

Yoga no Sistema Único de Saúde: considerações conceituais e bioéticas

Yoga in Brazil's Public Health System (SUS): Conceptual and Bioethical Considerations

Léo Fernandes Pereira¹
Charles Dalcanale Tesser²

RESUMO

Com a crescente presença do Yoga no Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se importante uma análise crítica de sua adequada conceituação para além de sua classificação governamental, como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Essa necessidade decorre da diversidade de entendimentos e aplicações do Yoga neste contexto, que vão desde enquadramentos instrumentalizados (“atividade física”), sua vinculação como ‘recurso terapêutico’ da racionalidade médica Ayurvédica e “Yoga como uma medicina”, até propostas conceituais como “Prática Corporal Integrativa”. Este ensaio analisa criticamente essas definições, discutindo vantagens e desvantagens de seus usos no SUS. Para além dessas abordagens, explora-se o Yoga como uma ética de afirmação da autonomia. Conclui-se que tal ética, compreendida como um esforço universal para reduzir danos sistêmicos e fomentar uma postura anticolonial, capacita os indivíduos e coletividades a buscarem o bem-viver e a autonomia mesmo diante de estruturas sociais desiguais e alienantes.

Palavras-chave: Yoga; bioética; espiritualidade

ABSTRACT

With the growing presence of Yoga in the Unified Health System (SUS), a critical analysis of its appropriate conceptualization beyond its governmental classification as Integrative and Complementary Health Practice (PICS) has become important. This need arises from the diversity of understandings and applications of Yoga in this context, ranging from instrumentalized frameworks ('physical activity'), its connection as a 'therapeutic resource' of Ayurvedic medical rationality and 'Yoga as a medicine', to conceptual proposals such as

¹ Bolsista de Pós-doutorado Júnior pelo CNPq, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2024) da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2019/2-2023/2) da Universidade Federal de Santa Catarina. Realizou graduação em Educação Física e mestrado em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Possui formações complementares em Yoga, Somatopsicopedagogia (Método Danis Bois) e Residência em Saúde da Família. Seus interesses incluem o entrelaçamento entre o yoga e a fenomenologia, especialmente a Somatopsicopedagogia, bem como o processo de aculturação do yoga e da tradição védica no ocidente, com vistas à inserção desses saberes no Sistema Único de Saúde (SUS).

² Médico (1991), residência em Medicina Preventiva e Social (1993), mestrado (1999) e doutorado (2004) em Saúde Coletiva na UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), especialização em Homeopatia na Associação Paulista de Homeopatia (1997). Trabalhou 9 anos como médico generalista na atenção primária à saúde (APS) em zona rural e 3 anos na Saúde da Família. Professor do Departamento de Saúde Pública da UFSC desde 2006. Foi docente da residência em medicina de família e comunidade da UFSC (2007-2013); coordenador do Internato Médico em APS da UFSC (2006-2014) e bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq (2011- início/2017; 2019-agora). Pós-doutoramento no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra em 2015. Professor do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC desde 2008. Tem experiência de trabalho, ensino, extensão e pesquisa nas áreas de medicinas alternativas e complementares, prática médica, educação permanente e organização de serviços na APS, sobretudo equipes de saúde da família.

‘Integrative Body Practice’. This essay critically analyzes these definitions, discussing advantages and disadvantages of its uses in the SUS. In addition to these approaches, Yoga is explored as an ethic of affirmation of autonomy. It is concluded that such an ethic, understood as a universal effort to reduce systemic harm and foster an anti-colonial stance, enables individuals and communities to seek well-being and autonomy even in the face of unequal and alienating social structures.

Keywords: Yoga; bioethics; spirituality

Introdução

O crescente aumento no número de publicações científicas e institucionais relacionadas à prática de Yoga demanda uma análise crítica e situada sobre os conceitos mais utilizados para a sua definição. Incluído como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), o Yoga no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido referido de diversos modos: como “prática complementar” (Brasil, 2006); “prática corporal e mental” (Brasil, 2018a); ou ainda como “recurso terapêutico” associado ao Ayurveda, o sistema tradicional de saúde indiano (Brasil, 2018a). Recentemente, tem-se utilizado a expressão “prática corporal integrativa” (PCI) como contraponto à abordagem do Yoga como uma “atividade física” ou simplesmente como “prática corporal”.

Fora do cenário brasileiro, há a ideia do ‘Yoga como uma medicina’ (McCall, 2007) ou a adoção do termo ‘Yogaterapia’. Tanto lá quanto cá, persistem jargões, como a noção de que o Yoga é uma “ciência ancestral com mais de cinco mil anos” (Kaiut; Kaiut e Rodrigues, 2024, p. 98), ou narrativas correlatas, como: “Yoga é uma das terapias utilizadas pelo Ayurveda, a medicina praticada na Índia há 5 mil anos” (Greco *et al.*, 2019, p. 583). Essas diferentes conceituações ou designações compartilham um denominador comum: o fenômeno do orientalismo (Said, 2001). Em outras palavras, são *interpretações*, marcadas, em maior ou menor grau, pela lógica colonial.

Partindo desse entendimento, e do pressuposto que o Yoga é um “objeto de fronteira” (Siegel e Bastos, 2020), no qual se interseccionam saúde, ética e espiritualidade, este ensaio objetiva oferecer uma análise de diferentes conceituações do Yoga no contexto de sua institucionalização no SUS e algumas sugestões para o enriquecimento conceitual e das práticas de Yoga nesse ambiente. A partir de suas raízes filosóficas e soteriológicas, buscamos compreender como diferentes enquadramentos moldam sua aplicação e interpretação, em especial na saúde pública brasileira. O percurso argumentativo está organizado em quatro partes. Primeiramente, examinamos a inserção oficial do Yoga no SUS via PICS, observando como ele é descrito em documentos e diretrizes governamentais. Exploramos a expressão PCI como alternativa conceitual, contrastando-a com o entendimento de Yoga como “atividade física”. Na segunda seção, analisamos a interface do Yoga com o Ayurveda, pontuando algumas de suas conexões. A terceira seção desenvolve a ideia do Yoga como medicina, debatendo os limites dessa metáfora e avançando na noção do Yoga como uma “medicina do espírito”. Na última seção, exploramos o conceito de *yama*, presente nas escrituras *Yoga Sūtra* (YS) e *Kaṭha Upaniṣad* (KU)³, com o auxílio de Ranganathan

³ As traduções do YS e da KU foram feitas do sânscrito para o português por um dos autores a partir de Bharati (1986, 2004) e Gambhirananda (2004), respectivamente. Todos os originais em inglês foram traduzidos pelos autores.

(2019; 2024) e comentadores da *Advaita Vedanta*⁴ (Gambhirananda, 2004), para então reconectar essa base filosófica com as possibilidades e desafios de sua integração prática e eticamente informada nas aulas de Yoga no SUS. Concluímos com considerações sobre interpretações e traduções do Yoga, buscando contribuir para uma compreensão mais nuançada e uma integração mais responsável do Yoga, sobretudo nos serviços de saúde pública brasileiros.

1. Yoga como prática integrativa e complementar em saúde

A inserção do Yoga no SUS formalizou-se com sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2017). A PNPIC busca integrar medicinas alternativas e complementares – entendidas como práticas, saberes e produtos externos à *mainstream medicine* – ao SUS, fomentando uma ainda incipiente mudança pretendida para melhoria nas práticas de cuidado à saúde. O *site* do Ministério da Saúde (MS) brasileiro descreve as PICS como

(...) abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. (...) Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais (Brasil, 2025, s/p).

Silva *et al.* (2020, p. 20) observam que a “integração das PICS no SUS não deveria limitar-se à adição de mais procedimentos advindos de racionalidades externas à biomedicina, e sim contribuir para a produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços em saúde”. O alerta dos autores é uma provável alusão à portaria nº 849/MS/2017, que oficializou o Yoga como um procedimento a ser ofertado no SUS em conjunto com práticas correlatas (meditação e Ayurveda) e várias outras nem tanto (como Biodança e Reiki, por exemplo). Na Portaria, consta que a “prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral”, e que “preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência” (Brasil, 2017, p. 69).

Ainda que não se utilize explicitamente a expressão “atividade física” ou “exercício físico” para se referir ao Yoga ou a suas técnicas, é notável que a legitimidade conferida à prática no contexto das políticas públicas de saúde esteja ancorada em termos de efetividade clínica, centrada predominantemente na dimensão biofisiológica. Tal fenômeno cultural,

⁴ *Advaita Vedanta* (não-dualismo) é a mais influente das escolas da filosofia indiana, codificada por Śaṅkarācārya (séc. VIII d.C.). Sua doutrina central afirma a identidade entre o *Self* individual (*atma*) e a realidade absoluta (*brahman*), considerando o mundo fenomênico, em última análise, uma manifestação aparente (*māya*). Sobre as duas literaturas utilizadas neste ensaio, consideramos que, ainda que suas filosofias possuam diferentes pressupostos metafísicos sobre a natureza última da realidade (uma classificada como Sāṃkhya-Yoga e outra, Advaita Vedānta), importa, para os propósitos deste estudo, observar suas semelhanças no que tange 1) à descrição da experiência da ignorância e na sua superação pelo conhecimento e 2) à epistemologia geral comum a ambas, constituída pela escuta, racionalização e contemplação.

político e científico, chamado “medicalização do Yoga”, tem sido objeto de estudos internacionais (cf. Alter, 2004; Michelis, 2005), e nacionais (cf. Pereira; Tesser, 2023; 2024). Essa tendência materializa-se, por exemplo, no Informe de Evidência Clínica em PICS nº 2/2021 – Atividade Física (Brasil, 2021), que busca consolidar a inserção do Yoga no SUS a partir da sua validação científica por meio de revisões sistemáticas e metanálises de estudos clínicos randomizados.

Dada a escassez de evidências, tanto em nível nacional quanto internacional, sobre se o Yoga de fato promove uma “ética da não-violência”, como mencionado na Portaria, ou se, de acordo com a descrição geral da PNPIC, ele realmente constrói laços e uma escuta acolhedora no ambiente terapêutico (usuário-profissional), ou ainda se amplia a conexão com o meio ambiente e a sociedade, torna-se compreensível o apelo a métodos hegemônicos para sua validação institucional. Tais indicadores de impacto ético-sociais demandariam, para sua evidenciação, outras abordagens metodológicas e, possivelmente, uma epistemologia distinta.

Provavelmente devido à incongruência conceitual entre PICS como Yoga, Tai Chi Chuan e Qigong, de um lado, e a categoria “atividade física”, de outro, o referido Informe não define Yoga, remetendo o leitor ao Glossário Temático de PICS, também do MS. No Glossário, o Yoga é descrito como “prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, *associada à meditação*”, e são citadas “técnicas específicas, como hatha-Yoga, mantra-Yoga, laya-Yoga, que se referem a tradições especializadas (Brasil, 2018, p. 127-128, grifo nosso). Diante do grifado, e recorrendo à noção de “jogos de linguagem” (Wittgenstein, 1958), lançamos a proposição, a ser explorada adiante, de que o Yoga pode ser compreendido não como exercício ou atividade física, mas como *o exercício da imobilidade física*⁵.

A definição de Yoga do Glossário, como técnica para controlar corpo e mente, guarda elementos coerentes com o chamado “Yoga Clássico”, ainda que com ressalvas. O YS, escritura fundante dessa escola e a mais popular sobre o tema, define Yoga como o “controle das modificações do campo mental” (Bharati, 1986, p. 93). Essa definição estabelece, de modo inconteste, a centralidade dos processos mentais como o campo de atuação do método yóguico.

Menções diretas e detalhadas ao corpo são relativamente escassas no YS. No aforismo 1.30, a instabilidade dos membros – ou seja, a incapacidade de aquietar os movimentos corporais – é listada como um dos sintomas de uma mente perturbada. O conhecido aforismo 2.46, que define *āsana* (postura) como aquilo que é firme e confortável, conforme a análise de Maas (2018), não seria um indicativo da propriedade imediata das posturas em si, mas uma qualidade que emergiria como consequência, ou da coalescência da mente com o infinito, ou mediante o abrandamento do esforço na prática (YS 2.47). A estabilidade corporal é, assim, vista como um suporte auxiliar ao controle mental. Além disso, conforme comentaristas tradicionais⁶, parece claro que o foco principal de Patañjali, o autor

⁵ A ênfase no papel secundário do *āsana* reflete a perspectiva do YS. Linhagens medievais que originaram o Hāṭha Yoga, contudo, conferem proeminência maior às posturas e “selos” (*mudrā*’s) corporais, como se observa em textos como o *Dattātreayogaśāstra* e o *Amṛtasiddhi* (cf. Mallinson, Singleton, 2017). Embora essa vertente, que influenciou o Yoga Postural Moderno, seja importante para a compreensão da corporeidade na tradição, sua análise demandaria uma investigação à parte.

⁶ Vyāsa, em seu *Yoga Sūtra Bhāṣya* (YSb), lista exemplos como *Padmāsana*, *Virāsana* etc., que são posturas sentadas (Bharati, 2004, p. 568).

da escritura, ao mencionar *āsana*, está se referindo apenas às posturas utilizadas para a meditação, em que a coluna, pescoço e cabeça são mantidos eretos (Bharati, 2004), algo que contrasta com a vasta gama de posturas do Yoga praticado atualmente.

Mesmo o aforismo 1.34, que sugere o uso da respiração (um processo vital que acontece de modo inconsciente, mas que pode ser controlado deliberadamente), é abordado com cautela por Hariharananda (1960, p. 78-79). Segundo ele,

(...) praticar apenas a respiração sem tentar assentar a mente nunca resultaria em calma. De fato, se o *prāṇāyāma* [exercício respiratório] é praticado sem *dhyāna* (meditação profunda), a mente, em vez de se acalmar, ficará ainda mais perturbada.

Portanto, diferentemente de outras escrituras da tradição yóguica que exploram a relação mente-corpo como uma via de mão dupla, no YS a ênfase parece recair primordialmente na direção em que a disciplina mental conduz à quietude corporal, esta última sendo uma consequência ou suporte.

Voltando à definição inicial do Yoga, observemos a relação entre controle corporal/mental e “autocuidado”, termo também presente na descrição geral das PICS, do MS. Em estudo etnográfico, Ribeiro e Silva Gomes *et al.* (2020), ao analisarem a prática de Yoga em um serviço público de Vitória/ES, identificaram que as aulas frequentemente se configuravam como uma ascese contemporânea religiosa e corporal, aproximando-se, em certos aspectos, do conceito de bioascese conforme definido por Ortega (2003)⁷: um misto de práticas espirituais e corporais focadas na individualidade e na subjetividade, muitas vezes mesclando elementos da tradição indiana com rituais e cosmologias locais, como o cristianismo. A experiência observada pelos autores revelou um Yoga ressignificado, no qual o “autocuidado” se traduzia no cultivo da autoimagem e do autoamor, vivenciados como um autotratamento terapêutico-espiritual. Essa prática era marcada pela centralidade do “eu” e pela busca da autoperfeição corporal ou cognitiva, frequentemente sustentada por uma relação amistosa com a própria subjetividade e sob a tutela de uma “força maior” ou ideia de Deus. Configura-se, assim, um Yoga híbrido e ambivalente, que atende ao desejo dos usuários por uma orientação que integre técnicas mentais a alguma forma de conexão religiosa ou espiritual, mesmo que de modo sincrético e adaptado aos contextos individuais e grupais.

Já na pesquisa de Pereira *et al.* (2021), realizada com usuários de Yoga de um centro de saúde de Florianópolis/SC, observou-se uma relação próxima entre autocuidado e autonomia. Para esses usuários, a ideia de autonomia esteve ligada ao incentivo à prática pessoal, ao empoderamento e ao desenvolvimento de uma maior consciência das necessidades corporais, como alimentação e hidratação. Embora, segundo os autores, “as dimensões social e política da autonomia não tenham tido maior expressão no estudo, visto que a maioria dos entrevistados focou em aspectos comportamentais”, as entrevistas

⁷ Para Ortega (2003), enquanto a *askesis* clássica (greco-latina) era uma prática de autodisciplina e cultivo de si voltada para a liberdade e o autodomínio espiritual, a bioascese contemporânea, embora compartilhe o foco no trabalho sobre o corpo, muitas vezes assume novas formas e objetivos. A bioascese, segundo essa perspectiva crítica, pode remeter a processos de aprisionamento e servidão, tornando-se “serva da ciência, da causalidade, da previsão e da necessidade”, e submetendo-se à “lógica da fabricação do *homo faber*, matriz das bioidentidades” (Ortega, 2003, p. 72). A bioascese, nesse sentido, acaba por conformar o indivíduo a normas e imperativos de saúde, performance ou estética, muitas vezes ditados por discursos médico-científicos ou pela indústria do bem-estar.

mostraram que as PICS também ajudam a transformar o ambiente social do centro de saúde, promovendo uma maior sensação de pertencimento (p. 12). Essa observação converge com a descrição de que as PICS, em geral, valorizam a construção de laços terapêuticos e a conexão humana.

Contudo, a relação entre o desenvolvimento da consciência corporal através da prática yóguica e a manifestação de comportamentos éticos pró-sociais não é linear ou automática. Um estudo de Fiori *et al.* (2016) com praticantes de Ashtanga Yoga⁸, por exemplo, embora tenha encontrado níveis elevados de compaixão associados à experiência na prática, também revelou uma correlação negativa entre o aumento da consciência corporal e o comportamento altruísta. Os autores levantam a hipótese de que o foco intensificado nas sensações corporais e viscerais, característico do Yoga contemporâneo (academicamente chamado de “Yoga Postural Moderno”), poderia, paradoxalmente, fomentar uma perspectiva mais autocentrada, limitando atos altruístas mesmo diante de elevada compaixão.

A vinculação do Yoga à expressão PCI parece buscar compensar o déficit de conteúdo conceitual dos textos institucionais sobre essa prática. Servindo como contrapeso à redução do Yoga à “atividade física” ou à “prática corporal”, essa expressão alinha-se com abordagens que consideram a subjetividade e os determinantes sociais, econômicos, políticos e históricos na formação da corporeidade, uma vez que se articula às ciências humanas e sociais, à filosofia e às artes. Contribui, desse modo, para uma compreensão mais abrangente e complexa das afeições humanas.

Conforme Antunes (2019), as PCI configuram-se como propostas de cuidado e promoção da saúde fundamentadas no paradigma integrativo de saúde, que rejeitam o reducionismo do corpo a indicadores biológicos e do movimento à performance ou repetição mecânica. Seu elemento central é a “conexão”, que se manifesta em múltiplas dimensões: conexão do indivíduo consigo mesmo (integrando corpo, mente, emoções, energia e espiritualidade), com os outros, com o universo/natureza e com o presente; conexão das práticas de saúde com a vida cotidiana e com valores éticos e filosóficos; conexão do cuidado com a promoção da saúde e com o desenvolvimento de recursos pessoais e coletivos; e conexão entre métodos científicos e experiências humanas, incluindo dimensões imateriais. Envolvendo movimentos corporais oriundos de diferentes tradições, técnicas de respiração, relaxamento, atitude mental e a mobilidade, as PCI prezam pela introspecção, qualidade de presença e consciência corporal, estimulando a descoberta dos limites e potencialidades do corpo. Ao mobilizarem a sensibilidade e a reflexividade através da experiência corporal, visam promover processos individuais e coletivos de ressignificação, empoderamento, autonomia e autocuidado, potencialmente reverberando em novas relações consigo, com os outros e com o mundo. O adjetivo “integrativas” procura demarcar essa filiação a uma

⁸ Ashtanga Vinyasa Yoga é um estilo caracterizado por uma sequência fixa e progressiva de posturas. Organizada em séries que devem ser seguidas rigorosamente, a prática enfatiza a sincronização entre movimento e respiração. Embora faça alusão aos oito membros delineados por Patañjali, na prática, o foco recai predominantemente sobre os exercícios posturais, com os demais membros sendo abordados tangencialmente.

⁹ O Yoga Postural Moderno desenvolveu-se a partir de uma mescla de concepções oriundas do fisiculturismo europeu e de movimentos ginásticos do século XIX, conjugadas ao nacionalismo indiano e ao hinduísmo político do período, bem como de técnicas oriundas de tradições heterodoxas e nativas do Yoga. Essas concepções políticas oscilavam entre um fascínio por ideias ocidentais modernas e uma reavaliação autoafirmativa das tradições religiosas e filosóficas hindus, dentre as quais a *Advaita Vedanta* desempenhou um papel proeminente no ingresso do Yoga no Ocidente, no final do século XIX (Michelis, 2005).

possível mudança paradigmática no cuidado, superando a lógica complementar ou alternativa (Antunes, 2019).

Nesse sentido, chama a atenção a omissão, no Glossário do MS, da caracterização do Yoga como “a prática de uma ética que promova a não-violência”, um elemento destacado na Portaria nº 849/MS. Embora o texto da Portaria não detalhe outros descriptores que remetam explicitamente a outros aspectos éticos e pró-sociais da filosofia yóguica, a escolha de mencionar a não-violência (*ahimsā*) é acertada, haja vista que este é o principal *yama* (diretriz ética) e a base para as demais diretrizes do YS (Bharati, 2004). O aparente retraimento da dimensão ética, observado em textos institucionais e científicos sobre Yoga, suscita uma reflexão sobre as escolhas e suas implicações conceituais. Indaga-se, por exemplo, se uma util modificação – como a supressão do prefixo “auto” em certos termos – já poderia favorecer a ideia de um Yoga fundamentado em deveres ético-sociais (chamados coletivamente de *dharma*): por exemplo, como uma prática que preconiza, simplesmente, o *cuidado* (tema ao qual retornaremos).

2. Yoga e Ayurveda

Em artigos científicos e documentos institucionais, o Yoga por vezes aparece associado ao Ayurveda, este último frequentemente considerado uma “racionalidade médica” (Marques, 2012; Brasil, 2018bc; Antunes, 2019). A categoria analítica “racionalidades médicas”, proposta por Luz (1993) para análise comparativa entre sistemas de cuidado e cura, e explorada pela comunidade científica da Saúde Coletiva, estrutura-se a partir de seis dimensões interligadas: cosmologia, morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnóstico, sistema terapêutico e doutrina médica, esta última responsável por explicar a doença, sua origem e possibilidades de cura. Tal abordagem diferencia sistemas médicos complexos, ou “sistemas médicos inteiros” (*whole medical systems*) (Baars; Hamre, 2017) – como a biomedicina e o Ayurveda – de técnicas ou práticas terapêuticas isoladas, como Reiki e Iridologia. Luz (1993, p. 32) cita o Yoga e a meditação como exemplos que comporiam o sistema terapêutico da medicina ayurvédica.

Inúmeras correlações entre o Ayurveda e o Yoga podem ser traçadas. O intercâmbio terminológico e conceitual entre esses sistemas revela uma época histórica anterior às atuais demarcações disciplinares. O pensamento tradicional indiano nunca ergueu “muralhas de pedra” entre seus diversos ramos de conhecimento (Coward, 1980, p. xvii). O escopo do Ayurveda extravasa o de uma ciência médica no sentido estrito, configurando-se antes como uma ciência da vida (*āyurveda*): transcende o tratamento de doenças e engloba um estudo sistemático da vida em suas diversas manifestações – mentais, sociais, anatômicas, fisiológicas e higiênicas, considerando tanto a saúde quanto a doença (Bhishagratna, 1911).

Inicialmente, a relação entre Yoga e Ayurveda se expressa em autorias. Atribui-se a Patañjali, reconhecido autor do YS, também a autoria de um influente comentário sobre o *Caraka Samhita*, uma das principais escrituras ayurvédicas. Independentemente da confirmação filológica definitiva dessa dupla autoria, estudiosos têm argumentado que Patañjali não apenas conhecia, mas esperava que seus leitores também conhecessem a estrutura quádrupla da ciência médica da época (Wezler, 1984; Mass, 2007). O YSb apenas explicitou:

Assim como a ciência médica está organizada em quatro divisões – doença (*roga*), a causa da doença (*rogahetu*), ausência de doença, saúde (*ārogya*), e a terapia (*bhaiṣajya*) – assim também esta disciplina [do Yoga] é dividida quadruplicamente: o ciclo mundano (*samsāra*); 2) a origem e a causa do ciclo mundano (*samsāra-hetu*); 3) a liberação (*mokṣha*); e 4) o meio para a liberação (*mokṣha-upāya*) (Bharati, 1986, p. 195-196).

Essa estrutura quádrupla, que guarda certa semelhança com as quatro nobres verdades de Buda, provavelmente era um paradigma terapêutico amplamente reconhecido no pensamento indiano, aplicável tanto ao Yoga Clássico quanto ao Ayurveda (Wezler, 1984).

Também é possível observar convergências entre o papel idealizado do médico ayurvédico (*vaidya*) e a função pedagógica do *guru* no Yoga. No verso de abertura do *Aṣṭāṅga Samgraha*¹⁰, encontra-se uma invocação à figura primordial do médico, destacando sua habilidade em erradicar doenças – a começar pelo apego –, que se manifestam em toda a constituição da pessoa e frequentemente vêm acompanhadas por outras aflições, como ansiedade, confusão e insatisfação. Tais afecções, enraizadas na ignorância, são tematizadas em textos de Yoga como o YS e a *Bhagavad Gītā*, e cabe ao *guru*, como hermeneuta e condutor dessa tradição, destrinchar ao interessado o encadeamento patológico delas. Analogamente, o *guru*, no contexto da tradição yóguica, é visto “como um médico que remove o veneno de *samsāra*” (*Yoga Tārāvalī* in Bhattacharya, 1987, p. 1).

Considerando as dimensões da categoria “racionalidades médicas”, uma primeira convergência, crucial para compreendermos tanto a doutrina médica quanto a terapêutica de ambos os sistemas, diz respeito à ênfase na conduta (*ācāra*) e no modo correto de vida (*sadhyātta*) encontrada nas escrituras de Ayurveda, a qual encontra um paralelo direto nas diretrizes éticas (*yama*’s) e pessoais (*niyama*’s) do Yoga. No *Caraka Samhitā*¹¹ (*Sūtrasthāna*, 8.18-19), encontramos uma lista de prescrições que abrangem dimensões físicas (como interromper o exercício antes da exaustão), intelectuais (autoestudo – *svādhyāya*), sociais (respeito aos mais velhos e aos professores) e ritualísticas (realização de cerimônias e oferendas), permeadas por valores éticos fundamentais, como a proteção àqueles que sofrem, a veracidade e a não-violência – princípios em clara consonância com os enunciados no YS. A observância dessas condutas é concebida não apenas como um balizador moral, mas como um tipo *sui generis* de terapêutica, cuja negligência também poderia desencadear alguma forma de mal-estar.

A dinâmica vital nos dois sistemas, embora partam da cosmologia *Sāṃkhyā*¹², apresenta diferentes ênfases em seus modos de funcionamento e desequilíbrio. No YS, essa dinâmica, centrada no domínio mental, já mencionado, é primariamente explicada pela interação de três qualidades fundamentais da natureza (*guṇa*’s): inteligibilidade (*sattva*), atividade (*rajas*) e inércia (*tamas*) (YS II.15, II.18-19). O desequilíbrio (no caso, o sofrimento) resulta da predominância de *rajas* ou *tamas*, qualidades geradoras de agitação e torpor no

¹⁰ Tradução feita do sânscrito para o português pelo autor a partir de Murthy (2004).

¹¹ Tradução feita do sânscrito para o português pelo autor a partir de Farias e Farias (2002).

¹² O *Sāṃkhyā* é uma das escolas filosóficas ortodoxas da Índia cuja cosmologia influenciou profundamente o Yoga e o Ayurveda. Sua doutrina enumera 25 princípios ontológicos (*tattva*’s), que descrevem a evolução da realidade a partir de duas entidades primordiais: *Puruṣa* (a consciência transcendental, inativa) e *Prakṛti* (a natureza primordial, fonte de toda a manifestação material e psíquica). Sua cosmologia seria um desdobramento hierárquico de *Prakṛti*, gerando o intelecto, o princípio egóico, a mente, os cinco órgãos de percepção, os cinco órgãos de ação, os cinco elementos sutis e, finalmente, os cinco elementos grosseiros.

campo psíquico, respectivamente. Um objetivo relativo do Yoga seria, então, reduzir essa predominância em favor de *sattva*. No Ayurveda, por sua vez, a dinâmica vital está mais centrada na teoria dos três *doṣa*'s: o princípio do movimento, constituído por ar/espacó (*vāta*); o princípio da transformação/metabolismo, constituído por fogo/água (*pitta*); e o princípio da estrutura/coesão, por terra/água (*kapha*). A saúde é concebida como o equilíbrio desses *doṣa*'s, enquanto a doença emerge de seu desequilíbrio.

Central para ambos os sistemas, e atuando como um elo entre a mente e o corpo, encontra-se o conceito de *prāṇa*: força vital ou energia primordial. A regulação dessa força, especialmente através de exercícios respiratórios (*prāṇāyāma*), é considerada um meio importante tanto para a saúde física (Ayurveda) quanto para o domínio mental (Yoga). Embora os *guṇa*'s também sejam relevantes para compreender o estado mental no Ayurveda, *prāṇa* e os *doṣa*'s são os principais articuladores da dinâmica psicofisiológica e da interação do indivíduo com o ambiente. Essa intrínseca ligação é claramente expressa no *Caraka Saṃhitā* (*Sūtrasthāna*, 1.54), onde consta que o uso inadequado, deficiente ou excessivo do fator tempo, das faculdades mentais e dos objetos sensoriais constitui o conjunto tríplice de causas para as doenças que afetam tanto o corpo quanto a mente, sublinhando a compreensão ayurvédica da natureza frequentemente psicossomática dos adoecimentos. Esse conjunto de noções, saberes e práticas não apenas aproxima Yoga e Ayurveda, mas também caracteriza esta racionalidade médica como vitalista, tornando-a aparentada de outras racionalidades médicas tradicionais que, ao seu modo, também são vitalistas (Luz, 1993).

No que tange à morfologia humana, ambos os sistemas oferecem modelos que não se detêm na estrutura física. O YS não apresenta uma anatomia própria, focando antes na arquitetura sutil da psique (*citta*). Esta seria composta pelo intelecto (*buddhi*), o princípio da individuação ou ego (*ahamkāra*) e mente sensorial (*manas*), em interação com os órgãos sensoriais (*indriya*'s) e os potenciais sutis dos sentidos (*tanmātra*'s), todos compreendidos como manifestações da natureza (*prakṛti*). Nesse modelo, a “pessoa básica” (*puruṣa*) é a consciência pura, amorfa e distinta da natureza. O Ayurveda, por sua vez, apresenta uma morfologia que, além do corpo físico (com seus tecidos, excreções e canais), inclui componentes como os cinco elementos fundamentais (éter, ar, fogo, água, terra), o *Self* (*ātma*), a mente (*manas*), o tempo (*kāla*) e as direções (*dik*) como elementos básicos (*dravya*'s). Estes, ao se unirem ao aparato sensorial, constituem o ser senciente.

Embora o Ayurveda se organize primariamente em torno do tratamento de doenças e da manutenção e promoção da saúde (i.e., longevidade), e o Yoga clássico adentre uma exploração onto-psicológica sobre a natureza da “pessoa básica” por meio do domínio mental, ambos os sistemas compartilham raízes históricas e conceituais. Em termos gerais, ambos buscam orientar indivíduos aflitos com a finitude da vida e suas desordens. Contudo, à luz das próprias escrituras ayurvédicas, a função do Yoga transcende sua utilização como mera técnica corpo-mente ou como simples recurso terapêutico a serviço do Ayurveda. O *Caraka Saṃhitā*, por exemplo, esclarece essa distinção ao afirmar que:

Yoga é aquilo que conduz à liberação, um estado completo e definitivo de cessação de todas as aflições. Prazer e sofrimento surgem do contato entre o *Self*, os sentidos, a mente e os objetos mundanos. Mas quando a mente se firma, estabelecida no *Self*, eles não mais se originam. Então, ambos – prazer e dor – desaparecem, e o domínio surge. Para o ser encarnado, os

sábios conhecedores do Yoga consideram isto como Yoga (*Śarirasthāna*, 1.137-139, p. 390).

Enquanto o Ayurveda primariamente auxilia nas três primeiras das quatro “metas humanas” (*puruṣārtha*’s) – a saber, a satisfação dos desejos (*kāma*), o atendimento das necessidades materiais (*artha*) e o cumprimento do dever ético-social (*dharma*¹³), o Yoga, mesmo quando contextualizado nos escritos ayurvédicos, é frequentemente reconhecido como o principal meio para alcançar a quarta e última meta: *mokṣa* (liberação), e assim superar o sofrimento existencial. Halbfass (1991) destaca uma diferença crucial entre os dois sistemas: embora ambos busquem remover desordens e realizar perfeições em seus respectivos domínios, a saúde, no paradigma ayurvédico, é um estado temporal constantemente ameaçado pela doença, enquanto a liberação, objetivo do Yoga, é concebida como final e incondicionada.

Portanto, embora haja interdependência e complementaridade, e o Ayurveda certamente empregue técnicas yóguicas, parece mais preciso concebê-los como “paradigmas terapêuticos” (Halbfass, 1991) distintos, ainda que entrelaçados, cada um com seu *télos*: o Ayurveda visando predominantemente à saúde como ausência de doenças ou adoecimentos (*ārogya*), no nível pessoal, enquanto o Yoga almejaria a saúde em seu entendimento mais radical – o “estar são e salvo”, ou, resgatando a etimologia sânscrita de *svastha*, o “estar estabelecido em si mesmo” (*sra-stha*). Algo que se daria em um nível transpessoal.

3. Yoga como “medicina”

Em diferentes escrituras indianas, metáforas médicas são empregadas para descrever o caminho soteriológico. Exemplos incluem a caracterização do conhecimento e do desapego como antídotos contra a “febre do desejo” (*Upadeśasāhasrī* 19.1 in Jagadananda, 1984), também caracterizada como uma “catarata da ignorância” (*Śrīgurūstotram* 2) ou “nó do coração” (*Muṇḍaka Upaniṣad* in Gambhirananda, 2003). A analogia central, já mencionada, equipara a ignorância fundamental a uma doença e a liberação a uma cura radical. Śaṅkara, principal expoente da *Advaita Vedānta*, utiliza esse recurso ao comparar a ignorância a uma enfermidade e o conhecimento ao remédio que a debela:

Assim como um homem acometido por uma doença recupera seu estado normal com a remoção da causa da enfermidade, da mesma forma, o *Self*, que sofre devido à identificação com o sofrimento [*dukhām*], retorna ao seu estado natural com a cessação da ilusão da dualidade (Gambhirananda, 2003, p. 171).

Embora formulado em termos distintos, o alívio ou superação do sofrimento é um propósito fundamental que vincula o Yoga e a medicina. Contudo, a trajetória da medicina ocidental moderna ou biomedicina, como argumenta Luz (1997), tendeu a um deslocamento desse foco original. O avanço tecnológico e a especialização levaram a prática médica a focar no prolongamento da vida e no combate a patologias específicas – tornando-se uma

¹³ *Dharma* é um conceito polissêmico e central no pensamento indiano, sem equivalente exato em português. Engloba noções de lei cósmica, ordem social, dever ritual, conduta correta, retidão e virtude. Nas discussões filosóficas, como na *Bhagavad Gītā* e no YS, *dharma* é o foco do debate sobre a ação correta para a liberação, sendo, portanto, análogo ao campo da ética ou moralidade na filosofia ocidental.

“disciplina das doenças” –, distanciando-se do “sujeito humano sofredor como uma totalidade viva” (p. 21). O Yoga, por sua vez, mantendo o sofrimento como seu cerne, propõe uma transformação da relação pessoal com as causas do sofrimento através do discernimento, para que o indivíduo possa “permanecer em sua própria natureza” (Bharati, 1986, p. 114).

Nesse contexto, a distinção entre *disease* (patologia; disfunção biológica ou psicofisiológica objetivada), e *illness* (o mal-estar sentido; a experiência pessoal do adoecimento) ajuda a diferenciar perspectivas sobre o adoecimento e a contrastar a racionalidade biomédica com o paradigma terapêutico yóguico. É necessário notar, porém, que tal distinção e a primazia da *disease*, conforme definida pela biomedicina, não são neutras, mas construções histórico-sociais ligadas ao poder. Foucault (2011) argumentou como o saber biomédico, ao ser legitimado estatal, científica e institucionalmente, exerce poder ao normalizar, classificar e controlar saberes, corpos e experiências de adoecimento (medicalização social). Assim, a hegemonia da *disease* é aceita devido à autoridade e ao poder das instituições médicas. Tal centralidade no biológico desvia-se, inclusive, do conceito original de *pathos* (πάθος) grego, que abrangia as afecções da alma (*psyche*) e não apenas disfunções observáveis. Portanto, a ampla aceitação dessa dualidade, com hipervalorização da *disease*, parece mais uma derivação de poder do que uma categorização universalmente válida para qualquer cuidado.

Em todo o caso, utilizando essa clássica distinção, constata-se que o Yoga foca primariamente na *illness*, na experiência vivida, não se restringindo ao âmbito físico, mas abrangendo, portanto, a ansiedade, a angústia, a confusão, os padrões ou “vícios interpretativos” (*samskāra*s¹⁴) e, sobretudo, o mal-estar existencial. A expressão “nó do coração”, usada precisamente para se referir a um sofrimento enraizado na individualidade e nas disposições afetivas, escapa a uma explicação fisiopatológica, demandando uma abordagem voltada à dissolução dessa tensão interior. Este processo, conforme a “terapêutica yóguica” que se depreende do YS, ocorreria mediante a introspecção, o trabalho intelectivo, mudanças atitudinais, disciplinas pessoais, incluindo técnicas específicas (YS 1.33-1.39; 2.33-2.34) e, primordialmente, ajustamentos na conduta social.

O enfoque yóguico, nesse sentido, contrasta com a racionalidade biomédica, que, embora recorra ao discurso do ser humano como totalidade “biopsicossocial”, na prática clínica frequentemente subordina o “psico” e o “social” ao primado biológico (Camargo Jr., 2012), sobrevalorizando exames laboratoriais e diagnósticos por imagem na tentativa de caracterizar uma *disease* a ser tratada, o que supostamente resolveria o problema. E, frente a sofrimentos não explicáveis via alguma *disease*, a racionalidade biomédica os enquadra como “transtornos mentais” e orienta (cada vez mais precoce e cronicamente) sedação química, visando simples supressão dos sintomas.

Porém, já foi mencionada anteriormente a tendência histórica de aproximação do Yoga à racionalidade biomédica. A própria expressão “Yoga como uma medicina”, que intitula esta seção, remete ao livro homônimo do médico McCall (2007), voltado para a divulgação das técnicas mais conhecidas do Yoga para o público geral e, em especial, a portadores de problemas clínicos. Segundo o autor, “a diferença crucial entre o Yoga como

¹⁴ *Samskara* é um termo que designa as impressões subconscientes deixadas na mente a partir das experiências. Essas impressões funcionam como latências ou tendências que moldam o caráter, geram hábitos e memórias, estando intimamente ligadas ao ciclo do *karma* (pois as ações geram *samskāra*s e os *samskāra*s, por sua vez, impelem a novas ações) e à perpetuação das aflições.

medicina e a medicina convencional é a ênfase holística do Yoga em fortalecer você por todo o seu corpo e mente” (p.4). Embora útil para popularizar potenciais benefícios do Yoga Postural Moderno, inclusive entre a classe médica, o livro é um exemplo da transfiguração do Yoga em uma ferramenta para a saúde individual, frequentemente associado a um estilo de vida saudável e, com implícitas adaptações conceituais, subjugado à epistemologia biomédica.

Um caso emblemático dessa subjugação ocorre com o termo *svādhyāya*. Na tradição védica mais antiga, *svādhyāya* referia-se primariamente ao dever de recitar regularmente o “seu próprio *Veda*”, quer dizer, a porção particular do *Veda* à qual a família ou linhagem do indivíduo pertencia. No YS, Patañjali o situa como um dos três componentes do “Yoga da ação” (*kriyā-yoga*, II.1) e também como uma das disciplinas pessoais (*nijama’s*, II.32). Vyāsa, ao comentar sobre o termo no contexto do *kriyā-yoga*, define-o como a “repetição de palavras purificadoras, como o *Om* e outras; ou, o estudo/recitação de escrituras que versam sobre a liberação (*mokṣa*)” (YSb. II.1). Ou seja, refere-se à um trabalho intelectivo, motivado pelo som e sentido de escrituras soteriológicas e *mantra’s*. Já McCall (2007, p.76), alinhando-se, por um lado, à “medicina da vigilância” (Armstrong, 1995) e, por outro, à tendência contemporânea de interpretar *svādhyāya* ao pé-da-letra e em sentido *lato*, como “autoestudo” (do corpo e da mente), inclui na semântica do termo a manutenção de um registro diário de “quanto de Yoga ou de exercício cardiovascular você fez”, além de sinais e sintomas como pressão arterial, e recomenda que tais anotações sejam levadas ao médico. Configura-se, assim, um exemplo de subjugação epistemológica, pois a prática de estudo reflexivo das escrituras e *mantra’s* é substituída pelo automonitoramento de indicadores fisiológicos e comportamentais alinhados à lógica, orientação e manejo biomédicos.

Se fôssemos adotar a ideia do Yoga como medicina, mas de forma não colonizada pela racionalidade biomédica hegemônica, seria válido especificá-la, por exemplo, como uma “medicina do espírito” ou uma disciplina soteriológica. Para tanto, contudo, mostra-se necessário apurar o conceito de espiritualidade, tema reinserido e estudado também na área da saúde e da medicina nas últimas décadas (Lucchetti *et al.*, 2021). Como observa Wilber (2006, p. 100), poucas palavras são usadas com tanta frequência, imprecisão e falta de significado consensual quanto “espiritualidade”. Isso justificaria uma maior clareza conceitual, a ser desenvolvida, o que está fora de nosso escopo no momento. Em todo caso, uma abordagem abrangente está em Koenig (2012), que conceitua a espiritualidade distinguindo-a de outros construtos humanos, como valores ou saúde mental, por sua conexão essencial com o sagrado ou o transcendente: uma realidade que está tanto “fora” quanto “dentro” do indivíduo, recebendo diferentes nomes conforme a tradição – Deus ou Poder Superior no Ocidente, e Brahman, Buda ou Tao no Oriente. Embora possa estar ligada à religião organizada (comumente está), a espiritualidade existe para além (e antes) das religiões, é considerada uma dimensão humana (Carmo, 2022) e envolve um processo dinâmico que abrange desenvolvimento humano (Wilber, 2006), busca pelo transcendente e sua eventual descoberta (Koenig, 2012).

O termo “espiritualidade” também é frequentemente usado para se referir a “experiências de pico” (*peak experiences*), definidas por Wilber (2006) como estados alterados de consciência, geralmente temporários, que não seguem uma progressão linear, podem ocorrer em qualquer estágio e influenciar o desenvolvimento posterior. Deikman (1969) explica esses estados – também chamados de experiências místicas – como resultado de um processo de “desautomatização”. Segundo o autor, a mente ordinária opera de forma automática e hierárquica para conservar energia atencional e garantir a sobrevivência

psicobiológica. Em certas condições – psicoses, uso de drogas, acidentes, vivências intensas na natureza ou busca intencional (como na meditação do YS) – esses sistemas de filtragem podem colapsar. Apesar de menos eficientes biologicamente, tais estados permitiriam vivenciar aspectos da realidade antes filtrados pela consciência ordinária. Desses estados emergiriam *insights* existenciais e cognitivos sobre si mesmo e o mundo, resultando em aprendizados e transformações pessoais rumo a maior paz interior, calma, conexão (consigo, com os outros e com a natureza) e sabedoria¹⁵.

Para Brown (1986), o YS apresenta um modelo estruturado, com etapas definidas, que conduzem o praticante a este estado extraordinário de consciência. Diferentemente dos modelos convencionais de desenvolvimento psicológico (como o de Piaget), tais estágios seriam considerados transpessoais. Em sua análise comparativa de três tradições meditativas – Yoga Clássico, Budismo Theravāda e Mahāyāna – Brown identificou sequências comuns e invariantes subjacentes, apesar das diferenças culturais, linguísticas e técnicas. Isso o levou a propor a existência de uma linha de desenvolvimento gnosiológico que, por suas características, pode ser definida como “espiritual”.

Embora a expressão “medicina espiritual” associada ao Yoga permita distingui-lo com mais nitidez da racionalidade biomédica, ressaltando seu escopo transformador, permanece a dúvida sobre a real necessidade do termo “espiritualidade” em contextos comuns de prática (como aulas de Yoga em Centros de Saúde). Mais ainda, interroga-se se a recorrente associação do Yoga – e do pensamento indiano em geral – à ideia de uma “tradição espiritual” não reforça a perpetuação de uma tendência orientalista e colonialista, como teóricos têm apontado (Said, 2001; Ranganathan, 2019; 2024). Tal estratégia de categorização de uma tradição não ocidental como ‘espiritual’ – ou mesmo do pensamento indiano, em bloco, como “religião hindu” – tende a obscurecer o fato de que se trata de um arcabouço filosófico altamente sofisticado, com teorias epistemológicas e morais próprias e notável rigor analítico.

Se por um lado, a associação do Yoga à espiritualidade sugere que o processo de crescimento e transformação dos humanos não finda, por exemplo, no estágio formal-operacional de Piaget (último e final estágio de desenvolvimento cognitivo, atingido na adolescência e amadurecido na vida adulta, segundo o autor), o que alteraria necessariamente tanto a identidade da pessoa quanto sua visão de mundo (e a relação entre ambos); por outro lado, a difusa “família de semelhanças” (Wittgenstein, 1958) que compõe o termo “espiritual” – isto é, o entendimento popular frequentemente vago e superficial da espiritualidade – arrisca desenraizar o Yoga de seu campo ético e sociopolítico. Da mesma ou de similar forma, em época de neoliberalismo e individualismo intensos, com redução dos programas governamentais de bem-estar social, concepções de espiritualidade como apenas uma busca individual pelo transcendente e significado da vida podem restringir o significado do termo e focar estritamente na experiência individual, em detrimento da crítica das forças sociais e históricas que moldam essa mesma experiência (Pesut *et al.*, 2008).

¹⁵ *Sabedoria* designa algo que foi relativamente esvaziado de sentido e de valor social nas sociedades ocidentais contemporâneas, cuja conceituação ou significado demandam discussão fora do escopo deste artigo. Para uma aproximação dessa dificuldade, em abordagem filosófica intercultural, ver Jullien (2000). Aqui podemos adiantar, arriscando, que mais ou maior sabedoria aponta na direção de maximização de decisões/ações de acordo com as necessidades e o florescimento sustentável da vida nas variadas circunstâncias, o que tem imenso valor pragmático, existencial e social.

4. Yoga como ética de afirmação da autonomia

As *Upaniṣad*'s, *corpus* literário da antiga civilização sul-asiática que fundamenta, entre outras escolas, a *Advaita Vedanta*, marcam uma importante transição no pensamento moral daquela população. Se antes, nos hinos védicos, a prevenção de infortúnios como guerras e fome dependia sobretudo de apelos à uma ordem celestial – aos deuses como personificações das forças naturais –, nas *Upaniṣad*'s o foco desses apelos se desloca para a relação íntima entre o Eu/*Self* (*ātma*) e a totalidade objetiva da realidade (*brahman*). Se anteriormente a busca pela felicidade era permeada por uma lógica do ressentimento¹⁶, baseada na necessidade de expiações e ritos sacrificiais para afastar um mal/sofrimento concebido como externo, com as *Upaniṣad*'s este mal deixa de ser visto como parte essencial da natureza e passa a ser compreendido como uma falha evitável do autodomínio (Ranganathan, 2019).

A interpretação de Ranganathan (2019) sobre a transição do pensamento védico para o upaniṣádico/yóguico sugere que a crescente insatisfação cultural com a lógica do sacrifício animal – que acarretava um fardo kármico de sofrimento futuro para os executores, exigindo constantes ritos expiatórios – impulsionou a busca por alternativas. O *Aitareya Brāhmaṇa* (II.1.8) explica que a “essência sacrificial” (*medha*), que os deuses buscavam para o sacrifício, foi escapando progressivamente de vítimas mais complexas ou “autodirigidas” – do homem para o cavalo, depois para o boi/vaca, e assim por diante – até que, finalmente, essa essência “entrou na terra” e se manifestou no arroz (*vrīhi*). O arroz, e especificamente o bolo sacrificial feito dele (*puroḍāśa*), tornou-se então um substituto simbólico e eficaz para o animal, com suas diferentes partes (palha, casca, farinha, parte dura) sendo comparadas às do animal (pelo, pele, sangue, carne, osso). Assim, o arroz, como forma de vida considerada com menor “autodireção” manifesta, implicaria menor ou nenhuma repercussão kármica negativa em seu sacrifício. Tal diferenciação – entre pessoas¹⁷ com maior ou menor interesse em evitar a morte (indicador da busca por autonomia); entre seres móveis (animais, humanos incluídos) e imóveis (plantas) – teria pavimentado o caminho para uma mudança no pensamento moral daquela população (Ranganathan, 2019). Assim, com os sacrifícios ritualísticos sendo pouco a pouco introjetados na vida psíquica, ganham vulto os primeiros elementos ascéticos e introspectivos que mais tarde caracterizarão o Yoga.

Esta transição, de uma moral sacrificial para outra centrada no autodomínio é vividamente narrada na KU (*circa* V-I. a.C), um diálogo entre o jovem Naciketā e Yama Dharmā Rāja, o Deus da Morte e personificação do *dharma*. Contrariando a antiga lógica sacrificial, na qual a vida era preservada pela substituição simbólica de um outro, Naciketā, contando com apenas nove anos, e dadas as circunstâncias pregressas, se oferece a si mesmo como vítima sacrificial. Motivado pela recusa do menino em aceitar prazeres mundanos e por sua insistência em conhecer aquilo que a maioria de nós evita – o enigma da morte –, o diálogo evolui para uma exposição sobre “a realização fundamental da não-diferença ontológica (*advaita*)” entre “o humano e o divino, o sujeito e objeto, o eu e o mundo”, que

¹⁶ Ranganathan (2019), baseando-se no sentido nietzschiano de ‘ressentimento’, observa que, no período védico, o bem era definido *em contraste* com o mal (que é primitivo e ineliminável). A motivação para buscar o bem vem do medo ou negação do mal, por isso, um sistema ressentido.

¹⁷ Nesse sentido Ranganathan (2024) esclarece que o conceito de ‘pessoa’ (*puruṣa*), encontrado no YS, não se define por atributos biológicos (como espécie), mas pelo potencial normativo para a liberdade e o autogoverno – um interesse fundamental compartilhado por diversos seres sencientes que buscam evitar a subjugação (a morte como perda de autonomia).

“constitui o cerne de todos os empreendimentos místicos da tradição upaniṣadica” (Loundo, 2011, p. 111).

A figura de Yama como o interlocutor de Naciketā é emblemática: traduz a ideia de que encarar a morte antes de sua chegada é viver com lucidez diante de finitude e, justamente por isso, escapar da morte enquanto passividade. Morrer, nesse entendimento, não é um destino inevitável, mas uma eventualidade que recai sobre os desatentos. Aquele que vive com consciência da morte antecipa-a não no sentido de sucumbir, mas de superá-la. Essa “morte antes do tempo”, o confronto com a própria finitude e a escolha deliberada pelo autogoverno, como vivenciado por Naciketā, marca a redefinição da própria natureza do mal e da liberdade. Para Ranganathan (2019), a lição fundamental da KU, e do Yoga de maneira geral, é que a morte, entendida como perda de autonomia acomete sobretudo aqueles que não se dedicam ao autocontrole. Na KU, esta prática de controle interno é denominada Yoga (II.3.11).

Neste ponto, retomaremos os *yama*'s do YS – não-violência (*ahimsā*), veracidade (*satya*), contenção (*brahmācārya*), não-roubar (*asteya*), não-consumismo (*aparigraha*) – para refletirmos sobre como tais diretrizes poderiam ser introduzidas em aulas de Yoga, sobretudo nos serviços de saúde pública de modo a ressaltar suas implicações e contornos sociais. Discussões contextualizadas sobre essas diretrizes, durante os encontros com os usuários, teriam, em tese, o potencial de mobilizar um Yoga mais coerente com os princípios ético-políticos da Saúde Coletiva. Para um detalhamento teórico dessa abordagem, que elucida o Yoga como uma filosofia fundamentalmente anticolonial, consultar Ranganathan (2024).

Iniciando com o primeiro e mais importante *yama* – a não-violência (*ahimsā*) –, o racismo estrutural emerge como um tema exemplar. Importa compreender que este tema não é pauta exclusiva de um grupo específico. O privilégio branco, como aponta Ranganathan (2024), é também uma aflição (*kleśa*¹⁸): trata-se de uma identificação com uma posição de supremacia racial que, embora pareça oferecer vantagens, acaba por gerar, no próprio indivíduo que se lê como branco, ansiedade, medo e apego a uma ordem que oprime a todos. Em termos yóguicos, o “pacto narcísico da branquitude” (Bento, 2022) seria uma forma de egotismo (*asmitā*) coletivo, algo a ser neutralizado nas esferas privada e pública. Divulgar o fato de que raça é uma categoria inventada – contudo, de forte impacto socioeconômico –, não atenderia apenas ao imperativo ético da não-violência, mas também ao da veracidade (*satya*). Este dever, que assim como os outros *yama*'s, deve ser observado universalmente (ou seja, não limitados por nascimento, local, tempo ou costume; YS 2.31), nos convoca a expor narrativas que naturalizam estruturas injustas.

Na mesma senda, *asteya* (não-roubar) denuncia os modos sutis e estruturais de apropriação indevida de recursos, chamando atenção para as desigualdades que comprometem o acesso às necessidades básicas. *Brahmācārya*, longe de uma leitura meramente ascética (i.e, celibato), convida à moderação como forma de sustentabilidade – uma ética de uso consciente da energia e dos recursos, particularmente relevante diante da crescente dependência de tecnologias de alto custo ecológico, como a inteligência artificial, dentre outras há mais tempo usadas. Já *aparigraha* (não-possessividade) propõe um enfrentamento direto à lógica acumulativa e consumista, exigindo uma reflexão crítica sobre

¹⁸ Os *Kleśas*, no YS (II.3), são aflições que fundamentam os tormentos cotidianos. São cinco: 1) *Avidyā*: ignorância ou apreensão equivocada da realidade, considerada a causa-raiz, ontológica, dos seguintes; 2) *Asmitā*: a identificação do *Self* com o não-*Self* (corpo, mente); 3) *Raga*: apego ou atração pelos prazeres; 4) *Dreṣṭa*: aversão ou repulsa; e 5) *Abhiniveśa*: medo da morte ou apego à existência.

os limites entre desejo e necessidade. Em sociedades marcadas por desigualdade social, sua prática torna-se ainda mais desafiadora, pois quanto maior a disparidade de renda, maior a pressão consumista – dinâmica reforçada por uma indústria publicitária que se alimenta da escassez percebida (Pickett; Wilkinson, 2009).

Vale destacar que vivemos, hoje, em um contexto de crescente erosão da autonomia nas sociedades capitalistas contemporâneas. Como apontam Pickett e Wilkinson (2019), a intensificação das desigualdades – especialmente de renda – compromete diretamente a capacidade de autodeterminação dos indivíduos. A profunda correlação entre posição socioeconômica, saúde e autonomia já foi robustamente demonstrada nos estudos de *Whitehall*¹⁹ (Marmot *et al.*, 1991), revelando que não se trata apenas de privação material, mas de um desgaste estrutural que influi sobre a capacidade de agência. Essa conjuntura torna-se ainda mais alarmante quando consideramos as raízes do sofrimento psíquico e dos vícios contemporâneos, como analisado por Alexander (2008), para quem a experiência disseminada de deslocamento – a incapacidade de integração psicossocial – constitui uma condição endêmica nas sociedades de mercado. Impulsionada pela competição individualizada e pela desigualdade, essa sensação de deslocamento conduz à busca por “muletas aditivas” (vícios de substâncias e consumo de forma geral), formas paliativas de lidar com a perda de pertencimento social.

Nesse cenário, repensar *ahimsā*, o *yama* principal, não apenas como ausência de violência, mas como recusa ativa à lógica da competitividade, propõe uma ética de não-dominação e de reconexão com aquilo que nos é comum. Lembramos, nesse sentido, do Yoga como prática que preconiza a transitividade do verbo “cuidar”, como ética de resistência à corrosão dos laços sociais operada por um *ethos* individualista que, sob o pretexto da liberdade, legitima a alienação e a exclusão. Diante disso, assumir os *yama*’s em sua profundidade sociopolítica é, portanto, reposicionar o Yoga não como instrumento de acomodação dos estressores da vida cotidiana, mas como movimento de conscientização e engajamento coletivo. Ignorar os impactos concretos da desigualdade – que, como argumentam Wilkinson e Pickett (2009), exacerbam a ansiedade por *status*, estimulam respostas narcisistas e impulsionam mecanismos de “automedicação” via consumo e vícios – e, concomitantemente, restringir os *yama*’s a instruções voltadas para a docilização do sujeito, seria como “enxugar gelo” diante das urgências sociais e ecológicas.

Um Yoga sensível aos determinantes sociais da saúde, orientado por uma ética anticolonial e comprometido com a justiça social poderia contribuir para o “desmantelamento de danos sistêmicos” (Ranganathan, 2024, p.106), promovendo a construção de um bem-viver coletivo.

¹⁹ Estes estudos com servidores públicos britânicos revelaram um claro gradiente social: quanto menor o nível hierárquico no emprego (um forte indicador de menor renda e controle sobre o trabalho), piores eram os indicadores de saúde autorrelatada e maior a prevalência de fatores de risco comportamentais e dificuldades psicossociais. Embora Marmot e colaboradores tenham explorado múltiplas explicações (como ambiente na infância, comportamentos de saúde, circunstâncias sociais e ambiente de trabalho) a persistência dessas diferenças aponta para uma complexa interação onde menor status socioeconômico se correlaciona com menor controle percebido sobre a vida e o trabalho, menor suporte social satisfatório e, em última análise, menor capacidade de proteger a própria saúde e bem-estar, afetando a autonomia de forma sistêmica (Marmot *et al.*, 1991).

Considerações finais

Conceituar Yoga é um desafio que atravessa dimensões econômicas, políticas, sociais, éticas, comportamentais e, sobretudo, linguísticas. Wittgenstein (1958) lembra-nos de que, para compreender o que uma palavra significa, precisamos olhar para como ela é usada em um contexto específico. O significado não reside em uma correspondência rígida entre palavra e objeto, como se houvesse uma essência platônica e imutável para cada termo. Questionar o significado de uma palavra fora de seu contexto de uso a tornaria, em si, destituída de sentido. Os jogos de linguagem não são, pois, abstrações; estão entrelaçados com nossas ações, práticas, cultura e com nossa habilidade de traduzir sons e símbolos para nossa cotidianidade, enquanto se joga.

Desde sua classificação como PICS até sua exploração como uma ética da autonomia, todas as conceituações e expressões sobre Yoga servem a uma função específica dentro de seu respectivo contexto de uso e “jogo de linguagem” – algumas mais, outras menos, colonizadas por interpretações alheias e interesses mais ou menos econômicos. Na medida em que cada definição abordada possui algum grau de parentesco com a vasta “família de semelhanças” (Wittgenstein, 1958) do Yoga (família esta que se perpetua a despeito dos constantes desacordos acadêmicos sobre sua natureza), todas podem ser consideradas relativamente válidas e potencialmente heurísticas. Qualquer tentativa de fixar o Yoga em uma única definição ou tradução corre o risco de trair sua riqueza polissêmica.

O predomínio contemporâneo da imagem do Yoga centrado no corpo, em contraste com o silêncio sobre suas dimensões sociais e éticas, encontra paralelo no fenômeno da chamada “medicina funcional”, como observado por Radich (2018). Para a autora, quando a ética individual é medida pela saúde corporal, temos um exemplo de governamentalidade no sentido foucaultiano: sujeitos são levados a assumir responsabilidade moral por condições frequentemente sistêmicas. Assim, práticas como Yoga e meditação tornam-se dispositivos de uma moralidade neoliberal, onde saúde é sinônimo de mérito pessoal e investimento produtivo, ecoando a “ética protestante e o espírito do capitalismo” analisados por Max Weber.

Em contraste com essa lógica, argumentamos que a estratégia ética do Yoga propõe uma práxis de transformação que transcende o mero aperfeiçoamento pessoal. Trata-se de uma ética encarnada, voltada à criação de condições para a autonomia – entendida como autogoverno com responsabilidade coletiva – por meio do desmantelamento do dano sistêmico: prioridade ao comum e à solidariedade, combate à violência estrutural, acesso justo a recursos, respeito à integridade e moderação no consumo.

Uma definição estanque para Yoga arrisca trair sua natureza multifacetada – um campo de jogos de linguagem e uma família de semelhanças (Wittgenstein, 1958), onde diferentes compreensões coexistem e podem ser heuristicamente válidas em seus respectivos contextos. A presente exploração das diversas conceituações do Yoga no SUS, da ideia de “prática corpo-mente”, “medicina” nos moldes biomédicos, até sua compreensão como PCI ou como uma ética da autonomia, revela a complexidade e os desafios de sua inserção na saúde pública. Para os gestores do SUS dedicados às PICS, isto implica em fomentar um Yoga que atue como resistência à lógica da medicalização (geradora de dependência) de aspectos constitutivos da existência humana e que tematize necessidades, desejos, apegos e valores individuais e coletivos. Nesse sentido, a formação de instrutores para o SUS deveria priorizar a habilidade pedagógica de transformar os grupos de Yoga em

um espaço de conscientização progressiva tanto das bases socioeconômicas do sofrimento, quanto de suas raízes cognitivas e ontológicas.

Sigamos praticando *āsana*'s e *prāṇāyāma*'s e inserindo diálogos sobre ética e determinantes estruturais dos adoecimentos e sofrimentos nas aulas de Yoga, enquanto o significado último deste permanece à “sombra da linguagem” (Agamben, 2022).

Referências

Textos originais em sânscrito

AŚTĀÑGA SAMGRAHA: Sūtra Sthāna (em sânscrito e inglês). In: MURTHY, Srikantha. **Aṣṭāṅga samgraha of Vāgbhaṭa**. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.

CARAKA SAMHITĀ: Sūtra Sthāna (em sânscrito e português). In: FARIA, Williams; FARIA, Yeda. **Caraka Samhitā de Agniveśa**. Campinas: Chakpori, 2002.

KATHA UPANIṢAD (em sânscrito e inglês). In: GAMBHĪRĀNANDA, Swami (trad.). **Eight Upaniṣads**. Vol 1. Advaita Āśrama, Delhi: 2004.

MUṄDAKA, UPANIṢAD (em sânscrito e inglês). In: GAMBHĪRĀNANDA, Swami (trad.). **Eight Upaniṣads**. Vol 2. Advaita Āśrama, Delhi: 2003.

ŚRĪGURŪSTOTRAM (em sânscrito). In: Arsha, Vidya Varidhi (instituição). **Devapūja Vidhiḥ**. Nagpur: Arsha Vidya Varidhi, 2011.

UPADEŚA SĀHASRĪ (em sânscrito e inglês). In: JAGADANANDA, Swami. **Upadeśa Sāhasrī – a thousand teachings**. Madras: Sri Ramakrishna math, 1984.

YOGA SŪTRA – Capítulo 1 (em sânscrito e inglês). In: BHARATI, Swami. **Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa** – Samādhi-pāda. Honesdale: Himalayan International Institute, 1986.

YOGA SŪTRA – Capítulo 2 (em sânscrito e inglês). In: BHARATI, Swami. **Yoga Sūtras of Patañjali: With the Exposition of Vyasa** – Sādhana-pāda. Delhi: Motilal Banarsi Dass, 2004.

YOGA TĀRĀVALĪ (em sânscrito e hindi). In: BHATTACHARYA, Ram Shankar. **Yoga Tārāvalī**. Varanasi: Bharatiya Vidyā Prakashan, 1987.

Outras referências

AGAMBEN, Giorgio. **O que é filosofia**. São Paulo: Boitempo, 2022.

ALEXANDER, Bruce. **The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ALTER, Joseph. **Yoga in modern India: the body between science and philosophy.** Princeton: Princeton University Press, 2004.

ANTUNES, Priscilla. **Práticas corporais integrativas: experiências de contracultura na atenção básica e emergência de um conceito para o campo da saúde** [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, 2019.

ARMSTRONG, David. The rise of surveillance medicine. **Sociology of Health and Illness**, v. 17, n. 3, 1995, p. 393–404.

BAARS, E. W.; HAMRE, H. J. Whole Medical Systems versus the System of Conventional Biomedicine: A Critical, Narrative Review of Similarities, Differences, and Factors That Promote the Integration Process. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, ID 4904930, 2017.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. Companhia das letras, 2022.

BHISHAGRATNA, Kaviraj. **The Sushruta Samhita**. Vol II. Calcutá: Published by the autor, 1911.

BRASIL. **Portaria n. 1988 de 20 de dezembro de 2018**. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no CNES, 2018^a.

BRASIL. **Glossário Temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em 09 jun 25.

BRASIL. **Manual de Implantação de Serviços de PICS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018c.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em 02 jun 2025.

BRASIL. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, no 60, 28 mar. 2017. Seção I, p. 68-69.

BROWN, Daniel P. The stages of meditation in cross-cultural perspective. In: WILBER, Ken; ENGLER, Jack; BROWN, Daniel P. (organizadores) **Transformations of consciousness: conventional and contemplative perspectives on development**. Boston & London: Shambhala, 1986, p. 219-283.

CAMARGO JR, Kenneth. A medicina ocidental contemporânea. In: LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 49-72.

CARMO, Khemilly. Espiritualidade aplicada à medicina. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, 2022, p. 870-882.

COWARD, Harold. **The sphota theory of language: a philosophical analysis**. Delhi: Motilal Banarsi Dass Pub., 1980.

DEIKMAN, Arthur. Deautomatization and the Mystic Experience. In: TART, Charles (org.). **Altered States of Consciousness**. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 1969.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. São Paulo: Forense Universitária, 2011.

GRECO, Rosangela *et al.* Yoga na promoção da saúde do trabalhador: relato da experiência. **Interfaces – Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, 2019, p. 582-589.

HALBEASS, Wilhelm. **Tradition and Reflection. Explorations in Indian Thought**. New York: State University of New York Press, 1991.

HARIHARANANDA, Swāmi. **Yoga philosophy of Patañjali**. Calcutá: Universidade de Calcutá, 1960.

JULLIEN, François. **Um sábio não tem ideia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

KAIUT, Ravi; KAIUT, Antonio; RODRIGUES, Fabiano. Yoga - Memória, Foco e Concentração. **Revista Científica de Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 1, 2024, p. 96-107.

KOENIG, Harold. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, n. 1, ID 278730, 2012.

LOUNDO, Dilip. A Mistagogia Apofática dos Upanisads na Escola Não-Dualista Advaita Vedanta de Satchidanandendra Saraswati. **Numen**, v. 14, n. 2, 2011, p. 109-130.

LUCCHETTI Giancarlo, KOENIG Harold, LUCCHETTI Alessandra. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World J Clin Cases**, v. 9, n. 26, 2021, p. 7620-7631.

LUZ, Madel. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Série Estudos em Saúde Coletiva nº. 62, 1993.

LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Seculo XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 1, 1997. p. 13-43.

- MAAS, Philipp. The concepts of the human body and disease in classical Yoga and Āyurveda. **Vienna Journal of South Asian Studies**, v. 51, 2007, p. 125-162.
- MALLINSON, James; SINGLETON, Mark. **Roots of yoga**. Penguin Books: London 2017.
- MARMOT, Michel *et al.* Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. **Lancet**. v. 337, n. 8754, 1991, p. 1387-1393.
- MARQUES, Evair. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. In: LUZ, Madel; BARROS, Nelson [organizadores]. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 153-184.
- MCCALL, Timothy. **Yoga as medicine: the yogic prescription for health & healing**. New York: Bantam Books, 2007.
- MICHELIS, Elizabeth. **A history of modern yoga: Patañjali and Western esotericism**. London New York: Continuum, 2005.
- ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cad. saúde colet.** vol. 11, n. 1, 2003, p. 59-77.
- PEREIRA, Léo, RECH, Cassiano, Morini, Simone. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200079, 2021.
- PEREIRA, Léo; TESSER, Charles. O coração no yoga: um estudo hermenêutico sobre a ontologia das upaniṣad's. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8480, 2024.
- PEREIRA, Léo; TESSER, Charles. O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. **Physis**, v. 33, p. e33049, 2023.
- PESUT, Barbara *et al.* Conceptualising spirituality and religion for healthcare. **Journal of clinical nursing**, v. 17, n. 21, 2008, p. 2803-2810.
- PICKETT, Kate; WILKINSON, Richard. **The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being**. Londres: Penguin Books Ltd., 2019.
- RADICH, Emma. **Health as an Individualized Project: Gender Bio-authenticity and Responsibilization Governance in Functional Medicine**. 2018. Berkeley: Senior Projects Spring – Bard College, 2018.
- RANGANATHAN, Shyam. Vedas and Upaniṣads. In: ANGIER, Tom (editor). **The History of Evil in Antiquity. Volume I: 2000 BCE - 450 CE**. London: Routledge, 2019, p. 239-255.
- RANGANATHAN, Shyam. **Yoga - Anticolonial Philosophy: An Action-Focused Guide to Practice**. Philadelphia: Singing Dragon, 2024.

SAID, Edward. **Orientalismo: o oriente como invenção do ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SIEGEL, Pamela; BASTOS, Carolina. Yoga: um objeto de fronteira? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 24, e200180, 2020.

SILVA, Gisléa *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **PHYSIS**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

WEZLER, Albrecht. On the Quadruple Division of the Yogaśāstra, the Caturvyūhatva of the Cikitsāśāstra and the “Four Noble Truths” of the Buddha (Studies in the PātañjalaYogaśāstravivaraṇa). **Indologica Taurinensia**, v. 12, 1984, p. 289-337.

WILBER, Ken. **Integral spirituality: a startling new role for religion in the modern and postmodern world**. Boston: Integral Books, 2006.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Philosophical investigations**. Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1958.

Recebido em: 14/06/2025
Aceito em: 05/08/2025