



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IPUSP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO
PPG/NEC – USP/SP

Anaíse Rodrigues Andrade Shigue

**A NEUROCIÊNCIA NA MEDICINA TRADICIONAL AYURVEDA E SUAS RELAÇÕES
COM A
COMPREENSÃO CÉREBRO-MENTE NA CIÊNCIA OCIDENTAL**

SÃO PAULO
Fevereiro / 2024



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IPUSP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO
PPG/NEC – USP/SP

**A NEUROCIÊNCIA NA MEDICINA TRADICIONAL AYURVEDA E SUAS RELAÇÕES
COM A COMPREENSÃO CÉREBRO-MENTE NA CIÊNCIA OCIDENTAL**
“VERSÃO CORRIGIDA”

Anaíse Rodrigues Andrade Shigue

Dissertação apresentada ao
Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Neurociências e Comportamento
Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Nogueira

SÃO PAULO

Fevereiro / 2024

AGRADECIMENTOS

Jamais imaginei que voltaria ao meio acadêmico depois da minha formação na Unifesp EPM em 2003. Lá, assim como anteriormente na escola fundamental e ensino médio, a realidade do mundo filosófico começava na Grécia, o que me era muito estranho, pois minha realidade e meu mundo filosóficos eram pertinentes ao Oriente médio, Ásia e Al Andalus.

Infelizmente, é comum não haver um percurso de história da medicina (considerando Ásia e Oriente Médio especialmente), ou ainda sobre o desenvolvimento da Ciência, nesse mesmo contexto. Atualmente, mesmo tendo a inteligência artificial como aliada, cada vez mais vejo publicações que provocam o desinteresse das pessoas em história, antropologia, filosofia, linguística etc. por se tratar de informações obsoletas. Claramente, tal opinião é incapaz de conceber a importância desses fundamentos, mas que cujas consequências podem ser percebidas como base em muitas questões e desafios da nossa sociedade atual. O conhecimento resultante dos tradutores e pesquisadores anteriores a mim tornou meu trabalho não somente possível, mas inesperadamente, da minha perspectiva, mais robusto. Agradeço a cada um deles – que compõem uma linhagem enorme, alguns citados nesse trabalho – em especial: Dominik Wujastyk, Philip Maas e Kenneth Zysk. Graças a essas linhas de pesquisa que tratam de informações “obsoletas” podemos vislumbrar solucionar problemas que parecem impossíveis de resolver.

Esse trabalho é um enorme agradecimento e reconhecimento desta trajetória que não é apenas minha, mas também de tantas pessoas e nossos encontros, compartilhando conhecimentos incríveis que tive e tenho a possibilidade de vivenciar. A começar pela minha família e toda a minha ancestralidade e que, adiante: seria impossível conseguir nomear todos aqui com a devida justiça, carinho e gratidão. Por outro lado, é possível reconhecer algumas dessas cruciais pessoas e expressar neste texto uma singela homenagem e agradecimento. A primeira delas é a incrível profissional e mentora, minha orientadora, professora Dra Maria Inês Nogueira, por toda confiança, inspiração e vanguardismo em sugerir e aceitar o tema de pesquisa e por ser uma dessas pessoas que mudou minha realidade. Por causa dela e desse trabalho tenho outra experiência do que significa “o caminho se faz ao caminhar” e trago comigo um outro entendimento do que é varrer...obrigada Minês!!!!

Ao meu companheiro de vida, Erich Kazuo Shigue, muitas vezes meu coorientador durante a Pandemia e minha companhia de discussões filosóficas, éticas e científicas em

nossos cafés da manhã, quase que diariamente! Além de ser uma referência (já digo: para mim, inalcançável) de disciplina, foi quem reacendeu meu amor pelo conhecimento e me demonstrou durante nossos debates o que é realmente a ciência e a importância de nosso trabalho e contribuições, não importa o tamanho que pareçam. Agradeço também por nossa melhor versão gestada e nascida em meio à Pandemia e a esse trabalho: nossa Layla, de quem você cuidou e cuida inclusive para que eu conseguisse finalizar mais essa etapa. Arigatashi Enta Omri!

Aos colegas de trajetória na pós-graduação, especialmente Carmem Rocha e Filipe Lopes, por toda a ajuda ao longo das etapas. Que seus caminhos sejam repletos de sucesso sempre! À professora Dra Mirella Gualtieri, pela inspiração e vislumbre de possibilidades de conhecimentos em Neurociências e na vida!

À amiga e maravilhosa profissional, Dra Cibele Aldrovandi que sempre me foi um parâmetro de ética e coerência em estudos e pesquisas sobre a Ásia: sem sabermos, finalmente chegou o dia de compreender totalmente o que dizia e utilizar ainda mais os conteúdos de nossas longas conversas! A meus hoje amigos e professores indianos, (que são muitos a nomear), por toda trajetória de aprendizagem permeada de muito respeito e amor ao conhecimento. À todas as pessoas entrevistadas, aos colegas e profissionais das secretarias de pós-graduação, comitê de ética em pesquisa etc. por todo apoio e ajuda ao longo do trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil CAPES – por meio da bolsa de estudos, à qual registro meu sincero agradecimento como aluna pesquisadora.

Por fim, meu agradecimento a essa orquestra invisível que engendra o que não somos capazes de imaginar! Espero humildemente que, de alguma maneira, esse trabalho possa contribuir para outras pessoas e pesquisadores no desenvolvimento de mais conhecimento, compreensão e alteridade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRA = Associação Brasileira de Ayurveda

AYUSH = Ministério de Ayurveda, Yoga, Naturopatia, Unani, Siddha, Sowa Rigpa e Homeopatia (Governo da Índia)

BAMS = Bachelor in Ayurvedic Medicine and Surgery

CTA = Conhecimento Tradicional Assosiação

CEP = Comitê de ética em pesquisa

CID 10 = Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde

DSM 5 = Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

MTCI = Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas

OMS = Organização Mundial da Saúde

ONU = Organização das Nações Unidas

OPAS = Organização Pan-Americana da Saúde

PICS = Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPICS = Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS = Sistema Único de Saúde

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: EXEMPLOS DE TERMINOLOGIA E IMAGENS DA CIÊNCIA OCIDENTAL EM LIVROS DE AYURVEDA	18
FIGURA 2 EXEMPLOS DE TERMINOLOGIA DA CIÊNCIA MODERNA EM LIVRO CLÁSSICO DO AYURVEDA (<i>ASTHANGA HRDRAYA</i>)	19
FIGURA 3 EXEMPLO DE USO DA TERMONOLOGIA DA CIÊNCIA MODERNA PARA EXPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS EM LIVRO CLÁSSICO DO AYURVEDA	20
FIGURA 4 TABELA ELABORADA PELA AUTORA QUE EXEMPLIFICA E DELIMITA PERÍODO HISTÓRICO REFERENCIADO NA PESQUISA.....	36
FIGURA 5 TABELA ELABORADA PELA AUTORA COM SUGESTÃO DE BIBLIOGRAFIA POR TEMA DE INTERESSE EM ESTUDOS DE MEDICINA INDIANA.....	53

SUMÁRIO

SUMÁRIO	7
1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Ayurveda – considerações e desafios preliminares.....	10
1.2. Breve Panorama	13
1.3. O improvável ocorre	15
1.4. Impossibilidades estabelecidas	16
1.5. Os referenciais teóricos inesperados	22
2. RESULTADOS.....	25
2.1. Além de <i>itihasa</i> : um resumo histórico do desenvolvimento da medicina indiana do vale do Indu à atualidade global	25
2.2. Anatomia na antiga Índia e seu encontro com o conhecimento ocidental	31
3. MATERIAL E MÉTODOS	37
3.1. Aspectos éticos.....	37
3.2. Entrevistas	37
3.2.1. Material: Participantes e procedimento	37
3.2.2. Material: Pesquisa Bibliográfica para os capítulos.....	40
3.3. Metodologia das entrevistas/análise da literatura/dos artigos selecionados.....	40
3.4. Resultados das entrevistas	41
3.5. Dificuldades experimentais	43
4. DISCUSSÃO.....	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
5.1. Sugestões para trabalhos futuros	52
6. REFERÊNCIAS.....	55
7. ANEXOS.....	58
ANEXO 1 – Roteiro de entrevista grupo A	58
ANEXO 2 – Roteiro de entrevista grupo B	60
ANEXO 3 – Roteiro de entrevista público C	62
ANEXO 4 – Imagens dos termos citados no texto obtidas no Manual de Padronização de terminologias do Ayurveda, da OMS (2022).	63
ANEXO 5 – Glossário.....	68
ANEXO 6 – Parecer do Comitê De Ética Em Pesquisa	71

Shigue, A. R. A. (2024). A Neurociência na medicina tradicional Ayurveda e suas relações com a compreensão cérebro-mente na ciência ocidental. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RESUMO

Nas últimas décadas houve crescente interesse do público, em geral, pelas medicinas tradicionais complementares e integrativas (MTCI), reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o Ayurveda, medicina indiana e tema central desta pesquisa, foi aprovado em 2017 como uma Prática Complementar e integrativa em saúde (PICS). Para investigar correlações já existentes entre o Ayurveda e as neurociências assim como a compreensão ou eventuais relações com o tema cérebro-mente foram considerados como referenciais teóricos principalmente de: Dominik Wujastyk, Philip Maas, Kenneth Zysk e Matthew Wolfgram, este último, proponente da teoria do *paralelismo médico* (2009). Ademais, foram realizadas entrevistas com 25 profissionais divididos em 3 grupos: A (n=10) médicos Ayurvédicos (*Vaidyas*) indianos e estrangeiros; B (n=10) profissionais de Ayurveda fora da Índia e C (n=5) profissionais que atuam em centros referenciais que utilizam medicinas complementares e integrativas no Brasil. Foi adotada uma abordagem de análise de cruzamento de informações resultantes do referencial teórico e entrevistas. Assim, concluiu-se que não seria possível realizar tal correlação morfofuncional devido à ausência de conhecimento do Ayurveda Clássico (período referenciado neste trabalho) pertinentes a anatomia e fisiologia do cérebro e sistema nervoso e seus detalhes, embora interessantes teorias sobre a mente tenham sido desenvolvidas mesmo sem tais conhecimentos. Ainda foi possível constatar que após o período clássico, houve apropriação de terminologia e conhecimentos da anatomia e fisiologia ocidental pelo Ayurveda, ocorrendo majoritariamente de maneira conjectural, causando discrepâncias e inconsistências que dificultam o entendimento, ensino e aplicação do Ayurveda dentro e fora da Índia, fato confirmado pelas entrevistas e que corrobora o paralelismo médico de Wolfgram. Investigações futuras poderão testar tais conjecturas e se estas representam significativo entrave em termos de metodologias de pesquisa e de compreensão de potenciais contribuições desta medicina tradicional para a saúde global de maneira verdadeiramente complementar e integrativa.

Palavras-chave: Ayurveda, Neurociências, Neuroanatomia, Cérebro-mente, PICS.

Shigue, A. R. A. (2022). Neuroscience in Ayurveda traditional medicine and its correlations with mind-brain understanding in western science. Masters' dissertation, Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

ABSTRACT

In recent decades there has been a growing interest of the general public in traditional complementary and integrative medicines (TCIM) which are recognized by the World Health Organization (WHO). Ayurveda, traditional Indian medicine and the main topic of the study was included by the Brazilian government as an integrative and complementary health practice in one resolution of 2017. In order to investigate probable correlations between Ayurveda and Neurosciences and moreover any possible mind-brain understanding in this context, were considered as theoretical reference mostly the previous research of Dominik Wujastyk, Philip Maas, Kenneth Zysk and Matthew Wolfgram, the late with his *medical parallelism* theory (2009). For this purpose, in addition to the theoretical framework, interviews were conducted with 25 professionals divided into two groups: A (n=10) *Vaidyas* (Ayurvedic doctors), B (n=10) Ayurveda professionals outside India, mostly in Brazil and C (n=5) TCIM coordinators in Brazilian reference centers. The qualitative analysis crosschecked the results of interviews and the theoretical reference. Results found that was not possible such correlation due to the lack of anatomical and physiological knowledge of the brain structures and the nervous system during the classical period of Ayurveda, although some interesting theories about the mind were developed. Also, we can conclude that the appropriation of terminologies and knowledge of modern Science occurs for decades, but only in a conjecture way not validated by scientific methods which leads to inconsistencies and discrepancies causing cognitive dissonance in students and practitioners also making more difficult the understanding, teaching and practice of Ayurveda inside and outside India, fact pointed out by the interviews that also confirms Wolfgram's medical parallelism. Future investigations will show if such conjectures can also be a contributive factor for the lack of methodologies of research in Ayurveda and if that omits or makes unclear the real potential contributions of this traditional medicine to global health.

Keywords: ayurveda, neurosciences, neuroanatomy, mind-brain, TCIM.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Ayurveda – considerações e desafios preliminares

As Neurociências representam uma vasta área de estudos, subdivididos em temas mais específicos que se interrelacionam, mas cujo delineamento é necessário em termos de facilitar tanto a delimitação dos objetos de estudo quanto o entendimento dos mesmos em termos de função e, muitas vezes, em termos de localização. Tais subdivisões geralmente tratam da anatomia, fisiologia, cognição, comportamento e psicologia relacionados ao sistema nervoso, pois “é necessário entender os processos pelos quais os seres humanos percebem, agem, aprendem e lembram” (KANDEL et. Al).

Ayurveda é um sistema médico vernacular desenvolvido e sistematizado em territórios hoje majoritariamente conhecidos como Índia e em sua forma codificada em textos, conta com aproximadamente 2 mil anos, apesar de suas raízes serem mais antigas (WUJASTYK et al.,2008).

O Ayurveda é um sistema de prática médica geral, que engloba tanto aspectos preventivos como prescritivos. Consiste num grande e excelente conjunto de preceitos práticos em quase todos os aspectos da vida imagináveis para uma pessoa comum (como limpeza dos dentes, dieta, exercícios, moral etc.) mas que também inclui ensinamentos específicos em todos os aspectos de diagnóstico e terapias, almejados por um médico profissional no contexto de ayurveda (WUJASTYK, 2008).

A escolha do tema se dá não somente por conta do crescente interesse mundial em Ayurveda, mas também por essa modalidade de medicina tradicional reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ser parte constituinte das PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – no Brasil desde 2017, podendo se tornar importante opção terapêutica, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Por último, mas não menos importante, o Ayurveda é um dos objetos de estudo da autora desde 2005, logo após a conclusão dos estudos universitários em Radiologia médica, fato que contribuiu para a elaboração do problema de pesquisa e na busca de dados e informações mais claras acerca de pontos obscuros e discrepâncias identificadas ao longo desta trajetória, em geral relacionadas à tradução e equiparação de conhecimentos, além do contato com afirmações relacionadas a correlações com a ciência moderna, cujo referencial ainda possui consideráveis e frágeis lacunas como será apontado no decorrer deste estudo.

É possível identificar conhecimentos de neurociências chegarem a um consenso ou

uma aproximação em termos de equivalência e compreensão de conceitos, entre a medicina tradicional Ayurveda e a ciência moderna; as neurociências?

Quais seriam as potenciais similaridades e diferenças que poderiam resultar em contribuições bilaterais caso essa aproximação acontecesse? E quais são os principais entraves e dificuldades encontrados atualmente para que essa correlação ainda não ocorra de maneira considerada satisfatória?

Inicialmente, o intuito do presente estudo era realizar um levantamento das correlações de conceitos possíveis entre a medicina tradicional Ayurveda e as Neurociências, com especial atenção ao sistema sensorial e suas influências na saúde mental, e investigar inclusive, potenciais contribuições e ressalvas dos dois sistemas de conhecimento nesses contextos, quando complementares ou integrados. Contudo, quanto mais avançava em termos de revisão de literatura tornava-se mais evidente e inevitável a necessidade de antes, compreender pontos específicos da história, origem e referenciais das correlações já existentes e comumente feitas e explicitá-las na dissertação por meio de um caminho epistemológico e histórico do Ayurveda para, posteriormente, retornar, se possível, ao objetivo principal do estudo. Para que isso ocorresse de maneira satisfatória em termos de fundamentos, foram necessárias mudanças no decorrer da pesquisa, desde seu projeto, exame de qualificação até, finalmente, a composição da dissertação. Por conta da complexidade dos temas relacionados ao Ayurveda que fornecessem as bases iniciais pertinentes para seu estudo científico, alguns dos objetivos secundários descritos no projeto inicial foram “sacrificados”, em função da contribuição inesperada resultante da pesquisa: identificação e organização do conhecimento relacionado ao desenvolvimento desta medicina, na expectativa de simplificar a tarefa de propor metodologias e correlações de conhecimentos.

Qualquer investigação relacionada ao Ayurveda é tema polêmico dentro e fora da Índia e extremamente complexo de se analisar, especialmente de maneira isenta de vieses. Parte desta dificuldade decorre dos componentes de cunho espiritual e religioso que se mesclam à sua prática e entendimento, assim como o fato de que, quando especialmente relacionado aos cânones e textos clássicos utilizados como referencial nessa medicina tradicional, nota-se que estão permeados de fatores histórico-culturais, maneirismos sociais e políticos da sociedade em questão e em diferentes épocas – pois a Índia não era unificada como hoje e conta por exemplo, com um sistema de castas que possui implicações no desenvolvimento, acesso, ensino, aprendizagem e prática médica - em épocas diversas e, muitas vezes, com importantes divergências de origem, influência e datação convencional.

Logo no início de seu *“Ayurveda in the Twenty first century”*, Maarten Bode inicia afirmando que todos os sistemas de conhecimento criam suas próprias limitações pois o conhecimento e a prática dele estão sujeitos a uma ontologia, gnosis, epistemologia e metodologia assim como estão sujeitos também à ética e relações sociais de suas comunidades. Com relação à medicina moderna, apesar dos recursos tecnológicos e custos relacionados à produção e consumo, muitos pacientes não são curados. Ele afirma ainda que num nível macro, não há evidências de que o avanço do conhecimento médico e da tecnologia se traduzem em melhor cura para os pacientes (BODE, 2012). E esse é um dos motivos mais citados pelas pessoas quando da escolha de práticas integrativas e complementares e, muitas vezes alternativas.

Bode comenta que, na Índia, assim como em qualquer lugar do planeta, a medicina moderna é apoiada pelo estado e possui prestígio superior na sociedade, tornando-se uma espécie de referência para todos os outros sistemas de medicina, sendo admirada, emulada e criticada, mas também criando um limiar competitivo (BODE, 2012). Seu trabalho aponta ainda que, tanto os conceitos de “Ciência” como o de “Religião” são predominantemente ocidentais. Em conclusão, esse autor, defende a possibilidade de inovação de conceitos e modos de lidar com processos de doença e manutenção da saúde preconizados pelo Ayurveda.

Em sua pesquisa “Ciência versus Religião no Ayurveda Clássico” Stephen Engler aponta importantes perspectivas sobre a polêmica do Ayurveda ser considerado uma pseudociência e das dificuldades de desvencilhar os aspectos religiosos de seus textos, ensinamentos e prática. Tais observações são pertinentes pois traduzem uma parte importante das dificuldades encontradas no tema em questão, mas que em realidade constituem um debate e implicam em muitas outras questões, como regionalidades, política e mesmo apropriação de conhecimento. Para o pesquisador Engler, aplicar conceitos como ciência ocidental e religião aos textos da medicina do sul da Ásia na melhor das hipóteses, obscurece os assuntos mais importantes e, na pior, implica em um viés analítico orientalista. Engler ao analisar as perspectivas da ciência ocidental, deixa as distrações da discussão do tema de pesquisa à parte. Embora, possa parecer e constantemente já afirmado pelos indianos, o Ayurveda não é científico (do ponto de vista ocidental, apesar de possuir muitos elementos empíricos), assim como as influências bramânicas que recebe e que podem lhe conferir conotações religiosas, as quais, aparentemente, foram adições posteriores (ENGLER,2003).

1.2. Breve Panorama

É importante lembrar que uma medicina considerada tradicional é aquela que possui, como o nome indica, uma tradição e ancestralidade, há longo tempo, centenas e/ou milhares de anos. É a soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças, experiências, explicáveis pelos métodos científicos atuais ou não, utilizadas para manter a saúde, prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e/ou mentais. Engloba ampla variedade de terapias e práticas de saúde alinhadas às características socioculturais de cada país e região, sendo importante considerá-las nesse contexto. (OPAS/OMS, 2022)

Já os termos “medicina complementar” ou “medicina alternativa” referem-se a um vasto conjunto de práticas de atenção à saúde que não pertencem nem à tradição e nem à medicina convencional vigente em um país, tampouco estão totalmente integradas ao sistema de saúde predominante. Dos 194 estados membros participantes da OMS, 170 reconheceram a partir do ano de 2018 o uso de medicinas tradicionais e complementares. (OPAS/OMS, 2022)

Em torno de 2017, foi criado e cunhado o termo “medicina integrativa” pela comissão técnica de medicina tradicional e complementar da OMS, que a define como a medicina que abrange abordagens integrativas de MTCI e a medicina convencional no que tange a conhecimento, ensino, práticas e políticas. Tal projeto está em constante revisão uma vez que tal compreensão, definições e diretrizes relativas à integração são complexas e envolvem muitos pormenores. O presente estudo objetiva, inclusive, contribuir para esse tema.

O ano de 2022 foi interessante para o Ayurveda e as MTCI de maneira geral, devido a alguns acontecimentos em escala global. Foram atualizadas pela OMS as publicações pertinentes ao Ayurveda: a de diretrizes de prática e a de ensino em Ayurveda. Outra publicação foi o primeiro manual de padronização de terminologias em Ayurveda, utilizado e citado no presente trabalho. Outro importante acontecimento em março de 2022 foi a inauguração do Centro Global de Medicinas Tradicionais da OMS, localizado na Índia, idealizado como um grande centro de cooperação entre países para pesquisa e desenvolvimento.

Os manuais de Referência para prática e ensino em Ayurveda da OMS são de grande importância para as MTCI pois fazem parte da estratégia da agenda de 2030 dos objetivos de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), uma vez que, em levantamento realizado pela própria OMS constatou-se o papel crucial de tais

conhecimentos e práticas para auxiliar em definições de projetos de saúde coletiva e maior democratização do cuidado primário, o que resultou em importantes impactos na saúde pública em diversos países membros (OMS, 2022).

Desta maneira, no mundo todo, as MTCI têm se popularizado rapidamente como alternativa às questões de saúde contemporâneas e ganharam notoriedade devido a vários fatores: desde a crescente insatisfação, por diversas razões, com a medicina convencional predominante (desde métodos e atendimento até o desconforto causado pelo uso excessivo de remédios e procedimentos cirúrgicos, inclusive para a prevenção de doenças) até a característica principal que as MTCI conferem em sua abordagem, que é a humanização do cuidado e a observação do indivíduo, sua saúde e necessidades de maneira holística, integral e preventiva, na medida em que trata de aspectos funcionais, mentais-emocionais, sociais, espirituais e por vezes atua como complementar e integrada à medicina convencional de maneira coordenada, ainda centrados na pessoa assim, tira o foco da doença ou sintomas.

Pode-se considerar que estudos em Ayurveda no Brasil, especialmente dentro da Academia, ainda estão em fase inicial. Contando com menos de trinta trabalhos, em sua maioria relacionadas às Ciências da Religião e Ciências Sociais, tentam explicar a complexidade filosófica indiana e possuem extensos glossários de termos em Sânscrito (não raro, os termos são polissêmicos, geram confusão nas traduções, que dependem de contexto) geralmente são apenas descritivos ou expositivos, sem contribuições teórico-práticas, especialmente em termos de integração, complementaridade e até mesmo transdisciplinaridade. Contudo, até o momento da conclusão deste estudo, tal busca culminou em uma publicação de cunho prático e pertinente a profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma breve pesquisa do termo Ayurveda no site da Plataforma Brasil quando da solicitação ao Comitê de ética em pesquisa (CEP) retornou mais alguns estudos interessantes em andamento, o que é promissor e inspirador para a autora, pois reforça a relevância em realizar contribuição teórica para que os demais colegas não necessitem vivenciar o mesmo cenário de dificuldades e escassez de referencial teórico, a depender do objeto fundamental, e o Ayurveda como tema de pesquisa.

No Brasil a realidade é ainda mais complexa com relação ao Ayurveda, uma vez que ainda não é regulamentado e reconhecido, apesar de ter sido aprovado como integrante das PICS em 2017, fato que contribui para a ainda crescente procura por cursos e formações. Existem algumas iniciativas no SUS, mas há também o impasse relacionado a preparação, treino e especialmente experiência prática de profissionais de Ayurveda para

que possam atuar no SUS, o que gera o ciclo de ausência de evidências e inviabiliza a aplicação nos hospitais e unidades básicas de saúde. Outro fator importante a ser considerado (e frequentemente é ignorado) é o tempo de treinamento e grade/conteúdo de educação desses profissionais de Ayurveda nos cursos disponíveis atualmente, em comparação às diretrizes da OMS e dos cursos de BAMS. Nesse aspecto, a contribuição deste trabalho é a sistematização e epistemologia do Ayurveda de modo a tornar mais ágil e eficaz tais princípios básicos para o estudo durante a formação; para que a parte teórico-prática do sistema médico pertinente ao Ayurveda se torne o principal foco e objeto de estudo e atuação e, ao fazê-lo, especialmente em termos de correlação e aproximação de conceitos com a ciência moderna, haverá maior e melhor possibilidade de reverter e aplicar esse conhecimento via SUS e na Saúde Pública de maneira geral.

Por fim, ao verificar a possibilidade de realizar essa correlação entre a medicina tradicional a ayurveda e a neurociência, o presente estudo objetivou contribuir de maneira social, especialmente no que se refere a terapias não farmacológicas, apresentando potenciais resultados sobre outras possibilidades de tratamento de transtornos da saúde mental. Ademais, devido ao crescente interesse mundial no tema das medicinas tradicionais, complementares e integrativas, e, mais particularmente as PICS no Brasil, julgamos que a principal contribuição deste estudo é apresentar uma linha do tempo referencial do Ayurveda baseada e referenciada por especialistas e pesquisadores acadêmicos, de forma a disponibilizar fundamentos para pesquisas futuras e que retirarão a dificuldade de categorização, tradução e equivalência de termos e temas, os quais, atualmente dificultam sua compreensão, a fim de possam ser utilizados em uma metodologia científica.

1.3. O improvável ocorre

É extremamente presunçoso afirmar, mas nada relacionado ao presente trabalho é comum: a proposta, o referencial teórico, os entrevistados e nem o tema central – o Ayurveda – que, apesar de já ser conhecido por muitos leigos e público em geral, por livros de autoajuda e influenciadores de redes sociais, ainda é estudo e discussão incomuns no meio acadêmico, especialmente em diferentes linhas de pesquisa do que as de Ciências da Religião ou Filosofia.

Também, não é comum a introdução de uma dissertação de mestrado conter uma minibiografia do pesquisador, mas, nesse caso, tal percurso se faz necessário para justificar o problema de pesquisa e melhor situá-lo, por ser pouco estudado na maneira que será aqui apresentado. A autora é formada na área de radiologia médica e diagnóstico por

imagem (2003), possui conhecimento tradicional associado (CTA) familiar de povos indígenas e quilombolas em plantas medicinais, assim como conhecimentos da medicina tradicional Unani Tibb, medicina greco-árabe. Iniciou em 2005 os estudos na medicina tradicional Ayurveda – uma das medicinas indianas – e em quase duas décadas pode atuar como tradutora e intérprete no Brasil e na Índia de cursos, especializações, eventos, congressos e internatos clínicos de diversos níveis de conhecimento – iniciante a avançado - desta medicina. Foi justamente participando em uma mesa de comunicação de uma das edições da Jornada da BRINDARC – Brasil Índia Associação de Redes de Conhecimento – USP que conheceu a orientadora, professora Dra. Maria Inês Nogueira, que tornou possível a concretização desta contribuição. Apesar da grande admiração pelos conhecimentos tradicionais, para essa autora, ainda existem importantes lacunas relacionadas à importação, tradução e utilização de conhecimentos do Ayurveda, como é ocorre atualmente.

1.4. Impossibilidades estabelecidas

Desde o início dos estudos da autora em Ayurveda em 2005, chamaram nossa atenção três fatos constantes, tidos pelos professores e profissionais indianos sempre ou como impossíveis de serem feitos de outra maneira ou a autora não recebeu nenhuma resposta ou devolutiva que explicasse os mesmos.

Tanto em publicações (de livros a artigos científicos) como em qualquer tema de aula, seja no Brasil ou na Índia, esses três fatos eram: o de explicar a origem do Ayurveda apenas de maneira mítica; o de ninguém explicar o que aconteceu com o Ayurveda nesse intervalo de tempo entre os textos clássicos referenciais de *Charaka*, *Susruta* e *Vagbhata* até o advento do colonialismo britânico e, por fim, que seria, em qualquer tempo, impossível de se traduzir o Ayurveda.

Entretanto, mesmo em meio a tantas complexidades e após quase duas décadas de estudos feitos sob os mesmos vieses, que serão apontados, a presente pesquisa científica trouxe todas essas respostas, sem que se tenha perdido a admiração por esse conhecimento tradicional.

O início do impossível foi nos diferenciar dos demais colegas que pesquisaram anteriormente o tema e que insistem em iniciá-lo com a história do Ayurveda pelo método “*Itihasa*”. A expressão *Itihasa* é comumente traduzida do sânscrito como “e assim de fato, foi como aconteceu”, peculiar da cultura indiana que deixa implícito já em sua nomenclatura a enorme importância cultural da tradição oral ao contar como algum acontecimento

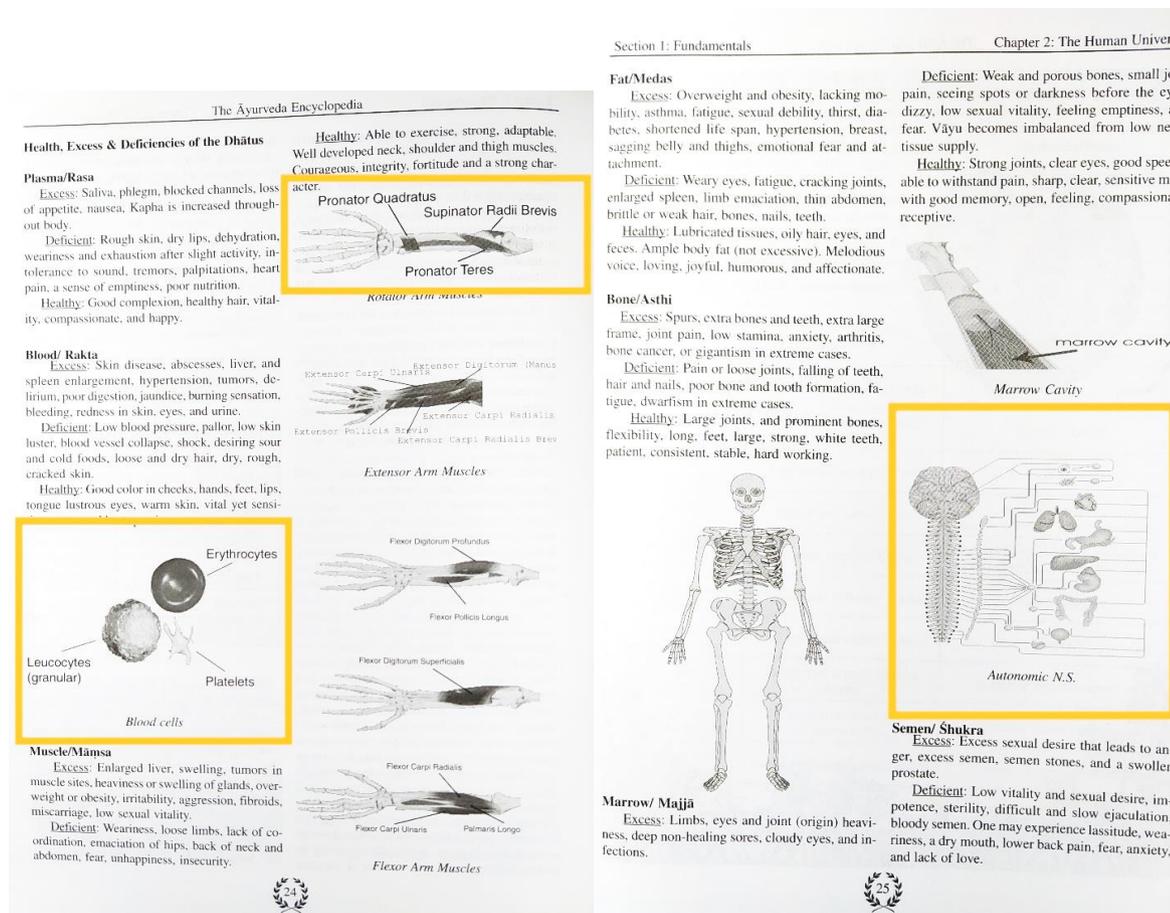
relevante ocorreu, geralmente sem referência temporal consistente e, inúmeras vezes, sem um referencial textual. Adiantando parcialmente o resultado das entrevistas conduzidas, todas as pessoas aprenderam desta maneira - mítica e divina – a história do Ayurveda. Além disso, contribui o fato de a pluralidade regional da Índia resultar, muitas vezes, em versões discreta ou relevantemente diferentes de *Itihasa*, de modo que este torna-se um confuso referencial até mesmo para conhecedores e estudiosos, especialmente quando acrescidos de termos polissêmicos como e, portanto, inviável para leigos em cultura e história do sudeste asiático como se presume que a maioria de nós o é.

Outra limitação do *Itihasa* e frequente em muitos trabalhos anteriores não se dá nenhuma atenção ou menção ao Ayurveda e sua história posteriormente a essa explicação mítica de como ocorreu a transmissão de conhecimento do Ayurveda das divindades para a humanidade, ou após a citação dos principais textos clássicos de *Charaka*, *Susruta* e *Bhela*. Como aponta Dominik Wujastyk, houve inúmeras contribuições posteriores, mas o conhecimento das mesmas não é tão popular (WUJASTYK, 2008). Na obra “*Modern and Global Ayurveda: pluralismo and paradigms*” vários autores foram reunidos para comentar partes diversas e complexas desse quebra-cabeças. Dagmar Wujastyk e Frederick Smith comentam o importante fato de compreender que, por mais que todo esse conhecimento (o Ayurveda incluso) seja tratado com grande reverência, não significa que seus praticantes considerem os diagnósticos e recomendações dos textos clássicos mais autoritativos que as descobertas mais recentes. Isso por si só já indica que o Ayurveda não ficou estático durante todo esse período e que novos textos foram compostos, novos paradigmas explorados e muitas outras áreas do discurso indiano foram introduzidos ao Ayurveda (WUJASTYK, SMITH, 2008).

Esta prática entre antigo e novo causa inúmeras inconsistências. Assim como os entrevistados, a autora também aprendeu com *Itihasa* e, ainda, ao longo de leituras e discussões quis saber se, uma vez que era impossível fazer a tradução do Ayurveda em termos de ciência moderna, porque muitos termos da ciência moderna eram constantemente utilizados, seja nos livros, seja nas explicações dos professores indianos na abordagem dos conceitos Ayurvédicos. Para a autora, isso já representava uma correlação efetuada, mas sem um referencial metodológico de como se chegou a tal conclusão, especialmente porque cada professor indiano tinha sua liberdade de inferência e nem todos concordavam entre si sobre os mesmos conceitos discutidos.

As figuras de (1) a (3) ilustram exemplos encontrados em livros de referência de aprendizagem de Ayurveda - um deles é considerado um clássico - e como as terminologias de ambas as abordagens médicas se mesclam em tais publicações.

FIGURA 1: EXEMPLOS DE TERMINOLOGIA E IMAGENS DA CIÊNCIA OCIDENTAL EM LIVROS DE AYURVEDA



Legenda: A figura evidencia o uso dos termos da ciência moderna já aculturados na literatura do Ayurveda nas ilustrações do texto selecionadas em amarelo a) detalhes de musculatura b) componentes do sangue e c) órgãos internos e sistema nervoso.

FONTE: Figura adaptada Andrade-Shigue (2022), a partir de *The Ayurveda Encyclopedia*

FIGURA 2 EXEMPLOS DE TERMINOLOGIA DA CIÊNCIA MODERNA EM LIVRO CLÁSSICO DO AYURVEDA (ASTHANGA HRDRAYA)

Sl. No	Guna	Dosha	Clinical condition
1	Guru	Kapha	The heaviness of limb in Deep Vein Thrombosis, of tissues in edema
2	Laghu	Vatha, Pitta	The weight loss and lightness in wasting diseases
3	Sita	Vata, Kapha	Inability to bear cold in thyrotoxicosis
4	Ushna	Pitta	Local elevation of temperature in inflammations and rapidly growing neoplasms
5	Snigdha	Kapha, Pitta	The oily face in acne sufferers
6	Rooksha	Vata	The dryness of throat in allergic pharyngitis, of skin of scalp in dandruff
7	Manda	Kapha	Slowly growing benign lesions
8	Thikshna	Pitta	The sharp pain of duodenal ulcer
9	Sthira	Kapha	The stability and immobility of an advanced carcinoma
10	Sara	Pitta	Metastatic potential of a cancerous growth
11	Mrdu	Vata	Fluctuation in abscesses
12	Kadina	Kapha	Stony hard malignant lumps
13	Visada	Vata	Action of alcohol in the body
14	Pichila	Kapha	Sticky nature of discharges from mucosal orifices
15	Shlakshna	Kapha	The smoothness of a nasal polyp
16	Khara	Vata	The roughness and irregularity of a squamous cell carcinoma
17	Sukshma	Vata	The fine porosities of bone in osteoporosis
18	Sthula	Kapha	Obesity
19	Sandra	Kapha	Increase in ESR, Thrombotic adhesions
20	Drava	Pitta	Pus discharge in infections, bleeding tendency

Function	Impulse	Ascending limb	Processing zone	Descending limb / effect
Ejaculation	Intense sexual stimulus	Pudendal nerve to sacral regions of cord	Spinal cord segments T-12 to L-2 and Sacral regions	Emission mediated by Hypogastric and pelvic sympathetic nerve plexus and ejaculation by internal Pudendal nerves.
Menstruation	Reduction of estrogens and progesterone, especially the latter.	Contractile effect of prostaglandin. Negative feed back mechanism.	Arcuate nuclei of hypothalamus, aiding in pulsatile release of GnRH, LH secretion. Modified by limbic system.	Vasospasticity of mucosa of endometrium, necrosis, hemorrhage.
Defecation	Defecation reflexes – intrinsic (myenteric) and parasympathetic	Pelvic nerves	Sacral portions of spinal cord	Pelvic nerves, supplying from descending colon down to the anal sphincters.
Micturition	Stretch signals from posterior urethra	Pelvic nerves (sensory fibres)	Spinal cord segments S-2 and S-3	Motor parasympathetic fibres in Pelvic nerves, short postganglionic nerves innervating detrusor. Sphincter control by Pudendal nerve
Parturition	Altered estrogen: progesterone ratio – increase of estrogen, stretching of uterine cervix.	Multiple factors like positive feed back of the stretch of uterine cervix, cascading a vicious circle crossing the 'critical level'.	Paraventricular and supraoptic nuclei of the hypothalamus.	Oxytocin

पित्तं पञ्चात्मकं तत्र पक्वामाशय मध्यगम् ।

FONTE:

Figuras adaptada Andrade-Shigue (2022), a partir de Astangahrdrayasamhita (2013)

FIGURA 3 - EXEMPLO DE USO DA TERMOLOGIA DA CIÊNCIA MODERNA PARA EXPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS EM LIVRO CLÁSSICO DO AYURVEDA

Flatus (*adhō vāta*) is a mixture of many gases including methane, CO₂ etc. and sulfides. Act of voiding flatus is dependent upon the motor integrity of Myenteric plexus, which is a part of Enteric Nervous System (ENS). It is also dependent upon the tonicity of anal sphincters. For further details, refer *cord defecation reflex* and *conus medullaris – brain pathway*.

Belching (*ūrōhva vāta*) is regurgitation of a mixture of swallowed air, Nitrogen, O₂, CO₂, Gastric juice (acidic) and Pancreatic juice (bicarbonate). Act of voiding dependent upon the motor integrity of Myenteric plexus, part of ENS. Also, upon integrity of LES (Lower esophageal sphincter) tone and Vagal competence.

Defecation (*Śakṛt*) is a spinal reflex – refer *cord defecation reflex* and *conus medullaris – brain pathway*. Dependent upon the integrity of ganglion cells in the Myenteric plexus of Colon and sigmoid. To note also internal sphincter's sympathetic (excitatory) and parasympathetic (inhibitory) activities, rectal pressure, gastro-colic reflex, functions of pudental nerve & external sphincter.

Micturition (*Mūtra*) is a spinal reflex (voiding reflex), integrated in the sacral portion of spinal cord, facilitated (pons & post. hypothalamus) and inhibited (midbrain & sup. frontal gyrus) by higher brain centres, subject to voluntary facilitation and inhibition. For details, please refer parasympathetic and sympathetic innervations of the bladder, cystometrogram, 'Law of Laplace'. Abnormalities classified into deafferentation (atonic bladder), denervation (automatic bladder) & interruption of higher pathways (uninhibited neurogenic bladder).

Sneezing (*Kṣava*) is a reflex activity mediated through 5th cranial nerve. Cause-irritation in nasal passageways, afferent limb – 5th cranial nerve, centre – medulla, effect – depression of uvula, forced air through nose.

Thirst (*Tṛṣṇā*) is an endocrine feedback mechanism. It can be defined as the conscious desire for water. Its stimuli are – increased ECF osmolarity, Decreased ECF volume, Angiotensin II, Dryness of the mouth, GI and pharyngeal stimuli, Na concentration, Osmoreceptor-ADH feedback system. Central area – thirst centre: Osmoreceptors of post. pituitary, preoptic nucleus of hypothalamus, organum vasculosum of lamina terminalis at Anteroventral wall of third ventricle (AV3V) region.

Hunger (*Kṣudra*) Hypothalamus contains feeding and satiety centres - at lateral nuclei & ventromedial nuclei respectively. Paraventricular, dorsomedial and arcuate nuclei also have roles. Many neurotransmitters and hormones are also involved as also, sensory signals like stomach filling, chemical signals from blood, GI hormones and cortical signals of sight, smell and taste. Centres in amygdala, prefrontal cortex and hypothalamus play important roles in feeding habits. For details, please refer short and long term regulation of food intake, oral meters of food intake and body temperature & hunger.

FONTE: Figuras adaptada Andrade-Shigue (2022), a partir de *Astangahrdayasamhita* (2013)

Em outubro de 2021, a autora participou de mais um webinar internacional do OCCAM – *Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine* – Divisão de Tratamento e Diagnóstico de Câncer do Instituto Nacional do Câncer pertencente ao NIH – *National Institutes of Health* – do Estados Unidos. Foi interessante notar que, mesmo em meio a um acordo de cooperação entre as partes e tendo eventos e seminários acontecendo desde 2016, aparentemente, a mesma lacuna ainda não havia sido trabalhada de maneira satisfatória a possibilitar uma ponte metodológica entre conhecimentos e terapêuticas que fossem viáveis de serem colocadas em prática via procedimentos hospitalares, nesse caso específico, o de tratamento a diversos tipos de câncer. Em apresentação bem estruturada e clara, um dos médicos responsáveis do Hospital MD Anderson em Houston, Texas, esclarece a carência de dados e metodologia que fazem com que ele não consiga aplicar o Ayurveda no hospital em questão, e nesse momento, pede ajuda aos profissionais convidados, em sua maioria indianos, para uma potencial solução.

Enquanto ele apresentava seus slides com dados coletados, cuidadosamente explicados e que eram extremamente detalhados em informações, estatísticas e contextos clínicos, o chat foi inundado de links que direcionavam a publicações que apontavam algum sucesso da medicina indiana em tratamento de câncer, em sua maioria, se referindo a alguma planta medicinal indiana utilizada em tratamento exclusivo com Ayurveda. Nesse ponto, o apresentador informa que é esta, justamente, a maior dificuldade: ele e sua equipe de profissionais precisariam entender os mecanismos de funcionamento do Ayurveda nesse contexto, inclusive para saber das possibilidades de complementar e integrar com um possível tratamento medicamentoso ou com demais intervenções da medicina moderna para que seja desenvolvido então, algum protocolo que possa ser testado e verificado com segurança para que seja incorporado pelas práticas do hospital.

Dentre várias pessoas que abriram seus microfones e se manifestaram no chat novamente foram em sua maioria, conclusivos em 2 sugestões, que se tornaram o desfecho desta tentativa de discussão: (1) não há como comparar e equiparar conceitos do Ayurveda e traduzi-los para a ciência moderna, e assim, conseqüentemente, (2) é necessário contratar médicos ayurvédicos indianos para compor a equipe do hospital. Como a acalorada discussão não teve fim e muito menos alguma opinião que pudesse ser utilizada de maneira coerente, os organizadores não tiveram escolha senão interromper a discussão, gentilmente pedindo que os presentes pensassem a respeito sobre alguma sugestão de como essa comunicação possa ocorrer para que essa pauta, (segundo todos os que se manifestaram, sendo de crucial importância) fosse discutida numa próxima oportunidade e passaram para a apresentação seguinte da programação prevista do webinar.

A grande surpresa, em realidade, foi a constatação da mesma afirmação – a impossibilidade de uma aproximação entre as modalidades médicas - mesmo quase 20 anos depois. Intrigante e incoerente, especialmente por, nos meses seguintes, em julho de 2022, a autora ter sido convidada como tradutora especializada em um curso dado por uma instituição hospitalar, farmacêutica, de ensino e pesquisa indiana, o *Arya Vaidya Pharmacy* (AVP) em parceria com a Associação Brasileira de Ayurveda (ABRA), cujo tema específico eram abordagens do Ayurveda em Psicologia e Psiquiatria. Ao ouvir e testemunhar a utilização majoritária - a começar pelo título do curso – de terminologias modernas tais como especialidades médicas ou biomédicas modernas, nomes de patologias, anatomia, fisiologia e até a afirmação de que os *vaidyas* se utilizam de manuais como o DSM -5 (Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) e o CID 10 (Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde), constituiu

motivação mais potente para continuidade do presente estudo. Se aparentemente o Ayurveda utiliza conceitos e terminologias da ciência moderna, por que uma correlação de conceitos é impossível de ser feita?

1.5. Os referenciais teóricos inesperados

Matthew Wolfgram teve questionamentos similares aos da proposta da autora, embora com motivações distintas. Em anos de pesquisa na região do Kerala na Índia, observou o mesmo tipo de fenômeno (além de outros envolvendo discursos pois sua área é a linguística) e cunhou o termo “paralelismo médico” a essas questões impossíveis de tradução, embora se utilize como referencial a terminologia moderna.

A ideologia do paralelismo médico se baseia num discurso dual de ambos: da congruência do Ayurveda com a biomedicina e de sua fundamental e essencial diferença. O discurso da intraduzibilidade é uma estratégia usada para representar os pontos de diferença essencial entre as duas disciplinas, que enfoca, em particular, a teoria *tridosha* – que explica sobre as três constituições básicas que compõe a anatomia, fisiologia e comportamento - e sua relação com os tratamentos ayurvédicos(...). Contudo, o estranho é que esses mesmos médicos tendem a pré traduzir seus diagnósticos em terminologias de medicina cosmopolita (Wolfgram, 2009).

Para Philip Maas, em contraste às publicações acadêmicas, os livros impressos e publicações online de autoria com perspectiva do Ayurveda Global alcançam grande audiência tornando-se difícil então para um leitor comum conseguir informações confiáveis sobre o Ayurveda a ponto de distinguir propaganda de conhecimento acadêmico (Maas, 2011). Por conta disso, parte de seu trabalho, incluindo publicações como “*On the position of Classical Ayurveda in South Asian intellectual history according to Global Ayurveda and Modern Research*” e “*Indian Medicine and Ayurveda*” dedica-se a esclarecimentos temporais construídos através de história e antropologia, onde sugere linhas temporais e, conseqüentemente, referenciais de conhecimentos de distintas épocas que, não somente clarificam acerca do desenvolvimento da medicina indiana como propõe coerência no tema pois evita os anacronismos inerentes e constantes que comumente ocorrem no Ayurveda.

Obviamente, e por inúmeras razões a serem evidenciadas em capítulo específico para tal, o Ayurveda, em centenas de anos foi sendo modificado. Tanto, que é muito comum supor, após a apresentação do *Itihasa*, que se trata apenas de **um** “tipo” de Ayurveda e que todas as pessoas em qualquer lugar do mundo conhecem e praticam esse único tipo de Ayurveda. Contudo, tal visão é extremamente simplista e equivocada, ainda mais na

atualidade, como veremos.

É de extrema importância esclarecer que o motivo dessas investigações não são nem para validar ou invalidar o Ayurveda perante a medicina e ciência modernas mas sim, atualiza-lo em contextos e linguagem necessárias para sua coerência na prática e ensino fora da Índia além de torna-lo mais acessível, quando pertinente, no SUS (no caso brasileiro) ou em qualquer outra situação em que realmente seja possível e viável a complementaridade e integração de conceitos em tratamentos mesclados em racionalidades aparentemente distintas, proporcionando um sincretismo que reconheça e resguarde verdadeiramente ambas linhas de conhecimento, o Ayurveda e a ciência moderna, pois ambas carecem de uma linha colaborativa e não competitiva.

O ponto de partida foi a linha do tempo histórica do Ayurveda e, posteriormente, a partir do desenvolvimento dos conhecimentos anátomo-fisiológicos na Índia antiga até culminarem com o encontro com o conhecimento ocidental e o advento da primeira dissecação feita na Índia, em que foi utilizado o conhecimento científico moderno; que coincide com inúmeros acontecimentos políticos e é considerada o marco de enormes mudanças nos conceitos e práticas médicas no país. A apropriação de tal conhecimento morfofuncional, pode ter se dado até mesmo antes deste advento, mas que ainda assim, não configura conhecimentos suficientes a serem equiparados com as neurociências, especialmente em termos de estruturas anátomo fisiológicas, pois não houve evolução nesse sentido. Portanto, esse panorama reforçou a necessidade do presente estudo e seus objetivos, de forma que se propõe verificar se a correlação e equiparação de conceitos entre a Medicina Tradicional Ayurveda e a ciência ocidental já existentes, pode ser aplicada ao âmbito das neurociências, tendo como objetivos secundários:

- a) Identificar, organizar e apresentar um panorama referencial da medicina tradicional Ayurveda, por meio de referências literárias, de forma a apontar a história e desenvolvimento dessa medicina tradicional, em alternativa ao método de explicação comumente utilizado: *Itihasa*.
- b) Apontar os conhecimentos anátomo fisiológicos da medicina tradicional Ayurveda como base para investigar uma potencial correlação com as neurociências, usando como referencial inicial a estrutura anátomo fisiológica do cérebro e sistema nervoso e prováveis terminologias em comum.
- c) Contribuir com o conhecimento teórico-prático do Ayurveda no contexto brasileiro, ao oferecer uma análise aprofundada e referencial fundamental; ao promover a transdisciplinaridade e inspirar diretrizes para políticas públicas e metodologia no

ensino e aplicação das PICS, além de sugestões de continuidade de estudos e relevantes pesquisas futuras no tema

Não houve alteração no título da pesquisa, embora a intenção inicial fosse investigar as supostas e potenciais contribuições da medicina tradicional Ayurveda relacionadas ao aparato sensorial e saúde mental, conforme proposto inclusive, no exame de qualificação deste estudo. Contudo, sem saber ainda que essa medicina tradicional não possuía conhecimentos morfofuncionais do cérebro e sistema nervoso para a realização de uma equiparação de conceitos com as neurociências considerando esses objetos de estudo – aparato sensorial e saúde mental - tornou-se inviável e imprudente, devido a uma provável extensão inadequadas para um mestrado.

2. RESULTADOS

2.1. Além de *itihasa*: um resumo histórico do desenvolvimento da medicina indiana do vale do Indo à atualidade global

Talvez, a parte mais complexa do presente trabalho, tenha sido a tarefa investigativa de organizar as informações temporais e referenciais da medicina Ayurveda, dada a complexidade do tema envolto em diversas variáveis a se considerar, entre elas, o período em milhares de anos que é pertinente à história do Sul da Ásia, região a qual a atual Índia pertence e, ao mesmo tempo, não se perder em meio a tantas variáveis e complexidades, perdendo conseqüentemente o foco principal da pesquisa. Assim, ressalta-se que o objeto de destaque na análise é o Ayurveda, como sistema médico e não como discurso (WOLFGRAM, 2009) ou ideologia e modo de vida (LANGFORD, 2002).

É um equívoco comum considerar a temporalidade do processo de desenvolvimento da medicina indiana em sua totalidade como sendo a idade da medicina Ayurveda. Não raro, encontramos afirmações sobre o Ayurveda ter 5 mil a 10 mil anos de existência, mas, em realidade, a forma sintetizada de medicina que conhecemos como Ayurveda, é muito mais recente, com cerca de 2 mil anos, baseando-nos em seu registro escrito, ou seja, a datação dos seus dois principais textos clássicos *Caraka* e *Susruta*.

As questões escondidas sob essa camada de temporalidade trazem inúmeras problemáticas e conseqüências. E especialmente por esse motivo é que se tornou tão importante aprofundar a pesquisa em termos históricos: para alcançar determinadas compreensões e trazer luz a lacunas provocadas pela explicação exclusiva da origem do Ayurveda pela prática do *Itihasa* assim como a constante ausência de informações posteriores a esse evento. Geralmente, após a explicação da origem divina do Ayurveda comenta-se no máximo, o advento das três mais conhecidas obras dessa medicina, os chamados textos clássicos: *Charaka Samhita*, *Susruta Samhita* e *Astanga Hrdraya Samhita*.

Tais hiatos geram dúvidas significativas não somente aos estudantes estrangeiros como também aos profissionais de outras racionalidades médicas, o que pode representar importante ponto de atenção para o entendimento fundamental necessário a realização de correlações, integração e complementaridade. Por exemplo: para responder o problema de pesquisa proposto, foi necessário realizar um mapeamento da história da anatomia e fisiologia do Ayurveda, para se ter noção dos tipos de conhecimentos a que tinham acesso e/ou haviam concluído, para então, poder analisar se seria possível realizar correlações com a neurociência. Em meio à tais investigações, foi encontrado vasto material histórico

e antropológico pertinente ao desenvolvimento das medicinas no Sul da Ásia, e que oferecem uma alternativa concreta ao *Itihasa* e, conseqüentemente, tanto para o problema de pesquisa quanto para a contribuição em diversos outros potenciais trabalhos. O encontro desse resumo histórico foi inesperado, mas totalmente necessário e embora por um lado tenha se tornado a maior parte da pesquisa, por outro, tornou muito mais simples as respostas e evidências encontradas para a questão inicial.

Em sua obra de 2013 *“Ayurveda made modern”* Rachel Berger alerta para o dinamismo e constante desenvolvimento e transformação desta medicina tradicional, descrevendo em especial, acontecimentos sociais e políticos ocorridos entre os anos de 1900 a 1950 que influenciaram profundamente o ensino e prática do Ayurveda nos territórios que hoje são a Índia (o período do estudo abrange justamente a pré e pós independência do domínio colonialista britânico) assim como a maneira como o “novo” povo indiano unificado como nação compreendia e/ou acessava a esta medicina. Em sua concisa introdução, atenta para o “Ayurveda em movimento” forma como denomina esse constante e já comentado equívoco da cronologia do Ayurveda, acrescido da falsa impressão de que o conhecimento do Ayurveda permaneceu intocável e imaculado em todos os séculos de sua existência, o que conseqüentemente o torna conhecido como sendo antigo em sua lógica, eterno em sua aplicabilidade, preservado das armadilhas da medicina alopática e desprovido de qualquer significado político (BERGER,2013).

Para Jean Langford, antes mesmo de se tentar explicar o que é Ayurveda, (o que não é considerado tarefa fácil), algumas ressalvas com relação ao termo e tradução do termo Ayurveda são necessárias. Em uma tradução simples, é o “Conhecimento para a longa vida”, “Conhecimento para Longevidade” ou simplesmente, o “Conhecimento da Vida”. No entanto, devido a razões estratégicas em promovê-lo como medicina confiável perante a ciência ocidental moderna durante o período de incursão do chamado “Revivalismo do Ayurveda”, adotou-se a utilização do termo “ciência” resultando na tradução mais propagada de “Ciência da Longa Vida” ou apenas “Ciência da Vida”. É importante notar também que por muitos anos (milênios segundo alguns) no Sul da Ásia, o termo Ayurveda era usado para se referir a uma extensa e eclética variedade de práticas de cura (LANGFORD, 2002, p.7)

Segundo Dominik Wujastyk, definir o que era considerado medicina na antiga Índia é uma resposta complexa e ao mesmo tempo simples. Complexa por que certamente havia um excesso de diferentes tipos de terapias disponíveis e de ideologias médicas. Simples por que de todo esse pluralismo médico resultou-se claramente em apenas uma doutrina,

um conjunto de ideias e práticas médicas, corporificadas através dos tratados escritos em Sânscrito e adotados como forma organizada de aprendizado médico por escolas e famílias.

De maneira resumida, Kenneth Zysk divide a história da medicina indiana em 3 principais fases: a védica, fase “clássica” e a “sincrética” e complementa com a sua contribuição em cunhar o termo “*Ayurveda New Age*”, segundo ele, a nova fase do Ayurveda e da história da medicina indiana que trata, em grande maioria, a respeito da medicina clássica importada para o mundo ocidental por não indianos.

Para Philip Maas é importante começar a contar a história da medicina indiana e do Ayurveda comentando sobre o escasso material arqueológico do Sul da Ásia que evidencie alguma forma de prática de medicina. Isso por causa de alguns anacronismos de algumas correntes de Ayurveda moderno que, na tentativa de validar a equação “antiguidade com autenticidade” e gerar maior aceitação no mundo globalizado, afirmam que o Ayurveda tenha se originado no pico da civilização do Vale do Indo. Em realidade, existem poucas evidências de material, teorias ou práticas médicas nesse período. Para Dominik Wujastyk, essa é uma conjectura muito tentadora, mas impossível de ser real.

A fase Védica tem início em aproximadamente 1750 a.C. e essas tribos já possuem características como grupos aculturados que compartilhavam as mesmas crenças religiosas e a mesma língua. Aliás é justamente na documentação das práticas religiosas de sacrifício que se encontram importantes informações anatômicas, que são executadas com maestria e detalhe, enumeradas e listadas. Por causa dessas práticas, com humanos e animais, majoritariamente cavalos, é que se inicia a observação anatômica, mas com o interesse religioso, não ainda médico científico.

Da metade do período Védico, de cerca de 1200 – 800 d.C. em diante, os sacrifícios se tornaram ferramentas quase mecânicas para atingir diversos objetivos como ganhar uma batalha ou qualquer outro resultado que se quisesse alcançar (MAAS, 2018). Por conta disso, tornou-se uma parte bem documentada da história antiga e pode ser encontrada em incríveis detalhes nos *Veda*, a coleção de textos que formam a base cultural indiana. Eles são em 4: *Rg*, *Sama*, *Yajur*, *Atharvaveda* e lidam, respectivamente com hinos sagrados, melodias, fórmulas sacrificiais e feitiços. Existem alguns hinos do *Rg Veda* e muitos do *Atharvaveda* que são considerados materiais textuais de medicina, embora a medicina desse período seja baseada em práticas mágico-religiosas. Já o conhecimento anatômico oriundo da observação indireta dos humanos e cavalos está registrada no *Yajurveda*. O curandeiro (*Bhisaj*) evocava cânticos, hinos e já se utilizava de plantas medicinais em

ritualística, uma vez que o adoecimento também possuía uma interpretação religiosa.

Enquanto isso, por volta de 500 a.C. já existiam comunidades ascéticas em outra região da Índia, independentes da religião védica. Eram os chamados *Sramana* e são os ancestrais do Siquismo, Jainismo e Budismo e compartilhavam entre eles inúmeros conceitos que eram estranhos aos de religião védica, entre eles a noção de tempo cíclico, a ideia de retribuição cármica de ações acontecendo em diferentes realidades do renascimento (MAAS,2018). Esses conhecimentos, especialmente os dos budistas, foram de grande contribuição para a história da medicina indiana, conforme demonstram extensos estudos de Kenneth Zysk investigando essa correlação e Dominik Wujastyk, quando da tradução de manuscritos.

A fase seguinte é a Clássica, considerada por esses historiadores o marco do que se conhece por Ayurveda, devido à maneira de sintetizar e organizar as informações, que já possuíam, além de lógica, cunho científico.

Segundo Maas, a fonte do Ayurveda clássico são 6 textos, em Sânscrito: Caraka Samhita (100 a.C. – 200 d.C.), Susruta Samhita (200 d.C.), Bhela ou Bheda Samhita (400 d.C – 750 d.C.), Kasyapa Samhita (4 – 6 d.C.), Astangahrdarya Samhita (cerca de 7d.C.) e Astangasmgraha. Em um dado momento quando da composição do Caraka Samhita, os médicos se afiliaram ao que seria o hinduísmo e o que seriam as três primeiras castas da sociedade da época, os brâmanes, a nobreza guerreira e os comerciantes (*Brahmanas, ksatriya, vaisya*, respectivamente) e essa afiliação foi de tamanho sucesso que a memória das origens do Ayurveda relacionadas às religiões *Sramana* foram completamente perdidos na tradição médica (MAAS, 2018, tradução de Andrade-Shigue).

O considerado período medieval do Ayurveda é caracterizado pela produção de trabalhos originais e muitas produções comentadas (uma tradição extremamente comum para tais textos). As produções principais desse período são as popularmente chamadas de tríade pequena: *Madhavanidana* (cerca do séc. 8), *Sarngadharasamhita* (séc. 14) e o *Bhavaprakasa* (entre 1550 e 1590) (MAAS, 2018).

Neste período tão pouco comentado da história do Ayurveda, Charles Leslie comenta das contribuições islâmicas como a Pulsologia, que se tornou o símbolo de um exímio médico Ayurvédico e a organização da matéria médica, além de usos de mercúrio e ópio. Ele comenta ainda que, em todos os períodos em que se teve algum contato com outros conhecimentos, sejam budistas, islâmicos ou mesmo os ocidentais, com a chegada da medicina inglesa, usa-se um discurso de “declínio do Ayurveda” ao invés de reconhecer as contribuições apropriadas.

Seria necessário uma outra pesquisa e dissertação para descrever a influência do período durante o colonialismo britânico e os momentos que antecedem a independência da Índia e como se relacionam com o contexto do Ayurveda. Nesse período ocorreram a chegada não somente da medicina cosmopolita em si, mas também de uma outra técnica de dissecação que irá revolucionar a produção de conhecimento médico e a procura por cursos de medicina ocidental, mas também o avanço da prática da homeopatia, chegada na Índia em 1810.

Todas essas influências atuando em conjunto com o Ayurveda causam mais uma dicotomia: os puristas e os integracionistas. E são essas articulações, atuando nos governos (e sendo usadas por interesses específicos de governos) que se tornam responsáveis pelo chamado revivalismo do Ayurveda, mas por outro lado, pressionam continuamente o governo para reconhecimento. Nos anos de pré independência, havia um duplo governo, britânico e indiano, que, em cada uma das regiões da Índia coletaram informações de práticas médicas em relatórios. Isso aconteceu para todas as formas de medicina – especialmente *Unani* e *Siddha*, visto que outras eram minorias - não somente o Ayurveda. Tais relatórios são interessantes dados sobre educação e número de praticantes (WUJASTYK, 2008).

Em 1970, o parlamento indiano criou o *Indian Medicine Central Council Act* (IMCCA), um conselho central para Ayurveda, Siddha e Unani. Era a primeira vez que o governo indiano reconhecia o Ayurveda (assim como Siddha e Unani) como sistemas de medicina nacionais. As principais funções do IMCCA era criar padronizações de prática, estudo e regulamentação dessas práticas médicas. Uma das mudanças da institucionalização do ensino do Ayurveda, e talvez a maior de todas, seja a mudança do sistema de pupilage, *gurukula*. Nesse sistema de aprendizagem, como nos tempos antigos, o aluno morava com seu mestre durante mais de uma década para aprender o ofício de *vaidya*. Atualmente, o ciclo básico do curso de formação em BAMS – *Bachelor in Ayurvedic Medicine and Surgery* – é de 6 anos, onde se recebe o título de *Ayurvedacharya* ou *Vaidya*. Com mais alguns anos variáveis de especialização, o título recebido é de MD. em Ayurveda e a última titulação possível é o PhD.

Dagmar Wujastyk (aqui Benner) comenta em 2005 que o debate sobre ensino e prática do Ayurveda e sua implementação no sistema de saúde público está longe de ser resolvido. Ela tinha razão, pois mesmo em 2024 ainda ocorrem os mesmos problemas, tanto com o Ayurveda quanto com as outras medicinas reconhecidas e representadas pelo ministério AYUSH. Apesar de todas as decisões do governo em todos os atos dos IMCCA,

o fracasso dos ayurvedistas em concordar entre eles a respeito dos objetivos a serem perseguidos com relação a padronizações apropriadas para educação, prática e pesquisa levou o Ayurveda, até agora a possuir uma inabilidade em competir com a medicina moderna e de cumprir seu papel como sistema de medicina nacional (WUJASTYK, 2005, tradução da autora).

O Ayurveda Moderno se inicia com os processos de profissionalização e institucionalização do que foi chamado revivalismo do Ayurveda do século 19. Ele se localiza geograficamente no Sul da Índia. Caracteriza-se por sua adaptação aos padrões da ciência moderna e não enfatiza, ou mesmo elimina os conceitos associados à magia ou religião, com o intuito de estabelecer o Ayurveda como uma ciência empírica do ponto de vista da ciência ocidental (MAAS, 2018).

Por outro lado, o Ayurveda Global se refere ao fenômeno de quando o conhecimento do Ayurveda é transmitido para regiões fora da Índia, como é o caso do Brasil, por exemplo. O Ayurveda global se caracteriza por três linhagens, segundo Dagmar Wujastyk e Frederick Smith: o interesse pela farmacopeia Ayurvédica; o interesse e discurso espiritual (em consonância com o Ayurveda New age de Zysk) que acultura, reinterpreta e inventa um novo Ayurveda e o terceiro, que se refere ao Ayurveda como objeto de interesse e estudo acadêmico em meados do século 19, na recém-criada cadeira de Estudos Índicos em universidades europeias. Embora não tenham alcançado resultados práticos, os autores realizaram traduções que se tornaram importantes contribuições posteriores. Esses trabalhos acadêmicos continuam até hoje, conforme citadas várias fontes.

A última descrição de Ayurveda é a de Kenneth Zysk, que observa, dentro do fenômeno do Ayurveda Global, características específicas: atribuir ao Ayurveda uma idade remota e fazê-lo a origem de todas as medicinas; ligar o Ayurveda a outras práticas espirituais indianas, especialmente o ioga; e fazer do Ayurveda a base da medicina mente-corpo; aclamar a cientificidade do Ayurveda e sua segurança como modalidade de cura.

Zysk cita o tipo de público: seu grupo de seguidores é composto por pessoas brancas, de classe média, jovens homens e mulheres insatisfeitos com formas pré-estabelecidas de religiosidade judaico-cristã. Ademais, ele alerta para outras importantes características: a antiguidade é igual a autenticidade; a tradição de mestre-discípulo é presente; todas as organizações, professores e praticantes que menciona (ele originalmente fala especificamente dos Estados Unidos da América, citando Vasant Lad, Deepak Chopra, Maharishi Ayurveda, entre outros) formam mais e mais pessoas, que formam outras e popularizam esse Ayurveda; tudo é espiritual; harmonização entre mente

e corpo; redescobrimto da verdade.

Embora se referisse ao público norte americano e sua relação com o Ayurveda, Zysk foi imensamente assertivo em descrever características similares (senão iguais) as de outros países, incluindo o Brasil.

2.2. Anatomia na antiga Índia e seu encontro com o conhecimento ocidental

Em sua publicação "*The Evolution of Anatomical Knowledge in Ancient India, with special reference to cross-cultural influences*" (1986) Kenneth Zysk apresenta os prováveis meios em que o conhecimento de anatomia na Índia antiga foi coletado e construído.

A análise cronológica feita por Zysk para construir a publicação considerou o período védico -aproximadamente entre 1500 a.C e 200 d.C - composto por três fases distintas de gêneros literários produzidos até o período entre 200 a.C. a 300 d.C, onde vemos primeiramente os textos clássicos de medicina: *Caraka Samhita e Susruta Samhita*. Existem inúmeras controvérsias mediante aos maneirismos desse grande intervalo de tempo, desde conjecturas sobre as execuções – se eram reais ou simbólicas – e como tais práticas poderiam violar as leis e tabus indianos relacionados à pureza e poluição. As listas de enumeração das partes do corpo humano, listas de partes anatômicas que se referiam especificamente a partes do corpo humano encontradas nos hinos e textos exegéticos, assim como os procedimentos de rituais mais recentes, quando juntos, sugerem fortemente que os sacrifícios humanos eram originalmente parte da tradição religiosa da Índia antiga. Contudo, é muito provável que os humanos tenham sido substituídos por vítimas simbólicas, como cavalos por exemplo. Destaca-se que a preocupação era mais religiosa do que científica da época e que o maior problema era a identificação de estruturas internas, embora os sacrifícios tenham sido de crucial importância para a fase inicial de construção do conhecimento anatômico na Índia (ZYSK, 1986).

Tendo sido o sacrifícios a primeira das formas de coleta e construção de conhecimento, a segunda forma, embora com escassas evidências, foram as observações oportunas devido a batalhas – comuns no período védico - ao realizar o tratamento de feridas e também da inspeção anatômica quando da observação de corpos mortos, que aconteciam, eventualmente, por duas maneiras alternativas à mais comum de se descartar um cadáver na Índia (cremação): o simples descarte (em água corrente) ou a exposição em cima da terra.

Segundo Zysk a dissecação científica, para meios de conhecimento anatômico foi

praticado pela primeira vez na Índia num período consideravelmente mais tardio, após a visita de Alexandre da Macedônia em 326 d.C.

Muitos dos dados anatômicos do período védico foram passados para períodos mais tardios da história indiana e podem ainda ser encontrados em textos clássicos (ZYSK apud. FILLIOZAT)

Com o advento do *Susruta Samhita*, compêndio de cirurgia, datado de aproximadamente 250 d.C. (WUJASTYK, 2008), o tratado médico clássico, um entendimento mais sistematizado de anatomia teve início. Talvez o grande avanço tenha sido a forma como o conhecimento anatômico foi organizado e apresentado, sugerindo uma postura mais científica, ele contém uma parte inteira dedicada à anatomia humana (ZYSK, 1986).

Ao descrever as etapas do método de dissecação usado por *Susruta*, e que são base para o quinto capítulo do compêndio dedicado à anatomia humana, consegue-se inferir inclusive a ordem em que as estruturas são descritas. Zysk, que foi o tradutor, ele próprio de tal capítulo, menciona que o método consta em seu final, quando da sua conclusão.

O processo começa em selecionar um cadáver que não esteja muito danificado e limpando-o de quaisquer impurezas, o que era comum de ser feito mesmo antes dessa época por conta das cerimônias religiosas, como preparação na queima do corpo na pira funerária. O corpo, envolto em grama e posto em uma espécie de jaula era então colocado de maneira segura e escondida (de predadores) em algum fluxo de água corrente, o que garantia a continuidade da purificação e assegurava sua integridade religiosa. Após um período de decaimento, o corpo era removido, disposto e as camadas de pele, gordura e músculo eram removidas com escovas. As escovas eram feitas de grama e, ao contrário dos instrumentos cirúrgicos cortantes, removiam as camadas sem que o dissecador entrasse em contato com o cadáver, permanecendo assim, limpo e puro (ZYSK, 1986).

Zysk observa ainda que a maior limitação deste método é que vários tipos de estruturas e órgãos não eram examinados e por causa disso, o cérebro foi uma das estruturas que passou despercebida assim como, de maneira mais precisa, os órgãos escondidos pelos pulmões e aqueles dentro da caixa torácica.

O outro texto clássico referencial, *Caraka Samhita*, que tem aproximadamente a mesma idade do *Susruta Samhita*, senão pouca coisa mais velho, não faz menção à dissecação. Somente em 1855, um *vaidya*, *Pandit Mandhusudan Gupta* realizou o exame de forma científica de um cadáver, porém fortemente influenciado pelo conhecimento

ocidental (ZYSK, 1986).

Dominik Wujastyk realiza até a presente data, pesquisas e traduções muito específicas do conhecimento médico indiano, mas que, com grande importância, se interrelacionam com outras várias áreas de conhecimento. Muitas de suas publicações denotam a contextualização do conceito de corpo em diferentes épocas da história indiana, o que se torna fundamental, especialmente a partir do século 20 em diante, quando a modernização e globalização do Ayurveda têm início e todas as narrativas e conhecimentos relacionados ao entendimento de corpo se confluem – o iogue com os *cakras*, os praticantes de artes marciais com os *marman* – criando uma sobreposição de discursos populares sobre a cultura indiana (WUJASTYK, 2009).

Ademais aos conhecimentos já apontados anteriormente por Zysk, Wujastyk aponta no âmbito histórico de publicações, assim como Charles Leslie apontou previamente no âmbito histórico social e político, diversas apropriações de conhecimento pelos indianos, sejam dos povos ascéticos, dos islâmicos e, mais recentemente, do ocidente. A seguir, serão apresentados alguns exemplos de importantes publicações para a educação médica dos *vaidyas* que foram de grande influência. Para não deixar a exposição de tais exemplos demasiadamente extensa, não serão aprofundados detalhes histórico – políticos e sim, o que é pertinente à educação médica e aos propósitos da pesquisa. Para maiores detalhes a respeito, indicamos a consulta aos referenciais teóricos quando da conclusão da dissertação.

Ilustrações do “corpo Ayurvédico” começaram a aparecer impressas ao final do século 19, o que evidenciou o início de uma prática muito difundida de tentativas de ilustração anatômica (WUJASTYK, 2009).

Em 1895, foi publicada uma edição ilustrada de *Susruta Samhita* por Muralidhara Sharma. A primeira grande questão é que, tais imagens continuam sendo reproduzidas não somente nas reedições do livro de Sharma, mas igualmente em outras publicações médicas do Ayurveda, sendo a segunda grande questão: sem nenhuma atribuição de créditos (WUJASTYK, 2009).

Wujastyk descreve ainda que uma das maiores características do trabalho de Sharma era a ausência de polêmicas, pois aparentemente não havia distinção para Sharma entre o Ayurveda e a anatomia inglesa: ambos eram válidos e poderiam ser, sem problemática nenhuma, sintetizados, sendo enfatizado pela editora inclusive que o livro era uma atrativa ferramenta para acadêmicos e para médicos.

Aparentemente, esse não foi o único caso de *vaidyas* que provavelmente se sentiram

no dever de modernizar ou ainda, demonstrar a relevância do Ayurveda mediante a medicina européia. Podemos citar ainda Gananath Sen, já com ilustrações totalmente aculturadas a partir de 1913 e foi o caso também de P. S. Varier, proeminente e conhecido no Sul da Índia por fundar o *Arya Vaidya Shala*, publicou suas obras em 1925 e 1942, respectivamente seu *Astangasariram* e “Great Anatomy”, que continha, inclusive, ilustrações de divisão celular e cortes anatômicos de um embrião.

A página título desta última obra, segundo Wujastyk, incluía uma explicação em Sânscrito: “Uma atualizada e detalhada obra de anatomia e fisiologia humana em Sânscrito, combinando o conhecimento antigo e o moderno no tema com várias ilustrações e peças coloridas” (WUJASTYK, 2009, tradução da autora).

Outro nome em destaque é Chandragiri Dwarkanath, com seus três volumes de “Fundamental principles of Ayurveda” e o “Introduction to Kayachikitsa” de 1959, tendo suas obras muito difundidas.

Tais autores são referidos pelos pesquisadores especialistas como “integracionistas”, ou seja, *vaidyas* que ou acreditam que o Ayurveda pode e deve ser explicado através da terminologia e conceitos da ciência moderna ou ainda que tentam, através desse sincretismo, manter o Ayurveda relevante e atual.

Mais recentemente, em 2023, houve uma interessante publicação no *Indian J Med Ethics*, da Índia, intitulada: “Confessions of an Ayurvedic Professor” pelo *vaidya* Kishor Patwardhan. Nela, ele faz uma surpreendente narrativa de seus 20 anos como professor universitário de fisiologia Ayurvédica e que, seguindo os passos de seus predecessores e autores integracionistas – Sen, Dwarkanath e Ghanekar – igualmente, fez inúmeras publicações com correlações entre o Ayurveda e a ciência moderna, mas apenas baseando-se em conjecturas. Segundo ele, acreditava que estava fazendo uma contribuição ao Ayurveda ao mantê-lo sempre “vivo”, e que isso poderia facilitar a compreensão de seus estudantes, diminuindo a dissonância existente, mas que hoje em dia, especialmente após o período da Pandemia do Covid, consegue observar que isso é um desserviço ao Ayurveda, embora acredite que alguns tópicos estejam obsoletos e outros necessitem de atualização. Ele menciona ainda que não vê problemas em pesquisar o Ayurveda através do viés da ciência moderna e que é justamente esse o papel do cientista.

Um padrão similar a essa “confissão” pode ser constantemente encontrado quando da leitura de artigos indianos. Por exemplo, ao pesquisar no PubMed pelo termo “Dhamani”, a autora encontrou alguns resultados onde o termo, constantemente traduzido como “artérias” foi relacionado às questões cardíacas, circulatórias etc. Dois desses artigos citam

um autor integracionista (sem referenciá-lo na bibliografia) e listam sua correlação “atualizada” do termo para nomear alguns nervos do corpo humano. Os artigos são “*A Critical Review of Dhamani Sharir in the Modern Perspective*” e “*Critical Study of Dhamani and Its Division in Ayurveda with special relation to Sushruta Samhita*”.

Ainda sobre o tópico Dhamani, no anexo 4 encontram-se os resultados das buscas no manual de terminologias em Ayurveda da OMS (2022), feitas pela autora. Como pode-se perceber não há nenhuma correlação com o sistema nervoso ou nervos e, aparentemente, sua tradução consiste em “artérias”.

Há ainda, uma outra variação deste comportamento com relação às pesquisas científicas: “ambos, puristas e integracionistas sempre rejeitaram o estudo químico de plantas os quais poderiam ou não mostrar que possuem as qualidades atribuídas a elas. Eles pediam, ao invés, uma pesquisa que fosse realizada “sob as linhas do Ayurveda”. Na prática isso significa que o estudo dos textos, etnobotânica e pesquisa clínica hospitalar seriam feitos usando a medicina tradicional. Mas o diagnóstico de doenças nesse trabalho seria realizado usando técnicas modernas juntamente com as do Ayurveda e a nosologia tradicional seria traduzida em categorias da medicina cosmopolita. Frequentemente dizem que métodos duplo cegos são usados e que os resultados apresentados estão em forma estatística, empregando mensurações da biologia moderna”. (LESLIE, 1992, traduzido por Shigue)

Autores como Francis Zimmerman, Dominik Wujastyk e Matthew Wolfgram atentam ao fato de que tais obras de autores integracionistas possuam uma dissonância epistemológica, que, aliada aos currículos mistos na formação do *vaidya* no curso de BAMS e o movimento revivalista podem contribuir para uma espécie de dissonância cognitiva entre estudantes e praticantes de Ayurveda, o que também foi mencionado por Kishor Patwardhan em sua publicação.

Desta forma, embora seja realmente complexo investigar e contextualizar práticas e culturas milenares, ao propor uma alternativa ao *Itihasa* foi possível delimitar importante momento histórico e prático, que pode também ser replicado em pesquisas futuras relacionadas ao *Ayurveda* ou à medicina indiana em qualquer uma de suas épocas de desenvolvimento, conforme ilustrado na tabela a seguir:

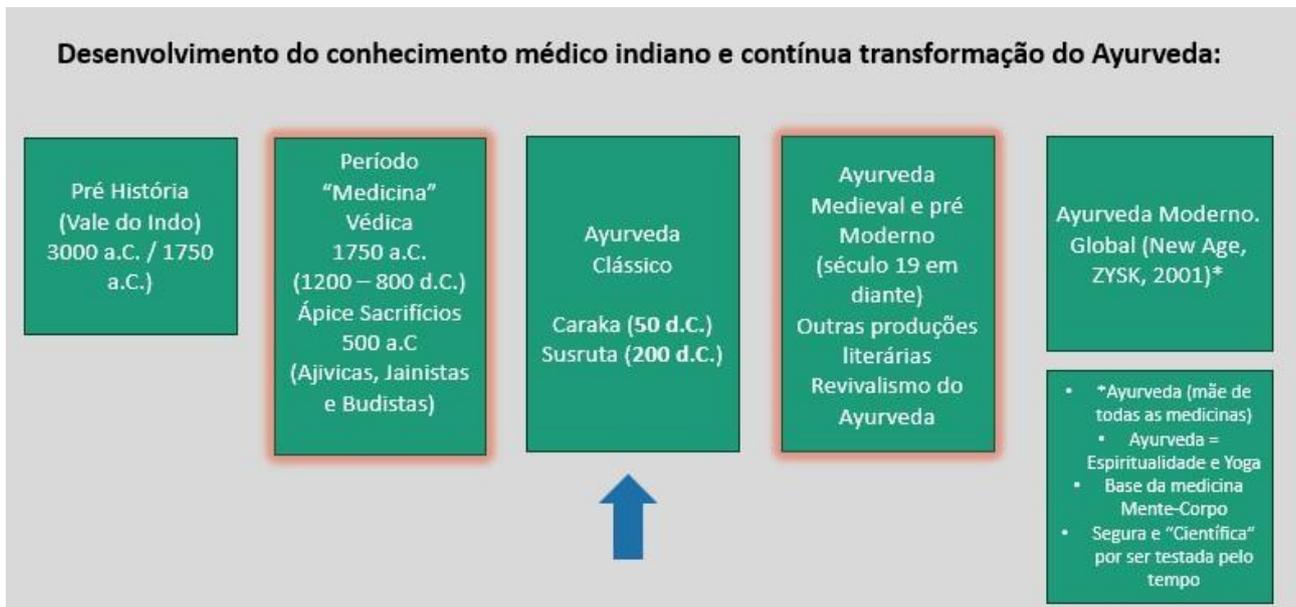


FIGURA 4 Apresentação e delimitação de referencial temporal histórico utilizado na pesquisa.
 FONTE: ANDRADE SHIGUE (2024).

No caso específico deste trabalho, podemos concluir que o período investigativo considerado dentro da história da medicina indiana – que compreende o *Ayurveda* – é o do Ayurveda Clássico. É importante salientar que, nos períodos que antecede e precede o período do Ayurveda Clássico, ocorrem importantes episódios de apropriação de conhecimento de outras fontes, que não necessariamente indianas, como as da Medicina tradicional *Unani Tibb* e a da medicina moderna.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Aspectos éticos

Este trabalho foi submetido na Plataforma Brasil, junto ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e foi dado como aprovado com o CAAE: 70101723.0.0000.5561.

Todos os vinte e cinco (n= 25) entrevistados participaram de maneira voluntária deste estudo, realizado em conformidade com os princípios éticos de pesquisa com seres humanos estabelecidos na resolução CNS 466/12. Como as entrevistas foram realizadas de maneira síncrona e gravadas, a pesquisadora apresentou os detalhes referentes ao objetivo da pesquisa, sua natureza semiestruturada e, portanto, roteiro flexível, destacando a confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes. Desta forma, a apresentação, explanação e aceite dos mesmos com relação ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficaram gravados em vídeo, mas contam com o aceite documentado também por formulário do Google, enviado e preenchido pelos convidados ao estudo quando do agendamento da entrevista. Após a transcrição das entrevistas, as gravações foram deletadas e conferem anonimato a todos os participantes da pesquisa. No caso dos entrevistados do grupo tipo A, o mesmo procedimento foi adotado, realizando-se também a adaptação do formulário TCLE-e, tradução do roteiro e condução das entrevistas em inglês.

3.2. Entrevistas

3.2.1. Material: Participantes e procedimento

Pertinentes ao levantamento de informações acerca de situações reais, benefícios e entraves relativos à aprendizagem, entendimento, comunicação, ensino, prática, integração e tradução de conhecimentos em potencial, foram desenvolvidos roteiros semiestruturados de entrevista, devidamente validados em termos de compreensão. Os roteiros foram delineados de maneira sequencial e com perguntas abertas, como complementação à investigação obtida na revisão teórica, sendo considerados três (3) grupos de público, A, B e C, a saber:

- **Grupo A:** Vaidyas (**formados na Índia**)
- **Grupo B:** Profissionais da Saúde, praticantes, professores, estudantes de Ayurveda (**formando e atuando fora da Índia**)
- **Grupo C:** Profissionais da Saúde atuantes em PICS em centros referenciais no Brasil.

O processo de recrutamento dos profissionais do grupo A iniciou-se com a identificação dos centros universitários, de pesquisa e clínicos de Ayurveda na Índia. Na sequência os profissionais foram convidados via email para participação nas entrevistas. Após o aceite, outra mensagem de email foi direcionada ao participante, contendo informações dos próximos passos (agendamento da entrevista etc.), e convidando à leitura e preenchimento do TCLE eletrônico via Google Forms, garantindo desta maneira, o anonimato ao participante e demais direitos, como o de desistência por exemplo. Para o recrutamento dos grupos B e C foram identificados profissionais, educadores e praticantes de PICS e/ou MTCl em instituições como Associação Brasileira de Ayurveda, Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Hospital Sírio Libanês em São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo e, da mesma maneira descrita para o grupo A, seguiram convites, informações e instruções de prosseguimento da pesquisa em caso de aceite via e-mail. Para o grupo C, foram consideradas as mesmas instituições acima relacionadas que possuam formações, atuações no SUS, centros de referência e/ou departamentos específicos que lidem diretamente com as PICS.

Como critérios de inclusão, foram considerados: pessoas no Brasil que tenham alguma formação em Ayurveda e/ou sejam atuantes nas PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - atuantes em centros de referência ou ainda como terapeutas, professores, pesquisadores e/ou profissionais da área da saúde com poder prescritivo legal. Pessoas indianas ou não, que sejam Vaidyas – termo que designa um médico Ayurvédico – formados no curso universitário de B.A.M.S – Bachelor in Ayurvedic Medicine and Surgery – ou ainda, formados em regime de internato – Gurukulam na Índia.

Como critérios de exclusão, foram considerados: pessoas que embora tenham alguma formação em Ayurveda não possuam nível superior ou formação acadêmica em qualquer área de conhecimento e/ou que não sejam atuantes em práticas clínicas, terapêuticas ou de ensino.

Para o tipo A de público (n = 10), foram escolhidos 10 *Vaidyas* – termo que designa um médico Ayurvédico – em sua maioria indianos e formados no curso universitário de B.A.M.S – *Bachelor in Ayurvedic Medicine and Surgery* – ou ainda, formados em regime de internato – *Gurukulam*. Dentre esse público, 3 *vaidyas* são estrangeiros formados na Índia, tendo retornado para seus países de origem posteriormente.

Já o grupo identificado como B (n = 10) é composto também por 10 profissionais que fizeram algum tipo de formação em Ayurveda e que estudam, atuam de maneira prática ou

ainda ensinam Ayurveda em seus países e realidades, especialmente no contexto brasileiro.

O último grupo, identificado como C (n=5) é formado por profissionais de grandes centros referenciais em tratamento e/ou ensino e prática das PICS no Brasil ou Estados Unidos.

As informações que se objetiva encontrar e compreender por meio das entrevistas pertinentes ao grupo A são:

1. compreender como se deu o processo de aprendizagem dos mesmos em termos de anatomia e fisiologia num regime misto de aprendizagem (Ayurveda e ciência moderna no currículo) assim como suas supostas diferenças metodológicas e potenciais correlações feitas entre as abordagens ou se realmente ocorre o paralelismo médico;
2. compreender como se deu o processo de aprendizagem em *Bhuta Vidya*, relações mente-corpo e cérebro-mente, assim como orientações relacionadas à saúde mental;
3. entender os maiores entraves e dificuldades em termos de comunicação entre as abordagens, assim como estes podem impactar, em termos práticos e realistas, no ensino de Ayurveda e sua prática clínica no dia a dia;
4. buscar saber, sua opinião, por que tal correlação não é reconhecida e explicitada e por que comumente há a falta de menção a um método quando tal correlação ocorre, seja em publicações ditas científicas ou mesmo nas instituições de ensino
5. apontar se acreditam ser possível a correlação e a integração do Ayurveda com a ciência moderna
6. benefícios e entraves de ambos os sistemas de cuidado
7. se há algum impacto na prática e/ou ensino de Ayurveda quando não utilizadas as terminologias modernas e por fim, se gostariam de contribuir com considerações finais.

Adicionados aos itens acima mencionados para o público B ainda se objetiva:

8. compreender as motivações de escolha do Ayurveda como prática de cuidado;
9. obter um panorama sobre as formações e influências recebidas, assim como potenciais preocupações com o futuro do Ayurveda no Brasil, sua qualidade, grade educacional, prática no SUS etc.

10. potenciais contribuições e dificuldades para realidades fora da Índia.

Quanto ao público C a pretensão é de compreender a realidade brasileira em termos de ensino, prática e aplicação de técnicas e terapêuticas específicas do Ayurveda, coletando entraves e benefícios de sua potencial participação como PICS no SUS.

3.2.2. Material: Pesquisa Bibliográfica para os capítulos

Foi através de um livro, fruto de pesquisas acadêmicas no tema, “*The roots of Ayurveda*” mas infelizmente, ainda pouco conhecido mesmo em meio acadêmico, que houve o conhecimento e contato sobre o professor Dr. Dominik Wujastyk. Posteriormente, durante a Pandemia do Covid 19, e já tendo passado mais de um ano do período do mestrado é que a autora teve oportunidade de participar de suas aulas online, de onde obteve as informações da maior parte dos referenciais teóricos usados no trabalho. De generosidade e conhecimentos inestimáveis, o professor Dominik Wujastyk, juntamente com outros autores seminais como Jean Filliozat, Rudolf Hoernle, A.L. Basham, Julius Jolly, Pudipeddy Kutumbiah, R.C. Mamjudar, Charles Leslie, Jan Meulenbend, Debiprasad Chattopadhyaya, Surendranath Dasgupta, Francis Zimmermman, Kenneth Zysk, Peter Rahul Das, Joseph Alter, Philipp Maas, constituem as principais referências deste estudo, especialmente em Anatomia e história da medicina na Índia.

Ademais, no que se refere a maneirismos, comportamentos, pluralismo e novos paradigmas do Ayurveda contemporâneo, estão Dagmar Benner (mais tarde Wujastyk), Frederick Smith, Robert Svoboda, Rachel Berger. Trabalhos mais recentes consultados em termo de antropologia e sociolinguística do Ayurveda, Steven Engler, Jean Langford e Matthew Wolfgram, que indentificou e cunhou um dos importantes conceitos utilizados nesse trabalho: o paralelismo médico. Para os artigos, foi utilizada busca na plataforma PubMed, tendo como critério as palavras-chave referentes ao tema proposto de pesquisa: Neurociências e Ayurveda, Cérebro no Ayurveda, *Dhamani*, *Hrdraya*.

3.3. Metodologia das entrevistas/análise da literatura/dos artigos selecionados

Por se tratar de um tema pouco estudado em meio acadêmico, especialmente no Brasil, a partir do problema de pesquisa apresentado foi considerado o método de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa que utilizou como materiais a revisão teórica de literatura e entrevista semiestruturada com público específico.

A metodologia escolhida foi a análise de conteúdo baseada em Laurence Bardin

(2011), visando compreender informações subjacentes nesse complexo contexto, seus fenômenos e como se relacionam, categorizando, codificando e cruzando as informações oriundas das entrevistas com as informações coletadas em referencial literário.

Para as entrevistas, foram definidos categorias e códigos para cada um dos grupos, a saber:

- Grupo A – Categorias: Escolha, Aprendizagem, Anatomia e Fisiologia, Correlação, Prática, Entraves, Contribuição. Códigos: motivação, ensino, correlações, mente-corpo, cérebro-mente, entraves, benefícios, futuro;
- Grupo B – Categorias: Escolha, Aprendizagem, Anatomia e Fisiologia, Correlação, Prática, Entraves, Contribuição. Códigos: motivação, ensino, correlações, mente-corpo, cérebro-mente, entraves, benefícios, futuro, grade curricular, tempo de formação;
- Grupo C – Categorias e códigos: Escolha, Teoria, Prática, Entraves, Benefícios

3.4. Resultados das entrevistas

Foi curioso notar que os grupos de entrevistados apresentaram, em maioria, comportamentos e padrões de respostas similares mediante ao mesmo tipo de perguntas. Por exemplo, para o público A, de *Vaidyas*, foi frequente o comportamento de evasão e mudança de tópico em questões que envolviam o aprendizado misto (se aprenderam junto com o Ayurveda conceitos modernos ou já com correlações sendo apresentadas e feitas), sobre como comumente faziam as correlações com a ciência moderna e ainda, sobre os benefícios do conhecimento moderno e possíveis limitações do Ayurveda. Já os *vaidyas* estrangeiros não evitaram nenhuma dessas questões. De igual maneira, para o público B, a escolha, motivações e ressalvas quanto ao conhecimento moderno foram majoritariamente as mesmas. A evasão de respostas e mudança de tópico se deu quando questionados sobre preocupações, qualidade e grade de ensino no Brasil (em comparação à carga horária original da Índia). Já o grupo C foi unânime em ter dificuldades em encontrar mão de obra qualificada e poder, de alguma maneira segura, realizar as práticas que sejam benéficas aos pacientes e ficaram entusiasmados e esperançosos com a possibilidade de tradução de conhecimento do Ayurveda.

Ambos grupos, A e B, majoritariamente, utilizam o anacronismo perante à história do desenvolvimento do Ayurveda – com constante uso de expressões como “testado pelo

tempo” para evocar sua autenticidade e eficácia – tornando seus textos clássicos uma referência autoritativa e incontestável e, ao mesmo tempo, dando a essa medicina uma conotação espiritual, com atuação mente-corpo, relaciona-la ao yoga atestando que se tratam de “ciências irmãs” e ainda, insinuando que, por ser natural, o Ayurveda não traz nenhum risco ou efeito colateral (mesmo quando medicamentoso) aos pacientes, percebe-se, em massiva maioria dos entrevistados do público B que os mesmos utilizam esse discurso, adotando ainda uma forte aversão ao sistema de medicina convencional moderno, culpabilizando-o tanto pelo decaimento do Ayurveda (por conta do colonialismo britânico) quanto pela reforma do ensino de Ayurveda na Índia no pré e pós independência, não respondendo (no caso da maioria dos *vaidyas* entrevistados) ou não tendo conhecimento (no caso dos brasileiros) acerca da reforma de ensino e institucionalização do Ayurveda.

Outros exemplos das entrevistas com esse público que evidenciam a ignorância identificada nesta pesquisa são, a grande maioria dos entrevistados afirmar: a) que o Ayurveda é a “mãe” de todas as medicinas do mundo; b) que é a medicina de uso predominante na Índia; c) que não existe mercado farmacêutico de Ayurveda ou ainda que este, quando existe, não possui nem o mesmo lucro e nem a mesma influência que as indústrias farmacêuticas da medicina moderna; d) que é natural e não oferece riscos, (confundindo talvez a ausência de pesquisas em interações medicamentosas com segurança medicamentosa) e ainda que Ayurveda é a medicina do futuro e que foi dada pelos deuses para salvar a humanidade.

Todos os entrevistados dos grupos A e B aprenderam a história do Ayurveda pela forma mítica de *Itihasa*, sendo que, a grande maioria do público B desconhece outras publicações e mesmo o desenvolvimento posterior do Ayurveda, com exceção, porém do texto *Bhavaprakasha*. Todos os entrevistados desse público (B, exceto uma pessoa, que atestou não ter interesse em atuar com prática clínica em Ayurveda), afirmaram que não tiveram em suas formações conceitos de anatomia e fisiologia, não vendo problemas relacionados a isso em suas práticas, mas que, ao mesmo tempo, sentem imensa dificuldade em atuar com Ayurveda quando da comparação com a realidade integrada à medicina convencional moderna e suas terminologias.

Ainda sobre o código “terminologias”: quando perguntados por exemplo sobre a utilização de terminologias modernas em meio a textos clássicos (como o exemplo de imagem apresentado na introdução deste trabalho) nenhum entrevistado havia se atentado ao fato, a maioria deles justificou inclusive que essa terminologia faz parte do nosso dia a dia ocidental, sendo assim muito facilmente desconsiderados sob um olhar mais crítico ao

contexto. Importante salientar que apenas duas pessoas entrevistadas desse público sabiam da existência do manual de padronização de terminologias em Ayurveda, da OMS.

Por fim, todos os entrevistados, de todos os públicos A,B e C acreditam que o Ayurveda é uma ferramenta que deveria ser considerada por todas as pessoas do mundo para manutenção da saúde e longevidade, pois em se tratando de prevenção, acreditam que é uma ferramenta mais assertiva do que a medicina moderna, sendo que os *vaidyas* indianos e 80% dos brasileiros acreditam que o Ayurveda é “superior” à ciência moderna aplicada à medicina convencional.

3.5. Dificuldades experimentais

A primeira grande dificuldade foi ir além do *Itihasa* e a demora para encontrar os referenciais teóricos dentro dos temas de antropologia da medicina asiática necessários a essa pesquisa. Tal encontro foi tardio, mas absolutamente satisfatório.

Outra dificuldade foi o contexto complexo e inesperado em termos de organização histórica do tema de pesquisa: história antiga, regionalidades, orientalismo, colonialismo, pluralidade, castas, religião e política envolvidos em muitas das questões estudadas. Foi difícil também tentar explicar, exemplificar e apontar significados, conceitos e termos devido a não haver um consenso nem mesmo entre os indianos. Foi necessário cuidado ao definir referenciais filosóficos e atenção à polissemia dos termos em Sânscrito.

Para cada um dos artigos, geralmente há uma interpretação do termo (que pode diferenciar entre os artigos, dependendo de seu autor), uma conjectura sobre a correlação com a medicina moderna e ausência de referencial para tal associação ou método utilizado para concluir tal correlação.

Outra dificuldade foi compreender e lidar com as divergências (em entrevistas e publicações) entre os Suddha (ayurvedistas ou puristas), que defendem um Ayurveda tradicional e puro, sem influências da ciência ocidental e os Misra (mesclados ou integracionistas) que são adeptos da modernização e adaptação do Ayurveda e o uso de elementos da biomedicina caso necessário.

Não foi possível utilizar software para transcrição das entrevistas com o público indiano pois o mesmo não conseguia realizar uma transcrição fiel e correta.

4. DISCUSSÃO

O desenvolvimento da discussão se apresenta em 3 elementos que se interrelacionam: a do referencial bibliográfico presente nos capítulos anteriores, a dos resultados das entrevistas e como esses dois se relacionam com o problema de pesquisa.

Já na introdução e resultados obtidos mediante pesquisa bibliográfica, no item 2.1, foram reconhecidos importantes referências literárias que embasam historicamente o desenvolvimento da medicina tradicional Ayurveda e que sugerem que a mesma ainda continua em desenvolvimento, especialmente a partir das análises feitas tanto quanto de uma época de revivalismo indiano, quanto quando ocorre a saída deste conhecimento de seu local de origem. Esses fatos implicam em uma série de modificações e adaptações no Ayurveda, cujas características foram descritas, principalmente por trabalhos de pesquisa de Kenneth Zysk, cunhando termos e características como Ayurveda New Age, Ayurveda Global e Ayurveda Moderno. Além disso, a importância de tal mapeamento histórico oferece uma alternativa de análise à prática comum de *Itihasa* e fornece dados concretos que contribuem para estudos aprofundados sobre os conhecimentos da medicina tradicional Ayurveda, assim fundamentando quaisquer objetos de estudo e/ou problemas de pesquisa a serem investigados num futuro, desta maneira contribuindo para o desenvolvimento de uma correlação e terminologias entre Ayurveda e ciência moderna que sejam coerentes e embasados, não apenas conjecturas.

Já no item 2.2, através de tal mapeamento, foi possível realizar um recorte específico sobre o desenvolvimento dos conhecimentos de anatomia no Ayurveda, contando, inclusive, com traduções diretas de versões mais antigas dos textos clássicos – *Charaka* e *Susruta* - e manuscritos por Kenneth Zysk e Dominik Wujastyk que comprovam que não havia descrição de conhecimento aprofundado do cérebro e suas estruturas assim como um detalhamento em termos de sistema nervoso, notando-se a ausência de detalhes importantes nesse mesmo âmbito. Foram demonstrados já na introdução do presente trabalho, exemplos de correlações já feitas entre o Ayurveda e a ciência moderna em uma versão mais recente (2013) do clássico *Ashtanga Hdraya* de *Vagbhata* e que, em consonância com exemplos apontados no capítulo 3, no tocante a temas pertinentes ao cérebro e sistema nervoso, como nos casos de “*Brain*”(cérebro), “*Dhamani*” (“canos”, frequentemente compreendidos como artérias), “*Sira*” (“tubos” frequentemente traduzidos em contexto como veias) “*Apasmara*”, “*Unmada*” e “*Hdraya*” (frequentemente traduzido como coração ou morada da mente, embora não haja consenso sobre sua localização, devido à discrepâncias nos clássicos).

Esses últimos termos citados foram verificados na publicação recente da OMS de 2022: “*WHO standard terminologies in Ayurveda*” conforme imagens no anexo 4 do presente trabalho, onde pode-se verificar que, para as estruturas como cérebro, artérias e veias possuem apenas uma breve menção, o que corrobora com os achados dos autores acerca do conhecimento limitado dessas estruturas em detalhe. Por outro lado, em “*Apasmara*” e “*Unmada*” os traduzem de forma resumida por “epilepsia” e “psicose”, respectivamente, sendo que cada um se subdivide em 4 tipos, relacionados às proporções alteradas dos *doshas* que, ainda assim, descrevem inúmeros sinais e sintomas que não se resumem apenas a essas categorias de diagnóstico. Diante disso, podemos inferir questões sensíveis tanto de tradução - e como se chegou por exemplo, no consenso linguístico e médico de epilepsia e psicose, reduzindo uma gama tão grande de possibilidades para cada termo descrito nos textos do Ayurveda – quanto ao diagnóstico em si: o que diferenciaria uma síncope, de uma convulsão e de uma epilepsia se no Ayurveda ambos podem ser denominados “*Apasmara*”?

Desta maneira, pode-se entender que o manual constitui uma crucial e necessária iniciativa, mas, se tal média de entendimentos e traduções for, de alguma maneira, baseada apenas nas conjecturas encontradas nos artigos e demais publicações de Ayurveda, representam uma necessidade de revisão e, ainda, no caso dos artigos, por não haver consenso entre os termos, representa limitações metodológicas, como por exemplo, uma revisão sistemática satisfatória. No caso específico de estudos relacionados a neurociências, realmente não há muito relacionado aos termos cérebro, nervos, sistema nervoso, neurociência, neurológico. Tais imagens do manual evidenciam e corroboram com a informação encontrada nas referências de história do desenvolvimento do Ayurveda (a ausência de conhecimento anátomo fisiológico do cérebro e sistema nervoso) e, de igual maneira, sugere que ainda pode haver o constante equívoco de se usar comumente terminologias ayurvédicas e da ciência moderna como sinônimos, quando não necessariamente o são.

Aparentemente, segundo as entrevistas, essa dissonância também ocorre entre os *vidyas* e a dificuldade de aplicar o Ayurveda mediante a essas questões afeta os brasileiros. Assustadoramente, dentre os entrevistados brasileiros, nenhum disse ter tido anatomia e fisiologia em sua formação no Brasil. Duas delas perceberam esse fato, mas não se preocuparam, uma por ser médica e outra por não ter interesse nenhum em atuar como terapeuta, mas os demais não viram problema nenhum com isso, o que talvez seja um fator que contribua para a visão alternativa e/ou amadora do Ayurveda como uma opção

de cuidado, não sendo visto como uma medicina, pois pode ser praticado por qualquer pessoa mesmo que esta não seja ou tenha conhecimento algum da área da saúde, preocupação apontada também pelo público C.

Ficou claro a partir das entrevistas com a maioria do público brasileiro que há um encantamento pelo Ayurveda e uma polarização extrema que se manifesta pela aversão à ciência e medicina moderna muito provavelmente resultantes de ambos: desconhecimento e réplica de discurso de seus professores. Muito provavelmente, devido ao intrincado contexto indiano, esses professores já herdaram de seus professores tal discurso e fomentam uma cadeia de repetição de validação do Ayurveda pela invalidação da medicina moderna, embora a utilizem sempre como referencial de algum conhecimento reducionista específico para atestar que os ancestrais já sabiam de tais descobertas, embora não utilizassem o mesmo nome da ciência moderna.

Curiosamente, nesses casos, não há nenhum tipo de menção ou referência deles nos textos clássicos, enquanto outros são apenas conjecturas, não havendo elementos suficientes para se atestar de que se havia, de fato, há centenas de anos atrás, compreensões similares de conceitos como células, enzimas, proteínas e assim por diante. A citação de Marteen Bode no início do trabalho - de que não há indícios de melhoria no cuidado ou maiores casos de cura, mesmo em meio à avanços e tecnologia da ciência moderna - foi usado pelos três públicos de entrevistados como motivo para considerar outras potenciais formas de cuidado, especialmente o Ayurveda.

Com relação às conjecturas feitas nas correlações, pode-se inferir a origem histórica de tal fenômeno, especialmente após o advento da primeira dissecação feita através do conhecimento ocidental na Índia. A partir das publicações posteriores de autores como Charles Leslie, Maarten Bode, Rachel Berger e Matthew Wolfgram, o conhecimento mesclado e apropriado da medicina moderna aliado a pormenores políticos e sociais na Índia da época, podem ter dado origem à prática de conjecturas do Ayurveda e da ciência moderna, sem ser necessário ter conhecimento aprofundado da última e, especialmente, replicando modelos aparentemente científicos para pesquisas e publicações, mas que carecem de metodologia e referencial teórico.

Da mesma forma, na mesma época em que publicações e panfletos foram distribuídos no pós independência, os mesmos mesclavam tanto a ciência ocidental com o Ayurveda quanto outros ramos filosóficos entre si, como foi o caso do Ayurveda com o Yoga e Tantrismo. Talvez tais práticas sejam tão comuns e há tanto tempo feitas, que os detalhes de processo de validação científica (passo a passo de metodologia por exemplo) passam

despercebidos pelos indianos, conforme notado em entrevistas com esse público e conforme relatado pelo artigo publicado pelo *Vaidya* Kishor Patwardhan. Outra possibilidade é a de, por conta do currículo misto da formação em *BAMS* e posteriormente a possibilidade de emprego em sistemas de saúde na medicina moderna, contribua, junto com o próprio processo de aprendizagem, na causa de dissonância cognitiva em seus profissionais – já citada nesse contexto por Wujastyk e Wolfgram - que muitas vezes percebem incoerências e inconsistências, tendo a impressão de que em partes o Ayurveda é um conhecimento obsoleto ou possuem dificuldades em sua prática, especialmente quando integrada à medicina convencional.

O relativismo cultural no contexto indiano ganha outras perspectivas, especialmente porque, mesmo entre os indianos não há um consenso em mais de uma questão relacionada ao Ayurveda. De igual maneira, há também uma dificuldade em praticar esse mesmo relativismo quando o objeto é a ciência moderna. Existe uma série de equívocos e pouco conhecimento na categorização feita de que a ciência moderna é reducionista. Em muitos casos, especialmente nas neurociências, o conhecimento mais detalhado e específico na anatomia provê, a partir de exames de imagem e tecnologia atuais especialmente, um panorama fisiológico mais assertivo em termos de função, o que leva a compreensão e posterior cuidado e tratamento quando necessário, da estrutura ou manifestação/fenômeno em questão.

O “reduccionismo” acaba sendo o ponto referencial para o discurso de que o “Ayurveda já sabia” o que parece ser uma inverdade em termos neurológicos, antes do contato com o conhecimento ocidental. Ainda assim, e posteriormente, mesmo após a reforma no ensino e prática do Ayurveda de maneira mista, o conhecimento anátomo fisiológico do cérebro e sistema nervoso não foi aprofundado. Por essa razão, é necessário atentar-se para as correlações e comparações feitas entre os dois sistemas de conhecimento. A prática dos últimos 50 anos pelo menos, causa uma já identificada dissonância cognitiva entre os estudantes de Ayurveda na Índia e muitas vezes fora dela, como foi o caso da autora e de todos os entrevistados brasileiros.

Obviamente, as neurociências não se reduzem apenas ao cérebro e sistema nervoso, mas tendo em vista sua influência na integralidade do corpo, o conhecimento de sua anatomia e funções é muito pertinente, mesmo em face a controvérsias sobre teorias acerca do que são e onde estariam localizados a mente e a consciência por exemplo. Analisando por um viés não local (em termos de estrutura), é muito interessante atestar que, por um lado, é incrível que mesmo sem o conhecimento detalhado do cérebro e

sistema nervoso (como ocorre na ciência moderna) na anatomia e fisiologia do Ayurveda, (à parte de detalhes de apropriação de conhecimento desde as mais antigas até a mais recente) e que ainda assim se tenha chegado a observações e investigações pertinentes à mente, comportamento e suas relações com as funções e percepções organolépticas.

Sendo devidamente separadas as influências recentes da ciência moderna, este sem dúvida é um ponto de investigação importante a se debruçar, sempre quando for conseguido um material isento do Ayurveda para as devidas traduções e análise. De igual maneira, seria possível chegar à compreensão do funcionamento das terapias e orientações não farmacológicas, explicadas pelo viés Ayurvédico? Talvez desta maneira não seja necessário usar convenientemente as bases e explicações científicas ocidentais para validar e afirmar que tudo já era sabido pelo Ayurveda, mas sim, conseguirmos chegar aos maiores diferenciais e benefícios desta prática médica, que podem ser inúmeros, usados de maneira exclusiva ou integrada. Mesmo com investigações futuras, é improvável que se tenham elementos para afirmar o que realmente os indianos concluíram a respeito da relação mente-corpo e a pormenores acerca da percepção, sentidos, mente, corpo e consciência.

Para Damasio, a formação das mentes – e dos sentimentos em particular – é alicerçada em interações do sistema nervoso com seu organismo. Um sistema nervoso não forma uma mente por conta própria, e sim em cooperação com o resto de seu organismo. Isto destoa da noção tradicional de que o cérebro é a única fonte da mente (DAMASIO,2018). Talvez uma das mais interessantes possibilidades investigativas e de correlação entre o Ayurveda e a Neurociência seja justamente mediante a esta seara: talvez haja de fato algum conceito no Ayurveda que instigue a compreensão da mente e dos processos de consciência. Tal conceito ou talvez conceitos, emprestados ou não de outras filosofias, podem contemplar novo entendimento e iniciar outras metodologias de investigação, sempre com ressalvas a interpretações e traduções quando da importação de tais conceitos numa época, realidades e necessidades distintas das originais (se é que se conseguiria mapeá-las).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do título da pesquisa ter se mantido o mesmo, a intenção inicial era investigar as supostas e potenciais contribuições da medicina tradicional Ayurveda relacionadas ao aparato sensorial e saúde mental, considerando, equivocadamente, que essa medicina tradicional já possuía conhecimentos morfofuncionais do cérebro e sistema nervoso para a realização de uma equiparação de conceitos com as neurociências. Contudo, tornou-se inviável e imprudente permanecer com os temas sensoriais e de saúde mental sem antes encontrar referenciais seguros, o que infelizmente, não ocorreu. Ainda assim, investigações futuras poderão ser feitas nesse sentido.

Após a defesa, algumas alterações foram realizadas no texto, mediante aos apontamentos realizados na banca. Certamente, foi muito interessante vivenciar a ciência investigativa acontecendo desde o início da pesquisa, com todas as suas dificuldades experimentais e descobertas que modificaram seu rumo. Tal fato foi lembrado pela banca examinadora por diversas vezes, evidenciando todos os referenciais e detalhes que por si só, justificaram esse trabalho. Foi lembrada a importância de não haver um pesar por não ter sido possível cumprir a proposta inicial, mas sim destacar e evidenciar todas as outras observações e informações decorrentes do longo processo investigativo que foram possíveis de se apontar.

Mediante às tais investigações feitas no decorrer da pesquisa se tornou simples e conciso de se chegar às respostas, a começar pelo título do estudo: existe a neurociência na medicina tradicional Ayurveda e esta pode contribuir para uma relação cérebro-mente na ciência ocidental? Seguem algumas conclusões:

Não se pôde realizar uma correlação das neurociências com a medicina tradicional Ayurveda pois, originalmente – e apesar de impressionante desenvolvimento da medicina indiana desde os sacrifícios detalhadamente descritos nos Veda que resultaram em oportunas observação e inferências, até o método descrito por *Susruta* de dissecação - não há evidências de que havia no Ayurveda Clássico o conhecimento anátomo-fisiológico detalhado do cérebro e sistema nervoso para que tal correlação fosse possível, tendo em vista a importância desses aspectos morfofuncionais às neurociências.

Da mesma maneira, não é possível identificar, pelo mesmo motivo acima citado, que haja contribuições relevantes a se considerar na compreensão cérebro-mente, ademais, o conceito de cérebro não era direta e exclusivamente relacionado à mente. Por outro lado, aparentemente a medicina tradicional Ayurveda pode fornecer interessantes e importantes considerações quando da compreensão mente-corpo e consciência, uma vez que possui e

fez interessantes correlações sensoriais mesmo sem conhecimento anátomo-fisiológico, que resulta em sofisticadas discussões, terapêuticas e práticas não farmacológicas para saúde mental e longevidade, aparentemente num contexto de mente e consciência corporificada, tema que também é extremamente pertinente em neurociências.

A necessidade de uma fundamentação histórica e compreensão do desenvolvimento da medicina Ayurveda precedente à investigação e resolução do problema de pesquisa evidenciou também outras importantes considerações.

Existem mais dicotomias envolvendo o Ayurveda do que apenas a famosa dicotomia oriente-ocidente. Ao prosseguir com a pesquisa e na investigação de referências bibliográficas, houve ciência e contato, mais tarde corroborado pelas entrevistas com os diferentes públicos propostos, de muitas outras: as referentes à pureza e autenticidade, as relacionadas à mercado farmacológico, educação, prática e pesquisa, saúde pública, política. Essas intrincadas divergências nos revelam, primeiramente que, não há um consenso sobre o Ayurveda nem mesmo entre seus praticantes na Índia, seu local de origem sistematizada e posteriormente reformada. Tal questão é importante pois afasta ainda mais a possibilidade de potenciais diálogos coerentes entre partes que propõe não uma validação desta medicina tradicional perante a ocidental, mas sim uma investigação que possa correlacioná-las a fim de obter benefícios às populações em termos de real complementaridade e integração de cuidados médicos e científicos.

Outro aspecto importante relacionado à essas diferenças fundamentais é que as mesmas afetam diretamente o público, leigo ou não, a partir do momento em que seu ensino e prática saem de seu país de origem para encontrar outros países e realidades culturais, sociais e políticas distintas da sua original. A depender do discurso utilizado por um educador, este passa a ser replicado por seus aprendizes de maneira autoritativa, muitas vezes não fazendo sentido ou ainda, sendo inclusive oposto à intenção inicial dos aprendizes. Não se pode minimizar ou simplificar aspectos históricos, culturais e sociais implícitos no desenvolvimento das medicinas, (tradicionais ou não), ou de qualquer tipo de conhecimento. É crucial perceber, enquanto estudiosos e pesquisadores do tema que, se apenas nos atermos nas discussões e superficialidades desses emaranhados dicotômicos (como alguns dos citados anteriormente) cada vez menos se dá a devida atenção aos tópicos de interesse investigativo do Ayurveda. Desta forma, não há desenvolvimento de conhecimento e muito menos contribuição científica. Por essa razão, foi constatado ser de suma importância que esse trabalho apontasse tais questões que, embora não vislumbradas quando de sua proposta, espera-se que sejam uma contribuição valiosa e

uma base inicial para outros tipos de investigação.

Além disso, é crucial atentar à grade curricular dos cursos de formação no Brasil para que não se replique aqui a série de dicotomias que ocorrem na Índia, influenciadas por diferentes escolas, universidades e professores, pois isso implica em importantes discordâncias e discrepâncias na prática do Ayurveda, o que resulta, no mínimo, em dificuldades de regulamentação, padronização, qualidade, ética e até eficácia, além de comprometer possibilidades reais de integração e complementaridade com a medicina e ciência modernas em realidades de sistemas de saúde pública e privada diferentes da que se tem na Índia. Da mesma maneira comentada por Kenneth Zysk ao descrever a situação estadunidense e suas gerações de profissionais de Ayurveda, o Brasil pode se deparar com situação similar em termos de dificuldades de regulamentação e prática em grandes centros médicos.

Seria necessário investigar as correlações existentes baseadas em conjecturas causadas pela séria dissonância epistemológica que existe em grande parte dos profissionais de Ayurveda. Para se iniciar uma correlação isenta e eficaz entre neurociências e Ayurveda (assim como qualquer outro tema de conhecimento médico-científico e essa medicina tradicional) diferente da que já têm sido praticadas, será necessária uma equipe multidisciplinar, atuando desde a análise e tradução de termos (em Sânscrito, Pali ou outros idiomas), história e desenvolvimento da medicina e prática de ambas as racionalidades (Ayurveda e Ocidental), ética e pesquisa em outras disciplinas. Ainda assim, tendo a ciência moderna (neurociências) como referencial de investigação, por conta de seus conhecimentos detalhados em anatomia e fisiologia. Certamente é um trabalho imenso, intenso e que pode demorar muito tempo além de necessitar de colaboração entre países. De qualquer maneira, será impossível de fazê-lo sem que haja cooperação entre os dois sistemas de conhecimento e que, o objetivo de tais correlações seja o aprimoramento do conhecimento e seu desenvolvimento e atualização, e não por alguma forma intencional, por parte de qualquer um dos envolvidos, de validação, competição, política, comoditização ou demais possibilidades conflitantes com a isenção de vieses e conflitos de interesses no meio.

A produção de conhecimento não é estática. Seja na ciência moderna ocidental quanto no Ayurveda, (aqui considerado como uma racionalidade), está em desenvolvimento dinâmico, como inclusive e inesperadamente, foi identificado em referencial de literatura. É importante que se perceba que, em meio a esse processo de desenvolvimento do conhecimento, não acontece, necessariamente a invalidação dos

textos clássicos do Ayurveda, mas é interessante que se reconheça a necessidade de atualização apropriada de conhecimento por exemplo da anatomia. Da mesma forma, usar como referencial a ciência moderna e sua terminologia sem possuir seu conhecimento aprofundado ou compreender como de fato funcionam as metodologias de pesquisa para afirmar que os autores do Ayurveda já sabiam de todo esse conhecimento - inclusive o que está sendo constantemente descoberto através do reducionismo e especificidades científicas - soa imaturo e duvidoso, no mínimo, como a própria filologia pode comprovar.

Colocados à parte tais comportamentos, talvez se inicie uma investigação aprofundada de como e por que e de quais formas o Ayurveda ainda é relevante, aplicável e poderia, de maneira indispensável, contribuir para a solução de diversas questões de saúde individual, coletiva, pública e privada; além de interessante ferramenta para a longevidade saudável, como seu próprio nome indica. Para isso, percebe-se que, bem mais do que apenas a visão simplista de se romper uma dicotomia oriente ocidente, será necessário também uma quebra de paradigmas históricos e políticos presentes em discursos e motivações da grande maioria dos profissionais de Ayurveda com relação à ciência moderna e investigativa. Tal quebra é importante pois influencia diretamente qualquer estrangeiro que estuda, aprende e pratica o Ayurveda posteriormente em seus países. Além disso, conhecer e apropriar-se do que realmente se trata o Ayurveda faz com que seja potencialmente replicável em cada uma das localidades estrangeiras de seus interessados, ao invés de ficarem dependentes apenas de práticas e/ou *materia medica* indiana. Desta maneira, ainda há muitas possibilidades vindouras, especialmente de uma nova fase de continuidade de desenvolvimento da medicina tradicional Ayurveda, que pode resultar em soluções importantes e interessantes não apenas para a Índia, mas para toda a humanidade. Especialmente em se tratando do tema indicado no projeto de pesquisa desse trabalho, que, por conta de questões abordadas anteriormente, não foi possível aprofundar: quais e qual seria a contribuição do Ayurveda no tocante a saúde mental e sua relação com o sistema sensorial.

5.1. Sugestões para trabalhos futuros

Se é de interesse de diversos países que a medicina tradicional Ayurveda seja considerada uma opção de pesquisa e tratamento integrativo e complementar à medicina e ciência modernas, será necessário um olhar investigativo e sobretudo organizador.

Felizmente, para tais fins se pode contar com inúmeros tradutores e pesquisadores no tema que inclusive, já o fazem há algumas décadas. A grande maioria deles já foi organizada previamente pelo professor Dr Dominik Wujastyk em sua publicação "*Indian*

medicine: an online bibliography". Lá, encontra-se extenso material indicando pesquisadores referenciais sugeridos de acordo com tópicos e áreas de estudo: anatomia, fisiologia, história da Índia, história da medicina indiana, história da anatomia na Índia antiga, yoga, farmacologia e etnofarmacologia. Nestas últimas áreas de pesquisa, há um autor mais recente que vale a pena citar: Stefan Ecks. Segue tabela sugestiva de alguns desses pesquisadores conforme tema de interesse:

Linhas história, Linguística	Temporais, traduções e	Aspectos Culturais e Políticos	Sociais,	Comércio no Ayurveda (turismo, serviços, indústria farmacêutica)
Dominik Wujastyk		Charles Leslie		Maarten Bode
Jan Meulenbeld		Kenneth Zysk		Stefan Ecks
Philipp Maas		Rachel Berger		Dagmar Wujastyk
Matthew Wolfgram		Maarten Bode		Dominik Wujastyk
Kenneth Zysk		Jean Langford		Frederick Smith
P. Kutumbiah		Dominik Wujastyk		Kenneth Zysk

Figura 5: Sugestão de Pesquisadores e autores por tema de interesse em Ayurveda e Medicina Indiana. FONTE: ANDRADE SHIGUE (2024).

Outros breves exemplos de sugestões são investigar:

- Em um caso como “*Apasmara*” ou “*Unmada*”: investigar os tratamentos Ayurvédicos como exemplo de inferência sem o conhecimento anátomo fisiológico do cérebro e sistema nervoso. Seria possível identificar a Integralidade? Seria uma outra maneira de poder observar e compreender o corpo humano e, conseqüentemente tratá-lo?
- por que *nasya* e *abhyanga* são terapias manuais utilizadas no Ayurveda para distúrbios dos sentidos, da mente e em alterações neurológicas? Qual a correlação? Qual a eficácia?
- Interações medicamentosas quando dos tratamentos complementares e integrativos
- Realizar uma verificação científica nas publicações dos autores integralistas para atualizá-las e atestar sua veracidade
- Há alguma possibilidade de atuar com Ayurveda com pacientes psiquiátricos em surto?
- Quais são os mecanismos de entendimento que estão por trás das inferências feitas no Ayurveda sobre mente e consciência? Como chegaram a tais mesmo sem terem conhecimentos anátomo-fisiológicos do cérebro e sistema nervoso? Qual sua relação com os sentidos?
- Qual a relação de escolha e qual a eficácia de terapias mais intensas (*panchakarma*) para as doenças do sistema nervoso?

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Neto e Augusto Pinheiro. Edições 70, São Paulo, 2011. 3ª Reimpressão, setembro de 2012.

BHAN P. Y., GUPTA M. K. Critical Study of Dhamani and Its Division in Ayurveda Wsr To Sushruta Samhita. **Adv Biotech & Micro**. 2018; 10(2): 555785. DOI: [10.19080/AIBM.2018.10.555785](https://doi.org/10.19080/AIBM.2018.10.555785)

BODE, M. The transformations of disease in expert and lay medical cultures. **J Ayurveda Integr Med**. 2011 Jan;2(1):14-20. doi: 10.4103/0975-9476.78186. PMID: 21731382; PMCID: PMC3121248.

BODE, M. (2012). Ayurveda in the Twenty-First Century: logic, practice and ethics. In V. Sujatha, & L. Abraham (Eds.), **Medical pluralism in contemporary India** (pp. 59-76). Orient Blackswan.

DAMASIO A. **A estranha ordem das coisas: as ordens biológicas dos sentimentos e da cultura**. Tradução: Laura Teixeira Motta – 1ª edição – São Paulo – Companhia das Letras, 2018.

ENGLER, S. “Science” vs. “Religion” in Classical Ayurveda **Numen** vol 50, Fasc. 4, 2003, p. 416-463.

LANGFORD, J. M. **Fluent bodies – Ayurvedic remedies for Postcolonial imbalances** Duke University Press Durham and London, 2002.

MAAS, A. P. Indian Medicine and Ayurveda

MEULENBELD, G. J. **A history of Indian Medical Literature vol 1A**. Ed. Egbert Forsten, Groningen, 1999.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OPAS – site da Organização Pan-Americana de saúde. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>

Acesso em: 03/03/2022.

PATWARDHAN K. Confessions of an Ayurveda professor. **Indian J Med Ethics**. 2023 Jan-Mar; 8(1) NS: 61-64. DOI: 10.20529/IJME.2022.049 Published online first on July 2, 2022.

Singhal T, Srivastava N, Srivastava R, Kumar A “A Critical Review Of Dhamani Sharir In The Modern Perspective” - **IRJAY**. [online]2022;5(3);56-62. Available from: <https://irjay.com>

DOI: <https://doi.org/10.47223/IRJAY.2022.5307>

SREEKUMAR, T. **Ashtanga Hridaya (Vaggbhata) Sutrasthana I** – English Translation and commentary – 4a ed. Harisree Hospital Pub, Thrissur, Kerala, 2013, p. 44, 95, 267.

TIRTHA, S. S. **The Ayurveda Encyclopedia**. 5a Ed. Ayurveda Holistic Center Press, USA, 2005, p.24-25.

Transforming mental health for all. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

- WHO **benchmarks for the training of Ayurveda**. Geneva: World Health Organization; 2022.
- WHO **benchmarks for the practice of Ayurveda**. Geneva: World Health Organization, 2022.
- WHO **international standard terminologies on Ayurveda**. Geneva: World Health Organization, 2022.
- WOLFGRAM, M. Truth claims and disputes in Ayurveda medical science. **Journal of Linguistic Anthropology**, v. 20, n. 1, p. 149–165, 2010.
- WOLFGRAM, M. S. Ayurveda in the age of biomedicine: Discursive asymmetries and counterstrategies. 2009.
- WUJASTYK et al. **Modern and Global Ayurveda Pluralism and Paradigms**. State University of New York Press, Albany, 2008.
- WUJASTYK, D. **THE ROOTS OF AYURVEDA Selections from Sanskrit Medical Writings Selection, translations & introduction** 1998. ed. Penguin Books
- WUJASTYK, D. Interpreting the image of the human body in premodern India. **International Journal of Hindu Sciences**, 2009, (p. 189-228).
- WUJASTYK, D. **The Blackwell Companion to Hinduism**. 2003. Blackwell Publishing. Chapter 19, The science of Medicine (p. 393 – 409).
- ZYSK, K. G. **Asceticism and healing in ancient India**. Oxford University Press, 1991.
- ZYSK, K. G. New Age Ayurveda or What Happens to Indian medicine When it Comes to America. **Traditional South Asian Medicine**, Vol. 6, 2001, p. 10-26.
- ZYSK, K. G. The Evolution of Anatomical Knowledge in Ancient India, with special reference to Cross-Cultural influences. **Journal of the American Oriental Society – vol.06 – number 4 (oct – dec 1986)**. p.687 – 705.

7. ANEXOS

ANEXO 1 – Roteiro de entrevista grupo A

- 1) Qual sua formação, relação e motivo de escolha do Ayurveda?
- 2) Como se deu seu aprendizado em Ayurveda? BAMS ou anterior? Quais foram/são as maiores dificuldades durante o aprendizado de Ayurveda?
- 3) Como se deu a aprendizagem de Anatomia e Fisiologia? Foram utilizados termos/materiais (e.g. Atlas Anatômico) da Ciência convencional moderna, específicos do Ayurveda ou a alternância de ambos?
- 4) **Como foram abordadas as relações cérebro-mente e mente-corpo em sua aprendizagem?**
- 5) Em sua trajetória de aprendizado já foi contemplado algum tipo de equivalência e/ou tradução do conhecimento: Ayurveda – Ciência Moderna / Ciência Moderna – Ayurveda? Poderia citar um exemplo?
- 6) Você acredita ser possível realizar/construir uma aproximação e equivalência **fundamental**, que seja uma base referencial para fins de integração e complementaridade entre os conhecimentos do Ayurveda e da Medicina convencional moderna? Por quê?
- 7) Qual seria o maior benefício caso essa integração/complementação seja possível?
- 8) De igual maneira, você acredita que poderia haver alguma desvantagem nessa integração? Qual?
- 9) Atualmente você ensina e/ou pratica Ayurveda?
- 10) Em caso positivo, quais são suas maiores dificuldades atualmente?
- 11) Você utiliza termos de anatomia e fisiologia modernos para se comunicar com seus alunos/pacientes? Por quê?

12) Como você caracterizaria o Ayurveda que pratica/ensina/estuda? Pode ser considerado Global**, Moderno** ou Tradicional**? Por favor, justifique sua resposta.

13) Quais as maiores vantagens e desvantagens do Ayurveda em sua opinião?

14) Quais as maiores vantagens e desvantagens da Medicina convencional moderna em sua opinião?

15) Por que o mundo deveria conhecer e considerar o Ayurveda como opção de cuidado médico?

16) Em termos de integração, quais as dificuldades/benefícios que têm observado? E com relação ao ensino, acredita que precisa ser adaptado?

17) Você possui alguma ressalva sobre o ensino de Ayurveda fora da Índia? Por exemplo a grade curricular, carga horária, estágio prático etc.? Acha que precisa ser adaptado, modificado ou tem alguma preocupação a esse respeito com relação a qualidade, fidelidade aos ensinamentos do Ayurveda ou ainda, alguma questão relacionada ao futuro?

18) Considerações finais

ANEXO 2 – Roteiro de entrevista grupo B

- 1) Qual sua formação e relação e motivo da escolha do Ayurveda?
- 2) Como se deu/dá seu aprendizado em Ayurveda? Qual o tipo de curso e duração? * Como avaliaria a qualidade de seu curso/formação?
- 3) Como se deu a aprendizagem de Anatomia e Fisiologia? Foram utilizados termos/materiais (e.g. Atlas Anatômico) da Ciência convencional moderna, específicos do Ayurveda ou a alternância de ambos?
- 4) **Como foram abordadas as relações cérebro-mente e mente-corpo em sua aprendizagem?**
- 5) Em sua trajetória de aprendizado já foi contemplado algum tipo de equivalência e/ou tradução do conhecimento: Ayurveda – Ciência Moderna / Ciência Moderna – Ayurveda? Poderia citar um exemplo?
- 6) Você acredita ser possível realizar/construir uma aproximação e equivalência **fundamental**, que seja uma base referencial para fins de integração e complementaridade entre os conhecimentos do Ayurveda e da Medicina convencional moderna? Por quê?
- 7) Qual seria o maior benefício caso essa integração/complementação seja possível?
- 8) De igual maneira, você acredita que poderia haver alguma desvantagem nessa integração? Qual?
- 9) Atualmente você ensina e/ou pratica Ayurveda?
- 10) Em caso positivo, quais são suas maiores dificuldades atualmente?
- 11) Você utiliza termos de anatomia e fisiologia modernos para se comunicar com seus alunos/pacientes? Por quê?
- 12) Como você caracterizaria o Ayurveda que pratica/ensina/estuda? Pode ser considerado Global**, Moderno** ou Tradicional**? Por favor, justifique sua resposta.
- 13) Quais as maiores vantagens e desvantagens do Ayurveda em sua opinião?

14) Quais as maiores vantagens e desvantagens da Medicina convencional moderna em sua opinião?

15) Por que o mundo deveria conhecer e considerar o Ayurveda como opção de cuidado médico?

16) Você possui alguma ressalva sobre o ensino de Ayurveda no Brasil? Por exemplo a grade curricular, carga horária, estágio prático etc.? Tem alguma preocupação a esse respeito no futuro?

17) Considerações finais.

* única pergunta diferente em comparação ao roteiro do tipo (A) pois com exceção da Índia, Nepal, Bangladesh e Sri Lanka, ainda não existe formação Universitária em Medicina Ayurveda do tipo B.A.M.S (*Bachelor in Ayurvedic Medicine and Surgery*).

**termos contextualizados e devidamente explicados em item específico da dissertação de acordo com a revisão teórica.

ANEXO 3 – Roteiro de entrevista público C

- 1) Conte-me sobre o funcionamento do seu centro / departamento em práticas integrativas e complementares em saúde.
- 2) O Ayurveda está entre as terapias oferecidas?
- 3) Em caso positivo da questão anterior, quais terapias do Ayurveda e como são feitos os diagnósticos para aplicação das mesmas?
- 4) Em caso positivo da questão 3, qual o preparo e formação das pessoas que diagnosticam e atuam com as terapias?
- 5) Em caso negativo da questão 3, por que o Ayurveda não é oferecido?
- 6) Você acredita ser possível realizar/construir uma aproximação e equivalência **fundamental**, que seja uma base referencial para fins de integração e complementaridade entre os conhecimentos do Ayurveda e da Medicina convencional moderna? Por quê?
- 7) Qual seria o maior benefício caso essa integração/complementação seja possível?
- 8) De igual maneira, você acredita que poderia haver alguma desvantagem nessa integração? Qual?
- 9) Quais são os maiores entraves que você observa com relação ao Ayurveda e sua aplicação em seu centro / departamento?
- 10) Quais são os maiores benefícios que você observa/observaria na prática do Ayurveda em seu centro / departamento?
- 11) Considerações finais.

ANEXO 4 – Imagens dos termos citados no texto obtidas no Manual de Padronização de terminologias do Ayurveda, da OMS (2022).

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
3.11 Viscera				
ITA.3.11.1	The major inner cavity of the body from the mouth to anus	Comprises both stomach and large intestine	mahāsrotas, antahkoṣṭhah, koṣṭhah, śarīramadhyam, mahānimnam	महास्रोतम्, अन्तःकोष्ठः, कोष्ठः, शरीरमध्यम्, महानिम्बम्
ITA.3.11.2	Viscera, splanchnic organs		koṣṭhāṅgam	कोष्ठाङ्गम्
ITA.3.11.3	Brain		mastulūṅgaḥ, mastiṣkah, ghr̥tikā, mastakanehaḥ, mastakamajjā, śirogatasnehaḥ	मस्तुलुङ्गम्, मस्तिष्कः, मस्तिष्कः, मृत्तिका, मस्तकमेहः, मस्तकमज्जा, शिरोगतमेहः
ITA.3.11.4	Heart		hrdayam, arthah, krodah, mahat, rasasthānam	हृदयम्, अर्थः, क्रोधः, महत्, रसस्थानम्
ITA.3.11.5	Cardiothoracic region		hrdayasthānam	हृदयस्थानम्
ITA.3.11.6	Lung		phupphusaḥ	फुफ्फुसः
ITA.3.11.7	Trachea		klomanāḍī	क्लोमनाडी
ITA.3.11.8	Root organ of water-carrying conduits	Usually commensurate with the gallbladder, pancreas and right lung.	kloma, tilakam, tilam	क्लोम, तिलकम्, तिलम्
ITA.3.11.9	Liver		yakṛt, kālakhaṇḍah, kāliyam, kāliyakam	यकृत, कालखण्डः, कालीयम्, कालीयकम्
ITA.3.11.10	Hepatic region		yakṛtpradeśah	यकृतप्रदेशः
ITA.3.11.11	Spleen		pīṭhā	प्लीहा

Figuras 4a e 4b Resultados (2) da busca do termo “Brain”. Elaborado pela autora 2024.

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-5.78.157	Condition due to overdosage of oily snuff	A condition characterized by mucoid expectoration; heaviness of the head; abnormal sense organ functioning.	snehananasya-atiyogaḥ	श्लेहननस्य-अतियोगः
ITA-5.78.158	Condition due to suboptimal or inadequate dosage of evacuatory snuff	A condition characterized by derangement/impairment of vāta; dryness of sense organs; failure to obtain relief from the disease.	śirovirecananasya-ayogaḥ/ śirovirecananasya-hīnayogaḥ	शिरोविरेचननस्य-अयोगः/ शिरोविरेचननस्य-हीनयोगः
ITA-5.78.159	Condition due to overdosage of evacuatory snuff	A condition characterized by protrusion of brain matter; features of increased vāta; abnormal sense organ functioning; feeling of emptiness in the head.	śirovirecananasya-atiyogaḥ	शिरोविरेचननस्य-अतियोगः
ITA-5.78.160	Condition due to improper application of medicated smoke		dhūmapāna-apacārah	धूमपान-अपचारः
ITA-5.78.161	Condition due to untimely application of medicated smoke therapy	A condition characterized by some or all the following signs and symptoms: giddiness or dizziness; syncope or swooning; headache; disturbed function or injury of nose; disturbed function or injury of ears; disturbed function or injury of eyes; disturbed function or injury of tongue; bleeding disorder; deafness/hearing impairment; blindness; thirst; dumbness/ aphasia; intoxication.	akālādadhūmapānah	अकालधूमपानः
ITA-5.78.162	Condition due to suboptimal application of medicated smoke therapy	A condition characterized by some or all the following signs and symptoms: an unclear voice; throat filled with mucus or kapha; sensation of head being wrapped in a wet cloth; disease not pacified.	dhūmapāna-ayogaḥ	धूमपान-अयोगः

unmadah 1/4

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
5.28.	Psychosis			
ITA-5.28.1	Psychosis	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: a confused state of mind; altered state of judgement, altered consciousness/peripheral sensations; altered memory; altered desire/likings; impaired character; agitated activities; impaired behaviour; confused intellect; fickleness of mind; perplexed appearance; restlessness; incoherent speech; loneliness/lack of alertness; feeling of pain in body; feeling of happiness in body; undertaking activities without any forethought; sudden lack of happiness; sudden lack of sorrow; sudden loss of righteous things; sudden loss of nonrighteous things; wandering abruptly.	unmādah	उन्मादः
ITA-5.28.2	Psychosis due to vitiated vata	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: severe restlessness; flickering of eyes; flickering of eyebrows; sudden movements of lips; movements of shoulders; sudden movements of jaws; sudden movements of hands; sudden movements of legs; continuous voice; intermittent voice; frothing from mouth; smiling at inappropriate places; laughing at inappropriate places; dancing at inappropriate places; singing at inappropriate places; playing music organs; no rhythmic following music; acting as if going on vehicle; acting as if wearing ornaments; severe jealousy; emaciation; roughness/dryness; protrusion of eyes; slightly reddish brown eyes; Incoherent speech at inappropriate places; irrelevant movements of the limbs; weeping at inappropriate places; slight reddish complexion of the body; provocation of the symptom after the food has been digested; lustreless appearance; harsh voice; prominent veins; wants cold; pulsatile/vibrating body; vibrating joints; wandering with shaking; roams around; crying at inappropriate place; mimics sound of flute; mimics sound of lute; travels/roams a lot; speaks a lot; desires for food; abuses after obtaining food; speaks in appropriate places;	vātajonmādah	वातजोन्मादः

Chapter 5

192 WHO international standard terminologies on Ayurveda

Figuras 5a e 5b Resultados da busca do termo “Unmadah”. Elaborado pela autora 2024.

unmadah 2/4

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-5.28.9	Psychosis making a person behave like an artiste	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: a fondness for musical instruments; liking dancing; liking singing; liking various foods; liking drinking; liking bathing; liking flowers; liking holy fumes; liking perfumes; person who likes red-coloured clothes; person who likes religious sacrificing procedure; liking comic stories; spiritual; liking holy fragrances; happy soul; visiting riverside; well-mannered; overfondness for music; liking fragrance; smiling; using good beautiful words; fewer words; visiting forests/gardens.	gandharvonmādah	गन्धर्वोन्मादः
ITA-5.28.10	Psychosis making a person behave like an opulent person	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: continuous dreams; continuous crying; continuous laughing; liking dancing; liking singing; liking various foods; liking drinking; liking bathing; liking flowers; liking holy fumes; liking perfumes; liking musical instruments; liking recitals; liking stories or chatting; reddish-coloured eyes; confused dilated eyes; hating brahmanavaidya parivādinam; speaking secretly/revealing secrets; coppery redness of eyes; wearing favourite garments; wearing light garments; liking red-coloured clothes; serious in nature; speedy/quick/swift gait; talking less; tolerant; looking majestic; constantly asking what might be done for others.	yakṣonmādah	यक्षोन्मादः
ITA-5.28.11	Psychosis making a person behave like an ancestor	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: a person with sorrowful eyes; not establishing eye-contact; sleepy; stalled or broken speech; aversion to food; loss of taste; indigestion; offering oblations to ancestors' souls; calm temperament; keeping cloth on the right shoulder; liking meat; liking tila; liking jaggery; liking milk-pudding; praising forefathers.	pitṛ-unmādah	पितृ-उन्मादः

Chapter 5

Morbidity and diagnostic terms (disorders) 195

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
5.29.	Epilepsy			
ITA-5.29.1	Epilepsy	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: perversion of memory; perversion of intellect; perversion of cognitive psychic faculties; possessing transient/episodic abnormal activities; feeling as if entering into darkness; confusion; seeing unreal scenes or nonexistent things; falling down/fumbling; flickering tongue; fluttering eyes; fluttering eyebrows; excessive salivation; jerking hand; jerking leg; abnormal tongue movements; abnormal frowning; unstable eyeball movements; teeth-grinding; frothy vomiting; dilated and widened eyes; regaining consciousness after a time/abnormal movements or behaviour after a subsequent time; redness/congestion/inflammation.	apasmārah	अपस्मारः
ITA-5.29.2	Epilepsy due to vitiated vāta	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: intermittent seizures; regaining consciousness/alertness in a moment; protrusion of eyes; irrelevant talking; frothy vomiting; stretching of neck; head injury; abnormally contracted fingers; hand improperly placed; leg improperly placed; slightly reddish nails; slightly reddish eyes; slightly reddish face; slightly reddish skin; rough/dry nails; rough/dry eyes; rough/dry mouth/face; rough/dry skin; blackish nails; blackish eyes; darkened face; blackish skin; showing abnormal presentation; viewing unstable objects; seeing rough/dry objects; seeing dryness; tremors; grinding teeth; breathlessness/difficulty in breathing; visualizing everything as reddish; visualizing everything as black; person feels as if chased by black horrifying object/person; total disturbance of mind; pricking pain in cardiac region; agony/pain; excessive talking/irrelevant speech/incoherent speech; cooing sound from throat; fluttering of legs; crying in scratchy voice; inflated neck; jerking body in all directions; dry eyes;	vātaja-apasmārah	वातज-अपस्मारः

Figuras 6a e 6b Resultados da busca do termo “Apasmarah”. Elaborado pela autora 2024.

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-5.29.3	Epilepsy due to vitiated pitta	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: intermittent seizures; regaining consciousness in a moment; cooing sound from throat; scratching the floor; greenish nails; greenish eyes; greenish discoloration of skin; yellowish discoloration of nails; yellowish discoloration of eyes; yellowish discoloration of face; yellowish discoloration of skin; coppery nails; coppery eyes; coppery face; coppery skin; reddish eyes; seeing horrible things; seeing violent things; seeing illuminated things; seeing objects as if covered; yellow-coloured froth; yellow discoloration of body; yellow discoloration of face; yellow discoloration of eyes; seeing all objects as yellow; seeing all objects as red; thirst; warmth; visualizing all worldly objects as engulfed by fire; sweating; syncope or swooning; inappropriate movements of body parts; in agony; feeling of being chased by black horrifying object/person; total disturbance of mind; agony/pain; excessive talking/irrelevant speech/incoherent speech; shaking on ground;	pittaja-apasmārah	पित्तज-अपस्मारः
ITA-5.29.4	Epilepsy due to vitiated kapha	A disorder characterized by some or all the following signs and symptoms: seizures with long duration; slow seizures; regaining consciousness after a longer time; falling down; not much abnormal behaviour; salivation; white nails; whitish discoloration of eyes; whitish discoloration of face; whitish skin; seeing things as whitish; seeing things in large size; seeing things as unctuous; whitish discoloration of froth; whitish discoloration of any body part; horripilation in body; heaviness of body; cold; nausea; sleep; falling down on floor; vomiting mucus secretions; feeling of being chased by black horrifying object/person; total disturbance of mind; agony/pain; excessive talking/irrelevant speech/incoherent speech; cooing sound from throat; fewer movements.	kaphaja-apasmārah	कफज-अपस्मारः
ITA-5.29.5	Epilepsy due to vitiated tridosha	A disorder characterized by clinical features of all three types.	sannipātaja-apasmārah	सन्निपातज-अपस्मारः

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-3.14.6	Lymphatic vessels		gauryaḥsirāḥ	गौर्यः सिराः
ITA-3.14.7	Small arterial branches		aruṇa-sirā	अरुणसिरा
ITA-3.14.8	Vein located in the ear		Kālikā	कालिका
ITA-3.14.9	Vein located in the ear		Mammarikā	ममरीका
ITA-3.14.10	Vein located in the ear		Lohitikā	लोहितिका
ITA-3.14.11	Angular vein		upanāsikā-sirā, aupanāsikya-sirā	उपनासिकासिरा, औपनासिक्यसिरा
ITA-3.14.12	Vessels of the neck		kaṇṭhasirā	कण्ठसिरा
ITA-3.14.13	Veins of the forehead		lalāṭasirā	ललाटसिरा
ITA-3.14.14	Femoral vessels		ūrvīsirā	ऊर्वीसिरा
ITA-3.14.15	Great saphenous vein		jāladharā-sirā, jālandharā	जालधरासिरा, जालन्धरा
ITA-3.14.16	Vein responsible for sexual arousal		kāmasirā	कामसिरा
3.15 Arteries				
ITA-3.15.1	Artery	A pulsatile conduit. Blood vessels which pulsate in synchrony with the heartbeat.	Dhamanī	धमनी
ITA-3.15.2	Artery related to perception of sound		śabdavahādhamanī	शब्दवहाधमनी

Figuras 7a e 7b Resultados das buscas dos termos “Dhamani” e “Sira”.
Elaborado pela autora 2024.

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-3.13.63	Suture, frenulum	A structure with a suture-like appearance of which there are seven: five in the head, one under the tongue and one on the penis.	Sivanī, sevani	सीवनी, सेवनी
ITA-3.13.64	Conglomeration of bones	A site at which more than two bones articulate or come together.	asthisanghāṭaḥ, saṅghāṭaḥ	अस्थिसङ्घातः, सङ्घातः
ITA-3.13.65	Boundary region		sīmantaḥ	सीमन्तः
ITA-3.13.66	Plexus or network	An interlacing or decussating network such as those of māṃsa, sirā, snāyu or asthi.	jālam	जालम्
ITA-3.13.67	Network of muscles		māṃsajālam	मांसजालम्
ITA-3.13.68	Network of veins		sirājālam	सिराजालम्
ITA-3.13.69	Network of tendons		snāyujālam	स्नायुजालम्
ITA-3.13.70	Network of bones		asthijālam	अस्थिजालम्
ITA-3.13.71	Base, substratum		ādhāraḥ	आधारः
3.14 Veins				
ITA-3.14.1	Vein	Any tubular conduit of the body, commonly referring to veins.	Sirā	सिरा
ITA-3.14.2	Vein carrying vata		Vātavahā	वातवहा
ITA-3.14.3	Vein carrying pitta		Pittavahā, Pittavāhinī	पित्तवहा, पित्तवाहिनी
ITA-3.14.4	Vein carrying kapha		Kaphavahā	कफवहा
ITA-3.14.5	Vein carrying blood		Raktavahā	रक्तवहा

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-2.1.1.4	Circulating vata	Subtype of vata seated in the cardiac region (hrdaya), which circulates or diffuses through the body. It performs the function of circulating of fluids through heart to all parts of the body, as well as transporting various materials from one body part to another.	vyānaḥ	व्यानः
ITA-2.1.1.5	Kindling vata	Subtype of vata seated at the navel (between stomach and intestines) and close to digestive fire: it is responsible for metabolism and transformation.	samānaḥ	समानः
ITA-2.1.1.6	Descending vata	Subtype of vata seated in the pelvic region and its vicinity. It exerts a downward force. It controls functions like defecation, micturition, parturition, menstruation and ejaculation.	apānaḥ	अपानः
ITA-2.1.1.7	Functions of vata		vāta-karma	वात-कर्म
ITA-2.1.1.8	Enthusiasm		utsāhaḥ	उत्साहः
ITA-2.1.1.9	Expiration		ucchvāsaḥ	उच्छ्वासः
ITA-2.1.1.10	Inspiration, inhalation		niḥśvāsaḥ	निःश्वासः
ITA-2.1.1.11	Motion, action, function		ceṣṭā	चेष्टा
ITA-2.1.1.12	Gait		gatiḥ	गतिः
ITA-2.1.1.13	Closure of eyelid		nimeṣaḥ	निमेषः
ITA-2.1.1.14	Opening of eyelid		unmeṣaḥ	उन्मेषः
2.1.2 Pitta				
ITA-2.1.2.1	Pitta, dosha regulating body temperature and metabolic activities	Pitta is one of the three regulatory functional factors; it is responsible for digestion and metabolism in the body. The predominant basic elements in pitta are fire and water.	pittam	पित्तम्
ITA-2.1.2.2	Digesting pitta	Subtype of pitta mainly responsible for digestion. It divides the food into nutritive and waste portions and supports other subtypes of pitta.	pācaka-pittam	पाचकपित्तम्

Figuras 8a e 8b Resultados das buscas dos termos “Hdraya” e “Consciousness”. Elaborado pela autora 2024.

Term ID	English term	Description	Sanskrit term in IAST*	Sanskrit term
ITA-3.15.3	Artery related to perception of touch		sparśavahādhamaṇī	स्पर्शवहाधमनी
ITA-3.15.4	Artery related to perception of form		Rūpavahādhamaṇī	रूपवहाधमनी
ITA-3.15.5	Artery related to perception of taste		rasavahādhamaṇī	रसवहाधमनी
ITA-3.15.6	Artery related to perception of smell		gandhavahādhamaṇī	गन्धवहाधमनी
3.16 Vulnerable locations (marma)				
ITA-3.16.1	Seats of vital life force	There are ten of these locations: temporal region (right, left), heart, urinary bladder, head, throat, rectum, blood, semen and ojas.	prāṇāyatanam, jīvitāyatanam, jīvitadhāma	प्राणायतनम्, जीवितायतनम्, जीवितधाम
ITA-3.16.2	Seats of consciousness	Body sites which are major seats of vital life force; primarily the heart.	cetahsthānam	चेतःस्थानम्
ITA-3.16.3	Three vulnerable locations	Heart, urinary bladder and head are considered as three most vulnerable locations	trimarma	त्रिमर्म
ITA-3.16.4	Mortal or vulnerable location	The 107 major vital locations or seats of life in the body are classified into various types based on their structure, dimensions, vulnerability to trauma or mortal outcome. Injury to these locations may result in death, deformity or severe pain.	Marma	मर्म
ITA-3.16.5	Vulnerable location(s) in the limbs	Marma located in the limbs.	Śākhāmama	शाखामर्म
ITA-3.16.6	Vulnerable location(s) in the lower limbs	Marma located in the lower limbs.	Sakthimarma	सक्थिमर्म
ITA-3.16.7	Vulnerable location(s) in the upper limbs	Marma located in the upper limbs.	Bāhumarma	बाहुमर्म

ANEXO 5 – Glossário

É de crucial importância lembrar que os termos aqui explicitados são polissêmicos e que as traduções consideradas foram baseadas num contexto mais abrangente para servirem de guia introdutório com bases fundamentais do Ayurveda citadas na dissertação. Elas podem variar seu significado de acordo com o contexto de sua utilização, e este foi o critério utilizado para a formulação da lista abaixo:

ABHYANGA = Prática de terapia manual que consiste em manobras específicas para olear o corpo.

APASMARA = desconexo, perda da capacidade da memória.

AYURVEDA = Conhecimento para a longa vida. Considerada uma das medicinas mais antigas do mundo é reconhecida pela OMS como uma medicina tradicional, atualmente também como complementar e integrativa (MTCI).

BHUTA = aquilo que foi, que já aconteceu (desde uma forma, como os 5 elementos até pensamentos e percepções sensoriais).

BHUTAVIDYA = Percepção da essência da realidade como ela aconteceu; especialidade dentro do conhecimento do Ayurveda que lida com as chamadas aflições da mente.

DHI = percepção (sensorial) exata.

DOSHA = Aquele que muda; ou, literalmente “culpa”, “engano”. Nome dado a características anátomo-fisiológicas do Ayurveda que resultam da combinação entre pares dos 5 elementos primordiais da natureza.

DRTI = constância, vontade, volição.

GUNA = atributo, característica. (Ex. Quente, frio, seco).

GURUKULAM = Regime de tutoria e aprendizagem em formato de internato, onde o estudante reside e convive diretamente com seu(s) professor(es).

Praticamente extinto após a institucionalização do ensino do Ayurveda a partir da década de 1970.

INDRIYA = aquele que percebe; aparato sensorial.

ITIHASA = termo que significa “e assim de fato foi como aconteceu”; estilo de narrativa peculiar e exclusivo da cultura indiana

KAPHA = *dosha* formado pela combinação dos elementos água e terra.

Proporciona forma e estrutura ao corpo, estabilidade à mente e suporte ao olfato e paladar.

MAHABHUTA = termo que designa os 5 grandes elementos da natureza, que formam tudo o que existe no universo: éter, ar, fogo, água e terra.

MANAS = termo que designa a mente e processos cognitivos

NASYA = terapia com óleo medicado feita diretamente nas fossas nasais ou no canal auditivo para limpeza física e dos 5 sentidos, desta forma sendo uma opção de tratamento para algumas aflições da mente.

PITTA = *dosha* formado pela combinação dos elementos fogo e água.

Proporciona o funcionamento apropriado da digestão e transformações do corpo, inteligência e clareza à mente e suporte à visão.

PRAKRITI = literalmente: ação primeira. Refere-se à natureza única e inerente a cada ser. Sua constituição individual com características e tendências específicas que influenciam a ação e a consciência. Ela também determina como a mente e o corpo físico de uma pessoa responde inicialmente ao estresse.

SIDDHA = uma das medicinas tradicionais indianas

SMRTI = memória

SOWA RIGPA = medicina tradicional tibetana e seus saberes associados

TANMATRA = aquilo que é percebido através dos 5 sentidos.

TRIDOSHA = literalmente, 3 *dosha*. Termo usado geralmente para referenciar a teoria de correlação anátomo-fisiológica do Ayurveda.

UNANI = termo correto: Tibb i Unani ou Unani Tibb. Medicina tradicional greco-árabe

UNMADA = termo que engloba diversos tipos de aflições da mente

VAIDYA = termo que designa um médico em Ayurveda

VATA = *dosha* formado pela combinação dos elementos éter e ar. Proporciona movimento a todos os sistemas do corpo (ósseo, muscular, circulatório) criatividade e rapidez à mente e suporte a audição e tato.

VEDA = cânone literário referencial e autoritário da cultura indiana

VIDYA = (percepção) da essência da realidade; conhecimento.

VIKRITI = desequilíbrio (através de falta ou excesso) dos *doshas* em um organismo

YUKTI = gerado através da união de muitas causas; sistema de entendimento e lógica que considera inúmeros fatores integrados como provável causa de um determinado fenômeno.

ANEXO 6 – Parecer do Comitê De Ética Em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Neurociência na Medicina Tradicional Ayurveda e suas relações com a compreensão cérebro-mente na Ciência Ocidental

Pesquisador: ANAISE RODRIGUES ANDRADE SHIGUE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70101723.0.0000.5561

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.620.608

Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão do projeto e nesta os autores responderam de forma adequada às recomendações deste CEP.

Assim apresentam o projeto: "Trata de um tema pouco estudado em meio acadêmico, especialmente no Brasil, - Neurociência na Medicina Tradicional Ayurveda . Será realizada uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa e utiliza como materiais a revisão teórica de literatura e entrevista semiestruturada com público específico.

A metodologia escolhida foi a análise de conteúdo baseada em Laurence Bardin, visando compreender informações subjacentes nesse complexo contexto, seus fenômenos e como se relacionam".

Objetivo da Pesquisa:

Atendendo à orientação deste CEP - os objetivos foram reformulados e apontados de forma clara no projeto. A seguir descritos:

Objetivo geral

Este estudo objetiva verificar se a correlação e equiparação de conceitos entre a Medicina

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, nº 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br

Continuação do Parecer: 6.620.608

Tradicional Ayurveda e a ciência ocidental já existente pode ser aplicada ao âmbito das neurociências, no tocante das relações da saúde mental e sistema sensorial.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Identificar, organizar e apresentar um quadro referencial da medicina tradicional Ayurveda, por meio de referências literárias apontando a história e desenvolvimento dessa medicina tradicional, em alternativa ao método de explicação mais utilizado: Itihasa. e científicas utilizadas em universidades e centros de pesquisa em História, Linguística, Antropologia e áreas correlatas;
- Demonstrar como a medicina tradicional Ayurveda, mesmo sem conhecimentos anátomo-fisiológicos detalhados do cérebro e sistema nervoso, desenvolveu interessantes conceitos e práticas de cuidado específicos relacionados à saúde mental com ênfase especial ao sistema sensorial e suas relações com práticas terapêuticas não necessariamente farmacológicas (Bhuta Vidya) e também investigar as correlações e integrações possíveis, potenciais benefícios e entraves e ainda, se e por que o Ayurveda deveria ser considerado como opção de cuidado em tempos atuais, especialmente em saúde mental, de maneira complementar e integrativa.
- Contribuir com o conhecimento teórico-prático do Ayurveda no contexto brasileiro, ao oferecer uma análise aprofundada e quadro referencial; promover a transdisciplinaridade e inspirar diretrizes para políticas públicas e metodologia no ensino e aplicação das PICS, além de sugestões de continuidade de estudos e relevantes pesquisas futuras no tema.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nesta versão tanto no formulário como no TCLE estão melhor descritos os riscos e benefícios, que são, nas palavras das autoras:

"Riscos:

Embora seja estimado que a participação na pesquisa através das entrevistas semiestruturadas não ofereçam risco a seus participantes, não está excluída a possibilidade de alguns participantes relatarem algum desconforto emocional, em decorrência do engajamento nas questões da entrevista proposta. Caso isso venha a acontecer, receberão informações para buscar o serviço de psicologia aplicada da USP, o que também se aplica aos participantes internacionais da pesquisa que poderão, através de intermédio da pesquisadora responsável, solicitar auxílio para tais desconfortos e/ou compreensão de potenciais diferenças culturais envolvidas no processo."

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, nº 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br

Continuação do Parecer: 6.620.608

"Benefícios:

Mapear informações sobre a medicina tradicional Ayurveda e apontar, se existirem, suas possibilidades de aplicação na atualidade, em específico na promoção e manutenção da saúde mental principalmente através de meios não farmacológicos. Sendo este o caso, auxiliar no levantamento de dados para a análise de potenciais meios de como tais aplicações e tratamentos poderão integrar e/ou complementar os atualmente utilizados nos protocolos convencionais. Todos os participantes das entrevistas receberão posteriormente os resultados das análises dos dados da pesquisa, para conhecerem e fazerem uso pertinente das informações que ajudaram a organizar".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As autoras detalham mais os grupos de participantes e a forma de recrutamento. Estabelecem que serão três (3) grupos de participantes:

Grupo A: Médicos, praticantes, professores, estudantes de Ayurveda (na Índia) (n=10). Foi esclarecido o estágio da mestranda na Índia.

Grupo B: Profissionais da Saúde, praticantes, professores, estudantes de Ayurveda (fora da Índia) (n=10)

Grupo C: Profissionais da Saúde atuantes em PICS em centros referenciais no Brasil (n=5).

As autoras descrevem o método: Foram desenvolvidos roteiros semiestruturados de entrevista, devidamente validados em termos de compreensão. Os roteiros foram delineados de maneira sequencial e com perguntas abertas, como complementação à investigação obtida na revisão teórica.

Descrevem que a metodologia de análise de dados escolhida foi a análise de conteúdo baseada em Laurence Bardin, visando compreender informações subjacentes nesse complexo contexto, seus fenômenos e como se relacionam quando consideradas as informações advindas da revisão de literatura e das entrevistas semiestruturadas.

As autoras consideram que devem com os resultados mapear e sistematizar informações aplicáveis

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, nº 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br

Continuação do Parecer: 6.620.608

à realidade das PICS no Brasil a partir da análise resultante dos dados coletados, em específico o cenário de Saúde Mental e Neurociências. Devendo, assim, contribuir para posteriores pesquisas acadêmicas, melhora na educação e parâmetros de ética e qualidade associados às práticas integrativas e complementares em saúde, nas quais o Ayurveda se insere

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram feitas reformulações no TCLE atendendo de forma adequada às considerações do assessor do CEP nos pareceres anteriores.

O projeto também foi reformulado com as inclusões solicitadas.

Destaca-se que as autoras apresentaram uma carta resposta com todas as alterações e inclusões feitas - e bem destacadas no TCLE e no Projeto.

De forma especial, o TCLE foi apresentado com todos os elementos necessários.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram sanadas todas as pendências, conforme apontado na análise dos itens anteriores. Dessa forma, o projeto está aprovado no que se refere aos aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122658.pdf	21/12/2023 22:04:57		Aceito
Outros	CartaResposta_CEP_Dez23.pdf	21/12/2023 22:04:16	ANAISE RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final.pdf	21/12/2023 22:03:20	ANAISE RODRIGUES ANDRADE SHIGUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADO_DEZ23.docx	21/12/2023 22:01:28	ANAISE RODRIGUES ANDRADE SHIGUE	Aceito

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, nº 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - USP



Continuação do Parecer: 6.620.608

Declaração de Pesquisadores	Decl_pesquisador.docx	30/05/2023 14:40:09	ANAISE RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Justificativa_Ausencia_Infraestrutura.docx	30/05/2023 14:39:52	ANAISE RODRIGUES ANDRADE SHIGUE	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_AnaiseShigue.pdf	23/05/2023 18:21:08	ANAISE RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 22 de Janeiro de 2024

Assinado por:

**Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, nº 1721 - Bloco G - Sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: cep.ip@usp.br