comigo no curso de *Ayurveda* e da viagem à Índia. Franciele há pouco largou a publicidade, ramo em que trabalhava, tinha uma “rotina agitada”, e por um tempo não esteve bem de saúde e dessa forma decidiu procurar “se cuidar mais”. Já praticava *Yoga* e seu professor recomendou que recebesse massagens. A partir das sessões de massagem começou a refletir sobre a vida que levava, pois estava com dores crônicas no corpo e se sentindo muito desgastada. Após um período de buscas resolveu fazer um curso de *Ayurveda* e através dessa percepção de autocuidado resolveu largar o trabalho e se dedicar somente ao curso de *Ayurveda*. No decorrer do curso foi percebendo que sempre teve interesse por alimentação, saúde, e no final do curso resolveu cursar uma graduação de Nutrição.

Segundo ela a linguagem do *Ayurveda* é muito baseada em “energias” e considerou que isso não é “muito palpável” para a maioria das pessoas que necessitam de algo “mais concreto”, “mais objetivo”. Dessa forma, para entender como as coisas funcionam e fazendo nutrição ela poderia unir essas duas linguagens oferecendo argumentos “mais embasados”. Uma coisa que a deixou incomodada é que no decorrer do curso percebeu como o *Ayurveda* é “elitizado”, ou seja, só uma minoria tem acesso. E fazendo Nutrição talvez ela pudesse transmitir esse conhecimento para mais pessoas. Disse que na saúde pública não tem como fazer um atendimento completamente ayurvédico, mas que poderia ir aplicando o *Ayurveda* mesmo que de forma “indireta”. Para ela o conceito de prescrição médica contém muita imposição e distanciamento. Há uma postura:

“de eu sei o que é bom pra você então imponho o que eu acho que é bom pra você, eu não te pergunto por que é que você vive dessa maneira. São muito poucas as tentativas de entender porque que a pessoa vive daquela forma. Porque que o modo de vida dela é daquela forma e no que esse modo de vida influencia na saúde dela e tentar com ela chegar a um equilíbrio e não eu sozinha dizer o que é bom para ela, porque aquilo que eu digo muitas vezes não faz sentido para ela. Então ela não vai conseguir alcançar o equilíbrio e a saúde se ela não me ajudar a entender porque que aquele processo de doença esta acontecendo. Eu acho que o *Ayurveda* te dá essa base bem forte. De enxergar o outro mesmo, de não querer impor a sua verdade, o seu conhecimento, mas de entender o outro mesmo.”

Com o *Ayurveda* Franciele conseguiu entender como o contexto que uma pessoa vive e os hábitos que ela tem refletem muito na saúde. Achou que ao entrar na Nutrição haveria um choque de visões, mas quando entrou há dois anos os currículos da Nutrição estavam sendo reformulados para a Saúde Pública com um olhar não somente para a doença nessa lógica do “desequilíbrio”, mas em tudo que está por trás dessa “doença” ou dessa “saúde”, “enxergando a pessoa como um todo”. A partir disso conseguiu ver algumas semelhanças nessas questões de Saúde Pública e *Ayurveda* no início do curso de Nutrição. Disse que os paradigmas não estão tão distantes, pois na Nutrição há uma influência da Medicina da Família que em seu conceito busca tentar analisar “onde a pessoa vive, quais as condições que ela tem, como é a família dela, uma visão de território que envolve a análise do entorno da pessoa numa visão mais abrangente”.

Da mesma forma, com o intuito de disponibilizar novas formas de cuidado integrando uma visão mais abrangente, através da PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares¹¹⁸ do SUS que contempla Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social – Crenoterapia e Medicina Antroposófica, existem iniciativas que tem ganhado visibilidade e aceitação das pessoas que buscam serviços públicos de saúde. Um exemplo recente está numa notícia divulgada no jornal Diário Catarinense¹¹⁹ sobre um médico que se especializou em medicina da família e atua no posto de saúde do bairro da Lagoa da Conceição - Florianópolis, que recomenda “receitas de plantas medicinais para curar doenças”. As plantas medicinais são distribuídas gratuitamente nesse posto de saúde. Segundo palavras desse médico:

“Alecrim para curar depressão, manjerição para uma boa digestão, hortelã para desobstruir o nariz e matar os vermes, babosa para melhorar a pele e lavanda para relaxar... Cada caso é avaliado individualmente, vejo todo o contexto, a família, o local onde vive. Com isso busco um equilíbrio entre a medicina tradicional e a moderna, e a cultura do bairro aceita muito bem. Os remédios tradicionais têm muitos

¹¹⁸ <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 2 de ago de 2014.

¹¹⁹ <http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/noticia/2014/08/medico-de-florianopolis-receita-plantas-medicinais-para-curar-doencas-4565515.html> Acesso em: 2 de ago de 2014.

efeitos colaterais, e as pessoas já viram que um chá pode ser muito potente”¹²⁰.

Afinal o que quero dizer sobre um “*Ayurveda* usado indiretamente” implica na atuação de pessoas que tem o conhecimento do *Ayurveda*, mas que trabalham na área da saúde convencional, e dentro desse contexto podem sugerir para as pessoas hábitos, alimentação ou ervas de acordo com essa visão de saúde. Assim, aos poucos, direta ou indiretamente, outras visões de cuidado, de acordo com os relatos, têm tido mais visibilidade.

4.5. Afeto, sentidos

Ao refletir sobre os relatos, vi que alguns dos profissionais de *Ayurveda* se interessam por fazer cursos diversos de “outros conhecimentos” sobre saúde “para aprimorar o poder de diagnose”. Algumas pessoas que conversei, além do *Ayurveda* trabalham com outras visões de saúde e/ou se utilizam de outras “ferramentas terapêuticas” conforme a necessidade e até mesmo entram na área da saúde e tentam aplicar um *Ayurveda* de forma “indireta”. Ao mesmo tempo existem profissionais de *Ayurveda* que tentam praticar “um *Ayurveda* o mais próximo da tradição”. Ou seja, existem profissionais que “procuram ser ortodoxos” e outros que acabam sendo “heterodoxos”. Alguns tentam seguir a sua visão do que seria uma ortodoxia do *Ayurveda* e outros não estão tão preocupados com isso.

Como resultado do mapeamento das trajetórias e do sentido que as mesmas tomaram apresento a partir de minha análise quanto às motivações que fizeram meus interlocutores se envolverem com o *Ayurveda*. Nas conversas e interações percebi que houve agenciamentos que constituíram uma busca. Essa busca envolve um fluxo de acontecimentos e ações com certa imprevisibilidade. Afetos, sentidos, conveniências, circunstâncias vão constituindo as trajetórias e proporcionando o que se poderia chamar de “reinvenção”. Está presente um sentimento de busca de autoconhecimento para se suprir uma necessidade de entendimento de si próprio e do mundo, com uma

¹²⁰ Fonte: <http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/noticia/2014/08/medico-de-florianopolis-receita-plantas-medicinais-para-curar-doencas-4565515.html> Acesso em: 2 de ago de 2014.

motivação de aprendizado profissional e intenção de estar envolvido num mercado de ofertas de serviços.

Em alguns casos houve alguma sensação de desconforto ou insatisfação com algo que produziu um movimento de mudança, de busca por algo novo. Tomo aqui o conceito de Groisman (2012), “redes de ressonância experiencial”, pois cabe dizer que nesse processo de busca de autoconhecimento, aperfeiçoamento pessoal, a partir das experiências peculiares dos experienciados são articuladas “redes” que segundo Groisman se formatam num perfil “sócio-técnico-afetivo-intelectual” (2012:2). Redes essas por onde as pessoas circulam, compartilham conhecimento e se conectam pela lógica da “ressonância inter-relacional”, de seus interesses e experiências vividas.

Da mesma forma como é interessante que os antropólogos em seus trabalhos de campo se deixem “capturar”, “afetar” ou “busquem um sentido” em suas pesquisas. Para os profissionais de *Ayurveda* acontece o mesmo em suas escolhas como num “ritual de passagem”, que sugere uma “transformação”. Considerando Maluf (2013), uma abertura para o “novo” ou “antigo”, em que um tipo de esforço “intelectual, corporal e afetivo” é realizado, visando viver uma determinada experiência.

Realmente as motivações se revelaram com um alto teor de “complexidade” a partir dos “discursos polifônicos”, mas todas com um fim condutor comum, a experiência e busca pessoal. Permeia nesse trabalho um desconforto com o contexto da saúde no Brasil que envolve alguma situação particular frustrante com a biomedicina. E o mais importante, a associação do bem estar do corpo com o ambiente externo, seja no trabalho, em casa, no relacionamento com as pessoas e aspectos que podem influenciar o bem ou mal estar do corpo como umidade, secura, frio, calor, além de rotinas estressantes e ou condicionamentos e hábitos. Seria uma visão de si e do todo ao redor conjuminando numa forma de *bildung* que envolve um “cultivo de si”, de “cuidado de si”, de olhar para si e para o todo através do *Ayurveda*. Além do corpo o desconforto que muitos de meus interlocutores sentiam ou ainda sentem está relacionado a alguns elementos que compõe o universo contemporâneo que propicia sensações que causam mal estar.

Em “A metrópole e a vida mental¹²¹”, Simmel (1979 [1903]) já vislumbrava as características sobre o estilo de vida urbana que gera

¹²¹ Em “O fenômeno urbano” de Simmel in Otávio Velho (1979).

“nervosismo”, “muitos estímulos”, “estímulo mais racional e intelectual”, “atitude blasé” e “indiferença” gerando um “embotamento dos sentidos”. Da mesma forma para Russo (1994), “a sociedade impede o desenvolvimento natural do indivíduo, isto é, ao impedir que ele siga seus impulsos naturais acaba por torná-lo doente”. (1994:171)

Simmel afirma que “o desenvolvimento da “cultura moderna” é caracterizado pela preponderância do que se poderia chamar de um “espírito objetivo” sobre um “espírito subjetivo””. E nota um “retrocesso” na cultura do urbano em relação à espiritualidade, à delicadeza e ao idealismo. Ao mesmo tempo na Alemanha no fim do séc XIX houve uma onda orientalista (Oliveira, 2012), que entre múltiplos interesses, havia uma busca do cultivo de si e do espírito como forma de autoconhecimento. O Oriente sempre teve um papel de influência nesse sentido, evocando o misterioso, o místico, o espiritual, que propõe novas formas de ver a si e o mundo e atrai muitas pessoas no Brasil. Segundo Dumont (1994) há uma analogia com o que havia na Grécia antiga, na Paideia grega. Havia “uma tendência dos alemães para encontrar nos gregos antigos o precedente e a garantia de sua noção de *Bildung*¹²²” (1994:84). Enquanto havia uma busca por conhecimento através de povos antigos a Índia, logo quando independente, foi em direção do “desenvolvimento econômico moderno”.

Com relação ao âmbito da saúde e das diversas possibilidades existentes de cuidar de si além da biomedicina vale refletir:

Neste sentido, apesar da densidade da biomedicina como alternativa legitimada e “estável” de oferta de serviços, as pessoas reconhecem de forma eloquente que ela não responde aos problemas que o próprio contexto cultural de onde se origina propõe, e que chamamos de “sociedade complexa”. (Groisman 2007:11)

No mesmo sentido as trajetórias em seus percursos parecem envolver uma “gnose pessoal” (Carvalho, 1992), na vida dos sujeitos, envolta por subjetividades, insights, intuições, sincronicidades, afinidades, afetos, espiritualidade, sensações, percepções, sensibilidades, transformações, que permitem um crescimento pessoal.

Da mesma forma quando Carvalho faz uma crítica ao saber acadêmico da Antropologia, afirma que é preciso que os antropólogos

¹²² “the tendency of the Germans to find in the ancient Greeks the precedent and the guarantee for their notion of *Bildung*”. (Dumont, 1994:84)

agreguem mais “humanidade” às suas experiências etnográficas, consequentemente aos seus trabalhos. No sentido de viverem as suas subjetividades e as subjetividades dos sujeitos pesquisados num propósito que não tenha a intenção somente de cumprir tecnicamente as expectativas da academia. Nesse sentido, Favret-Saada afirma que o ponto de partida do antropólogo:

“é o reconhecimento de que a comunicação etnográfica ordinária – uma comunicação verbal, voluntária e intencional, visando à aprendizagem de um sistema de representações nativas – constitui uma das mais pobres variedades da comunicação humana. Ela é especialmente imprópria para fornecer informações sobre os aspectos não verbais e involuntários da experiência humana”. (2005:160)

Carvalho ilustra seu projeto através de uma abordagem do trabalho de Helena Petrovna Blavatsky, “expoente máximo da tradição esotérica ocidental” (1992:97) e fundadora da Sociedade Teosófica. Todo o conhecimento que Blavatsky foi adquirindo ao longo de suas múltiplas viagens pelo mundo no século XIX a levaram a compartilhar em suas obras assuntos que ultrapassavam os limites da “perspectiva da ciência oficial de sua época e à posição enrijecida das instituições religiosas, sobretudo do cristianismo” (1992:97). Esse conhecimento experiencial contribuiu para uma ampliação do olhar que serve de exemplo para se pensar se estamos disponíveis ou não para “captarmos” mais subjetividades tornando-nos receptivos para mais “humanidade” em nossas experiências de vida que inclui a perspectiva antropológica que propõe um repensar sobre a vivência de campo e de escrita. Favret-Saada nos trás em seu argumento a necessidade de explicitar uma “intensidade afetiva” através da escrita.

“Ora, nas etnografias, essas situações, apesar de banais e recorrentes, de comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade não são jamais consideradas como aquilo que são: as “informações” que elas trouxeram ao etnógrafo aparecem no texto, mas sem nenhuma referência à intensidade afetiva que as acompanhava na realidade; e essas “informações” são colocadas exatamente no mesmo plano que as outras, aquelas que são produzidas pela comunicação voluntária e intencional.” (2005:160)

E no sentido desse trabalho, essa “intensidade afetiva” também deve ser considerada ao fazer uma reflexão sobre a urgência de uma

“humanização da saúde e do cuidado” (Giordani, 2008) implícita no discurso de alguns de meus interlocutores.

O “viver com presença” já mencionado, pode refletir um estado de “se permitir” ou “ser afetado por algo”, estando conectado consigo e com o mundo, sem objetivos, num fluxo, se deixar levar através do sentir, das subjetividades, da intuição, estando sujeito a correr riscos, contribuindo para a criação de um vínculo mais integrado nas vivências de cada indivíduo, antropólogo ou não.

Nesse sentido Wagner (2009:31) quando argumenta sobre o conceito *tonal* de Castañeda, o *tonal* pode representar uma visão etnocêntrica e condicionada do mundo e se nos permitirmos entrar em contato com o *nagual*, ou o poder, aquilo que não controlamos ou o que não lidamos, nos libera a sair do perímetro do *tonal* nos dirigindo a vivenciar experiências interessantes que podem proporcionar um crescimento pessoal envolvendo um descondicionamento do olhar, da escrita das atitudes incluindo “o viver com presença”.

4.6. (Re)inventando o Ayurveda no Brasil: reflexões sobre uma “cultura ayurvédica brasileira”

Toda “cultura” seria uma “invenção” nos termos de Roy Wagner (2009). Seguindo uma inspiração de sua monografia¹²³, Wagner ao criar essa forma de se pensar “cultura”, nos situa a refletir sobre a “constituição e motivação simbólica dos atores em diversas situações culturais... atos criativos de entendimento inovador, construindo metáfora sobre metáfora de modo a redirecionar continuamente a força das expressões anteriores e subsumi-las em novas construções.” (2009:23-24)

Partindo do pressuposto de Wagner quando afirma que todo pesquisador que vai a campo estudar um dado grupo “inventa” sobre o mesmo. Esse “inventar” passa pelo filtro do próprio entendimento, visão de mundo e experiências a campo do pesquisador. Além de estar implícito que essa “invenção” criada pelo pesquisador deva ser plausível e faça sentido para quem for ler o seu trabalho ou que esteja de acordo com a noção de cultura da sociedade a qual pertence.

O que quero dizer quando trabalho aqui com a noção de (re)invenção, é que não somente os pesquisadores inventam, mas

¹²³ Habu: The Innovation of Meaning in Daribi Religion (1972), Roy Wagner.

também qualquer pessoa que entra em contato com um grupo ou “cultura” diferente da qual está acostumado passam por um “choque cultural” (Wagner, 2009:54), que partindo das diferenças surge uma busca de relacionar, associar, articular ao que é familiar ou não. Neste sentido, este trabalho sugere que não há muita diferença em termos de experiência o que acontece com ayurvedistas e antropólogo(a)s.

Deixo claro que não quero dizer com isso que os profissionais de *Ayurveda* subvertem os princípios desse sistema de saúde e intencionalmente “inventam” um *Ayurveda* diferente, mas buscam soluções, transformações, criam artefatos, substâncias, interagem com outras visões de cuidado e saúde, criando ou (re)inventando novas formas de trabalhar com *Ayurveda* no Brasil tanto a partir de suas experiências quanto das ressonâncias das experiências compartilhadas.

Pude perceber ao longo da minha trajetória como “nativa” e também pela interação com meus interlocutores que existem objetos e substâncias características do *Ayurveda* e também modos sociais representativos que se manifestam por meio de uma “cultura ayurvédica”. Uma característica marcante nas terapias do *Ayurveda* são os óleos. Existem óleos específicos para cada constituição ayurvédica, os mais usados dentro do que aprendi no curso são os de gergelim, girassol e coco. A *ghee*, por exemplo, é um tipo de manteiga, conseqüentemente é uma substância oleosa também muito usada na alimentação e tratamentos ayurvédicos. No Brasil não existem empresas que fabricam *ghee* como na Índia, mas a partir de iniciativas particulares há pessoas que produzem *ghee* de forma caseira para si próprias e ou para venda direcionada a grupos pequenos de pessoas que apreciam essa substância. A *ghee* é indicada para as três constituições ayurvédicas, mas a constituição predominante *kapha* deve usar com moderação por ser uma constituição oleosa em sua natureza, lembrando o princípio “semelhante aumenta semelhante”.

Existem objetos utilizados em terapias específicas no *Ayurveda*. Um deles é o *dhara patra*, o pote usado para controlar o fluxo de óleo na terapia *shirodhara*¹²⁴. Esse pote é geralmente feito de cobre ou

¹²⁴ Shirodhara: Shiro: cabeça; dhara: fluxo contínuo. Fluxo de óleo medicado de acordo com a constituição da pessoa, nas regiões da testa e cabeça. O shirodhara acalma a mente, melhora o sono, a memória, alivia a ansiedade e o stress. Nutre o couro cabeludo e regula o organismo como um todo, podendo ser aplicado como terapia pré panchakarma e como terapia rasayana – ayana: caminho para; rasa: essência – ou terapias de rejuvenescimento. (Anotações minhas durante o curso de Ayurveda)

bronze na Índia. No Brasil na minha rede de contatos encontrei esse pote feito de cerâmica esmaltada em 2011 no valor de 80 reais. Quem trás o *dhara patra* para revender aqui cobra caro por volta de 400,00 reais. Então no Brasil surgem iniciativas inventivas para que não seja necessário comprar um importado. Da mesma forma para sustentar o *dhara patra* além de um barbante, corda ou corrente é necessário um suporte que na Índia geralmente é de madeira. E percebi que no Brasil não se fazem suportes assim, pois há pouca procura para esse tipo de produto, então é preciso usar a criatividade mais uma vez. Na minha trajetória e no contato com meus interlocutores vi suportes diferenciados e um deles bem frequente é o suporte de microfone. Esse suporte é interessante, pois é possível regular a altura do pote de acordo com a altura da cabeça do paciente ou da posição da mesma. Cada terapeuta acaba criando um suporte de acordo com a sua necessidade usando materiais diversos.

A terapia *shirodhara* envolve um processo elaborado para quem aplica, é necessária muita atenção e cuidado, para manter uma temperatura agradável do óleo para a aplicação. A temperatura deve se manter morna, mas depende muito do que é morno para o terapeuta e do que é morno para quem está recebendo, o fluxo de óleo que cai sob a testa da pessoa e deve ser controlado.

Durante a minha trajetória conheci **Sidney**, uma pessoa com um olhar voltado para uma (re)invenção de algumas ferramentas usadas nas terapias do *Ayurveda* e conseqüentemente visa a ganhar um espaço no mercado. Sidney criou uma ferramenta para que o óleo se mantenha numa temperatura estável e o fluxo permaneça constante. É uma ferramenta elétrica que inclui uma bomba que fica imersa no óleo ligada a uma mangueira com um acessório que controla a saída e a quantidade de óleo. Vi iniciativas nesse sentido em outros países ao pesquisar na *internet*. De certa forma essa “praticidade” ou “modernização” pode ou não agradar a todos, pois deve haver quem ache que abandonar a maneira “tradicional” de se fazer as coisas não seja a melhor saída. Mas acho relevante observar como ele se articula dentro da sua proposta. Ele divulga esse produto para o *shirodhara* via *facebook*. Sobre a circulação e transformação dos objetos, Gonçalves afirma:

“Na medida em que os objetos materiais circulam permanentemente na vida social, importa acompanhar descritiva e analiticamente seus deslocamentos e suas transformações (ou reclassificações) através dos diversos contextos sociais e simbólicos... Acompanhar o deslocamento dos objetos ao longo das fronteiras que delimitam esses

contextos é em grande parte entender a própria dinâmica da vida social e cultural, seus conflitos, ambigüidades e paradoxos, assim como seus efeitos na subjetividade individual e coletiva.” (2007:15)

Ao acompanhar a trajetória dos objetos através da análise antropológica dos mesmos, podemos entender segundo Gonçalves, a dinâmica da vida social, o que as pessoas buscam, como os objetos tem se transformado ao longo do tempo e na atualidade. Acredito que analisando essas propostas e inventividades podemos entender a necessidade das pessoas e uma das facetas do que estou chamando de “*Ayurveda* brasileiro”.

Atualmente Sidney tem um espaço terapêutico, oferece cursos de formação com algumas parcerias, vende produtos terapêuticos para diversas finalidades, produtos funcionais ou “criativos”, como o produto para o *shirodhara*, atende consultas e tratamentos. Ele esteve na Índia para estudo e conheceu diversos centros de *Ayurveda* nesse país, contou sobre essa viagem com bastante entusiasmo. Disse que há procura no seu espaço terapêutico, mas podia haver mais, pois como existem muitos médicos que trabalham com *Ayurveda*, as pessoas acabam escolhendo eles porque se sentem mais “seguras”. Ele me mostrou após a nossa conversa todo o seu espaço e quando estava saindo comprei um “produto funcional” para experimentar na terapia chamada *netrabasti*¹²⁵. O produto que Sidney criou para ser usado nessa terapia envolve uma interferência de corte em um óculos de natação, cortando a beirada externa da parte frontal dos óculos para que seja aplicada a *ghee*. Estranhei um pouco, pois o cheiro da *ghee* ficou impregnado na borracha dos óculos e isso não me agradou, então optei por voltar a aplicar a terapia *netrabasti* da forma que aprendi no curso como está descrito abaixo.

A terapia *netrabasti* envolve a aplicação de *ghee* em grande quantidade nos olhos. O *netrabasti* da forma que aprendi é elaborado com farinha de trigo integral e água moldado da maneira que está na foto abaixo. O molde deve ser sustentado inicialmente com as mãos do terapeuta e se necessário pode ser aplicada uma camada de algodão para a *ghee* não escorrer pelas beiradas. Segue abaixo uma aplicação que recebi enquanto estava fazendo o curso de *Ayurveda*.

¹²⁵ Mais detalhes sobre o *netrabasti* a seguir.



Terapia *netrabasti*

A terapia *netrabasti* geralmente é indicada para nutrir, limpar os olhos, para tratar vista cansada, miopia, secura nos olhos, é considerada um rejuvenescedor facial. A única vez que recebi, que foi no momento da foto acima, senti uma sensação muito diferente, pois tive que abrir os olhos submersos na *ghee* fazendo movimentos oculares, fechando e abrindo os olhos. Quando abri os olhos era como se estivesse usando um óculos com lente amarelada, no início percebi que a minha respiração alterou ficando mais acelerada, mas logo após me ambientar com a situação consegui manter a respiração tranquila. O tempo desse procedimento é de aproximadamente cinco minutos. Depois de retirada a *ghee* e o molde tirando o excesso de óleo do rosto, deve-se ficar por no mínimo cinco minutos com uma toalha no rosto descansando a vista. Se caso a terapia for feita em dia ensolarado é bom ter um óculos escuros para sair, pois a vista fica bem sensível à claridade. Não é recomendável ler, usar computador, ver TV depois do *netrabasti*, é importante relaxar a vista. Senti minha visão limpa, lubrificada e um pouco sensível à claridade não só no primeiro dia, mas também alguns dias depois. É interessante refletir que isso tudo envolve “nutrir” e “limpar” os olhos, mas também é uma experiência que envolve a pessoa como um todo, tanto quanto uma cirurgia, por exemplo, que não seria apenas um procedimento localizado, mas que afeta a pessoa integralmente. Outra terapia do *Ayurveda* é a sauna ayurvédica chamada de *swedana*. A principal prescrição da sauna ayurvédica é que a cabeça seja mantida

longe do vapor, então dessa forma a cabeça fica para fora da estrutura que retém o calor. Geralmente a pessoa fica sentada dentro dessa estrutura, mas existem aparatos em que a pessoa fique deitada. Existem muitos modelos de aparatos de sauna feitos de diversos materiais: plástico, vidro, sendo que a mais comum que já vi é feita de madeira. Pesquisei algumas iniciativas no mercado brasileiro que atendem a demanda da terapia *swedana* que objetivam satisfazer as expectativas e conforto tanto dos terapeutas quanto das pessoas que se submetem aos tratamentos ayurvédicos e também para preencher um espaço nesse mercado.

Muitos dos profissionais do *Ayurveda* que conversei desenvolvem produtos ayurvédicos de acordo com as necessidades e percepções durante as terapias, geralmente esses produtos são muito específicos sendo difícil de encontrar em lojas. O acesso a esses produtos torna-se mais fácil estando no meio dessa rede de relações e através da internet. Outros produtos manipulados também são mais difíceis de encontrar em lojas, supermercados, existe a *ghee* já mencionada, mas também os “óleos medicados”, e “manipulações ayurvédicas” na forma de geleias, *massalas* (mistura de ervas e temperos) e os artefatos usados nas terapias. Geralmente os manipulados são vendidos em lojas de produtos naturais ou direto com quem produz.

Uma inquietação frequente em alguns discursos, usar ervas indianas ou brasileiras para os tratamentos ayurvédicos? Pois a importação das ervas indianas pode ser demorada ou por uma espera por uma viagem à Índia ou pelo tipo de entrega escolhido, por avião que demora em torno de 20 a 30 dias ou navio que pode demorar ainda mais. Estando estas alternativas sujeitas a confisco dos órgãos de fiscalização aduaneira incluindo a ANVISA. Conversando com Flora sobre as ervas e substâncias usadas no *Ayurveda*:

“acho um desperdício ficar importando erva indiana, porque com a quantidade de plantas que a gente tem no nosso Brasil, aqui na America do Sul, a biodiversidade aqui é maravilhosa e acho que peca um pouco também nisso, de trazer muita erva de fora e esquecer o que a gente tem aqui. O problema maior é colocar o olhar ocidental científico sobre o conhecimento do *Ayurveda*. Não tem como colocar dentro da farmácia que você tem o vipak¹²⁶ da planta, que é o poder

¹²⁶ *Vipaka*: efeito pós-digestivo. Os seis sabores são reduzidos em três no efeito pós-digestivo, vipaka. Os sabores doce e salgado tem um vipaka doce, o ácido tem um vipaka ácido, enquanto o amargo, o adstringente e o picante tem um vipaka picante. Esses efeitos pós-digestivos estão

mágico, o poder mágico é algo incompreensível para o ocidental. Será que o farmacêutico é capaz de fazer realmente um medicamento ayurvedico? Por isso que eu faço, por isso que eu faço os óleos. Não dá para manipular um fitoterápico com a abordagem ayurvedica que muitas vezes eu indico e a pessoa vai na farmácia de manipulação e manipula. Aquilo é um medicamento ayurvedico? Aquilo é você usar a fitoterapia com a aplicação do Ayurveda. Um fitoterápico ayurvedico é diferente, não entoei mantra, não expressou a lua, os planetas, não enterrou, não teve coco de vaca, não teve as purificações.

(Eu) E você trabalha com toda essa abordagem?

Não, faço algumas coisas que tenho conhecimento que não é tão grande assim, é um grande caminho pela frente. As farmácias ayurvedicas na Índia têm muitos anos nas famílias, tem todo um método para fazer esses medicamentos. Não sei até que ponto uma farmácia no Brasil pode ser ayurvedica. Uma coisa encantadora no Ayurveda sempre foi o poder da intenção do terapeuta, o poder da intenção impregnado no medicamento, isso é uma coisa que não tem como produzir em larga escala, é uma coisa que brota dentro do ser, vem dentro do coração.”

O poder da intenção no *Ayurveda* envolve um reconhecimento do sagrado, da espiritualidade na vida das pessoas. O ato de incorporar uma energia a algo, inclui o hábito de entoar mantras com o objetivo de potencializar um preparado terapêutico, da mesma forma na preparação de uma sessão de terapia, visando “integrar” esse reconhecimento em nosso cotidiano.

A circulação dos manipulados ayurvédicos é direcionada às pessoas que se interessam pelo *Ayurveda* e circulam nessa rede e está baseada na “confiança” em quem fabrica e manipula.

Outras reflexões interessantes colocadas por Flora sobre o *Ayurveda* no Ocidente incluem o modo ayurvédico ocidental e indiano e as “redes” criadas pelos profissionais de *Ayurveda* para dar suporte uns aos outros para que o *Ayurveda* seja sustentado em suas vidas e trabalho.

relacionados com processos de absorção e eliminação... Ervas tomadas a longo prazo tendem a agravar o dosha que possui o vipaka da erva. O efeito pós-digestivo nos oferece outra referência de entendimento o efeito das ervas, particularmente as tomadas a longo prazo. É um conceito único do Ayurveda . (Lad, Frawley, 2001:26-27)

“É bem diferente a maneira do que um ocidental aprecia num tratamento ayurvédico, o ocidental vai dar valor pra sala que está quente, se o tapete tá limpo, se o lençol está branco, se a sala está com um cheiro delicioso, tem uma musiquinha ao fundo. Na Índia não é assim, você chega você recebe a massagem e tem pessoas entrando e saindo da sala e você não fica confortável, a maca é dura, está frio, é outra demanda. Aqui você calcula a sua massagem você pensa no valor da gasolina que você gasta, da porcentagem do espaço, o valor das substâncias terapêuticas, do lençol que você vai ter que lavar depois, o tempo que você estudou, preparou o material, a babá que está com o seu filho enquanto você está trabalhando. Por isso que é caro.

Acho que a Ayurveda tem um grande futuro no Brasil se as ervas forem daqui, se as pessoas que fazem óleo medicado tenham um circulo de convivência, para poder um estar comprando do outro, pegando ervas de quem tem, se alguém vai pra Índia pede pra trazer coisas, troca de informação para pedir auxílio. Cria-se uma rede, uma comunidade ayurvedica mesmo né.”

A cultura ayurvédica no contexto brasileiro possui uma característica um tanto autônoma e que atrai pessoas que buscam e se identificam com assuntos relacionados a autoconhecimento, autocuidado, saúde e o entendimento de novas culturas. Os profissionais de *Ayurveda* se articulam oferecendo cursos de formação de *Ayurveda*, consultas ayurvédicas, tratamentos ayurvédicos, da produção e venda de livros, publicações, objetos e medicamentos ayurvédicos (vindos da Índia ou fabricados no Brasil), viagens de estudos à Índia e da articulação do *Ayurveda* com outras formas de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho procurei trazer reflexões sobre a minha experiência com o *Ayurveda* junto à contribuição de meus interlocutores em meio aos contextos pesquisados e em diálogo com diversos autores que me inspiraram com suas ideias.

Inicialmente levantei uma discussão sobre ser “nativo” do contexto de uma pesquisa e quais seriam as vantagens e desvantagens desse status. Em meio aos meus dilemas teóricos busquei autores que tratam dessa questão incluindo Narayan (1993) que trouxe argumentos interessantes a se pensar que mesmo sendo nativo de um contexto o saber antropológico nos faz adquirir um olhar que permite enxergar conteúdos não percebidos anteriormente. Inspirei-me nos trabalhos de Goldman e Favret-Saada quando expõem suas vivências de campo trazendo contribuições empíricas e problematizações relacionadas ao afeto, à empatia e as subjetividades que permeiam as experiências da pesquisa de campo e a complexidade de transpor suas percepções para o formato acadêmico.

Em seguida resolvi apresentar um contexto ayurvédico que envolve política e saúde no Brasil a partir de minha estada no Congresso que aconteceu em Goiânia em novembro de 2013. Essa experiência serviu para entender como funciona o sistema do SUS e a PNIPIC e quais as articulações e as principais discussões e questionamentos colocados sobre a intenção de incluir o *Ayurveda* na PNIPIC. Nesse contexto pude perceber que mesmo havendo um reconhecimento de “novas” “práticas” ou “racionalidades médicas” existe uma hegemonia que se revela por meio de uma “biomedicalização” das “práticas” e/ou “racionalidades médicas” e que também está presente no imaginário condicionado dos sujeitos por meio da figura de poder que os médicos representam na sociedade. Esse Congresso nos faz refletir como seria a melhor forma de implementação e adoção do *Ayurveda* no SUS, sua viabilidade e qual a atenção para com os profissionais que já trabalham com *Ayurveda*, mas que não tem formação na área da saúde biomédica. Interrogo isso como “nativa” nessa perspectiva e deixo essa questão em aberto para futuras contribuições.

Procurei situar o leitor sobre como o *Ayurveda* é experienciado, por meio do diálogo com os profissionais de *Ayurveda*, como trabalham e como a perspectiva sobre a pessoa e o mundo do *Ayurveda* é vista no Brasil. Busquei um diálogo com Mauss para discutir o conceito de integralidade associado no Brasil ao conhecimento do *Ayurveda* e com

Morris para um entendimento da cosmologia que envolve esse conhecimento. Em seguida apresentei como essa forma de cosmologia influencia as pessoas em suas práticas, jeitos de falar, estratégias e articulações em suas vidas no contexto brasileiro.

Em seguida, através das propostas de tratamentos que o conhecimento do *Ayurveda* sugere apresento um período de imersão em um *ashram* onde foi experienciado por diversas pessoas o processo do *panchakarma* que envolve uma “desintoxicação”. A partir dessa experiência pude perceber, além dela, quais os motivos que levam as pessoas a entrarem em contato com esse processo de “desintoxicação” e a transformação que envolve o mesmo, como experiência de um curso de formação de terapeuta ayurvédico, incluindo as sensibilidades e corporalidade dos sujeitos.

No último capítulo apresentei trajetórias que em seu conteúdo se articulam com a proposta desse trabalho, e o sentido das mesmas ao trilharem em direção ao *Ayurveda*, quais os caminhos, buscas particulares, os insights, situações, desconfortos, identificações apresentados pelos sujeitos. Passados esses pontos da pesquisa passo a descrever outras fases do campo que trouxeram discussões sobre o conteúdo dos relatos que sintetizam quais as representações e os significados que as pessoas atribuem para o *Ayurveda* através de suas experiências particulares com esse conhecimento e como poderia ser caracterizada uma “cultura ayurvédica brasileira” a qual sugiro que estaria associada a uma “(re)invenção do *Ayurveda* no Brasil”, segundo perspectiva de Wagner (2009).

Como já mencionado, existe uma pluralidade presente de várias formas nesse trabalho: nas trajetórias individuais; nas infinitas possibilidades de articulação do *Ayurveda* com outras formas de cuidado dentro de um vasto campo de escolhas disponíveis atualmente, a pluralidade e complexidade do próprio *Ayurveda*, junto às articulações dos sujeitos na contemporaneidade. Uma pessoa pode se tratar com *Ayurveda*, Homeopatia, ir tomar passe no centro espírita, participar de trabalhos com Ayahuasca, no centro de Umbanda, fazer terapia floral... É uma questão de escolha e negociação que implica a agencia, autonomia e trajetória dos sujeitos. Mas apesar de toda pluralidade existente, reforço a existência de uma hegemonia determinante que permeia e condiciona direta ou indiretamente os contextos e os sujeitos. Nesse caso a biomedicina é que geralmente representa a “dominância última e definitiva”. (Groisman, 2004:4) Uma hegemonia que permeia os sistemas de saúde no Brasil.

Mesmo havendo ações e propostas de abertura a outras formas de cuidado como a PNPIC já mencionada, parece existir uma biomedicalização das “práticas integrativas e complementares” institucionalizadas no SUS que também influencia direta e indiretamente os profissionais autônomos. Acredito que esse último fator está relacionado com todo o histórico de “aculturação biomédica” na Índia, influência que tem aumentado nos últimos anos principalmente pelo fato de os *vaidyas* indianos terem sido conduzidos a adotar uma atitude mimética a biomedicina, fato já mencionado, para poder sobreviver num mundo dominado pela hegemonia da ciência ocidental.

O conceito de “pluralidade” também surge segundo reflexão de Groisman dentro de sua perspectiva de “clínica plural” em que,

“se poderia constituir legitimidade e fluência nas relações sociais, com uma gestão complexa, mas criativamente trabalhada, das relações e "problemas" das pessoas, a partir não necessariamente da eliminação do paradigma dominante, mas no qual seria possível e sistemática a articulação com outros saberes...” (Grosiman, 2013:1)

Nessa proposta reflexiva abre-se um espaço para inclusão de novas formas de cuidado no sistema de saúde brasileiro, sem estarem subordinadas a biomedicina, num contexto de reconhecimento e acolhimento real de novas formas de cuidado ou as chamadas “práticas” ou “racionalidades médicas”. Nesse espaço abrem-se oportunidades para todas as formas de cuidado incluindo a biomedicina, respeitando as escolhas, a autonomia, agenciamento e empoderamento dos sujeitos sobre sua própria saúde.

Outra característica que permeou esse trabalho foi um olhar em que o corpo, a consciência individual, e coletiva estão coordenadas entre si e na importância da análise do caráter individual para se entender o coletivo. Dessa forma o individual e coletivo estariam interconectados. Exemplificando basicamente, se o trabalho ou a rotina de vida não estão coerentes ao “ritmo interno” do indivíduo há possibilidades de surgir algum “desequilíbrio” físico, mental ou emocional. Dessa forma, a análise das trajetórias pessoais tem grande relevância para entendermos a constituição de uma sociedade, pois de acordo com Langdon, “é a partir dos sujeitos e/ou grupos sociais que são construídas as articulações entre os diferentes conceitos e práticas ligados à saúde/doença”. (2014:1020)

Dentre os processos particulares de cada sujeito encontrei fases de crise, busca, doença, desconforto, e a partir desses momentos de

“conflito” algo foi dinamizado em suas vidas. Todos esses “conflitos” de acordo com a Antropologia Simbólica seriam experiências, em que “os processos simbólicos formam a ponte entre a realidade social do contexto e a realidade psicobiológica do paciente” (Langdon, 2014:1022). A partir das crises e dos “conflitos” surgem “oportunidades” que cumprem um papel de “autoconhecimento” do indivíduo dando um sentido para suas buscas particulares.

O que chamo de “*Ayurveda* brasileiro”, um *Ayurveda* moldado a partir das experiências das pessoas envolvidas com *Ayurveda* no Brasil, atualmente conquista uma fatia do mercado de serviços das terapias consideradas “alternativas”. Dessa forma, além das pessoas poderem ganhar dinheiro com *Ayurveda* é possível beneficiar as pessoas que tem condições, simpatizam ou que se permitem entrar em contato com o que esse conhecimento propõe. As lacunas estão associadas com “a crise da medicina oficial provocada pela hegemonia da visão biológica e tecnológica, excluindo fatores sociais, psicológicos ou espirituais que têm impacto na experiência da doença e no processo terapêutico”. (Langdon, 2014:1024) Mesmo que predomine uma “alopatia ayurvédica”, nos termos de Saulo¹²⁷, esse *Ayurveda* preenche uma “lacuna” deixada pela biomedicina. Essa “lacuna” acaba sendo preenchida também pela sensibilidade de médicos conscientes dessa falta, por outras propostas de cuidados existentes ou as outras “racionalidades médicas” ou “práticas alternativas”, sejam elas biomedicalizadas ou não.

Percebi através dos relatos que todas as formas de cuidado implicam em negociação das experiências pessoais e de suas ressonâncias e desdobramentos.

Assim, através da minha experiência empírica com o *Ayurveda* e da pesquisa de campo com reflexões, discussões e questionamentos apresentados, pude conhecer, contatar pessoas e ter um vislumbre do que chamo de um “*Ayurveda* brasileiro”. Deixo claro que o que chamei de “*Ayurveda* brasileiro” até então, sugere refletirmos sobre a reinvenção como estratégia para promover qualidade “de vida”, dentre as inúmeras perspectivas que se pode ter ao pensar, cfe. Wagenr (2009), a reinvenção do *Ayurveda* no Brasil. No sentido de que nada é estático, mas sim processual, dinâmico, por meio desse fluxo de ressonâncias que

¹²⁷ Ver página 48.

ocorrem através das relações é possível perceber a reinvenção também como uma qualidade “da vida”.

Percebi que o *Ayurveda* tem sido uma “experiência” que as pessoas têm vivido na Índia ao longo do tempo em meio a processos e transformações e tanto no Brasil quanto em outros locais do mundo as pessoas também vivem experiências relacionadas ao *Ayurveda* a partir de um processo de reconstituição e reinvenção no termos de Wagner (2009).

Refletindo sobre esse trabalho, penso que o que presenciei é somente uma parcela de um contexto maior. Dessa forma considero que estas interrogações perduram, pois penso que o “*Ayurveda* no Brasil” e as reinvenções, características dos processos, articulam “dinamicidade e criatividade” presentes nos agenciamentos individuais e coletivos. Espero que esse trabalho possa servir para uma reflexão crítica sobre o *Ayurveda* no Brasil contribuindo para os estudos interculturais em saúde que envolve o campo de transformação dos cuidados em saúde e o impacto da biomedicina sobre os mesmos, as pesquisas nas áreas da Antropologia da Saúde e do sujeito do contemporâneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, R.; CHAGAS, M. (Org.). **Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, FAPERJ, UNIRIO, 2003. 316p

AGIER, M. **Distúrbios identitários em tempos de globalização**. MANA. Estudos de Antropologia Social, Oct. 2001, vol.7, no.2, 7-33.

ANDRADE, J. T. e COSTA, L. F. A. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Saúde Soc. São Paulo, 2010, v.19, n.3, p.497-508.

ATREYA. **Os Segredos da Massagem Ayurvédica**. Editora Pensamento, 2000. 168p.

BHABHA, H. **O local da Cultura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

BIZERRIL, J. **Mestres do Tao: Tradição, Experiência e Etnografia**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Jul./Dez. 2005, ano 11, n.24, p.87-105.

BOURDIEU, P. **Outline of a theory of practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 1982.

CARNEIRO, D. M. **Ayurveda – Saúde e Longevidade**. Goiânia. Editora UFG, 2007.

CAPRARA, A. **Médico ferido: Omolu nos labirintos da doença**, in: ALVES, Paulo C & RABELO, Miriam C (org.) **Antropologia da Saúde: Traçando identidade e Explorando Fronteiras**. Rio: Relume Dumará, 1998, 123-138.

CARVALHO, J. J. **Antropologia: Saber Acadêmico e Experiência Iniciática**. Brasília, UnB, 1992 (Série Antropologia, n.127).

CASTRO, E. V. **O Nativo Relativo**. MANA 2002, 8(1):113-148.

CSORDAS, T. (Editor). **Embodiment and experience: the existential ground of culture and self**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

DA MATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Editora Rocco, Rio de Janeiro, 1986.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. São Paulo (SP): Perspectiva, 1976. 232p.

DUMONT, L. **Ensaio sobre o individualismo: uma perspectiva antropológica sobre a ideologia moderna**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. 275p.

DUMONT, L. **German Ideology: From France to Germany and Back**. University of Chicago Press, 1994.

ELIADE, M. **Yoga, Imortalidade e Liberdade**. São Paulo, Palas Athena, 1997.

FAVRET-SAADA, J. [1990] “Ser afetado” In: Cadernos de Campo, 2005, n.13, São Paulo.

FEUERSTEIN, G. **Tantra, The Path of Ecstasy**. Boston, Shambhala South Asia Editions, 1998.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 2.ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 8.ed. – Rio de Janeiro: Editora Forense, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 323p.

GENNEP, A. V. **Os ritos de passagem**. Petropolis: Vozes, 1978.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas.** Florianópolis: Ilha 7(2), 2005: 113-124.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado.** São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008. 191p

GONÇALVES, J. R. S. **Antropologia dos Objetos: coleções, museus e patrimônio.** Rio de Janeiro, Editora Garamond Ltda., 2007.

GOOD, B. J. **Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective.** Cambridge. Cambridge University Press, 1994.

GOLDMAN, M. **Uma categoria do pensamento antropológico: a noção de Pessoa.** In: Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 1996, v.39, nº1, 83-109.

GOLDMAN, M. **Alteridade e Experiência: Antropologia e Teoria Etnográfica.** Etnográfica, Vol. X (1), 2006, pp 161-173.

GROISMAN, A. **Interlocuções e Interlocutores no Campo da Saúde: Considerações sobre Noções, Prescrições e Estatutos.** Antropologia em Primeira Mão, 2007, v. 93, p. 1-11.

GROISMAN, A. **'Expansão Religiosa' e 'Modernidade': notas para um debate contemporâneo.** In: XIII Simpósio Nacional da Associação Brasileira de História das Religiões, 2012, São Luis, MA. Anais do XIII Simpósio Nacional da ABHR, UFMA, 2012. São Paulo: Revista Eletrônica Plura, 2012.

GROISMAN, A. **Vó Nadir e as políticas públicas de saúde: por uma clínica plural.** INCT-IBP-UFSC, 2013.

HALL, S. **Quem precisa da identidade?** In: TADEU DA SILVA, Tomaz (org.) **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.** Petrópolis, Vozes, 2000.

LAD, V. **Ayurveda A Ciência da Autocura. Um guia prático.** São Paulo. Ground, 2012.

LAD, V; FRAWLEY, D. **The Yoga of Herbs. Na Ayurvedic Guide to Herbal Medicine.** Delhi. Motilal Barnasidass Publishers. Reproduction: Lotus Press USA, 2001.

LANGDON, E. J. **Cultura e Processos de Saúde e Doença.** In: Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença, 2003, Londrina. Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença. Londrina: VIGISUS/FNS/Ministério da Saúde, 1997. p. 91-107.

LANGDON, E. J. **Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas.** Ciência e Saúde Coletiva, 2014, v. 19, p. 1019-1029.

LANGFORD, J. M. **Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance.** Duke University Press, 2002.

LATOUR, B. **Reagregando o Social, uma introdução à teoria Ator-Rede.** EDUFBA – EDUSC. Salvador – Bauru, 2012.

MAGNANI, J. G. C. **Mystica urbe: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole.** 1999, 143p.

MAFFESOLI, M. **A sombra de Dionísio - Contribuição a uma sociologia da orgia.** Rio de Janeiro, Graal, 1985.

MALUF, S. W. **Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era** [2005]. Ilha. Revista de Antropologia (Florianópolis), 2007, v. 7, p. 147-161.

MALUF, S. W. **Eficácia simbólica: dilemas teóricos e desafios etnográficos.** In: Fátima Tavares, Francesca Bassi. (Org.). Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde. 1ed.Salvador: Editora da UFBA, 2013, v. 1, p. 29-59.

MAUSS, M. **Uma categoria do espírito humano: a noção de Pessoa, a noção do 'Eu'.** In: Sociologia e Antropologia, São Paulo, EPE/EDUSP, 1974, vol.1, 207-241.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia.** São Paulo, Cosac Naify. 2003.

MORRIS, B. **Anthropology of the self: the individual in cultural perspective.** London: Pluto Press, 1994. 222p.

NARAYAN, K. **How Native Is a "Native" Anthropologist?** American Anthropologist, New Series, Vol. 95, No. 3 (Sep., 1993), p. 671-686.

NUNES, T. C. L. **Yoga, do Corpo a Consciência; do Corpo à Consciência. O significado da experiência corporal em praticantes de Yoga.** Dissertação de Mestrado PPGAS UFSC, 2008.

OLIVEIRA, A. S. **Edward Said e o orientalismo alemão.** Ciências & Letras, Porto Alegre, jul./dez. 2012, n. 52, p. 207-226.

ROCHA, A. M. **Estudo Comparado dos Textos Clássicos do Ayurveda.** Tese de doutorado. UFRJ, 2009.

ROCHA, A. M.. **A tradição do Ayurveda.** Rio de Janeiro, Editora Águia Dourada. 2010.

ROSA, P. C. **“Para deixar crescer e existir”:** Sobre a produção de corpos e pessoas Kaingang. Dissertação de Mestrado PPGAS UNB, 2011.

RUSSO, J. A. **Terapeutas corporais no Rio de Janeiro: relações entre trajetória social e ideário terapêutico.** In: ALVES, PC., and MINAYO, MCS., orgs. Saúde e doença: um olhar antropológico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174 p.

SENS, M. M. **O uso popular das plantas medicinais no leste da ilha de Santa Catarina e a Medicina Ayurvédica. Um estudo comparativo.** Trabalho de conclusão do curso de graduação em Medicina. UFSC, 2006.

SHARMA, P.V. **Ayurveda Drshan (Philosophy of Ayurveda),** Sanskrit-English, Chaukhamba Orientalia, Delhi, 2006.

SIMMEL, G. **A metrópole e a vida mental,** In: Velho, O. G. O fenômeno urbano, Rio Zahar, 1979.

STRATHERN, M. **O efeito etnográfico**. São Paulo, CosacNaify, 2014.

TEIXEIRA, D. V. **Integralidade, interagência e educação em saúde: uma etnografia da Naturologia**. Dissertação de Mestrado PPGAS UFSC, 2013.

TIWARI, B. M. **Ayurveda Secrets of healing. The complete Ayurvedic guide to healing through Pancha Karma seasonal therapies, diet, herbal remedies and memory**. Delhi. Editora Motilal Banarsidass Publishers Private Limited, 1995.

TIWARI, B. M. **O caminho da prática. A cura feminina pela alimentação, pela respiração e pelo som**. Rio de Janeiro. Editora Rocco, 2000.

TURNER, V. **O processo ritual**. Petrópolis: Editora Vozes, 1974.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 137p.

WAGNER, R. **A invenção da Cultura**. Cosac Naify. São Paulo, 2009.

WUJASTIK, D.; SMITH, F. M. **Modern and Global Ayurveda, Pluralism and Paradigms**. New York, Sunny Press, 2008.

ZYSK, K. G. **New Age Ayurveda or What Happens to Indian medicine When it Comes to America**. In: Traditional South Asian Medicine, Vol. 6, 2001, p. 10-26.

Anexos

Anexo 1

Racionalidades Médicas	Medicina Ocidental	Homeopatia	Medicina Chinesa	Ayurveda
Cosmologia	Física Newtoniana Clássica	Cosmologia Ocidental Tradicional (alquímica) e clássica	Cosmologia Taoista (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Cosmologia Samkhya da criação (Purusha e Prakriti)
Doutrina Médica	Teoria da causalidade da doença e seu combate	Teoria da força vital e seu desequilíbrio nos indivíduos	Teoria do Yin-Yang, das cinco fases e seu equilíbrio nos indivíduos	Teoria dos cinco elementos e dos doshas nos indivíduos
Morfologia	Morfologia dos sistemas	Organismo material e força vital animadora	Teoria dos canais e colaterais, pontos de acupuntura e dos órgãos e vísceras (Zang Fu)	Teoria dos Dhatus (tecidos) e malas (excreções)
Fisiologia ou Dinâmica Vital	Fisiologia e Fisiopatologia	Fisiologia energética, fisiologia dos sistemas, fisiopatologia do medicamento e do adoecimento	Fisiologia do Qi, Zang Fu e da dinâmica Yin/Yang	Dinâmica dos três doshas e sub-doshas, teoria de ojas (essência vital) e srotas (canais)
Sistema de Diagnóstico	Semiologia: anamnese, exame físico exames complementares	Semiologia: anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico e remédio da enfermidade individual	Semiologia: interrogatório, inspeção, ausculta e olfação e palpação	Trividha Pariksha (as três categorias da semiologia): Inspeção, palpação e questionamento
Sistema de Intervenção Terapêutica	Drogas, cirurgia e higiene	Medicamentos homeopáticos e higiene	Tui Na, Qi Gong, Tai Chi, Acupuntura, moxabustão, dieta, medicamentos de origem animal, vegetal e mineral	Massagem, oleação, sudação, dieta, rotina diária e sazonal, medicamentos de origem animal, vegetal e mineral e pancha karma (as cinco terapias depuradoras)

Quadro sobre as Racionalidades Médicas formatado por Madel Luz adaptado por Rocha (2010:11)

Anexo 2

“A ABRA – Associação Brasileira de Ayurveda é uma organização sem fins lucrativos, dedicada à preservação, desenvolvimento, disseminação, divulgação e estudos do Ayurveda em território brasileiro. Inspirados na sabedoria dos povos ancestrais da antiga Índia, nós temos o desafio de resgatar o conhecimento acumulado do Ayurveda e das diversas adaptações e formas mais modernas que o Ayurveda hoje se encontra. Entendemos que o milenar conhecimento do Ayurveda é chamado nos dias atuais de "Terapia Alternativa", mais temos absoluta certeza que, temos muito a somar com a Medicina Acadêmica e outros órgãos de saúde e pesquisa. Assim, em prol de uma agenda comum, pretendemos contribuir para a saúde, autoconhecimento e o bem estar geral do nosso povo, bem como resgatar valores para uma vida mais harmônica privilegiando o ethos ecológico humano.

A Associação Brasileira de Ayurveda tem por finalidade:

- Reunir pessoas interessadas nas terapias e filosofias Indianas;
- Divulgar e desenvolver o conhecimento do Ayurveda podendo organizar e patrocinar palestras, cursos, simpósios, congressos e, além disso, editar jornais, revistas, livros e quaisquer outras publicações associando-se, caso necessário, a outras instituições;
- Incentivar de modo permanente o intercâmbio de informações e de experiências entre seus associados e com entidades congêneres no âmbito nacional e internacional;
- Promover a formação de regionais da ABRA nas capitais e seccionais nas principais cidades brasileiras;
- Trazer os benefícios do Ayurveda à sociedade Brasileira, garantindo aos praticantes um ambiente de confiabilidade;
- Identificar e mapear os condutores de práticas ayurvédicas no território brasileiro;
- Compartilhar o conhecimento do Ayurveda com os diversos condutores da prática no Brasil e no exterior;
- Estabelecer um procedimento de conduta e ética nos atendimentos, cursos, vivências, jornadas e oficinas entre os condutores e espaços filiados;
- Preservar as raízes ancestrais, criando um banco de imagens, textos e livros para estudos;
- Documentar e registrar as atividades do Ayurveda no Brasil;

- Aos praticantes associados, oferecer-se-á publicações como artigos, livros, vídeos, oficinas, palestras, cursos e internet para que possam desenvolver seus estudos e pesquisas a contento;
- Apoiar a implantação do Ayurveda como disciplina nas faculdades e universidades em todo o Brasil, desenvolvendo o caráter científico - acadêmico;
- Na intenção de criarmos uma teia de conhecimento, pesquisa e troca de informação nos disponibilizaremos a sermos a ponte entre a comunidade internacional de condutores que praticam o Ayurveda e a rede de associados, fato que possibilitara a promoção de congressos, simpósios, conferências, seminários, feiras, encontros e cooperativas;
- Buscar o reconhecimento social para que os condutores possam praticar mais livremente seu ofício;

Essa mobilização é uma demonstração inequívoca de uma manifestação maior acontecendo em campos sutis, na consciência das necessidades de uma classe. A força do Ayurveda, como um sistema de busca da saúde ancestral, agora por meio da Associação Brasileira de Ayurveda (ABRA) unindo-se a sociedade moderna, respeitando a individualidade de crença e métodos. Unindo os corações, as almas afins, subtraindo as diferenças, somando os talentos, dividindo os esforços, e multiplicando o amor nessa corrente universal que é o Ayurveda .

Mesmo você que é estudante, simpatizante, admirador do Ayurveda, também poderá fazer parte da ABRA – Associação Brasileira de Ayurveda e juntar-se nessa corrente, associando-se e fazendo parte de nossa comunidade.” (Fonte: <http://www.ayurveda.org.br/abra>)

Anexo 3

A Instalação da Frente Parlamentar de Práticas Integrativas em Saúde foi realizada, no dia 16 de outubro de 2013, na Câmara Federal. A Instalação da Frente Parlamentar de Práticas Integrativas em Saúde foi realizada, no dia 16 de outubro, na Câmara Federal. A Frente foi idealizada e será presidida pelo deputado federal Giovani Cherini (PDT/RS), que há mais de 20 anos trabalha em defesa da saúde integrativa. Cherini abriu a solenidade de instalação com uma reflexão: “ter conhecimento é diferente do que ter sabedoria. Há muito conhecimento e pouca sabedoria para viver”. O evento contou com a participação de diversos representantes de entidades que trabalham com as terapias integrativas e complementares, terapeutas, apoiadores da causa e do representante do Ministério da Saúde, Thiago Pires de Campos. De acordo com o deputado, as terapias integrativas são práticas não alopáticas/biomédicas de atenção à saúde, consideradas terapias reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde, pela Comissão Nacional de Classificação do Ministério do Trabalho, e pelos Ministérios da Saúde e Educação. A Frente tem como finalidade acompanhar, propor e analisar projetos e programas, sugerir e defender políticas públicas de terapias integrativas, defender as técnicas de terapia existentes, bem como divulgar os benefícios que elas proporcionam, promover eventos para debater e avaliar os benefícios que as terapias causam à saúde humana e estimular e divulgar pesquisas acadêmicas e científicas no campo das terapias integrativas. (Fonte: <http://www.giovanicherini.com/noticias/2013/outubro/03.php>)

Anexo 4

Ruy Tanigawa, conselheiro do Cremesp, defende a Portaria 971, mas recomenda cautela para preservar a qualidade da Saúde Pública no país. O Cremesp recebeu com cautela a Portaria 971 do Ministério da Saúde que estimula a aplicação das chamadas terapias alternativas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, as técnicas de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo. A decisão, publicada dia 10 de maio no Diário Oficial da União, resulta de uma decisão anterior do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a partir de proposta elaborada pelo corpo técnico do Ministério. No dia 15 de maio, o Cremesp assinou – junto com a Associação Paulista de Medicina, o Sindicato dos Médicos de São Paulo e a Academia Paulista de Medicina – uma Nota Conjunta na qual alerta a opinião pública sobre os riscos que a medida poderá trazer à população. Além disso, encaminhou 16 ofícios às autoridades e o presidente da entidade, Desiré Carlos Callegari, esteve no Ministério Público Federal, para entregar documento dirigido à Promotoria da Cidadania. “Somos contrários ao exercício médico por pessoas não capacitadas; adotamos esta postura para defender a saúde da população”, esclarece Ruy Tanigawa, conselheiro do Cremesp. Para ele, a nova política permite que profissionais não-médicos possam tratar pacientes com técnicas de Acupuntura e de Homeopatia, especialidades médicas praticadas e pesquisadas há muitos anos em universidades brasileiras e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Acupuntura médica: “No caso da acupuntura, o tratamento é invasivo e há registros de lesões provocadas por agulhas que atingiram órgãos vitais dos pacientes. Na China, que é o país-berço da acupuntura, o médico precisa de cinco anos de estudos para praticá-la. Como se pode conceber que um profissional de saúde não-médico possa atender pacientes sem uma formação consistente? A proposta do Ministério fala em formação técnica, mas não especifica a necessidade de ser médico”, questiona Tanigawa, que também é coordenador da Residência Médica no Hospital do Servidor Público Estadual e presidente da Associação Médica Brasileira de Acupuntura e do Colégio Médico de Acupuntura. Ruy Tanigawa lembra que a Acupuntura já é praticada no SUS desde 1999. Em 2003, segundo dados do Ministério, foram realizadas 181.983 consultas e aproximadamente 2 milhões de procedimentos de Acupuntura exercidos por médicos em 19 Estados, 107 municípios e 17 capitais do país. “A Acupuntura médica brasileira trouxe grandes contribuições à pesquisa médica do continente e os resultados estão

sendo publicados em revistas indexadas. Que contribuições científicas os profissionais não-médicos produziram para a Acupuntura?”, desafia Tanigawa.

Fitoterapia e Termalismo: A aplicação da Fitoterapia também é polêmica para os médicos, principalmente porque poderia disseminar a visão de que o tratamento com plantas não oferece riscos à saúde. O uso indiscriminado de fitoterápicos tem gerado preocupação entre médicos e cientistas. Vários artigos científicos mostram que as plantas e chás medicinais vendidos no mundo não são licenciados, ou seja, estão à disposição dos consumidores sem orientação. Sabe-se, também, que o uso de certas plantas pode provocar intoxicações graves, dependendo das doses e – até mesmo – da contaminação das plantas por metais pesados e outros poluentes existentes no solo. “A literatura científica descreve casos de pacientes que contraíram hepatite tóxica por ingestão excessiva de alguns extratos vegetais”, lembra Tanigawa. Na Coréia do Sul e países vizinhos, cerca de 4% das internações hospitalares decorrem do uso de plantas medicinais. No Brasil não existem tais informações porque a notificação compulsória para esses casos não é obrigatória. Quanto ao Termalismo, o conselheiro do Cremesp avalia que a adoção dessa técnica pelo SUS é de total incongruência, já que não existe qualquer evidência científica que justifique a sua implantação num serviço médico pago com dinheiro público.

Segundo o farmacêutico Francisco Batista Jr., membro do CNS, a Portaria 971 se baseou em recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para “a difusão mundial dos conhecimentos necessários ao uso racional das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, pois reconhece que aproximadamente 80% da população dos países em desenvolvimento fazem uso de práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde”. Batista Júnior argumenta que a proposta “não vai tirar dos médicos a prerrogativa do diagnóstico. Caberá ao médico encaminhar o paciente para um tratamento adequado, que pode ser uma das práticas alternativas recomendadas pelo SUS”. Na visão de Júnior, muitos excessos estão sendo praticados por pessoas sem qualificação para praticar essas terapias. Ele afirma que a implantação dessas técnicas no SUS será precedida por medidas preventivas, que garantam a qualidade e a segurança para os pacientes e ajudem a disciplinar todo o exercício dessas terapias, dentro e fora do Sistema Único de Saúde. (Fonte: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=667>)

Anexo 5

Segue abaixo trechos da tese de Rocha (2009:86-93) que direcionou sua pesquisa para os textos clássicos do *Ayurveda*, sobre os *subdoshas*, a partir de traduções dos textos clássicos ele apresenta:

Vata é o sustentador da estrutura e função do corpo; Inicia todos os movimentos; Controla e comanda a mente; Faz os órgãos dos sentidos realizar suas funções específicas; Promove a formação de todos os *dhatu*s (tecidos) no corpo; Traz união das estruturas; Inicia a fala; Origina o toque e o som; É a base dos órgãos dos sentidos tátil e auditório; Produz felicidade e entusiasmo; Gerencia *agni*; Absorve o excesso de *dosha*; Excreta os dejetos do corpo; Faz os canais maiores e menores do corpo; leva forma ao feto; Mantém o tempo de vida. (Giri e Rajneesh, 2005:p 27)

O *dosha Vata* é dividido em cinco *subdoshas* de acordo com a sua função, tiramos do texto de Vagbhata, traduzido para a língua inglesa pelo prof. Srikantha Murthy, a função de cada *subdosha* de *Vata*:

Prana Vata - localizado na cabeça, movimento descendente para a garganta e tórax, apresenta as funções de manutenção do intelecto, órgãos dos sentidos, coração, mente, artérias, e veias; funções como expectoração, arrotar, espirrar, inspiração, expiração, deglutir os alimentos e outros.

Udana Vata - localizado no tórax movimenta-se na região da garganta, nariz e umbigo, promove à função de produzir a fala, atividades físicas, força, cor, nutre os poros, discriminação, coragem, memória, despertar da mente e outros *Vyana Vata* - localizado no coração move-se em todo corpo com grande velocidade, promove as funções de movimento (locomoção), expansão, contração, movimento ascendente, movimento descendente, abrir e fechar dos olhos, bocejar, sentir o sabor dos alimentos, clarear os canais, levar ao fluxo do suor e sangue, trazer o tecido reprodutor masculino (sêmen) dentro do útero, separar a porção nutritiva dos dejetos após a digestão, prover de nutrição todos os *dhatu*s (tecidos) na ordem correta

Samana Vata - localizado próximo ao fogo digestivo no estômago, move-se no intestino grosso, estômago, intestino delgado, canais, *malas* (excretas), *sukra* (tecido reprodutor masculino), *artava* (fluido menstrual e também óvulo) e *ambu* (fluidos corporais), suporta-os em suas funções, retém alimentos no trato gastro-intestinal, digestão, separação da essência dos dejetos e mover os dejetos para baixo e outras funções.

Apana Vata - localizado no reto, move-e na bexiga, pelve, pênis, escroto e virilha, promove a eliminação de fezes, urina, sêmen, fluido menstrual e feto e outras funções. (Vagbhata, trad Murthy, 1998: vol.I, p 368 e 369)

Assim como *Vata* o *dosha Pitta* também possui cinco subdoshas que representam funções de Pitta no ser humano. Vagbhata, no Astanga Samgraha, descreve os cinco *subdoshas* de *Pitta* e suas funções: "*Pançã Pitta* (cinco divisões de *Pitta*): *Pacaka, Ranjaka, Sadhaka, Alocaka* e *Brhrajaka* são as Divisões de *Pitta*: O *Pitta* que reside entre o *amasaya* (estômago) e o *Pakvasaya* (intestino grosso); apesar de composto de todos os cinco elementos, porem tem a predominância de qualidades de *tejas bhuta* e deficiente de

qualidades de *apbhuta*. Por conseguinte não tem as qualidades dos líquidos. Auxiliado por *Vata*, umidade (água) e outros promove a função de queimação e digestão, por isto obtém o nome *agni* (fogo); digere o alimento separando a essência dos dejetos; permanecendo no seu lugar ajuda os outros *Pittas*, localizado em diferentes locais. Este *Pitta* é conhecido como *Pacaka*. O *Pitta* localizado no *amasaya* (estômago) é conhecido como *Ranjaka*, ele

leva a coloração a (*rasa*) plasma. O *Pitta* localizado no coração é conhecido como *Sadhaka*, por que ajuda a atingir os objetivos na vida, por permitir as funções de discriminação, inteligência, orgulho e entusiasmo. O *Pitta* localizado no coração é conhecido como *Alocaka Pitta*, por que auxilia a visão. Aquele localizado na pele é conhecido como *Bhrajaka*, por que ajuda na coloração da pele. Ele digere os materiais utilizados na forma de massagem com óleo, banho com água, aplicação de pastas, unguentos na pele e reflete a compleição." (Astanga Samgraha, trad Murthy, 1998: vol I, p 369 e 370)

As funções e *Kapha* também são divididas em cinco tipos caracterizando os *subdoshas* de *Kapha*. O sábio Vagbhata coloca estas funções da seguinte forma: "As cinco divisões de *Kapha*: *Avalambhaka, Kledaka, Bodhaka, Tarpaka, Slesaka* são as cinco divisões de *Kapha*.

Aquele *Kapha* que reside no tórax, auxilia as área entre os ombros, braços e pescoço pela sua própria capacidade, ajuda o coração pela capacidade da essência dos alimentos, suporta os outros *Kaphas* ao permanecer no seu próprio locale contribuir com as propriedades da água, é conhecido como *Avalambaka* devido a suas propriedades de apoio. O *Kapha* que reside no *amasaya* (estômago) é conhecido como *Kledaka*, pois ele umedece os alimentos aquele que está localizado na

língua e ajuda na apreciação dos sabores é chamado *Bodhaka*. Aquele que reside na cabeça, e nutre os órgãos dos sentidos é chamado *Tarpaka* aquele que localiza-se nas articulações levando a lubrificação aos ossos é chamado *Slesaka*"
(Vasgbhata, trad Murthy, 1998: vol I, p 370 e 371)

Anexo 6

A Constituição Humana (<i>Prakruti</i>)			
Aspecto da Constituição	 VATA	 PITTA	 KAPHA
<input type="radio"/> Estrutura	Franzina	Moderada	Encorpada
<input type="radio"/> Peso	Baixo	Moderado	Robusto
<input type="radio"/> Pele	Seca, Enrugada, Fria, Parda, Negra	Macia, Oleosa, Quente, Clara, Avermelhada, Amarelada	Compacta, Oleosa, Fria, Pálida, Branca
<input type="radio"/> Cabelo	Preto, Seco, Carapinha	Macio, Oleoso, Loiro, Ruivo, Precocemente grisalho	Grosso, Oleoso, Ondulado, Escuro ou Claro
<input type="radio"/> Dentes	Saltados, Grandes e Tortos, Gengivas Emaciadas	Tamanho Moderado, Gengivas Macias, Amareladas	Fortes, Brancos
<input type="radio"/> Olhos	Pequenos, Apáticos, Secos, Castanhos, Pretos	Vivos, Penetrantes, Verdes, Cinzentos, Cor de mel	Grandes, Atraentes, Azuis, Sobrancelhas Grossas
<input type="radio"/> Appetite	Variável, Deficiente	Bom, Exagerado, Insuportável	Moroso mas Regular
<input type="radio"/> Paladar	Doce, Ácido, Salgado	Doce, Amargo, Adstringente	Picante, Amargo, Adstringente
<input type="radio"/> Sede	Variável	Excessiva	Escassa
<input type="radio"/> Eliminação	Seca, Dura, Constipada	Mole, Pastosa, Solta	Consistente, Pastosa, Volumosa, Lenta
<input type="radio"/> Atividade Física	Muito Ativo	Moderado	Letárgico

Aspecto da Constituição	VATA	PITTA	KAPHA
<input type="radio"/> Mente	Agitada, Ativa	Agressiva, Inteligente	Calma, Lenta
<input type="radio"/> Temperamento Emocional	Tímido, Inseguro, Imprevisível	Agressivo, Irritado, Ciumento	Calmo, Ambicioso, Apegado
<input type="radio"/> Fé	Instável	Fanático	Constante
<input type="radio"/> Memória	Memória Recente Boa, Memória Distante Pobre	Aguçada	Lenta mas Prolongada
<input type="radio"/> Sonhos	Terríveis, Fugidios, Sobressaltados, Rápidos	Ardentes, Irritantes, sobre Violência, Guerra	Aquáticos, em Rio, Oceano, Lago, Nadando, Românticos
<input type="radio"/> Sono	Escasso, Interrompido	Pouco mas Profundo	Pesado, Prolongado
<input type="radio"/> Discurso	Ágil	Inteligente e Incisivo	Lento, Monótono
<input type="radio"/> Estado Financeiro	Pobre, Perdulário	Moderado, Gasta com Luxo	Rico, Econômico, Gasta com Comida
<input type="radio"/> Pulsação	Indistinta, Débil, Move-se como uma Serpente	Moderada, Salta como uma Rã	Explícita, Pausada, Move-se como um Cisne

Nota: Foram colocados círculos ao lado dos aspectos para aqueles que desejam determinar uma ideia geral da construção da constituição individual. Marcar V para Vata, P para Pitta e K para Kapha em cada círculo, de acordo com a descrição mais adequada a cada aspecto. Fonte: (Lad, 2012:39-40)

Anexo 7

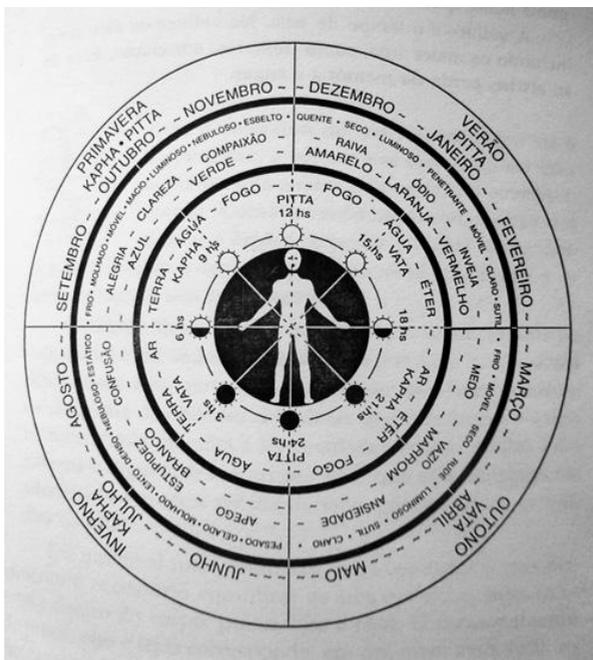


Gráfico – Mandala *Tridosha*
Estações do ano e horários do dia
(Lad, 2012:131)

O Tempo

A substância do tempo se movimenta e as medições existem para medir esses movimentos: segundos, minutos, horas, dias, semanas, meses e anos.

Igualmente, há divisões do tempo dentro de um dia: manhã, meio-dia, noite, meia-noite e amanhecer; e do ano em estações.

Como o tempo, os humores corporais estão sempre em movimento. Há uma relação definida entre o movimento do tridosha e o movimento ou passagem do tempo. O aumento ou diminuição desses três humores do corpo está relacionado aos ciclos do tempo. A manhã, da aurora às dez horas, é um tempo kapha. Devido a predominância do humor kapha nesse período, a pessoa se sente enérgica e animada e também um pouco pesada. No meio da manhã, lentamente kapha mescla-se com pitta. Das dez da manhã até as duas da tarde é o período em que pitta é segregado e a fome aumenta. A pessoa se sente faminta, leve e animada. À tarde, das duas horas até o Sol se pôr é o período vata,

quando a pessoa se sente ativa, leve e dócil. No início da noite, das dezoito horas mais ou menos até as vinte e duas horas, novamente é tempo de kapha, um período de ar fresco, inércia e pouca energia. Depois, das vinte e duas horas até duras horas da madrugada é o horário de piko pitta, quando a comida é digerida. No final da madrugada, antes de o Sol nascer, novamente é tempo de vata. Porque vata gera movimento, as pessoas acordam e eliminam suas excreções.

O café da manhã deve ser tomado logo cedo, entre sete e oito horas da manhã. As pessoas pitta e vata devem tomar seu café da manhã. No entanto, como comer no tempo de kapha desenvolverá kapha no corpo, as pessoas de constituição kapha não devem tomar o café da manhã. O melhor horário para almoçar é o começo da hora pitta, entre dez e onze horas da manhã.

É melhor comer quando o sol está alto, pois o Sol é o melhor amigo do homem. Comer muito tarde à noite mudará completamente a química do corpo; o sono será inquieto e a pessoa terá sonhos desordenados, de tal forma que ao acordar não se sentirá repousada. Se o jantar for servido as seis da tarde, às nove o estômago estará vazio e o sono será repousante. Se o horário de comer for alterado, de modo que as refeições sejam feitas acompanhando o mesmo ritmo do tridosha, ocorrerá uma drástica mudança de hábitos de vida da pessoa.

Não somente as horas do dia, mas também as estações do ano estão relacionadas aos movimentos tridosha. No outono, parte de março, abril, maio e parte de junho, as folhas caem, há vento e a temperatura começa a cair. Nessa época do ano vata predomina. O inverno se estende de junho a setembro. Época de nuvens, neve e temperaturas baixas. Esse período desenvolve kapha e durante esse tempo resfriados, congestão, tosse, bronquite e faringite prevalecem.

A primavera, de setembro a dezembro, é a junção entre o inverno e o verão. Kapha agrava-se no início da primavera e pitta na última parte da primavera. No começo da primavera, o kapha acumulado no inverno é liquefeito e lentamente seca. O calor do final da primavera aumenta o calor de pitta no corpo, encorajando as desordens de pitta tais como diarreia de verão, ardência nos olhos, queimaduras de sol, urticária, brotoeja, dermatites e abrasamento dos pés.

Portanto, pode ser demonstrado que mudanças nas horas do dia e nas estações produzem alterações nos humores corporais, vata, pitta e kapha. A percepção dessas mutações ajuda-nos a ficar em contato com o fluxo de energia nos ambientes externo e interno.

O Sol e a Lua

O conceito de tempo abrange não só as medições do relógio e do calendário, mas também as fases da Lua e o fluxo da energia solar. Todas essas mudanças estão relacionadas aos humores corporais. O Sol está relacionado à percepção humana ou consciência e a Lua à mente, que cria mudanças nas emoções e faculdades mentais. A Lua é a deusa da água que governa kapha. Os atributos da Lua são: fria, branca, vagarosa e densa. Estes também são os atributos de kapha. Durante a Lua cheia, kapha é agravado no corpo e o elemento água é estimulado no ambiente externo. Nesse período, a água do oceano aumenta o volume para criar altas marés, que causam um excesso de água em todas as formas de vida. Pessoas que sofrem de asma ou epilepsia relacionadas a kapha, durante a fase da Lua cheia serão acometidas de mais ataques. As mulheres tem mais cólicas menstruais durante a lua cheia.

Na fase nova, a energia solar torna-se mais intensa, Devido à energia do Sol estar relacionada a pitta, as pessoas que sofrem de epilepsia relacionada a pitta, por exemplo, estarão sujeitas a mais ataques durante esse período.

Astrologia

O tempo engloba também os movimentos dos planetas. Os planetas estão estreitamente relacionados aos órgãos do corpo. De todos os conceitos de tempo, o tempo astrológico é o mais significativo do sistema nervoso, devido a poderosa influência dos planetas sobre a mente, o corpo e a consciência.

Cada planeta está relacionado a um tecido específico do corpo. O fígado é a sede da bÍlis que é caracterizada pelo fogo, pitta.; e Marte influencia o funcionamento do fígado e suas desordens. Esse planeta pode também causar outros males pitta, tais como toxinas desenvolvidas no sangue, urticária e acne. Úlcera péptica e colite ulcerativa são agravadas pelos efeitos de Marte.

Saturno também é um planeta forte com profundos efeitos. Sua energia causa, por exemplo, o enfraquecimento muscular e emaciação. Vênus é responsável pelos distúrbios do sêmen, glândula prostática, testículos e ovários; enquanto Mercúrio governa a capacidade de raciocínio e suas desordens.

Épocas da vida humana

O tempo governa não só os movimentos planetários como também os ciclos da vida humana. O movimento do tempo na vida individual está ligado a um ciclo de vata-pitta-kapha. Ayurveda ensina que há três importantes marcos no decurso da vida humana: infância, idade adulta e velhice. A infância é o tempo de kapha, e as crianças podem sofrer muitas desordens kapha, como congestão pulmonar, tosse, resfriados e secreções de muco. Uma criança cujo o único alimento é o leite materno ou o leite de vaca pode ter kapha agravado. O período de tempo kapha vai do nascimento aos dezesseis anos.

A idade adulta abrange dos dezesseis aos cinquenta anos. Esse período é o tempo de pitta, quando o indivíduo está ativo e cheio de vitalidade. As desordens pitta são comuns nessa época.

A velhice é o tempo de vata. Na velhice os distúrbios incluirão os males vata, como tremores emaciação, falta de ar, artrite, perda da memória e rugas.

Fonte: (Lad, 2012:127-132)