

O coração no yoga: um estudo hermenêutico sobre a ontologia das *upaniṣad*'s

The heart in yoga: a hermeneutic essay on the ontology of the upaniṣad's

Léo Fernandes Pereira¹, Charles Dalcanale Tesser¹

DOI: 10.1590/2358-289820241408480P

RESUMO O *yoga* vem passando por um processo de transformações e conformação à racionalidade médico-científica chamado 'medicalização do *yoga*', com afastamento das reflexões acerca do ser presentes na sua fonte védica. Orientado por uma tradição hermenêutica indiana, este ensaio investigou sentidos para os termos *hṛdayam* ('coração') e *yoga*, frente à atual inserção desta última no âmbito da prevenção cardiovascular. Na tradição védica, o coração possui significado distinto do órgão médico: o termo também é utilizado para se referir ao 1) intelecto e ao 2) *locus* do Eu (*ātmā*). Entre outros significados, *yoga* é visto como um artifício cognitivo que visa à discriminação entre o real e o aparente. Nessa tradição, a saúde do coração aponta mais para uma condição existencial – da ignorância do Eu – e seus efeitos (egotismo, aversões, desejos etc.) do que para os fatores de risco cardiovascular explorados nas pesquisas e nos cuidados clínicos. Tal visão poderia servir como prevenção quaternária aos efeitos adversos da introjeção e reificação dos fatores de risco, e aponta para outra direção na compreensão e atuação do *yoga* nos serviços de saúde, destacando a importância de aprofundar reflexões filosóficas sobre o *yoga* e outras práticas integrativas e complementares presentes no Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE Yoga. Coração. Promoção da saúde. Conhecimento. Prevenção de doenças.

ABSTRACT *Yoga has been undergoing a process of transformation and adaptation to medical-scientific rationality, referred to as the 'medicalization of yoga', with a distancing from reflections on being present in its Vedic source. Guided by an Indian hermeneutic tradition, this essay investigated meanings for the terms hṛdayam ('heart') and yoga, in the context of the current integration of the latter into cardiovascular prevention. In the Vedic tradition, the heart holds a distinct meaning from the medical organ; the term is also used to refer to 1) intellect and 2) the locus of the Self (ātmā). Among other meanings, yoga is seen as a cognitive tool aimed at discriminating between the real and the apparent. In this tradition, heart health points more towards an existential condition – ignorance of the Self – and its effects (egotism, aversions, desires, etc.) than towards the cardiovascular risk factors explored in research and clinical care. Such a perspective could serve as quaternary prevention against the adverse effects of the introjection and reification of risk factors, indicating a different direction for understanding and implementing yoga in healthcare services. It underscores the importance of deepening philosophical reflections on yoga and other integrative and complementary practices within the Unified Health System (SUS).*

KEYWORDS Yoga. Heart. Health promotion. Knowledge. Disease prevention.

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.
leo.fernandes.pereira@gmail.com



Introdução

O *yoga* passou por expressivas modificações de significado no último século¹. Essas transformações, que refletem o seu processo de ocidentalização e globalização, conformaram o entendimento secular de *yoga* como “prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento”²⁽⁶⁹⁾. Mesmo com transformações significativas, aspectos metafísicos permanecem associados ao termo, como o entendimento popular de que *yoga* é uma prática que promove a ‘união mente-corpo’ e possui relação com o ‘autoconhecimento’³. Esse semblante metafísico do *yoga* é, simultaneamente, remoto e recente: tanto herança de seu contexto sul-asiático quanto influência de correntes esotéricas posteriores aos movimentos contraculturais (como o *new age*)^{4,5}. Considerado um construto de grande adaptabilidade social e cultural¹, portador de discursos híbridos (científicos e tradicionais), o *yoga* foi categorizado como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (Pics) pelo governo brasileiro².

A complexidade do construto *yoga* impossibilita a sua plena adequação à etiqueta Pics ou mesmo a outras categorias mais clássicas, como religião, espiritualidade, metafísica ou ciência¹. Poder-se-ia olhar para o *yoga* como ‘ciência mestiça’⁶ ou ‘objeto de fronteira’⁷, dada a sua capacidade de refratar para diferentes áreas e prismas culturais, abarcando múltiplos significados⁸. Contudo, foi a adaptação ao racionalismo técnico-científico, em geral, e à biomedicina, em particular, que permitiu a estabilidade conceitual do *yoga*, por meio da qual logrou uma posição socialmente vantajosa, se comparada a outras Pics, atualmente lidas como ‘pseudociências’⁹.

Essa conformação à racionalidade científica emerge da interpretação e tradução do termo *yoga* dadas pelo monge indiano Vivekananda (1863-1902) ao público ocidental no fim do século XIX⁴. Tal processo envolveu mudanças ocorridas no léxico *yóguico* durante sua anglicização e ocidentalização. Contudo, é somente

a partir da década de 1920, com a inauguração de instituições indianas (Kaivalyadhama Yoga Institute e The Yoga Institute), que o processo ganhou corpo, a partir da exploração empírica dos efeitos físicos e fisiológicos decorrentes de exercícios posturais, respiratórios e de sucção abdominal¹. Tais explorações científicas não se deram sobre aquele *yoga* de Vivekananda, à época, fortemente vinculado à tradição espiritual indiana, especialmente, à vertente não dual (chamada *advaita vedānta*); mas sobre um construto racionalizável, um saber que, no intervalo de três décadas, transmutou-se numa prática física aparentemente indiana, porém, bastante influenciada por outras culturas de movimento^{4,5}. Assim, embora seja considerado no imaginário popular como uma prática milenar indiana, o *yoga* vem sendo estruturado a partir de ideias modernas e transnacionais sobre corpo, saúde e doença. O que se conhece popularmente por *yoga* (e academicamente por ‘*yoga* postural moderno’) seria, mais propriamente, uma pequena fração dos sentidos historicamente constituídos de *yoga* moldada no seu processo de cientificização e medicalização^{4,10}.

A medicalização do *yoga* pode ser definida como o uso de: 1) discursos médicos que servem de modelo teórico para explicação de termos tradicionais (e.g. a associação entre *cakra*'s e glândulas do corpo) incluindo o(s) objetivo(s) dessa prática; 2) métodos clínico-epidemiológicos de exploração do *yoga* postural moderno como promotor de saúde e/ou prevenção que reduz os marcadores de risco, notadamente, cardiovasculares.

A medicalização do *yoga* parece crescer à medida que a prática é assimilada pelas chamadas ‘medicina integrativa’ e ‘medicina do esporte’; e em que aumenta a tecnologia instrumental (i.e., o uso de biomarcadores) utilizada em pesquisas em saúde sobre o tema. Segundo Jeter et al.¹¹, o número de ensaios clínicos sobre *yoga* aumentou lentamente até a virada do século, quando passou de 28 publicações, entre 1999 e 2003, para 76 entre 2004 e 2008, seguido por um aumento acentuado (quase o triplo)

das pesquisas (para 243), entre 2009 e 2013. As principais condições médicas exploradas foram saúde mental, doença respiratória e doenças cardiovasculares (DCV).

Parte dessas pesquisas tem constatado que a prática modifica fatores de risco associados às DCV, como marcadores inflamatórios, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, estresse e sedentarismo¹². Contudo, a despeito do reconhecimento de que o *yoga* não se restringe a um conjunto de técnicas psicocorporais, mas engloba um 'estilo de vida', constata-se que conceitos outrora constitutivos da ontologia desse saber permanecem "irrelevantes para discussão"¹²⁽⁹⁾ nas investigações médicas sobre *yoga*. É o caso do termo sânscrito *hṛdayam* (também *hṛdī* ou *hṛdayā*), parente remoto da palavra 'coração', recorrente nas escrituras de *yoga*, porém, negligenciado no atual compêndio de 'Princípios e Práticas do Yoga na Medicina Cardiovascular'¹³.

A medicalização do *yoga* reflete a 'monocultura do saber científico'⁶: quando há subjugação epistemológica de um saber por outro, hegemônico, nesse caso, a biomedicina. Em associação, ocorre o 'epistemicídio de saberes tradicionais'⁶, ideia que merece ser aprofundada com relação ao *yoga*, já que o aumento do seu uso implicou a desvalorização de suas bases ontológicas sul-asiáticas¹⁴. Se a dissociação das raízes filosóficas/espirituais do *yoga* tem, por um lado, contribuído para sua maior aceitação popular¹⁵, e mesmo para a emergência criativa de '*yogas*' de matriz não-indiana¹⁶, por outro, afastou possíveis explorações desses fundamentos que poderiam contribuir, para além das DCV, para a 'saúde do coração', conforme a tradição védica.

Nessa direção, este ensaio investiga significados dos termos *hṛdayam* (coração) e *yoga*, presentes em uma tradição hermenêutica indiana, de modo a problematizar a atual inserção do *yoga* na prevenção das DCV e apontar um direcionamento diverso para a sua compreensão e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Material e métodos

O presente ensaio orienta-se pela perspectiva decolonial, visando à teorização do *yoga* e do termo *hṛdayam* informada pela tradição védica, considerando tratar-se de um saber com racionalidade própria, alicerçada em práticas de ensino oral, nos cânones literários védicos e em métodos específicos de absorção do conhecimento.

A perspectiva decolonial se justifica pela necessidade de confrontar estruturas epistemológicas que historicamente moldaram a concepção de *yoga*, exercendo influência significativa na pesquisa, implementação e compreensão deste no campo da saúde coletiva brasileira. Mesmo com o término do colonialismo, persiste uma forma de colonialidade que subjugou o conhecimento filosófico indiano, relegando-o à condição de mera técnica. Isso se manifesta na expansão da 'medicina baseada em evidências' para o campo das Pícs e na adoção do discurso biomédico.

Importa abrir espaço na esfera da racionalidade científica para uma 'ecologia de saberes' que permita a coexistência de diferentes corpos de conhecimento culturais. Daí a necessidade de estudar afinidades, divergências, contradições e complementaridades que existem entre esses saberes⁶. A valorização da tradição védica não se limita à decolonização do *yoga*; poderia, também, contribuir para uma outra concepção de saúde, não orientada exclusivamente para uma abordagem alternativa, tampouco alinhada à biomedicina.

Em conformidade com os objetos de investigação (*hṛdayam* e *yoga*), foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a 'parte final dos *Vedas*' (*vedānta*), coletivamente denominada *upanisad's*, juntamente com os comentários de Śaṅkara¹⁷⁻²¹. Śaṅkara (788-820) é considerado um dos principais interlocutores da *advaita vedānta*, cujo legado literário impulsionou uma série de comentários e estudos de grande originalidade, vigor e *insight* filosófico, que o seguiram²².

Também como fonte primária de informação, utilizou-se método próprio da pedagogia soteriológica da *Advaita Vedānta*. No contexto vedantino, o termo ‘soteriologia’ traduz a ideia da busca do derradeiro objetivo humano. Definido em termos de ‘liberação’ (*mokṣa*), seria a cessação de um senso de limitação que resultaria no fim do sofrimento. Isso é alcançado por meio do ‘conhecimento do si-mesmo’ (*ātma jñāna*). A tradição orienta que se deve “ouvir (*śravaṇa*); pensar (*manana*); e meditar (*nididhyāsana*) sobre o si-mesmo”¹⁸⁽⁷⁷⁶⁾. Nesse sentido, a pesquisa teve início com a escuta (*śravaṇa*) e o estudo de aulas gravadas de Swami Dāyānanda Sarasvatī (1930-2015), um renomado professor de *vedānta*, nas quais expôs o conteúdo de uma *upaniṣad* durante um curso em 2010, em Coimbatore (Índia)²³. A fase da averiguação (*manana*) visou a examinar o conteúdo à luz da razão, com contra-argumentos, lógica, inferência e analogias da experiência cotidiana. Já a contemplação (*nididhyāsana*) é um aspecto distintivo das chamadas ‘tradições orientais’, que consideram insuficiente o entendimento conceitual de um fenômeno, apartado da experiência pessoal. A contemplação envolve o movimento de apropriação desse saber pelo pesquisador, convertendo-o em conhecimento não mediado^{24,25}. A apreensão da ontologia contida nas *upaniṣad*’s não se efetua somente na leitura e interpretação autônoma desses textos. Embora inclua tais processos, esse modo de conhecimento opera na exposição de um estudante ao conteúdo escritural veiculado por um professor inserido em uma tradição pedagógica que lhe possibilita uma hermenêutica dos textos conforme significados historicamente estabilizados^{19,23}.

O ensaio é resultado parcial de uma pesquisa de doutorado conduzida por um professor e ‘pesquisador-praticante’²⁶ de *yoga*, ou seja, alguém engajado tanto na docência quanto na pesquisa sobre *yoga*. O estudo pretende estabelecer pontes entre a prevenção das DCV e a tradição védica na qual o *yoga* se insere. Para isso, é preciso compreender, antes, o coração no *yoga*, ou seja, o termo *hṛdayam* em sua rede semântica.

Resultados e discussão

O vocábulo sânscrito *hṛdayam* foi originalmente encontrado nos *vedas*, a literatura mais antiga do Sul da Ásia²⁷. Sua raiz etimológica, **hrd*, é tanto origem de palavras como *heorte*, do inglês antigo (que se tornou, posteriormente, *heart*), quanto fonte provável de termos como *kardia*, do grego (utilizado na terminologia médica, como em ‘cardíaco’), *cœur* (do francês) e ‘coração’, esses últimos modificados do original por meio da raiz protoindo-europeia **krd*^{28,29}. No sânscrito, *hṛdayam* significa: 1) o coração, a mente, a sede ou faculdade de pensamentos e sensações; 2) conhecimento ou ciência; 3) a essência de uma coisa³⁰⁽⁸³⁶⁾.

A relação do coração com certas emoções, sensações e experiências possui longa história em comunidades arcaicas. Determinadas emoções são descritas como afetando aquela parte da integridade psicofísica da pessoa que, por alguma razão, é considerada o seu suporte²⁷. Nos *vedas*, assim como em outras línguas arcaicas, o termo referente ao coração é usado figurativamente, sem localização anatômica, para denotar o centro da vida e/ou do corpo, região passível de ser afetada por inimigos ou doenças³¹. Culturas antigas (hebreus, gregos) consideravam o coração como o centro do conhecimento, do entendimento, do pensamento e da sabedoria³².

De maneira parecida com o termo ‘*kardia*’, da bíblia, que possui forte conotação racional e volitiva³², o termo ‘*hṛdayam*’, nas *upaniṣad*’s, passa a significar, por metonímia, o intelecto. Dessa maneira, *hṛdayam* é visto como *locus* do Eu ou si-mesmo (*ātma*), uma vez que a natureza de cognoscibilidade deste último se expressa no intelecto¹⁸⁻²¹.

As *upaniṣad*’s abordam o sofrimento humano como um problema centrado no eu, apresentando como saída diferentes abordagens que investigam a realidade última do *ātma*. Um dos métodos mais conhecidos parte da análise sobre duas dimensões que, combinadas, constituem o indivíduo: a real (o *ātma*) e a aparente (3). Constitui a dimensão do aparente tudo o

que se apresenta como objeto ao intelecto, sejam objetos-do-mundo, considerados não Eu (*anātmā*), sejam aspectos pessoais relacionados à fisicalidade e ao psiquismo (que caracterizam a identidade individual), tais como sensações, percepções, pensamentos etc. Já o *ātmā*, por não possuir atributos, não pode ser experienciado como um objeto, até por ser, ele mesmo, o princípio da cognoscibilidade; aquilo que evidencia os objetos^{18,23}.

Conforme Śāṅkara, o sofrimento ocorre devido à superimposição de atributos, especialmente aspectos psicofísicos (constitutivos do que se conhece, grosso modo, por ego) sobre o *ātmā*. Esses aspectos não são considerados reais nem irrealis, pois não possuem existência independente do *ātmā*; sendo, dessa maneira, chamados de ‘adjuntos limitantes’ (*upādhi*'s). A sobreposição do *ātmā* por *upādhi*'s pode ser ilustrada pela imagem de uma corda enrolada no chão, em um ambiente mal iluminado, que é erroneamente percebida como uma cobra por alguém distraído¹⁷⁻²³.

A tarefa das *upaniṣad*'s é conduzir o interessado à constatação de que “o que eu penso [que sou], não é o que eu sou”²³. Inicia-se, então, um empreendimento racional para a remoção da ‘ignorância primordial’ (*avidyā*)³³ via discriminação entre o *ātmā* e os objetos apreendidos, culminando na não dualidade entre esses elementos e na constatação de que o *ātmā* é a causa do universo, *brahman*. A ontologia vedantina possui caráter imanente e transcendente, pois o mundo (a cobra, do exemplo) é, essencialmente, *ātmā/brahman* (a corda), mas este último (*ātmā/brahman*) não é o mundo.

Śāṅkara esclarece que o *ātmā* não é uma entidade metafísica abstrata, mas, sim, algo universal, apreendido na imediaticidade do conteúdo ‘eu’¹⁹. Sobre isso, Dāyānanda observa que a pedagogia das *upaniṣad*'s não está interessada em reafirmações do tipo ‘eu sou’, ‘eu existo’, mas em revelar ‘o que’ eu sou²³. Para isso, as *upaniṣad*'s apresentam definições sobre *ātmā/brahman* classificadas em dois tipos: substancial, como “*brahman* é verdade,

conhecimento e infinitude”²¹⁽³⁰³⁾; e acidental²⁵, como “*brahman* é a causa da origem, sustentação e cessação do mundo”¹⁹⁽¹⁴⁾. O sentido derradeiro dessas definições, encontradas aqui e ali nas *upaniṣad*'s, viria por meio de uma disciplina racional rigorosa, propiciada por um ambiente pedagógico em que um professor habilidoso favorece a remoção de concepções errôneas que o estudante tem sobre si³⁴.

Pode-se situar o *hṛdayam* na fronteira entre as dimensões do aparente e do real, em que ele é compreendido a partir de ambas as categorias: como objeto científico, relacionado a processos manifestos, e como entidade ontológica, relacionada à unidade *ātmā/brahman*. Na primeira, concebe-se *hṛdayam* como objeto empírico, cujos aspectos morfofisiológicos comuns do órgão anatômico se entrelaçam com um tipo de ‘morfofisiologia sutil’ indiana. Essa intersecção de morfologias aparece em um comentário de Śāṅkara, no qual o coração é descrito como um:

[...] órgão carnoso, semelhante à flor-de-lótus; a sede da força vital, que se abre através de muitas *nāḍī*'s [canais suprassensíveis do corpo por onde flui tal força], com a face voltada para baixo; e é visto e bem reconhecido por todos quando um animal sacrificado é dissecado. Nele existe um espaço, como em um jarro²¹⁽²⁶⁷⁾. [tradução e grifo nosso].

No mesmo texto, Śāṅkara detalha a morfofisiologia sutil ligada ao *hṛdayam* ao relatar o que ocorre durante a realização do si-mesmo (*mokṣa*):

A *nāḍī* de nome *suṣumṇā*, se dirige do coração para cima [processo esse] bem conhecido nas escrituras de *yoga*. E essa *nāḍī* corre na conhecida parte do meio dos dois palatos [...] [até] onde o fim ou as raízes do cabelo se dividem – i.e. a coroa da cabeça; alcançando esse lugar, o (caminho) emerge a partir daí, dividindo os ossos da cabeça; aquilo que (assim) emana para fora é o caminho de *Brahman*, i.e. o caminho da realização de sua própria natureza²¹⁽²⁶⁸⁾. [tradução nossa].

Em outra *upaniṣad*, observa-se o papel do *hṛdayam* em eventos vitais (nascimento, desmaio e morte) e em diferentes estados da consciência (vigília, sonho e sono profundo). Ele funcionaria como eixo centralizador dos cinco tipos de ‘força vital’ (*prāṇa*’s) que, de acordo com a racionalidade yóguica, dirigem as atividades corporais. Exemplo: o sono profundo viria quando os *prāṇa*’s, retirando-se (via *nāḍī*’s) dos órgãos sensoriais, permanecem reclusos no *hṛdayam*¹⁸. No sono profundo, existe uma obliteração da distinção percebida entre sujeito-objetos, e a consciência, na ausência de particularização criada pelos *upādhi*’s, torna-se um breu absoluto e, por isso, experiencia a plenitude²⁰.

Sobre a dimensão ontológica de *hṛdayam*, nas *upaniṣad*’s, encontra-se a ideia de que o *ātmā* possui “o tamanho de um polegar e está sempre no coração dos homens”²¹⁽²³²⁾. Tal afirmação não é factual e deve ser compreendida em termos metafóricos: assim como uma gota de óleo de sândalo é capaz de perfumar todo um ambiente, também o *ātmā*, fonte da inteligibilidade, embora aparentemente localizado no coração, animaria todo o corpo, tornando-o senciante²².

Os enunciados védicos que buscam confinar o *ātmā* estão se referindo não ao órgão anatômico, mas ao núcleo da subjetividade, que se identifica ora como agente, ora como experienciador. Śaṅkara esclarece que a declaração factual ‘eu sou esse’ é espontaneamente acompanhada pelo gesto de levar a mão ao peito, indicando ser ali onde o princípio identitário adquire expressão no mundo²¹⁽¹⁷⁵⁾. Ao localizar o *ātmā* no corpo, o gesto acaba por vincular as duas dimensões do *hṛdayam*, a aparente e a ontológica. A partir de casos de transplante documentados, especula-se que aspectos relacionados à identidade estejam, de fato, ligados ao órgão anatômico³⁵.

Nas *upaniṣad*’s, encontramos duas explicações para a formação da palavra *hṛdayam*. A primeira, de natureza morfológica, encontrada na *Cāndogya upaniṣad*, aponta para sua dimensão ontológica – como *locus* do *ātmā* – e

para a imediaticidade desse último, com o uso do pronome demonstrativo próximo ao locutor: “Este (*ayam*) que reside no coração (*hṛdī*) é chamado de *hṛdayam*”¹⁷⁽⁴²⁷⁾. A segunda explicação, de ordem silábica, é encontrada na *Brhadārāṇyaka upaniṣad*:

Hṛdaya (coração) tem três sílabas. ‘hṛ’ é uma sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros trazem (presentes). ‘Da’ é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, seu próprio povo e outros dão (seus poderes). ‘Ya’ é outra sílaba. Para aquele que sabe, como acima, vai para o plano celestial¹⁸⁽⁸¹⁾. [tradução nossa].

Śaṅkara comenta o verso, que é uma orientação para meditação: a primeira sílaba, oriunda da raiz **hr*, que significa trazer, serve como metáfora para compreender os órgãos sensoriais trazendo, à guisa de oferenda, seus respectivos objetos ao *hṛdayam* (ao intelecto), que é, em última análise, a realidade única, *ātmā*. Secundariamente, ao meditar dessa maneira sobre o significado da sílaba *hr*, a pessoa receberia presentes¹⁸. Śaṅkara considerou o coração como lugar privilegiado da meditação por razões óbvias: é ali que o absoluto (*brahman*) se revela como ‘eu’ (*ātmā*). Contudo, o comentarista deixou claro que a introspecção era apenas uma estratégia eficaz para diminuir o efeito reificador que a diversidade costuma produzir¹⁷⁽⁴¹³⁾. Pode-se inferir que uma eventual fixação em exercícios introspectivos sobre o ‘eu’ acarretaria uma jornada soteriológica inconclusa, pois, desse modo, o sujeito não saberia que, além do ‘eu’, *brahman* é, igualmente, o ‘tu’ (os outros sujeitos) e o ‘ele’ (quer dizer, a terceira pessoa, no caso, os objetos empíricos).

O ‘nó do coração’

Nas *upaniṣad*’s, é comum o uso da expressão ‘nó do coração’ (*hṛdayagranthī*) para se referir à situação de aprisionamento do sujeito à sua condição existencial¹⁸⁻²¹. Dāyānanda observa

que esse nó se manifesta no desejo e na ação. Portanto,

fazer várias coisas só torna o nó mais apertado, já que a ação decorre de uma falha em entender o problema original [...]. O problema é a ignorância e, para isso, você precisa de discernimento²³.

Śaṅkara comenta que os nós do coração geram falsas noções centradas no eu, como “eu sou gordo”¹⁹⁽⁶⁾, resultantes da falta de discriminação entre o sujeito e o objeto-corpo e da “superimposição das propriedades de um sobre o outro”¹⁹⁽²⁾. O projeto soteriológico das *upaniṣad*'s pode ser entendido como um desatar dos nós do coração: uma gradual mudança cognitiva (mas não perceptiva) de desreificação sujeito-objetos, que causaria a nulificação do medo e de sentimentos aversivos afins, calcados na dualidade¹⁸. Declara a *Kaṭha upaniṣad*:

Quando todos os nós [todos os conceitos que emergem da ignorância, que aprisionam a pessoa como nós apertados] do coração [do intelecto] são desatados, ainda em vida, então o mortal se torna imortal. Esse é o ensinamento [de todas as *upaniṣad*'s]²¹⁽²²⁹⁾. [tradução nossa, comentários entre colchetes de Śaṅkara].

Antes, na mesma escritura, o comentarista indaga: “Como alcançar o governador do coração?” E responde: “Para esse motivo, yoga é recomendado”²¹⁽²²³⁾.

O termo ‘yoga’

O termo sânscrito *yoga*, derivado da raiz **yuj* (‘unir’), foi originalmente utilizado nos *vedas* para designar o ato de unir diferentes coisas, como palavras em uma sentença ou o atrelamento de cavalos à carruagem³⁷. Sobre esse último uso, especula-se que carruagem seria uma metáfora do caminho do homem ao plano divino³⁸. Autores já observaram a ampla polissemia que ‘yoga’ adquiriu na literatura

indiana, comportando significados díspares, como: soma; uso; aplicação; desempenho; método; mágica; truque, fraude; empreendimento; lucro; propriedade etc.^{8,39}.

Para Śaṅkara, *yoga* está ligado à ‘aptidão’ (*yogyatā*), sendo utilizado para denotar disciplinas, condutas e atitudes voltadas para tornar o interessado apto à liberação, incluindo meditações, o controle dos órgãos sensoriais, a atitude de leniência para com as vicissitudes da vida, de confiança epistemológica com relação às escrituras, o exercício do discernimento etc. Além de designar método, *yoga* também se refere ao objetivo, seja a liberação definitiva (*mokṣa*), a aquisição de poderes (*siddhi*'s) ou um estado temporário de não dualidade (*samādhi*)⁸.

Outra distinção a ser feita sobre *yoga*, manifesta na aparente ambiguidade de Śaṅkara sobre o tema, tem a ver com o fato de que, naquela época, *yoga* já havia assumido um significado altamente técnico, referindo-se ao sistema delineado por Patañjali no *Yogasūtra* (aqui grafado *Yoga* para distinguir). Śaṅkara faz referência à acepção genérica do termo (como disciplina preliminar) e, também, em outros comentários, ao sistema de Patañjali, que posteriormente se estabeleceu como uma das escolas ortodoxas do pensamento indiano⁴⁰⁻⁴².

Existem características do *Yoga* que contrariam princípios vedantinos, como a ideia de que a causa material do mundo é independente e distinta do *ātmā* (dualismo ontológico) e de que existem múltiplos *ātmā*'s. Além disso, Śaṅkara refuta a existência de uma via alternativa e independente da hermenêutica védica como saída para o sofrimento. No caso do *Yoga*, isso ocorreria via *samādhi*. Śaṅkara recorre ao caráter temporário de plenitude livre de atributos da consciência, ocasionado durante o sono profundo, não só para refutar a ideia de que os *upādhi*'s constituem a natureza do sujeito, mas também como argumento para rejeitar a crença de que um evento de *samādhi* seria o suficiente para remover, permanentemente, a ignorância primordial^{19,42}.

Curiosamente, o termo *yoga* também pode ser derivado da raiz **samādhau* ('absorção')²⁵, um sentido aparentemente mais alinhado à tradição vedantina. Śāṅkara observa que, embora *yoga* seja mais conhecido como 'união' (do espírito individual com o espírito universal), o termo aponta, paradoxalmente, para uma disjunção (*vīyoga*). Isso porque o que caracteriza esse estado é dissociação dos órgãos dos sentidos, da mente e do intelecto, daquilo que não tem valor, que não possui substancialidade (os *upādhi's*), ficando o *ātman* estabelecido em sua própria natureza livre de superimposições²¹. Mesma ideia é encontrada no *Yogasūtra* (verso 2.17) e na *Bhagavad Gītā* (6.23), conhecidas escrituras de *yoga*. Esses versos destacam que a causa do sofrimento reside na conjunção daquele-que-vê com aquilo-que-é-visto, ou do sujeito com o objeto; a ideação do 'eu' é produzida a partir do aparente condicionamento do sujeito aos objetos. Por isso que *yoga* seria, na verdade, a separação dessas entidades⁴³.

Noutra *upaniṣad*, é descrito que *yoga* ocorre quando os órgãos dos sentidos e a mente se abstêm de seus respectivos objetos e funções cognitivas, e, desse modo, realiza-se o "governador da mente que reside no coração"²¹⁽²²³⁾. *Yoga*, aqui, configura-se como um exercício de progressivo afastamento daquilo que é particular e ilusório, captado pelos sentidos, e absorção naquilo que é substancial⁴⁰.

Embora Śāṅkara reconheça a necessidade de uma etapa preliminar ao conhecimento soteriológico, o princípio vedantino de que *brahman* é uma entidade pré-existente, e não resultado do esforço humano, contrasta com a visão do *Yoga* de que a ação (física, oral ou mental) seja 'o' meio para a liberação.

Pode-se sumarizar com uma distinção *strictu* e outra *latu sensu* de *yoga*: a primeira, *Yoga*, como uma escola independente (uma outra via soteriológica); e a segunda, *yoga* como qualquer apoio que sirva como meio indireto para 'desatar os nós do coração'. Śāṅkara refuta a primeira, muito por representar uma visão de espiritualidade orientada

para experiências extraordinárias, e adota a segunda, reconhecendo sua importância dentro do projeto soteriológico⁴⁰.

Os dois campos da tradição védica

No trecho em que Śāṅkara comenta sobre o significado silábico de *hṛdayam*, o tópico é encerrado com um louvor ao conhecimento soteriológico:

Se resultados tão conspícuos são adquiridos através da meditação sobre as sílabas de seu nome, o que dizer da meditação sobre a realidade do próprio coração?¹⁸⁽⁸²¹⁾.

Śāṅkara faz alusão a dois campos da tradição védica: o 'campo da ação', voltado para o conhecimento e a obtenção de diversos objetos/objetivos; e o 'campo do conhecimento', que, neste caso, refere-se ao conhecimento do *ātman*, como já discutido.

O primeiro campo, exemplificado pela meditação sobre as sílabas de *hṛdayam*, é formado pelo repertório védico de atividades religiosas e ritualísticas. Por extensão, esse campo abrange qualquer atividade humana, contemporânea ou de outrora, secular ou religiosa. A racionalidade científica e seus modos de conhecimento (percepção, lógica, inferência etc.) inserem-se nesse campo. Já o 'campo do conhecimento', da 'meditação sobre a realidade do coração', da citação, envolve "a prática da razão meditativa, de caráter analítico, sobre a natureza última do sujeito e da realidade que o cerca"⁴⁴⁽⁴⁹⁾.

Para cada campo existe um tipo distinto de *yoga* como método. No primeiro, *yoga* é considerado um instrumento real, visando à produção ou transformação (seja para a obtenção de *siddhi's* ou para reduzir a pressão arterial). No segundo, *yoga* é concebido como um artifício, um 'estratagema da imaginação'³⁴, justificável apenas em função do seu resultado, no caso, a remoção da ignorância primordial. Dāyānanda ilustra o caráter *sui generis* desse método por meio de uma parábola:

Um idoso, dentro de sua casa, acometido pelos primeiros sintomas de Alzheimer, exclama à sua esposa: - Aonde estou? Por favor, me leve para casa! Percebendo a confusão do marido, a esposa o coloca no carro para dar uma volta no quarteirão, dizendo que iria conduzi-lo à sua casa. Durante a volta, a esposa o lembra de lugares que lhe são familiares: 'olha a padaria que você frequenta; veja aquela farmácia, onde costumava comprar seus remédios... Parece que estamos a caminho de casa'. Em casa, o idoso se tranquiliza²³. [adaptação do autor].

Nesse caso, *yoga* seria lembrança⁴⁵. Embora distante do entendimento comum sobre *yoga*, a tradição denomina o método desse campo de *jñāna-yoga*, o 'caminho do conhecimento'. Alternativamente, poderíamos chamá-lo de 'racionalidade yóguica', do radical *ratio* (de divisão, separação), por se tratar de um processo cognitivo de 'dis-cernimento' (ou, no sânscrito, *vi-yoga*) entre o real e o aparente, que, em tese, culminaria no estabelecimento do Um, sem segundo (*advaita*).

Yoga no SUS

O *yoga* entra no SUS como uma prática de saúde, laica, que apresenta pelo menos três narrativas sobrepostas: 1) *yoga* como estratégia para a promoção de saúde, pelos benefícios físicos e mentais ('fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo') e para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)^{2,3}; 2) *yoga* para tratamento e prevenção de problemas mentais (depressão, ansiedade, insônia)^{2,3}; 3) *yoga* voltado para o bem-estar, harmonia ou 'união corpo-mente'³, que "preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e uma ética que promova a não-violência"²⁽⁶⁹⁾.

O fato de o *yoga* ser abordado em documento oficial nos termos da medicina preventiva sugere que, no SUS, há maior enfoque no discurso médico (pontos 1 e 2) do que no

aspecto *wellness*, esse mais pronunciado no setor privado. O argumento central do *yoga* no SUS é o da redução dos riscos de DCNT. Vale observar que o *yoga*, no SUS, é geralmente praticado nos Centros de Saúde (CS), conduzido por profissionais de saúde e comumente acessado via encaminhamento médico³. Além disso, a maioria desses usuários encontra o *yoga* por razões distintas daquelas que levam à sua procura no setor privado. No SUS, geralmente existe algum diagnóstico ou risco de DCNT.

O discurso sobre os fatores de risco, instaurado, sobretudo, com o estudo de Framingham (iniciado em 1948), é considerado o pilar estruturante da medicina preventiva e da epidemiologia clínica. Embora existam claras correlações entre biomarcadores e desfechos de morbimortalidade cardiovascular, considera-se que a noção de risco, no âmbito da saúde, tem levado à individualização dos problemas sociais, ao reducionismo biológico e à dissolução das fronteiras entre o normal e o patológico⁴⁶.

Juntamente com o conceito de 'estilo de vida', o fator de risco está na gênese do *healthism*⁴⁷ (imperialismo sanitário), definido como a obsessão compulsiva e neopuritana pela saúde e pela longevidade característica da sociedade contemporânea⁴⁸. Skrabanek observa que, mesmo que a maioria das pessoas não sofra as consequências esperadas de portar um determinado fator de risco, uma vez identificado como tal, existe um processo de reificação: o fator se torna parte constitutiva da pessoa⁴⁸. Majeski e Bhavanani⁴⁹ sugerem que o *yoga* pode ser um antídoto a essa introjeção, atuando como 'prevenção quaternária', definida como proteção de danos iatrogênicos e medicalização desnecessária.

Armstrong⁵⁰ chama de medicina da vigilância o saber/prática médico emergente no final do século XX, associado às DCNT, que não só alargou o saber e as intervenções para além do corpo como ampliou a temporalidade da intervenção, incluindo enfaticamente e preferencialmente o futuro, via noção de risco.

Novamente, o *yoga*, particularmente, suas práticas meditativas, poderia romper ou ao menos suavizar efeitos físicos, mentais e emocionais de viver em um modo antecipatório de existência, em parte, atribuído ao discurso/manejo dos fatores de risco⁵¹.

O fato de o *yoga*, no SUS, estar inserido em um contexto biomédico não impede a circulação de discursos próprios, característicos de uma ‘racionalidade médico-yóguica’ (concepção de corpo, saúde-doença, cura etc.), formada pela bricolagem de correntes discursivas que foram se vinculando ao *yoga*. Em estudo observacional em serviços públicos de saúde, Silva et al.⁵² identificaram que o *yoga* apresenta um entrecruzamento de narrativas sobre autoajuda, autocuidado e amor-próprio. Contudo, importa compreender os limites do prefixo ‘auto’ dessas expressões, bem como de outros termos utilizados nas aulas, que, sem o tratamento adequado, parecem servir mais para a medicalização do *yoga*.

Há, também, a expressão ‘união corpo-mente’, frequentemente tida como um dos objetivos da prática. Nas aulas de *yoga*, é comum a fala de que a mente controla o corpo, como se fosse “uma inteligência consciente descendo de um reino superior para tomar posse de um veículo físico”⁵³⁽²⁾. Essa ideia, bastante cristã, mas que também remonta a metáforas das *upaniṣad*’s (como a do cocheiro [o intelecto] conduzindo os cavalos [os instintos])²¹ talvez seja

uma maneira desajeitada de descrever o poder de um organismo inteligente de se controlar. Parece razoável pensar em uma parte controlada como uma coisa e a parte controladora como outra³⁽²⁻³⁾.

Watts⁵³ considera que o corpo é inteligente e se informa e se controla, em parte, por meio de processos conscientes e racionais. Para esse autor, a busca de equilíbrio ou união mente-corpo é uma narrativa falaciosa, ligada ao estilo ocidental de individualidade, cuja visão de espiritualidade não confronta o entendimento de sujeito, narcísico e competitivo,

que sustenta a sociedade hodierna^{53,54}. Para Śāṅkara, que desconhece a expressão ‘união corpo-mente’, o corpo possui tanta verdade intrínseca quanto a expressão figurada “espaço dentro de um copo”¹⁹⁽⁵¹⁾. O valor de ambos, copo e corpo, assumem positividade empírica por estarem em relação com uma entidade verdadeira, espaço e *ātmā*, respectivamente. Em consonância com a tradição²³, poder-se-ia dizer que o corpo possibilita (ou, mesmo, é) a transacionabilidade da consciência.

Enquanto autores aventam que o *yoga* se assemelha a uma prática ascética clássica, no sentido foucaultiano, capaz de produzir uma forma diferente de ser e de conduzir a vida de forma mais sensível e cuidadosa com o outro e consigo^{55,56}, Silva et al.⁵² argumentam que a prática converge para uma ‘ascese contemporânea’, expressão utilizada por Ortega⁵⁷ para se referir aos procedimentos de cuidado corporal (*e.g. fitness*), médico (*e.g. monitoramento da pressão arterial*) e estético voltados para a construção, descrição e justificação de si (*e.g. ‘estou fora do peso’, ‘sou hipertenso’*) e para a formação de identidades somáticas. Diferentemente das ascèses clássicas, direcionadas para a transcendência do corpo e o bem comum, as ascèses contemporâneas são apolíticas e individualistas, voltadas para a adaptação à norma e para a constituição de modos de existência conformistas⁵⁷.

Essas análises apontam para a ambiguidade do *yoga* com relação ao processo da medicalização da vida, discutida desde a década de 1970⁵⁸. Por um lado, o *yoga* atua como um freio a esse processo, uma vez que não depende da indústria farmacêutica e que enfatiza os recursos internos da pessoa. Por outro lado, o *yoga* no SUS se insere nos mesmos discursos tecnocientíficos impulsionadores da medicalização. E tal lógica tende a acentuar-se à medida que a medicina preventiva avança para uma medicina preditiva, dependente da tecnologia e da ‘clusterização’ de dados, abarcando marcadores das ciências ‘ômicas’ emergentes (genômica, metabolômica etc.). Por exemplo, o estudo de Malhotra et al.⁵⁹

utilizou dispositivos avançados para verificar a eficácia de um programa intitulado 'Módulo de yoga para o coração saudável', em Bhopal, na Índia.

Segundo a tradição investigada, a saúde do coração envolveria um processo de natureza subjetiva e reflexiva sobre as causas da reificação e de introjeção de atributos, como, à guisa de exemplo, dos chamados fatores de risco (*i.e.*, de que são entidades reais, possuidoras de relações determinísticas com certos desfechos e que compõem a 'minha' pessoa), que são sinalizadores de enfermidades e potenciais condicionantes da experiência humana. Na visão das *upaniṣad*'s, a saúde do coração remete mais a uma condição existencial – da ignorância do *ātman* – e seus efeitos principais, como confusão identitária, desejos, aversões e medos, do que aos fatores de riscos.

O significado da expressão 'nós do coração' ressoa com os achados do estudo de Good⁶⁰ acerca da 'angústia do coração' (*'heart distress'*), uma condição popular no Irã. Ao analisar a rede semântica associada a essa expressão, Good⁶⁰ constata que a concepção biomédica das doenças como entidades naturais é insuficiente para a consideração desse tipo de sofrimento. Daí a necessidade de uma reavaliação da interrelação entre a terminologia médica e o fenômeno da doença, de modo a evitar a redução da primeira a uma mera função descritiva.

Esse e outros estudos antropológicos têm enfatizado a importância crucial da distinção entre doença (*disease*) e enfermidade ou adoecimento (*illness*) na prática e pesquisa médica. Enquanto a doença (*disease*) é compreendida como um desajuste/disfunção nos processos biológicos/psicofisiológicos, a enfermidade/adoecimento (*illness*) engloba as respostas subjetivas, interpessoais e culturais à doença ou ao desconforto. A enfermidade/adoecimento (*illness*) é moldada por fatores culturais que influenciam a percepção, a rotulagem, a explicação e a valoração da experiência de sofrimento, processos intrinsecamente imersos em uma complexa teia familiar, social e cultural^{60,61}.

Além de convergir com parte da rede semântica popular associada ao conceito de coração, acredita-se que a exposição dos fundamentos ontológicos da tradição védica (incluindo a contraparte sânscrita do 'coração'), que apontam para a irredutibilidade do princípio subjetivo e que questionam a realidade autônoma dos *upādhi*'s, poderia, no contexto de um grupo de *yoga* no CS, servir de prevenção quaternária, no sentido de atenuar ou evitar comuns efeitos deletérios da introjeção de fatores relacionados ao estilo de vida (*e.g.*, 'sou sedentário'), a características físicas (*e.g.*, 'sou obeso'), fisiológicas (*e.g.*, 'tenho pressão alta'), moleculares etc. advindas do processo de medicalização da prevenção. Abre-se aí a oportunidade para outros *yogas*, assemelhados não a uma atividade física/prática corporal, mas a discussões de cunho filosófico-reflexivo, que poderiam enriquecer e ser enriquecidas pelas conhecidas técnicas do *yoga*. Prevê-se que tais discussões atuariam sinergicamente com estratégias preventivas já utilizadas no CS, redutoras de risco cardiovascular (como grupos de tabagismo, de reeducação alimentar etc.), além de outras desejáveis e mais potentes, em abordagem populacional e societal, conforme defendeu Geoffrey Rose⁶².

Considerações finais

No contexto de inserção das Pícs no SUS, este estudo destacou a importância de aprofundar a reflexão filosófica sobre as práticas adotadas, especialmente no que diz respeito ao *yoga*. O estudo identificou que, na tradição das *upaniṣad*'s, conforme comentada por Śaṅkara, a palavra 'coração' apresenta um caráter ontológico, pois aponta para um princípio único, o Eu (*ātman*). Para 'conhecer' esse princípio, essa literatura propõe *yoga*: um processo introspectivo e discriminativo entre o real e o aparente que visa à eliminação de noções errôneas que o sujeito tem sobre si. Também, o estudo identificou um significado pouco explorado de *yoga*, desconhecido no

SUS: como artifício, da ordem do discurso. Tal *yoga* poderia, por meio da falseabilidade dos ‘adjuntos limitantes’, servir como prevenção quaternária, contrapondo-se ao processo de reificação e de introjeção dos fatores de risco, o que é significativo, devido à promessa da medicina preventiva de perfilar bioidentidades com base em marcadores moleculares de risco.

O *yoga* ainda é pouco explorado enquanto atividade centrada na e pela palavra, envolvendo autorreflexão, considerando os caminhos desse saber na ocidentalização. Há de se considerar, também, a influência da ideologia neoliberal na sua conformação e popularização. Outrora, fora estabelecido em um contexto hermenêutico-dialógico, entre mestre e discípulo, e agora é formatado em aulas práticas, com narrativas espirituais ajustadas à lógica do mercado⁶³. Assim como Latour⁶⁴⁽³¹⁾ fala sobre os enunciados religiosos, as *upanishad’s* “não pretendem transportar informações, mas

modificar a quem se dirige”. Ao final do projeto soteriológico, o estudante deve constatar que “o espaço do coração tem a mesma magnitude que o espaço total”¹⁷⁽⁴¹⁶⁾.

Deixemos para os condutores dos grupos de *yoga* no SUS o desafio de vislumbrar e implementar outros *yogas*, se não voltados para a liberação radical do senso de limitação, ao menos para o enfrentamento dos problemas do cotidiano de pessoas e comunidades.

Colaboradores

Pereira LF (0000-0003-0441-9119)* contribuiu para a concepção da pesquisa, delineamento do estudo e redação do artigo. Tesser CD (0000-0003-0650-8289)* contribuiu para o delineamento do artigo, orientação acadêmica, revisão crítica e redação da versão final do artigo. ■

Referências

1. Alter JS. *Yoga in modern India: The body between science and philosophy*. Princeton: Princeton University Press; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 Mar 2017; Seção I:68-9.
3. Figueiredo R, Paiva C, Morato M. Práticas integrativas no SUS: Yoga e Meditação. [Rio de Janeiro]: Canal Saúde Fiocruz, 2017. Vídeo: 26min 24s. [acesso em 2023 set 22]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23071>.
4. Michelis Ed. *A history of modern yoga: Patanjali and western esotericism*. Londres: A&C Black; 2005.
5. Singleton M. *Yoga body: The origins of modern posture practice*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
6. Santos BS. *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul*. São Paulo: Autêntica; 2019.
7. Siegel P, Bastos CLGB. Yoga: um objeto de fronteira? *Interface (Botucatu)*. 2020 [acesso em 2023 set 22]; 24:e200180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200180>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Mallinson J, Singleton M. *Roots of yoga*. Londres: Penguin Books; 2017.
9. Taschner NP, Orsi C, Almeida PVG, et al. The impact of personal pseudoscientific beliefs in the pursuit for non-evidence-based health care. *J. EvidBased Healthc*. 2021 [acesso em 2023 set 22]; 3:e3516. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2675-021Xeviden-cc.2021.e3516>.
10. Alter JS. Modern Medical Yoga: Struggling with a History of Magic, Alchemy and Sex. *Asian Med*. 2005; 1(1):119-146.
11. Jeter PE, Slutsky J, Singh N, et al. Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies from 1967 to 2013. *J. Altern. Complement. Med*. 2015; 21(10):5865-92.
12. Khalsa SBS, Cohen L, Mccal T, et al. *The principles and Practice of Yoga in Health Care*. Londres: Jessica Kingsley Pub; 2016.
13. Basu-Ray I, Mehta D, organizadores. *The Principles and Practice of Yoga in Cardiovascular Medicine*. Singapore: Springer Nature Singapore; 2022.
14. Feuerstein G. Whither Yoga therapy? *Int. J. Yoga Therap*. 1999; 9(1):5-6.
15. San Diego. Superior Tribunal de Justiça da Califórnia. *Apelação Stephen Sedlock vs Baird. Pedido de Licença para Arquivo Amicus Curiae briefin Apoio aos Respondentes e Afirmação: caso nº 37--2013-00035910-CU-MC--CTL. Court of Appeal of the State of California*. 2015. [acesso em 2022 dez 20]. Disponível em: <https://www.yogaalliance.org/portals/0/articles/sedlock%20v.%20baird%20amicus%20brief.pdf>.
16. Simões RS. In Search of the Authenticity of Contemporary Yogas of Non-Indian Matrix. *J Lat Am Relig*. 2022; 6:323-46.
17. Jha G, tradutor. *The Chāndogyopaniṣad: A Treatise on Vedānta Philosophy Translated into English with the Commentary of Sankara*. Puna: Oriental Book Agency; 1942.
18. Madhavananda S, tradutor. *The Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad: with the commentary of Śaṅkarācārya*. Almora: Advaita Ashrama; 1950.
19. Gambhirananda S, tradutor. *Brahma Sūtra Bhāṣya of Śaṅkarācārya*. Calcutá: Advaita Ashrama; 1983.
20. Gambhirananda S, tradutor. *Eight Upaniṣads: with the commentary of Śaṅkarācārya*. Calcutá: Advaita Ashrama; 2003. (v. 2).
21. Gambhirananda S, tradutor. *Eight Upaniṣads: with the commentary of Śaṅkarācārya*. Calcutá: Advaita Ashrama; 2004. (v. 1).
22. Dasgupta S. *A history of indian philosophy*. Cambridge: University Press; 1922.
23. Arsha Vidya Research & Publication. Trust. *Teachings of Swami Dayananda* [áudio]. Tamilnadu: Arsha Vidya Research & Publication. Trust; 2010. [acesso em 2023 ago 23]. Disponível em: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.avrpt.teachingsofswamidayananda&hl=en&gl=US&pli=1>.
24. Puligandla R. *Fundamentals of indian philosophy*. Nashville: Abingdon Press; 1975.
25. Murti TRV. *Studies in Indian Thought: Collected Papers of Prof. TRV Murti*. Delhi: Motilal Banarsidass Publ; 1983.
26. Singleton M, Larios B. The scholar-practitioner of yoga in the western academy. In: Newcombe S, O'Brien-Kop K, organizadores. *Routledge Handbook of Yoga and Meditation Studies*. Londres: Routledge; 2020. p. 37-51.
27. Gonda J. Some notes on the function of the 'heart'. In: Gonda J. *The vision of the vedic poets*. Paris: Mouton & Co. Pub.; 1963. p. 276-88.
28. Pokorny J. *An Etymological Dictionary of the Proto-Indo-European Language*. Badajoz: Indo-European Language Revival Association; 2007.

29. Skeat WW. An etymological dictionary of the English language. Oxford: Clarendon Press; 1893.
30. *Baṭṭācārya JV*. A comprehensive Sanskrit-English lexicon: chiefly based on Professor Horace Hayman Wilson's Sanskrit - English Dictionary and compiled from various recent authorities for the use of schools and colleges. Calcutta: Calcutta Press; 1900.
31. Takezaki R. The Heart (hárđi/hrd-) and the Formula “to Fashion (ffl takṣ) a Hymn” in the Ṛgveda. J. Int. Assoc. Buddh. Stud. 2017; 65(3):1054-8.
32. McArthur J. Ephesians MacArthur New Testament Commentary. Chicago: Moody Publishers; 1986.
33. Loundo D. Os Upaniṣads e a noção de ignorância (avidyā) segundo Śaṅkarācārya. REVER: Rev. Est. Rel. 2021; 21(2):11-28.
34. Loundo D. A Mistagogia Apofática dos Upanisads na Escola Não-Dualista Advaita Vedanta de Satchidanandendra Saraswati. Numen. 2011; 14(2):109-30.
35. Cowan T. Human heart, cosmic heart: a doctor's quest to understand, treat and prevent cardiovascular disease. Vermont: Chelsea Green Pub; 2016.
36. Dāyānanda S. Bhagavad Gita Home Study. Madras: Arsha Vidya Research & Pub. Trust; 2019.
37. Joshi KS. On the meaning of yoga. Philos. East West. 1965; 15(1):53-64.
38. Frawley D. Gods, sages and kings: vedic secrets of ancient civilization. Salt Lake City: Passage Press; 1991.
39. White DG. The “Yoga Sutra of Patanjali”: A biography. Princeton: Princeton University Press; 2014.
40. Comans M. The Question of the Importance of Samādhī in Modern and Classical Advaita Vedānta. Philos. East West. 1993; 43(1):19-38.
41. Rukmani TS. Śaṅkara's views on yoga in the Brahmasūtrabhāṣya in the light of the authorship of the Yogasūtrabhāṣya - vivaraṇa. J. Indian Philos. 1993; 21(4):395-404.
42. Sundaresan V. Yoga in Śaṅkaran Advaita Vedānta: a reappraisal. In: Wicher I, Carpenter D, organizadores. Yoga: the Indian Tradition. Londres: Routledge Curzon; 2003. p. 99-129.
43. Gītā B. With the Commentary of Śrī Śaṅkarācārya. Tradução Gambhirananda S. Tradutor Calcutá: Advaita Ashrama; 2006.
44. Loundo D. As raízes hinduístas do budismo. Numen: Rev Est. Pesq. Rel. 2017; 20(1):47-56.
45. Nunes T. Yoga como lembrança. Florianópolis: Vida de Yoga; 2020.
46. Maturo A. Medicalization: Current concept and future directions in bionic society. Mens sana Monogr. 2012; 10(1):122-33.
47. Turrini M. A genealogy of “healthism”: healthy subjectivities between individual autonomy and disciplinary control. J Med Humanit & Soc St Scien Tec. 2015; 7(1):11-27.
48. Skrabanek P. The death of human medicine and the rise of coercive healthism. Londres: The social affair unit; 1994.
49. Majeski L, Bhavanani AB. Yoga therapy: a whole-person approach to health. Filadelfia: Singing Dragon; 2020.
50. Armstrong D. The rise of surveillance medicine. Sociol. Health Illn. 1995; 17(3):393-404.
51. Pereira LF, Tesser CD. O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. Physis. 2023; 33(e33049).
52. Silva e Gomes LR, Almeida FQ, Galak EL. O yoga no serviço de orientação ao exercício (SOE) de Vitória: uma ascese contemporânea religiosa e corporal. Pensar a prática. 2020; 23(e56650):1-24.

53. Watts AW. *The joyous cosmology: Adventures in the chemistry of consciousness*. California: New World Library; 2013.
54. Watts AW. *Psychotherapy east & west*. Nova Iorque: Pantheon Books; 1963.
55. Pantoja PD, Chiesa GR. Yoga: um método-chave para o cuidado de si e do outro. *Physis*. 2022; 32(3):1-18.
56. Rabello EG, Yonezawa FH, Louzada APF. O yoga como prática de áskesis. *Motriviv*. 2018; 30(55):208-26.
57. Ortega F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cad. Saúde Colet*. 2003; 11(1):59-77.
58. Pereira LF, Rech CR, Morini S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2021; 25(e200079):1-17.
59. Malhotra V, Takare A, Bharshankar R, et al. Efeito do Yoga na taxa de pulso e saturação de oxigênio: análise dos parâmetros psicofisiológicos. *Cad. Naturologia Ter. Complement*. 2020; 9(17):9-20.
60. Good BJ. The heart of what's the matter the semantics of illness in Iran. *Cult. Med. & psych*. 1977; 1(1):25-58.
61. Kleinman A, Eisenber L, Good BJ. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of inter. medi*. 1978; 88(2):251-8.
62. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *Bmj Brit Med J*. 1981; 282(6279):1847-51.
63. Jain AR. Neoliberal yoga. In: Newcombe S, O'Brien-Kop K, organizadores. *Routledge Handbook of Yoga and Meditation Studies*. Londres: Routledge; 2020. p. 51-62.
64. Latour B. *Júbilo ou os tormentos do discurso religioso*. São Paulo: Ed. Unesp; 2020.

Recebido em 06/04/2023

Aprovado em 03/10/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001 e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - processo nº 313822/2021-2