

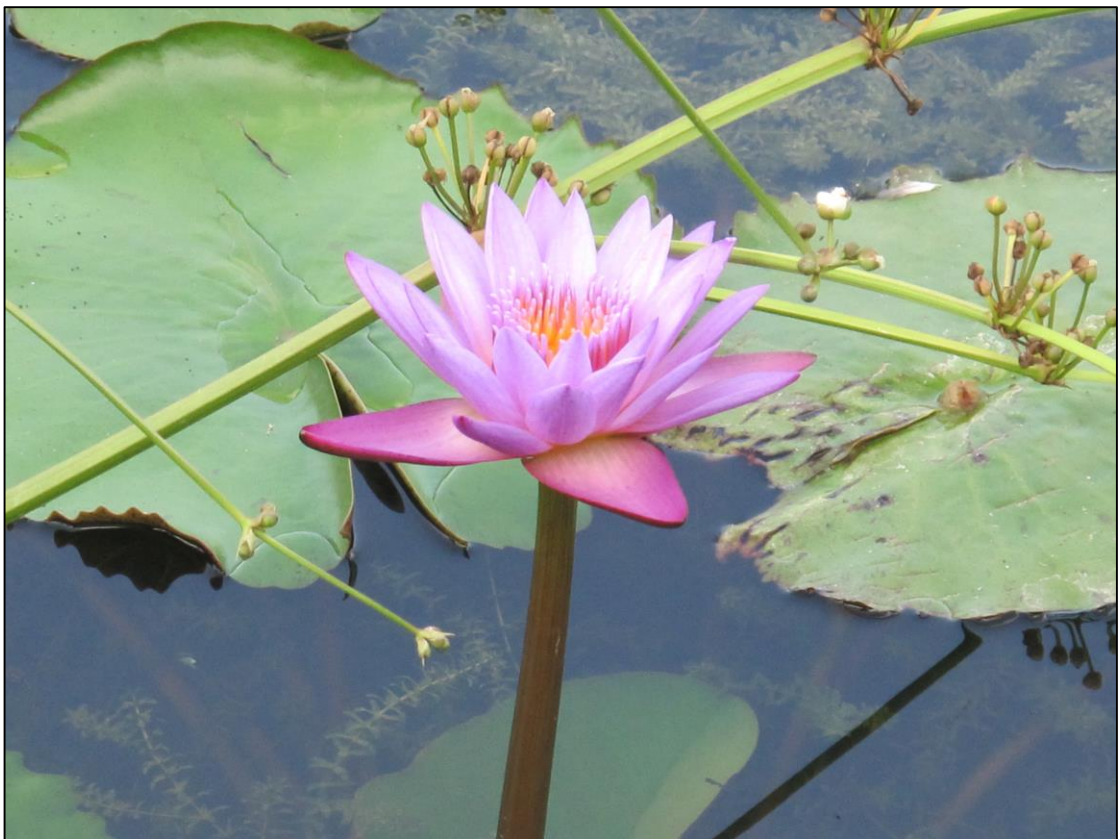


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EICOS

Mestrando Bruno Soares Menezes

Orientadora Cecília de Mello Souza

Testado pelo tempo: Pós-colonialismo e a promoção do Ayurveda “puro” em uma clínica em Kerala, Índia



Abril de 2016

Resumo

A colonização britânica no século XIX e XX instituiu a Biomedicina como sistema médico hegemônico na Índia, apesar da existência de sistemas médicos nativos. Dessa maneira, o Ayurveda, sistema médico tradicional indiano, sofreu transformações na sua forma de ensino, propagação e prática a partir de sua institucionalização na Índia depois da independência em 1947.

A partir de pesquisa de campo antropológica em um Instituto ayurvédico indiano, acompanhei as atividades de um vaidya, médico ayurvédico tradicional, durante 37 dias. Analiso as implicações epistemológicas, socioculturais, políticas e psicossociais da relação entre o Ayurveda e o sistema médico “ocidental”. A pesquisa realizada em Instituto ayurvédico em Kerala, sul da Índia, revelou processo de legitimação do Ayurveda frente à hegemonia da Biomedicina. Nesse sentido, o “Ayurveda Puro” se estabelece e se legitima principalmente por meio do uso de plantas medicinais ditas “originais” e pela evocação da ancestralidade do Ayurveda como estratégias de “dessubalternização”. Isso culmina em projeto de instauração do chamado Ayurveda “verdadeiro”, “puro” e “original” na sociedade indiana, sendo este programa muito mais político do que médico.

Foi possível identificar como a diversidade epistemológica, o hibridismo cultural e a colonialidade do poder se configuram no discurso e nas práticas institucionais dos membros do referido Instituto, por meio da valorização do Ayurveda como sistema de conhecimento válido e nativo da Índia. Essa valorização era feita comparando os medicamentos ayurvédicos com os alopáticos ou biomédicos, considerados, respectivamente, naturais, eficientes e sem efeitos colaterais; artificiais e com inúmeros efeitos colaterais. Portanto, a maior contribuição desta pesquisa é a análise do Ayurveda a partir da perspectiva do discurso pós-colonial, colonialidade do poder e como o colonialismo epistemológico se manifesta pela Medicina, pela dominação do corpo.

PALAVRAS-CHAVE: Ayurveda, pós-colonialismo, colonialidade do poder, Medicina Tradicional, Índia.

Abstract

The British colonization in the nineteenth and twentieth century instituted Biomedicine as an hegemonic medical system in India, despite the existing indigenous medical systems. Thus, Ayurveda, the traditional Indian medical system, has undergone changes in its way of teaching, propagating and practicing since it was institutionalized in India after their independence in 1947.

Through an anthropological field research in an Indian Ayurvedic Institute, I assessed the activities of a vaidya, or a traditional Ayurvedic doctor, for 37 days. I analyzed the epistemological implications of the socio-cultural, political and psycho-social relationship between Ayurveda and the "Western" medical system. The survey conducted in the Ayurvedic Institute in Kerala, South India, revealed a legitimation process of Ayurveda in the face of the hegemony of Biomedicine. In this sense, "Pure Ayurveda" is established and legitimated primarily through the use of so-called "original" medicinal plants and the invocation of Ayurveda's ancestry as strategies of "desubalternization". This culminates in the onset of a project for reviving "true," "pure" and "original" Ayurveda in Indian society, a project whose scope is much more political than medical.

I could identify how epistemological diversity, cultural hybridism and coloniality of power shape the speech and institutional practices of members working in the aforementioned Institute, through the appreciation of Ayurveda as a valid system of knowledge native to India. This appreciation was reinforced by comparing Ayurvedic remedies with allopathic or biomedical ones, the latter considered natural, effective and free of side effects, the former, artificial and producing side effects. Therefore, the greatest contribution of this research is the analysis of Ayurveda from the perspective of postcolonial discourse, coloniality of power and of how the epistemic colonialism manifested in medicine by the domination of the body.

KEYWORDS: Ayurveda, post colonialism, coloniality of power, Tradicional Medicine, India.

Sumário

1. CONHECIMENTOS RIVAIS, CONSTELAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E DISCURSO PÓS-COLONIAL NA ÍNDIA.....	1
1.1. <i>(Re)invenção</i> de uma prática ancestral: conhecimentos rivais e conflito epistemológico entre Ayurveda e Biomedicina	4
1.2. Ayurveda e colonização	8
1.3. Eurocentrismo e Tradição Ayurvédica	10
1.4. Pesquisa de campo	12
1.5. Metodologia	13
1.6. Cuidados éticos na pesquisa de campo	16
2. DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA E COLONIALIDADE DO PODER: AYURVEDA E BIOMEDICINA NA ÍNDIA COLONIAL E PÓS-COLONIAL.....	18
2.1. Apresentação do Ayurveda.....	19
2.1.1. Teoria ayurvédica	22
2.2. Institucionalização do Ayurveda no século XX: “(re)invenção” de uma prática tradicional	25
2.3. Sistema “Plurimédico” indiano e a hegemonia da Biomedicina	29
2.4. Ayurveda na Índia contemporânea	31
2.5. Colonialidade do poder: Biomedicina como sistema de dominação colonial na Índia.....	33
2.1. Diversidade Epistemológica: “ciência” e legitimação do Ayurveda.....	39
3. PROMOÇÃO DO AYURVEDA PURO: “DESSUBALTERNIZAÇÃO” PELO USO DE PLANTAS ORIGINAIS	44
3.1. Chegada à Índia: contextualização da região pesquisada	48
3.2. Iniciação no “mundo ayurvédico”: ensinamentos de duas gerações de médicos ayurvédicos (tradicional/moderno)	49
3.3. Raja vaidyas: médicos reais (da realeza) ou “reais” (verdadeiros) médicos?	51
3.3.1. Tradição familiar e formação universitária: o ancestral se encontra com o moderno	55
3.4. A “revalidação” do Ayurveda no Instituto <i>Amboroham</i>	57
3.5. Atendimentos clínicos: “laboratório” de uma prática “ancestral”.....	61
3.5.1. Desintoxicação de medicamentos alopáticos: purificação para receber as “plantas medicinais puras”	67
3.6. Na pele da controvérsia: quando o antropólogo vira paciente	79
3.7. Cultivo de Plantas Medicinais “Originais”– Ayurveda e “dessubalternização”	80
3.8. O Ayurveda e o uso de plantas medicinais “originais”	84
3.9. <i>English Medicines</i> x Medicamentos Ayurvédicos	88
3.10. Ayurveda na Índia pós-colonial: revitalização, hibridismo e adaptação	90
3.11. Sistema natural x Sistema artificial – pureza/impureza	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
BIBLIOGRAFIA CITADA	101

Índice de Ilustrações

Figura 1: Monastérios de Nalanda (Jaggi, 1973).....	9
Figura 2: Estátua de Dhanvantari (Jaggi, 1973).	20
Figura 3: Local de espera da clínica. No fundo porta da farmácia e quadro digital de senhas. Foto Bruno M. ...	64
Figura 4: Aneesh confere prescrição de medicamentos, no fundo mãe de Dr. Kṛṣṇa. Foto: Bruno M.	65
Figura 5: Galpão com plantas medicinais. Foto Bruno M.	66
Figura 6: Dr. Kṛṣṇa medindo o pulso de um paciente. Foto Bruno M.	71
Figura 7: Dr. Kṛṣṇa visitando fazenda de cultivo de plantas medicinais. Foto: Bruno M.	81
Figura 8: Sacos de plantas medicinais recém-chegados das fazendas de cultivo. Foto Bruno M.	83
Figura 9: Placa em hospital indiano que pratica Ayurveda misturado com a Biomedicina. Foto: Bruno M.	90

Guia simples de pronúncia dos termos em sânscrito

Neste trabalho optei por utilizar os diacríticos de pronúncia do sânscrito. Pronuncie o **ā** como em **ca**sa, o **e** como em **ber**ço, o **ī** como em **abrigo**, o **o** como em **por**to, o **ū** como em **u**va, o **ā** como o **ri** em **origami**, o **ṃ** como a nasalização em **be**m e o **ṅ** como em **â**ngulo, o **ś** e **ṣ** como em **xadrez** e o **c** como em **tch**au (Nārāyana, 2011).

1. CONHECIMENTOS RIVAIS, CONSTELAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E DISCURSO PÓS-COLONIAL NA ÍNDIA

O sistema médico de qualquer sociedade é uma expressão dos valores e da estrutura social da qual se origina. A Biomedicina, a medicina ocidental contemporânea, é atualmente o sistema médico hegemônico no mundo, apesar de ter se originado na tradição filosófica europeia. O colonialismo foi responsável pela disseminação e introdução da ciência em instituições ocidentais em todos os continentes. Assim, a Biomedicina foi uma das frentes da pretensa universalidade do conhecimento local europeu. Durante o processo colonial ocorreu desvalorização ou, em muitos casos, destruição (“epistemicídio”) dos sistemas de conhecimento não-ocidentais em diversas regiões do mundo. Na Índia, os sistemas médicos nativos foram subalternizados em relação à Biomedicina, que foi imposta como a medicina “científica” e “oficial”. A posição hegemônica do sistema biomédico nesse país provocou reformulação e adaptação da medicina tradicional indiana, conhecida como Ayurveda.

A colonização britânica instituiu a Biomedicina como sistema médico hegemônico na Índia, apesar da existência de sistemas médicos nativos¹, em meados do século XIX (Leslie, 1998). Dessa maneira, o Ayurveda, sistema médico tradicional indiano, sofreu transformações na sua forma de ensino, propagação e prática a partir de sua institucionalização seguindo o modelo ocidental (Langford, 2002). A literatura antropológica aponta que houve um movimento de revitalização do Ayurveda (*Ayurveda revival*) na Índia no começo do século XX, que provocou polarização entre dois grupos principais: “*Śuddha Ayurveda*” (Ayurveda Puro), cujos adeptos afirmavam que sua prática era “pura”, seguindo estritamente os textos clássicos ayurvédicos, em oposição ao “*Miśra Ayurveda*” (Ayurveda Misturado), para o qual a mistura com a Biomedicina seria benéfica para o Ayurveda (Leslie, 1992).

A hegemonia da Biomedicina na sociedade indiana criou a necessidade de legitimação do Ayurveda na Índia pós-colonial (Leslie, 1998). Além disso, o Ayurveda não é somente um sistema médico, mas também uma filosofia de vida que se mistura com os hábitos mais cotidianos da maioria da população indiana (Sudhir, 1989).

O objetivo da minha pesquisa foi analisar as implicações socioculturais, psicossociais, políticas e éticas da reconfiguração do Ayurveda na Índia diante da hegemonia da Biomedicina.

¹ No próximo capítulo será analisado o sistema plurimédico indiano.

Portanto, analisei: 1) como a colonialidade do poder se estabelece a partir da institucionalização do Ayurveda e da sua relação com a Biomedicina na Índia; 2) como o chamado Ayurveda puro (*Śuddha* Ayurveda) se legitima na prática de médico em clínica no sul da Índia; 3) como a prática do Ayurveda pode se converter em um discurso pós-colonial de “dessubalternização” de sistemas de conhecimento não-ocidentais.

O foco de análise dessa dissertação gira em torno da prática do Ayurveda em um Instituto no Sul da Índia e como a introdução da medicina ocidental, ou “Biomedicina”, pela colonização britânica repercute nas atividades do referido Instituto. Nesse sentido, a problemática tratada aqui não se limita a analisar o Ayurveda como medicina “alternativa” ou “complementar”, tampouco como racionalidade médica² (Luz, 1988). A análise trata da dimensão política da prática do Ayurveda na Índia, pois o mesmo pode ser utilizado como ferramenta de transformação social e crítica pós-colonial ao conhecimento ocidental representado pela Biomedicina. A pesquisa revelou que o chamado “Ayurveda Puro” se estabelece e se legitima principalmente por meio do uso de plantas medicinais e pela evocação da ancestralidade do Ayurveda no Instituto pesquisado em Kerala. Segundo médico ayurvédico, interlocutor principal da pesquisa, a segurança e a eficiência dos medicamentos e da prática ayurvédica advêm do fato de serem ambos “testados pelo tempo”. Significa que, de acordo com essa perspectiva, o Ayurveda é um sistema médico milenar já testado e experimentado por milhares de pessoas através dos séculos. Igualmente, o uso de plantas medicinais “originais”, conforme descritas nos textos clássicos ayurvédicos, era outra estratégia utilizada na busca de reconhecimento e legitimidade.

O hibridismo cultural entre diferentes sistemas médicos e a “dessubalternização” (Mignolo, 2012) do conhecimento não-ocidental presente nestas estratégias indica a colonialidade do poder (Quijano, 2007) na Índia pós-colonial. Nesse sentido, a busca de legitimidade desse sistema é uma forma de valorização das tradições nativas e se relaciona com discurso nacionalista de defesa do conhecimento indiano “autêntico”. No movimento de independência da Índia, liderado por Mahatma Gandhi, o resgate do Ayurveda foi uma das bandeiras de libertação do país do domínio colonial inglês (Langford, 1995). Deste modo, o

² “O termo *racionalidade médica* foi definido operacionalmente como “um sistema lógico e teoricamente estruturado, composto de cinco elementos teóricos fundamentais”, quais sejam: a) uma morfologia ou anatomia humanas; b) uma fisiologia ou dinâmica vital humana; c) um sistema de diagnósticos; d) um sistema de intervenções terapêuticas; e e) uma doutrina médica” (Camargo, 2005:178). O Ayurveda possui os 5 elementos referidos.

Ayurveda pode ser visto como um sistema de conhecimento ancestral importante para o entendimento e interpretação da cultura e história indianas (Zimmermann, 2011).

A medicina “ocidental” emerge no século XIX como medicina científica e o saber médico paulatinamente se torna autoridade sobre os corpos (Foucault, 2011). Esse processo coincide com a colonização britânica na Índia, com o desenvolvimento capitalista e, por conseguinte, com a necessidade de controle médico da população. Na Inglaterra do final do século XIX, foi criado o *health service*, uma forma de medicina estatal, com a finalidade de controlar a população pobre por meio de uma política de medicalização autoritária:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (Foucault, 1981:47).

Na Índia colonial, a introdução da Biomedicina também foi uma forma de intervenção e controle da população, uma estratégia de “bio-poder” (Foucault, 1981), de coerção colonial por meio de uma tentativa de prevenção, controle e até erradicação das doenças (Arnold, 1993). Dessa forma, a racionalidade biomédica se contrapõe ao Ayurveda, que visa “empoderar” a pessoa para cuidar de sua própria saúde. O objetivo principal do tratamento ayurvédico não é a eliminação ou combate da doença, mas sim o equilíbrio do corpo com os ciclos da natureza (Svoboda, 2005). O termo em sânscrito *samatā* pode ser traduzido como igualdade, harmonia. No Ayurveda, é utilizado para se referir ao equilíbrio ou harmonização interna do corpo humano com o mundo externo (Zimmerman, 2011). Dessa forma, no contexto da minha pesquisa no sul da Índia, a convivência entre o sistema biomédico e o ayurvédico revela antagonismos conceituais e políticos de uma sociedade pós-colonial como a indiana.

Colonialidade do poder (Quijano (2007) e diversidade epistemológica são conceitos-chave para a reflexão sobre a prática do Ayurveda na Índia contemporânea. O Ayurveda é um sistema ancestral de conhecimento que passou por uma adaptação durante e após a colonização britânica. O conceito de *(re)invenção* do Ayurveda foi elaborado pela antropóloga Jean Langford (2002) para se referir às mudanças na prática do Ayurveda depois da colonização inglesa, com cursos universitários, reconhecimento oficial do governo e disputa por reconhecimento. A Biomedicina, sistema médico ocidental, tornou-se hegemônica no mundo

inteiro e também na Índia. Dessa forma, utilizo o termo “conhecimentos rivais” (Santos, 2005) para me referir à tensão entre o Ayurveda e a Biomedicina. Durante a pesquisa de campo, ficou evidente a disputa epistemológica nas atividades do Instituto pesquisado na Índia. Mignolo (2012) chama de pensamento liminar (*border thinking*) o enunciado ou discurso resultado do encontro colonial entre sociedades diferentes.

1.1. (Re)invenção de uma prática ancestral: conhecimentos rivais e conflito epistemológico entre Ayurveda e Biomedicina

O Ayurveda foi “(re)inventado” na Índia no começo do século XX devido a sua institucionalização em face da hegemonia da Biomedicina imposta pela colonização britânica. A necessidade de legitimação do Ayurveda perante a desvalorização promovida pelo colonizador fez com que o mesmo fosse reorganizado, tendo como modelo padrões ocidentais como ensino universitário e organizações de classe (Langford, 2002). A reformulação e adaptação da prática ayurvédica levou à polarização entre diferentes concepções do Ayurveda (Puro x Misturado). A prática do Ayurveda na Índia contemporânea é um reflexo da situação colonial, durante a qual a Biomedicina é imposta como parte de um sistema de dominação eurocêntrico.

A maior contribuição da minha pesquisa é a análise do Ayurveda a partir da perspectiva do discurso pós-colonial e colonialidade do poder. Realizo análise da colonialidade do poder a partir do saber ayurvédico, da colonização do corpo, da doença e do saber. A prática do Ayurveda na Índia contemporânea é um reflexo da colonização e da subalternização dos saberes e conhecimentos não-ocidentais. A busca de legitimação do conhecimento nativo é empreendida por meio de uma concepção de Ayurveda “puro”, que se baseia nos textos clássicos, e no uso de plantas medicinais originais. Os poucos trabalhos publicados sobre o Ayurveda no Brasil limitam-se a descrições de conceitos ayurvédicos³.

A pesquisa evidenciou a competição/conflito epistemológico entre a prática ayurvédica e a Biomedicina no discurso de meus principais interlocutores. Tal conflito já foi demonstrado por autores como Leslie, Langford e outros. No entanto, durante a pesquisa de campo, foi

³Ver Rocha (2009 e 2010), Carneiro (2009), Deveza (2013). No momento de finalização deste trabalho, tive conhecimento de dissertação de Mestrado em Antropologia, que analisa a prática do Ayurveda no Brasil (Alba, 2015). Infelizmente, não houve tempo hábil de analisar este trabalho.

possível perceber essa disputa no cotidiano do Instituto *Amboroham*⁴ estudado no sul da Índia. Nesse contexto, a disputa entre estes ramos médicos vai além da competição profissional, pois há também choque paradigmático, considerando que as práticas pertencem a culturas diferenciadas, ou seja, pensamento ocidental versus pensamento asiático⁵. Portanto, esse conflito epistemológico se manifesta em uma questão política e ideológica pós-colonial.

O conhecimento científico ocidental é eurocêntrico (Dussel, 1993). Foi imposto e admitido no conjunto do mundo capitalista como a única racionalidade válida e como emblema da modernidade (Mignolo, 2012). Com a colonização, foi estabelecida a ideia de que a Europa naquele momento possuía o nível mais avançado de conhecimento, sendo este um caminho linear contínuo e unidirecional para toda a espécie humana. Quijano (2007) cunha o termo colonialidade do poder, no sentido de que as instituições eurocêntricas continuam a se impor no mundo, mesmo com o término da colonização. Portanto, o ocaso do colonialismo político não significou o fim do colonialismo como relação social. O autor aponta as origens da dominação cultural europeia a partir da colonização das Américas. É interessante pensar como a Biomedicina é uma das frentes de imposição do conhecimento eurocêntrico e naturalização do mesmo mundo a fora (Arnold, 1993).

Esse processo de “europeização” do mundo também se expande para outras regiões, como a África e a Ásia. Nesse sentido, o que hoje chamamos de ciência é o resultado do conhecimento local europeu que foi “universalizado” e naturalizado como conhecimento verdadeiro para todos os povos do mundo. As tradições dos povos não-ocidentais foram subjugadas e, em muitos casos, completamente destruídas, ou seja, o genocídio e *epistemicídio*⁶ (Santos, 2005) são exemplos de consequências extremas da relação colonial. Portanto, a chamada universalização da “ciência ocidental” gerou uma espécie de subalternização dos sistemas de conhecimento “não-ocidentais”, como resume o pensador português Boaventura dos Santos:

Foi, em boa medida, graças aos recursos que lhe proporcionava a ciência que o poder imperial, nas suas várias manifestações históricas, conseguiu desarmar a resistência dos povos e grupos sociais conquistados. Por isso, não deve espantar que, quaisquer que sejam o mérito epistemológico intrínseco da ciência moderna e seus efeitos reconhecidos como

⁴ Nome fictício.

⁵ Tal conflito se manifesta nas oposições assinaladas por Boaventura dos Santos na relação dos países ditos “ocidentais” com o resto do mundo.

positivos ou, pelo menos, benignos, o fato de a ciência se constituir como saber universal que se arroga o direito de legislar sobre todas as outras formas de saber e de conhecimento faz com que ela continue hoje a ser encarada, frequentemente no mundo não-ocidental, como uma forma de particularismo ocidental, cuja especificidade consiste em ter poder para definir como particulares, locais, contextuais e situacionais todos os conhecimentos que com ela rivalizam (Santos, 2005:28)

Acima, Santos elucida o contexto da minha pesquisa na Índia. Nos depoimentos coletados durante a pesquisa, foi possível perceber tentativa de “desnaturalizar” a “Biomedicina” como a “Medicina” oficial ou universal. A constante comparação com o Ayurveda pode ser interpretada como estratégia para rivalizar o conhecimento indiano com o conhecimento ocidental.

Durante o processo de introdução da Biomedicina na Índia, uma das reações dos praticantes foi tentar equiparar o Ayurveda com o sistema médico “ocidental” (Leslie, 1992). Para que o Ayurveda tivesse legitimidade, era necessário “comprovar” seu aspecto “científico”. A ciência era vista como um sinal de conhecimento universal que transcende limites culturais e nacionais. Isso denota um processo de diferença epistemológica ou hierarquia epistemológica (Santos, 2005).

A atual conjuntura capitalista se estabelece na produção contínua e persistente de uma diferença epistemológica que não reconhece a existência, em pé de igualdade, de outros saberes, o que por isso se constitui, de fato, em hierarquia epistemológica, geradora de marginalizações, silenciamentos, exclusões ou liquidações de outros conhecimentos. Assim, a prática do Ayurveda na clínica pesquisada pode ser vista como parte de um processo de “multiculturalismo emancipatório”:

O multiculturalismo emancipatório parte do reconhecimento da presença de uma pluralidade de conhecimentos e de concepções distintas sobre a dignidade humana e sobre o mundo. A diversidade epistêmica do mundo é potencialmente infinita, pois todos os conhecimentos são contextuais. Não há nem conhecimentos puros nem conhecimentos completos; há constelações de conhecimentos (Santos, 2005:54).

O conceito de *intermedicinidade* (Meneses, 2005) leva em consideração a constelação epistemológica de “subculturas médicas”, da qual o Ayurveda é um exemplo de construção cultural. A “dessubalternização” do conhecimento ayurvédico é uma forma de valorização da pluralidade de saberes e da diversidade epistemológica. A proposta de emancipação do

conhecimento ayurvédico por meio do uso de plantas medicinais e da evocação da ancestralidade do Ayurveda e de sua persistência ao longo do tempo (testado pelo tempo) não nega completamente a Biomedicina, mas propõe uma relação menos hierárquica entre os dois sistemas. Logo, se estabelece em consonância com o conceito de *intermedicinidade*, sinônimo de uma miríade de medicinas:

Este mosaico de conhecimentos heterogêneos emerge, assim, como garantia da permanência de um diálogo aberto e em construção, como forma de exercício democrático de saber/poder, o que lhe atribui sua qualidade emancipatória. Daí a necessidade de, a partir das formas de resistências locais, apresentar os distintos atores e os seus universos de luta, construir ligações entre esses atores, mobilizando-os e apoiando suas campanhas por uma inclusão cada vez mais igualitária na diversidade de saberes, pela conquista de mais espaço de atuação, pela possibilidade de ampliação dos campos de saber partilhados. Tal unidade assentada na diferença constituirá um dos pilares na elaboração de uma nova perspectiva global contra hegemônica (Meneses, 2005:461).

Por fim, enfermidade e doença são construções culturais de acordo com as teorias e rede de significados de diferentes subculturas médicas (Good, 1994). Podemos confrontar corpo *dócil* (Biomedicina) x corpo *doshico* (ayurveda), ou seja, anatomia fixa x anatomia fluida (Langford, 2002). O processo de imposição da Biomedicina na Índia foi uma forma de tentar transformar os corpos *doshicos* em corpos *dóceis*. Nas universidades de Ayurveda na Índia, o ensino do Ayurveda se adapta à visão anatômica biomédica, pois esta fazia muito mais sentido para os estudantes do que a visão ayurvédica. Isso se deve ao processo de “ocidentalização” da Índia com a colonização britânica (Madan, 1994).

Dessa forma, a colonização dos corpos na Índia transformou os corpos *doshicos* em corpos *dóceis*, como forma de dominação (Arnold, 1993). No contexto de pluralismo médico indiano, o Ayurveda passa por “ressignificação” diante da competição com a Biomedicina. Nesse sentido, colonização, discurso pós-colonial e diversidade epistemológica configuram o contexto da prática ayurvédica na Índia pós-colonial, exemplificado no Instituto pesquisado na Índia.

1.2. Ayurveda e colonização

A medicina ayurvédica, ou Ayurveda, é um sistema ancestral de cura que existe há pelo menos 5000 anos. O Ayurveda, a Medicina Chinesa e o Unani (Medicina originária do Mediterrâneo, hoje praticada pelos povos árabes) são tidos como os sistemas médicos mais antigos do mundo. O Ayurveda desenvolveu-se no norte da Índia. Depois se espalhou por todo o subcontinente indiano e para outros países asiáticos, como Sri Lanka e Tibete. A partir dos anos 1970, o Ayurveda passa a ser valorizado por muitos ocidentais como um sistema médico natural em meio aos questionamentos quanto à Biomedicina e inicia assim processo de expansão para países ocidentais (Zysk, 2001).

Ayur significa vida e *veda*, conhecimento, portanto, é traduzido do sânscrito como “ciência da vida” ou “conhecimento sobre a longevidade”. A tradução de *veda* como ciência é problematizada por vários autores indianos por limitar a amplitude do termo. Além disso, também pode ser usada na tentativa de equiparar o conhecimento ancestral indiano com a tradição científica ocidental.

O conhecimento ayurvédico era transmitido tradicionalmente no formato chamado de *gurukula* na Índia. Nessa tradição, os aprendizes, ou discípulos, residiam na casa de um *vaidya*⁷ (médico ayurvédico) experiente, aprendendo os *śāstras*⁸, participando na preparação de remédios e tratando de pacientes por um período de 5 a 7 anos (Langford, 2002). Havia, ainda, escolas situadas nas florestas, distantes das cidades e dos centros de ensino em grandes cidades (Jaggi, 1973). A tradição mestre-discípulo, também chamada de *guru-siśya*, seguia os mesmos moldes das tradições espirituais indianas inspiradas pelos Vedas⁹, escrituras consideradas sagradas.

Há relatos (registrados por visitantes que iam estudar na Índia) da existência de grandes centros de ensino do Ayurveda como, por exemplo, o de Nalanda nos séculos V ao XII d.C e em Kashi no século VI a.C (Langford, 2002). Esses centros recebiam estudantes de toda a Índia e também de outros países, como China, Coreia, Tibete, Mongólia e Japão. Nalanda, por exemplo, chegou a ter mais de 10.000 estudantes e 1.500 professores. A alimentação, a

⁷*Vaidya*, *Vaidhraj* ou *Kabiraj* são termos utilizados na Índia para se referir ao reconhecido praticante do Ayurveda.

⁸ Este é nome dado às escrituras sagradas indianas. Os tratados do Ayurveda são também chamados de *śāstras*. Segundo a tradição indiana, os *śāstras* são de origem divina e podem ser transmitidos diretamente por um ser espiritual ou recebidos por *rśis* (sábios) em seus transes espirituais (*samadhi*).

⁹ Os Vedas são tratados que abrangem política, economia, espiritualidade, astrologia, medicina, etc. Os quatro Vedas principais são o *Rig-Veda*, *Atharva-Veda*, *Yajur-Veda* e *Sama-Veda*.

vestimenta e a acomodação eram gratuitos para os estudantes – tais serviços eram sustentados pelos reis e por pessoas ricas da região (Jaggi, 1973). Ambos os centros foram destruídos após diferentes invasões estrangeiras na Índia. No entanto, a colonização britânica foi a que provocou marcas mais profundas na tradição do Ayurveda (Arnold, 1993).



Figura 1: Monastérios de Nalanda (Jaggi, 1973).

Hoje, o Ayurveda é ensinado em universidades e hospitais indianos, seguindo os moldes da tradição científica ocidental¹⁰. O Ayurveda é reconhecido oficialmente pelo governo, porém possui status secundário em relação à Biomedicina, mesmo após a independência da Índia.

O fortalecimento da Biomedicina indiana fez parte do projeto de modernização do país. Por exemplo, o governo Nehru, apesar de sua característica nacionalista protecionista e anticolonial, promoveu a ocidentalização das instituições do país com o objetivo de consolidar o desenvolvimento de uma Índia capitalista independente (Mukherjee, 2012). Nesse contexto, a minha pesquisa de campo em uma clínica no sul da Índia revela a reconfiguração do Ayurveda após a colonização britânica e a independência da Índia.

A prática do Ayurveda na Índia após a colonização britânica sofreu diferentes graus de mistura com a chamada Biomedicina (Leslie, 1992 e 1998). Porém, na dinâmica da profissionalização do Ayurveda, houve aqueles médicos que eram contra o sincretismo e outros que achavam que a integração com a Biomedicina seria benéfica para o Ayurveda. Nesse

¹⁰ A profissionalização oficial do Ayurveda ocorre em 1970 com a criação do CCIM (*Council of Indian Medicine*), conselho governamental para fortalecimento dos sistemas médicos nativos (Wujastyk, 2001).

sentido, essas diferentes opiniões ideológicas a respeito do Ayurveda foram classificadas em dois grupos principais: *Śuddha* (puro) e *Miṣra* (misturado). O sistema *gurukula* praticamente foi abolido e a maioria dos médicos ayurvédicos é formada por meio de cursos universitários (Leslie, 1992). Dessa forma, a milenar tradição do Ayurveda foi adaptada aos padrões de ensino de origem europeia como forma de manter sua legitimidade, porém, com o risco de perda de sua originalidade¹¹.

1.3. Eurocentrismo e Tradição Ayurvédica

A Índia possui uma herança cultural e tradições milenares muito mais antigas que a Europa (Spivak, 2010). No entanto, a colonização britânica colocou o país definitivamente no mapa ocidental com sua modernização nacionalista após a independência (Anderson, 2006). O Ayurveda, sistema médico milenar, sofreu o impacto da colonização e também se modernizou conjuntamente com as instituições que foram implantadas sob o modelo ocidental (Langford, 2002). O nacionalismo indiano pós-independência foi um projeto anticolonial, onde se articulava crítica à modernidade ocidental aliada a um desejo de institucionalizar uma noção de nação como comunidade culturalmente específica (Prakash, 1999). Dessa maneira, a institucionalização do Ayurveda na Índia reflete a complexa realidade pós-colonial nesse país.

A força da tradição ayurvédica extrapola o âmbito de um mero sistema médico (Sudhir, 1989). Seus preceitos são seguidos tradicionalmente por boa parte da população hindu, e a filosofia desse sistema está vinculada a outros campos do conhecimento védico, como o Yoga e as tradições espirituais. Além disso, quando os primeiros médicos europeus chegaram à Índia, encontraram um sistema médico completo. O Ayurveda, como o sistema europeu, foi estruturado por uma classificação humoral, tendo também muitos paralelos no diagnóstico e terapia com o sistema médico europeu (Wujastyk, 2001).

O Ayurveda é um sistema médico com características preventivas e prescritivas. Consiste em grande parte em um manual de conselhos práticos para as pessoas em geral em quase todos os aspectos imagináveis da vida, incluindo como limpar os dentes, dieta, exercícios,

¹¹A ideia de cultura “autêntica”, “original” ou “pura” é algo fictício ou inventado, pois as diferentes sociedades estão em contínuo fluxo e não são estáticas (Ver Hobsbawm, 1997). Por outro lado, não há como negar a influência da medicina ocidental na reformulação do Ayurveda no último século, a partir de sua institucionalização seguindo os moldes acadêmicos ocidentais (Langford, 2002, Leslie, 1992).

ética, moralidade e muito mais. Também inclui conhecimentos médicos mais especializados em vários âmbitos de diagnóstico e terapia, realizados por um médico profissional (Idem).

Classificado como Medicina tradicional pela OMS (2002), o Ayurveda possui campo teórico, anatomia e fisiologia específicos, sofisticados e relatados com detalhes em diferentes tratados médicos ou escrituras. Os principais tratados são o *Caraka Saṃhitā* (coleção de escritos de Caraka), *Suśruta Saṃhitā* (coleção de escritos de Suśruta) e *Aṣṭāṅga Hṛdaya* (coleção de escritos que contém a essência das oito ramificações). Todos foram escritos em sânscrito, compondo uma literatura médica ampla com métodos tanto de prevenção como de tratamento de doenças. Esses textos foram escritos na forma de *sutras*, que expressam a essência da informação em forma poética. Existem traduções para o inglês, mas seu formato pode não ser familiar e nem facilmente traduzível para conceitos “ocidentais” (Lad, 1999). A relação do Ayurveda com a Biomedicina na Índia revela o conflito pós-colonial entre a tradição indiana e a imposição de um conhecimento externo representado pela Biomedicina. Os termos Ayurveda “puro” e “misturado” podem ser entendidos como metáforas de uma percepção de pureza cultural e contaminação estrangeira, respectivamente. Essa relação conflituosa foi percebida durante a pesquisa de campo e será mais detalhada no capítulo III de análise de dados.

O conhecimento acadêmico de maneira geral reflete o desenvolvimento da ciência ocidental que tem sua localização no continente europeu com suas raízes gregas e romanas (Dussel, 1993). Após as navegações e a chamada descoberta do novo continente, a revolução científica ocorrida na Europa caminha lado a lado com a colonização e o conseqüente massacre de povos em todo o continente americano (Santos, 2005). O mundo antes de 1500 era policêntrico e não capitalista. Existiam diferentes civilizações coexistentes com a civilização europeia neste período, como: a dinastia Ming na China; o Mughal Sultanato na Índia; o Reino Benin na Nigéria; os Incas em Tawantinsuyu e os Astecas em Anáhuac (Mignolo, 2007).

O Ayurveda, um sistema de cura ancestral, tem suas raízes no conhecimento védico da Índia antiga (Lad, 1999). É traduzido por muitos como ciência da vida ou ciência da longevidade. Essa tradução aponta para a apropriação de uma palavra, relativamente “moderna”, ocidental, para descrever um saber ancestral oriental. Nesse sentido, a tradução de *veda* como ciência já configura um processo de legitimação do Ayurveda perante o conhecimento ocidental, considerando o *status quo* da ciência na geopolítica atual.

Dr. Vasant Lad, médico ayurvédico indiano, foi um dos pioneiros a traduzir os conceitos ayurvédicos para o público ocidental no famoso livro *Ayurveda, the Science of self healing: a*

practical guide (2005). Ele justificou a tradução como “ciência da vida” pelo fato de o conhecimento do Ayurveda ter sido organizado de forma sistemática. “*Ayur means life, and veda means knowledge. Systematized knowledge becomes a science, and so Ayurveda is considered the science of life*” (Lad, 1999: 200).

O Ayurveda não é somente um sistema médico para tratamento e prevenção de doenças. Propõe um estilo de vida que ensina como manter nossa saúde e aumentar nossa energia. O Ayurveda ensina não só como eliminar as doenças, mas também como promover a longevidade (Frawley & Ranade, 2011). Svoboda (2005) traduz Ayurveda como “arte da longevidade”, pois seu funcionamento não é mecânico e sim uma forma de aprender a cooperar com a Natureza e viver em harmonia com ela. Saúde para o Ayurveda significa harmonia. Essa vinculação do Ayurveda com a Natureza será melhor analisada no capítulo III, no qual faço análise dos meus dados de campo.

1.4. Pesquisa de campo

Em 2012, realizei trabalho de campo por trinta dias no Instituto *Amboroham*, Instituto de pesquisa e prática da Medicina Tradicional indiana conhecida como Ayurveda em Kerala, Sul da Índia. Dr. Kṛṣṇa Das¹² era o médico responsável pelo local. A pesquisa se utilizou do método etnográfico por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade com a observação participante dos atendimentos na clínica, conversas com pacientes e atividades do Instituto. Entrevistei cerca de vinte pacientes, dois residentes médicos e quatro funcionários. Nas entrevistas, utilizei roteiro com algumas questões para auxiliar a conversa. No entanto, procurei conduzir as entrevistas sem me limitar apenas ao roteiro. Fiz quatro entrevistas com Dr. Kṛṣṇa em áudio e vídeo. Felizmente, Dr. Kṛṣṇa foi bem receptivo com a minha pesquisa. Acompanhei centenas de consultas, por volta de 80 horas de consultas, pois ele permitiu que eu ficasse na sala durante os atendimentos sem nenhuma restrição. Ainda tive a sorte de contar com a presença dos estudantes residentes, que traduziram boa parte das consultas para mim. Durante os atendimentos, ele falava algumas frases em inglês assim como alguns pacientes, mas a maior parte dos diálogos era em Malayalam.

¹² Dr. Kṛṣṇa Das e Instituto *Amboroham* são nomes fictícios com objetivo de preservar a identidade do pesquisado e do local de pesquisa.

Em toda pesquisa de observação participante, é crucial conseguir apoio de indivíduos-chave no grupo sendo pesquisado (Foote-Whyte, 1980). Dr. Kṛṣṇa se interessou pela minha pesquisa, o que facilitou a minha entrada em campo, como também a observação das consultas e outras atividades do Instituto. Além disso, acompanhei-o e a seu secretário em diversas viagens para visitar as fazendas de cultivos de plantas medicinais. Todas as viagens e acompanhamento diário das atividades no Instituto foram registrados no meu diário de campo.

Em princípio, durante os atendimentos, os (as) pacientes não aparentavam estar incomodados com a minha presença, até porque já estavam acostumados com a presença dos residentes. No entanto, o fato de eu ser branco e ocidental despertava alguma curiosidade. Inúmeras vezes percebi que Dr. Kṛṣṇa explicava o motivo da minha presença. Creio que ele dizia que eu era mestrando em Antropologia e estava fazendo pesquisa financiada pelo governo brasileiro sobre Ayurveda e seu trabalho na clínica. Percebi que ele sentia certo orgulho em dizer isso, como se o fato de um pesquisador vir de tão longe demonstrasse aos pacientes a importância do seu trabalho como médico ayurvédico.

É possível que Dr. Kṛṣṇa tenha se aproveitado para capitalizar-se a partir de minha presença. Assim, foi possível estabelecer o *rapport* em campo, permitindo a coleta de dados. Sua história de vida desempenha papel fundamental na minha pesquisa, pois a coleta apropriada e digna de confiança de uma história de vida depende do grau de intimidade com o pesquisado, que só se estabelece por meio de um bom *rapport* (Langness, 1973).

1.5. Metodologia

Meu interesse pelo Ayurveda se iniciou com tratamentos que recebi no ano de 2011. Fiquei fascinado com os diferentes tipos de terapia e igualmente com a teoria ayurvédica, que, para mim, era ao mesmo tempo simples e complexa. Já tinha viajado para a Índia em 2010 por motivos ligados à minha prática espiritual. Assim, decidi realizar pesquisa de campo sobre o Ayurveda em algum local da Índia.

Conheci o trabalho do Instituto *Amboroham* por meio de um conhecido indiano que me disse que Dr. Kṛṣṇa Das era o “melhor médico do mundo”. Como já tinha interesse em estudar a medicina ayurvédica e tinha viagem marcada para a Índia, decidi ir conhecer o trabalho do Instituto de Dr. Kṛṣṇa. Portanto, em março de 2012, fiquei uma semana em Kerala. No mesmo

ano, entre os meses de agosto e setembro, realizei pesquisa de campo durante trinta dias. Nessa última viagem, recebi ajuda de custo da FAP-DF (Fundo de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal), que financiou passagens e hospedagem. Iniciei a pesquisa durante o mestrado em Antropologia na Universidade de Brasília (UnB). Ela foi interrompida por motivos de saúde e reiniciada em 2014 no mestrado do EICOS/UFRJ.

Após a pesquisa de campo, iniciei curso de formação de terapeuta em Ayurveda no Brasil. Atualmente, trabalho como terapeuta ayurvédico. Nesse sentido, minha análise do Ayurveda passa não só pelo olhar do antropólogo, mas também pelo de quem trabalha com tratamentos ayurvédicos. No entanto, é importante ressaltar que, durante a pesquisa de campo, eu ainda não trabalhava com Ayurveda. Este trabalho limita-se, enfim, à pesquisa perpetrada na Índia – não analiso a prática ayurvédica realizada no Brasil.

A pesquisa de campo se dividiu entre o acompanhamento das consultas na clínica, entrevistas com pacientes/funcionários do Instituto e visitas às fazendas de cultivo de plantas medicinais em várias cidades e regiões próximas do Instituto, como Cochin, Bangalore, Mysore, Munnar. Realizei entrevistas gravadas em áudio e vídeo, do mesmo modo que fiz registro em vídeo e fotografia do Instituto. A maioria das entrevistas em áudio e vídeo foi transcrita e traduzida para o português. Optei por traduzir para facilitar a compreensão do texto, pois o inglês não era língua nativa dos entrevistados. As filmagens tiveram por objetivo analisar as atividades do Instituto posteriormente.

Por questões óbvias, não foi possível aprender a língua falada nessa região, o Malayalam, durante o período em que estive em campo. No Instituto, Dr. Kṛṣṇa, seu secretário e os estudantes de medicina residentes tinham fluência na língua inglesa. Já o restante dos funcionários não falava inglês. Dessa maneira, a pesquisa foi conduzida por meio da língua inglesa falada por alguns pacientes e pelos meus principais interlocutores. Foi possível ter acesso a certas conversas por meio da tradução de alguns intérpretes, que generosamente me ajudaram. O inglês é uma *língua franca* em uso na Índia. Como eu falo inglês e a maioria dos interlocutores também, não houve problemas graves de comunicação (Langness, 1973). Houve alguma dificuldade de compreensão do inglês indiano em alguns momentos, mas nada que tenha prejudicado os objetivos da pesquisa.

O método de pesquisa escolhido foi o qualitativo. Assim procedi pelo fato de a pesquisa qualitativa ter a finalidade de compreender os significados, as experiências em campo, tendo caráter flexível e dinâmico (Caprara & Landim, 2008). Na pesquisa antropológica, não é

possível antecipar ou calcular de forma minuciosa o trabalho de campo, pois “é preciso deixar-se capturar ou ‘perder-se’ pela experiência de campo” (Silva, 2007:231). Nesse sentido, meu trabalho de campo foi realizado por meio da etnografia. Foram utilizadas técnicas de entrevista, como questionários abertos, registros de áudio, vídeo e fotos, exame de materiais escritos, como também a “observação participante”:

A observação participante é uma das técnicas muito utilizadas pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa, e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação (Queiroz, Vall & Vieira, 2007:278)

O estudo etnográfico envolve o estudo de sociedades em pequena escala ou grupos relativamente pequenos de pessoas, com o intuito de compreender como eles veem o mundo e organizam suas vidas diárias. O objetivo é se aproximar o máximo possível da “perspectiva do ator”, ou seja, tentar ver o mundo a partir da perspectiva de um membro daquela sociedade. Nesse sentido, para a minha pesquisa, a técnica de observação participante foi de fundamental importância para o trabalho de campo, pois permitiu convívio intenso com o grupo estudado. Portanto, com o auxílio da observação participante, o pesquisador analisa a realidade social que o rodeia, tentando captar os conflitos e tensões existentes (Richardson, 1999).

Quando chega ao campo, o etnógrafo é confrontado com sua própria apresentação diante do grupo estudado. Assim, na pesquisa etnográfica, o pesquisador busca compreender e interpretar o modo de vida de tal grupo – “ambas as tarefas, como toda interação social, envolvem controle e interpretação de impressões, neste caso, impressões mutuamente manifestadas pelo etnógrafo e seus sujeitos” (Berreman, 1975:125). A pesquisa em ciências sociais muitas vezes se coloca diante do dilema da subjetividade versus objetividade no que se refere às técnicas e metodologias de pesquisa.

A empiria é base da etnografia, “não há antropologia sem pesquisa empírica¹³” (Peirano, 2014:380). É uma forma qualitativa de pesquisa que privilegia o campo relacional entre o pesquisador e os pesquisados. A separação arbitrária entre autor e sujeitos de pesquisa é desfeita com a interação em campo. O pesquisador participa da realidade pesquisada, pois sua presença

¹³A empiria pode ser fatos, eventos, acontecimentos, textos, cheiros, sabores, tudo que nos afeta os sentidos (Peirano, 2014).

não é imperceptível ou neutra. Nesse sentido, situações imprevisíveis acontecem em campo e todo projeto de pesquisa precisa ser flexível o bastante para adaptar seus objetivos conforme a circunstância se mostre relevante.

Nos estudos antropológicos, é comum a necessidade de certo estranhamento como ferramenta de pesquisa. Aquilo que intriga o pesquisador pode revelar questões fundamentais para a definição do objeto de pesquisa. O ser humano é amarrado por diversas teias de significados tecidas por ele mesmo (Geertz, 2011). A etnografia pode ser vista como uma ferramenta de interpretação de expressões sociais por meio da coleta de dados pela observação participante. O resultado fundamental de um trabalho de campo é o despertar de realidades desconhecidas no senso comum. Portanto, essa pesquisa procura cumprir as três condições para uma boa etnografia: 1) considerar a comunicação no *contexto da situação* (cf. Malinowski); 2) transformar para a linguagem escrita o que foi vivo e intenso na pesquisa de campo, ou seja, transformar experiência em texto; e 3) detectar a eficácia social das ações de uma forma analítica e inteligível para o leitor (Peirano, 2014).

A coleta de relatos orais, a partir da convivência com meus interlocutores em campo, permitiu-me compreender como a problemática da subordinação do Ayurveda à Biomedicina se processa no dia a dia de um Instituto/clínica ayurvédica na Índia. O levantamento da história de vida do diretor do Instituto reflete como o discurso emancipatório do Ayurveda se relaciona com a história da colonização da Índia, pois “a própria ideia de memória exige nossa atenção, não tanto para o passado, mas para a relação passado/presente” (Debert, 1986:152).

1.6. Cuidados éticos na pesquisa de campo

A pesquisa se realizou por meio de um “encontro etnográfico” entre pesquisador e pesquisado, o que pressupõe um acordo de diálogo como ética de pesquisa. Durante a pesquisa, busquei me relacionar com os pesquisados de forma que não fossem meros informantes, mas participantes da pesquisa em uma relação dialógica. Isso aconteceu, principalmente, com Dr. Kṛṣṇa, o qual acompanhei e com quem realizei várias entrevistas, totalizando 6 horas de material gravado, permitindo, assim, o “encontro etnográfico”:

Esse encontro, se ocorrer à base de princípios democráticos de conduta, gera a possibilidade de acordo nos termos de um diálogo, ou, em outras palavras, o próprio diálogo já é uma modalidade de acordo: a aceitação de dialogar; assim não se trata de uma postura monológica, uma mera relação entre pesquisador e informante (...), mas entre interlocutores comprometidos na relação dialógica (Oliveira, 1996:21).

A pesquisa não passou por comitê de ética pelo fato de se realizar fora do Brasil. Nesse sentido, não foi analisada pela CONEP¹⁴ (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). No entanto, ressalto o caráter intrínseco e constitutivo da ética nas metodologias qualitativas em ciências humanas e sociais, quando praticadas a partir de relações de colaboração e interlocução entre pesquisadores e “pesquisados”, que caracteriza a etnografia como método de pesquisa. (Shmidt, 2008).

Recebi a autorização de Dr. Kṛṣṇa para acompanhar as atividades do Instituto. Informei para todos os entrevistados qual era o objetivo da minha pesquisa e se gostariam de participar da mesma. O nome “Dr. Kṛṣṇa Das” e “Instituto *Amboroham*” são fictícios. A finalidade foi preservar sua identidade como ética de pesquisa. Também utilizei nomes fictícios para todos (as) os (as) entrevistados (as) na pesquisa.

Dessa maneira, segui o código de ética do antropólogo, o qual estabelece como direitos das populações que são objeto de pesquisa: 1) direito de ser informadas sobre a natureza da pesquisa; 2) direito de recusar-se a participar de uma pesquisa; 3) direito de preservação de sua intimidade, de acordo com seus padrões culturais; 4) garantia de que a colaboração prestada à investigação não seja utilizada com o intuito de prejudicar o grupo investigado; 5) direito de acesso aos resultados da investigação; 6) direito de autoria e coautoria das populações sobre sua própria produção cultural; 7) direito de ter seus códigos culturais respeitados e serem informadas, através de várias formas, sobre o significado do consentimento informado em pesquisas realizadas no campo da saúde (Associação Brasileira de Antropologia, 2016).

¹⁴ “A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). A CONEP tem como principal atribuição o exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. Como missão, elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das instituições” (CONEP, 2016).

2. DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA E COLONIALIDADE DO PODER: AYURVEDA E BIOMEDICINA NA ÍNDIA COLONIAL E PÓS-COLONIAL

O projeto do Instituto *Amboroham* de valorização do Ayurveda é um exemplo de diversidade epistemológica (Santos, 2005), pois tem por objetivo promover o Ayurveda como sistema médico válido e capaz de trazer soluções para doenças crônicas de difícil tratamento, como diabetes e hipertensão. Neste capítulo, desenvolvo conceitos que formam a base de análise dos dados colhidos na pesquisa de campo. Dessa maneira, introduzo alguns conceitos básicos do Ayurveda, como também analiso a perspectiva pós-colonial do encontro de saberes em relação assimétrica. O conceito de colonialidade do poder (Quijano, 2007) auxilia a compreensão do status hegemônico da Biomedicina perante o Ayurveda na Índia, mesmo após a independência. O conceito de diversidade epistemológica (Santos, 2005) assinala a promoção dos saberes não-ocidentais ou subalternos. O conceito de “pensamento liminar” (*border thinking*) (Mignolo, 2007) ressalta o encontro colonial e o surgimento de uma epistemologia subalterna.

A contextualização histórica do Ayurveda se faz necessária para o entendimento da divisão¹⁵ do Ayurveda em “puro” versus “misturado” e do antagonismo entre Biomedicina e Ayurveda no panorama do sistema “plurimédico indiano”. Nesse sentido, descrevo o processo de institucionalização do Ayurveda na Índia após a colonização britânica, como também realizo histórico resumido do Ayurveda.

Os estudos pós-coloniais e o conceito de colonialidade do poder têm como objetivo discutir diferentes concepções epistemológicas, contrastando o ponto de vista eurocêntrico com o dos povos que foram colonizados. Neste trabalho, analiso o Ayurveda sob a perspectiva da “dessubalternização” dos saberes (Mignolo, 2012). Nesse sentido, o Ayurveda pode ser visto como possuidor de uma epistemologia própria e original, sendo uma forma de conhecimento não-ocidental hoje difundida para diferentes países. O objetivo do meu trabalho não é discutir

¹⁵O antropólogo norte-americano Leslie White foi pioneiro em publicações sobre as tradições médicas asiáticas. Em 1977, publicou a coletânea *Asian Medical Systems: A Comparative Study* (1998), que reuniu diversos artigos sobre Ayurveda, Medicina Unani, Sistema Sidha e Medicina Chinesa. Há oito artigos sobre o Ayurveda. Quinze anos depois, foi publicado o *Paths to Asian Medical Knowledge* (1992), no qual são revisados conceitos da publicação anterior e novos estudos são apresentados. Alguns artigos foram fundamentais para a minha pesquisa de campo e para o entendimento da relação entre Ayurveda e Biomedicina. Ele foi o primeiro autor a fazer uma análise antropológica sobre a revitalização do Ayurveda (*Ayurveda Revival*) e apontar as contradições e complexidade da divisão entre Ayurveda puro x Ayurveda misturado.

se o Ayurveda é ciência ou não segundo os padrões ocidentais, tampouco debater a respeito de filosofia da ciência. No entanto, assinalo algumas tentativas de provar a cientificidade do Ayurveda com a finalidade de contextualizar a disputa por status de ciência como estratégia política de reconhecimento de saberes não-ocidentais.

2.1. Apresentação do Ayurveda

Apresento histórico resumido do Ayurveda, destacando a ancestralidade desse sistema médico e seu desenvolvimento antes da colonização britânica¹⁶. O intuito é transmitir uma perspectiva histórica, destacando a integralidade, a filosofia subjacente e o desenvolvimento ao longo de 5000 anos. Em seguida, exponho alguns conceitos básicos do Ayurveda com o objetivo de demonstrar um pouco da especificidade deste saber tradicional. A concepção de saúde e doença difere da perspectiva ocidental, já que a teoria ayurvédica se baseia no ponto de vista de saúde integral e relacional do ser humano com seu meio externo. Além disso, uma noção mínima da história e filosofia ayurvédica é necessária para se entender o contexto de antagonismo entre Ayurveda e Biomedicina na Índia pós-colonial, representado no Instituto ayurvédico pesquisado.

De acordo com o ponto de vista dos grandes sábios e *yogis* da Índia, as raízes do Ayurveda surgem no começo da criação cósmica do universo. Os primeiros registros sobre Ayurveda podem ser encontrados no *Atharva Veda* e *Rig Veda*, textos mais antigos da tradição védica. Os Vedas, considerados a literatura mais antiga da humanidade, existem há pelo menos 5000 anos. O *Atharva Veda* faz referência a algumas ervas específicas para tratamento de certas doenças. É o Veda com o maior número de referências aos conceitos ayurvédicos, e por isso o Ayurveda é considerado um *Upaveda* (ramo) do *Atharvaveda* (Frawley & Ranade, 2011).

O conhecimento do Ayurveda foi transmitido de geração para geração pela tradição oral, e só depois de muito tempo foi registrado sob a forma escrita (Varier, 2011). Outros textos também fazem referência ao Ayurveda. Nos grandes épicos (*Puranas*) *Mahābhārata* e *Rāmāyana*, há referências a médicos e ervas utilizadas para tratar os feridos nas guerras e a

¹⁶ A Índia passou muitos séculos sob colonização muçulmana. Nessa pesquisa, o foco foi a colonização britânica, que foi a mais recente e a que mais influenciou a prática contemporânea do Ayurveda na Índia.

vaidyas (médicos ayurvédicos) (Bala, 2007).

A deidade patrona do Ayurveda chama-se Dhanvantari. Ela foi descrita primeiramente nos *Puranas* como o rei de Kashi (Benares), o descobridor dos segredos imortais do Ayurveda e o primeiro a estabelecer um sistema de propagação do Ayurveda. Dhanvantari também é tido como uma encarnação do Senhor *Viṣṇu*¹⁷, divindade da preservação, que mantém saúde, harmonia e bem-estar (Frawley & Ranade, 2011). Os textos clássicos e mais importantes do Ayurveda são o *Caraka Saṃhitā*, o *Suśruta Saṃhitā* e o *Aṣṭāṅga Hṛdaya*. Os textos são compostos por vários *ślokas* (versos) em sânscrito¹⁸. Descrevem diagnóstico, prognóstico, tratamentos, funcionamento do corpo, formulações de remédios etc. Os *Saṃhitās* são compilações de todo o conhecimento médico ayurvédico. O conhecimento era transmitido pela tradição oral, tendo sido posteriormente registrado sob a forma escrita e de modo disperso em diferentes escrituras, sendo o *Atharva Veda* de 1500 a.C a mais antiga (Varier, 2011).



Figura 2: Estátua de Dhanvantari (Jaggi, 1973).

¹⁷A tríade de divindades na tradição védica é Vishnu (preservação), Shiva (destruição) e Brahma (criação).

¹⁸Com o reconhecimento do sânscrito como meio de conhecimento, a sua aprendizagem tornou-se inevitável para os intelectuais. A maneira tradicional de se estudar sânscrito foi iniciada com a literatura, a gramática, a lógica, a astrologia e a ciência ayurvédica. Posteriormente, quem assim desejasse poderia se especializar em qualquer uma das disciplinas mais elevadas (Rocha, 2010:78).

De acordo com a narrativa do *Caraka Samhitā*, a tradição do Ayurveda teve início com *Brahmā* (primeira criatura) e passou por diversos mestres até chegar a *Ātreya*. A partir dele, deu-se o surgimento do *Caraka Samhitā*. Seus conceitos foram elaborados no diálogo com seu discípulo favorito *Agniveśa* (*Caraka Samhitā*, 2011). *Agniveśa* compilou os ensinamentos de seu mestre *Ātreya* em um tratado chamado *Agnitantra* (Wujastyk, 2001). Caraka foi o primeiro homem a refinar o tratado de *Agniveśa* e ampliá-lo por meio de suas próprias anotações e interpretações (Varier, 2011).

A primeira forma sistematizada de apresentação do Ayurveda foi o *Caraka Samhitā* (compilação de Caraka). Assim, considera-se que o Ayurveda clássico começa com esse tratado. Há certa dificuldade em fixar a data de origem do texto – acredita-se que foi escrito entre 200 a.C. e 400 a.C. (Lad, 1999). O tratado versa sobre tratamentos médicos, *kāyacikitsa* (Varier, 2011). Ele consiste em 120 capítulos divididos em 8 partes principais (*astāngasthānas*): 1) *Sūtra*: farmacologia, dieta, doenças e tratamentos; temas filosóficos; 2) *Nidāna*: causas das 8 maiores doenças; 3) *Vimāna*: estudos médicos, nutrição, patologia geral; 4) *Śārira*: filosofia, anatomia e embriologia; 5) *Indriya*: diagnóstico e prognóstico; 6) *Cikitsā*: terapia; 7) *Kalpa*: farmacologia; 8) *Siddhi*: terapias em geral (Wujastyk, 2001).

O *Caraka Samhitā* é o tratado mais popular do Ayurveda, sendo um dos poucos textos antigos do Ayurveda ainda disponível em sua completude. Considerado a maior autoridade na tradição do Ayurveda, esse tratado já foi traduzido para diferentes línguas. Ele descreve não somente o conhecimento médico, mas também a lógica e filosofia em que se baseia esse sistema médico (Jaggi, 1973). Aliás, existem diferentes comentários ao texto de acordo com as diferentes escolas ayurvédicas na Índia. Por conseguinte, historicamente, parece não haver sistematização homogênea da tradição do Ayurveda. Apesar de todas as escolas terem o *Caraka* como texto-base para sua prática, existem variações regionais. Foi traduzido para o persa no século X. A primeira tradução para o inglês foi no século XIX (Langford, 2002).

O *Suśruta Samhitā* é considerado a maior autoridade sobre cirurgia no Ayurveda. Nele, como no *Caraka Samhitā*, são abordados os ramos principais do Ayurveda, mas sobretudo com ênfase nos procedimentos cirúrgicos. Remontando a 250 a.C., este trabalho enciclopédico divide-se em seis grandes seções: 1) *Sutra*: tópicos gerais sobre a origem e divisão do sistema médico, treinamento, teoria das substâncias terapêuticas, dieta, cirurgia e tratamento de feridas; 2) *Nidāna*: sobre sintomas, patologias, prognósticos e cirurgia; 3) *Sarirā*: sobre filosofia, embriologia e anatomia; 4) *Cikitsā*: sobre terapias; 5) *Kalpa*: sobre venenos e 6) *Uttara*: sobre

oftalmologia, pediatria e doenças por causa de ataque de demônios (Wujastyk, 2001). Suśruta foi discípulo de Dhanvantari, e o sistema de Dhanvantari é mais antigo do que as compilações de Agniveśa. Porém, o *Suśruta Samhitā* foi compilado em um período posterior ao do *Caraka Samhitā* (Varier, 2011).

2.1.1. Teoria ayurvédica

O Ayurveda trata o ser humano como um todo, combinando corpo, mente e espírito. Considera a dimensão psicológica, espiritual e física do ser humano como parte do sistema de cura e tratamento. Isso faz do Ayurveda um sistema médico inerentemente holístico e integral. O Ayurveda classifica todos os âmbitos da vida humana em uma linguagem orgânica e energética, refletindo toda a biosfera vivente que nos cerca. Demonstra como a nossa constituição individual e tendências a doenças são reflexos das forças da natureza. Portanto, mostra como alimentos, plantas, emoções, estações do ano e modos de vida impactam a dinâmica fisiológica e psicológica de cada pessoa de forma variada. Representa, provavelmente, a mais longa experiência clínica se comparado a qualquer outro sistema médico no mundo, pois existem registros de hospitais e centros de ensino ayurvédicos de mais 3000 anos atrás (Frawley & Ranade, 2011).

O Ayurveda sofreu influência de diferentes sistemas filosóficos da Índia, com destaque para os sistemas *Vaiśeṣika*, *Nyāya* e *Sāṃkhya*. O sistema *Nyāya*, que pode ser traduzido como lógica, foi o que mais influenciou o desenvolvimento da farmacopeia ayurvédica, e isso porque o *Nyāya* baseia-se em quatro métodos para estabelecer a verdadeira identidade de um fato, um fenômeno ou um objeto. São eles: a percepção (*pratyākṣa*), a inferência (*anumāna*), a comparação (*upāmana*) e o testemunho (*aptavākya*). Esses quatro métodos foram utilizados no estudo da ação das várias plantas incluídas na farmacopeia ayurvédica (Jaggi, 1973).

No século VI a.C, Kanāda propôs a teoria dos *pramānus*, que ficou conhecida como teoria *Vaiśeṣika*. De acordo com essa teoria, todas as entidades reais são obtidas quando algo é dividido e subdividido até o ponto de não poderem mais ser divididas. A combinação de diferentes *pramānus* produz os vários tipos de substâncias que nos rodeiam. Por exemplo, essa combinação sob a influência de *teja* (fogo) provoca *pāka* (reação química), produzindo, assim, substâncias com qualidades diferentes dos constituintes que as formaram (Jaggi, 1973). A

reação *pāka* fornece, então, a base para o conceito de digestão e metabolismo da comida e sua conversão em *dhātus* e *doṣās*. Aí está o alicerce para a dietética e fitoterapia ayurvédicas, segundo as quais deve-se usar determinado alimento ou planta medicinal para determinado desequilíbrio (*vikritti*) e para uma pessoa de determinada constituição (*prakritti*).

Grande parte da literatura ayurvédica baseia-se na filosofia *Sāṃkhya* (Lad, 2005). Esta filosofia, estabelecida pelo sábio (*riṣi*) *Kapila*, postula dois princípios fundamentais: *Puruṣa*, o Espírito Primordial, e *Prakritti*, a Natureza. Da união dos dois, Espírito e Matéria, produz-se todo o universo. *Prakritti* é constituída de três elementos ou qualidades fundamentais, as *gunas*. A primeira *guna*, *tamas*, caracteriza-se pela inércia, *rajas*, pelo movimento e pela energia, e, por fim, *sattva*, pela pureza, essência, estabilidade e serenidade. Das *gunas* derivou-se o princípio dos 5 elementos (*pancha-mahabhūta*), que é a base da teoria ayurvédica (Idem).

Os princípios fundamentais (*mūladharma*) do Ayurveda são: a filosofia dos cinco *bhūtas*, ou elementos básicos do universo; o *tridoṣa*, ou três humores, e os sete *dhātus*, ou componentes do corpo (Obeyesekere, 1984). Os cinco elementos são: éter (*ākāṣa*), vento (*vāyu*), fogo (*agni* ou *tejas*), água (*ap*) e terra (*prthivi*). Esses elementos estão presentes em tudo que existe no universo e auxiliam na formação dos humores (*doṣas*) e dos sete componentes físicos (*dhātus*) do corpo. Os cinco elementos presentes na comida são digeridos pelo fogo do corpo, sendo convertidos em uma porção refinada (*āharaprasāda*) e em rejeitada (*kitta* ou *mala*). Os componentes do corpo são produzidos pela sucessiva absorção da porção refinada, que se transforma em uma espécie de suco alimentar chamado [falta nome do suco alimentar e algum complemento no plural] que vão formar os *dhātus* (tecidos), o plasma (*rasa*), o sangue (*rakta*), os músculos (*māṃsa*), a gordura (*medas*), o osso (*asthi*), a medula (*majja*) e o sêmem (*śukra*).

De acordo com a filosofia indiana *Sāṃkhya*, o corpo humano é considerado naturalmente mórbido, predisposto à doença e à degeneração. No entanto, também é potencialmente perfeito, se corretamente equilibrado. Os três *doṣas* são afetados por um número infinito de fatores exógenos e uma combinação de fatores formadores da ecologia humana, como a dieta, o clima, o contexto do consumo da alimentação e digestão, exercícios, estado de espírito, acidentes etc. Cada um desses fatores pode agravar ou amenizar os humores, um indício de que o estado de saúde perfeito é um ideal – quanto mais perto se está desse ideal, mais saudável se é (Alter, 1999). Conforme diz o tratado *Suśruta Saṃhitā*, existem quatro causas de doença: exógenas, físicas, mentais e naturais.

A teoria ayurvédica baseia-se em uma abordagem humoral para avaliar o estado de saúde de uma pessoa. Assim, a saúde depende do equilíbrio entre os chamados três *doṣas* (humores¹⁹): *vata* (vento), *pitta* (fogo) e *kapha* (água). Portanto, dieta, rotina, uso de plantas medicinais, óleos, minerais, metais e diversas terapias têm por objetivo equilibrar os *doṣas*, restabelecendo a saúde. Helman afirma que a teoria humoral tem suas origens na China e na Índia, sendo desenvolvida mais tarde por Hipócrates²⁰:

A medicina humoral permanece sendo a base das crenças leigas sobre saúde e doença em boa parte da América Latina, recebe destaque no mundo islâmico e é um componente da tradição médica ayurvédica na Índia (Helman, 1994:34).

A saúde física é mantida quando os três humores estão em equilíbrio ou balanceados, mas, quando agitados, transformam-se em problemas do organismo. O elemento universal (*bhūta*) do vento se manifesta no corpo como um humor, também chamado de vento (*vata*); o fogo se manifesta como bile (*pitta*) e a água, como fleuma (*kapha*). A doença está relacionada com o desequilíbrio da condição homeostática desses humores (*tridoṣa*). Quando um *doṣā* está “nervoso” ou agitado, ele aumenta em proporção aos outros humores. O objetivo principal dos remédios e terapias ayurvédicas é reduzir ou controlar o excesso no *doṣā*.

Quando há agravamento dos *doṣās* e excesso de toxinas (*ama*) indica-se processos de purificação chamados de *panchakarma*. *Pancha* significa "cinco" e *karma* significa "ação". As cinco ações ou purificações são: o vômito terapêutico; purgativos ou laxativos; enemas medicados; administração nasal de medicamentos e purificação do sangue. *Panchakarma* é indicado como terapia somente nos casos em que o paciente tenha suficiente força e saúde para tolerar a remoção do excesso de *doṣās* e toxinas (Lad, 1999).

¹⁹A tradução de *doṣā* como humores é limitada, pois os *doṣās* se referem tanto à constituição (*prakriti*) de cada pessoa (formada desde a concepção e preservada por toda a vida), quanto a *vikriti*, ou seja, desequilíbrios devido a alimentação e hábitos inapropriados.

²⁰Jean Filliozat (1964) foi médico francês que pesquisou o Ayurveda por décadas, tendo aprendido sânscrito, tâmil, pali, entre outras línguas asiáticas. Em seu livro *The Classical Doctrine of Indian Medicine: its origins and its greek parallels*, o autor traça paralelos entre a medicina indiana e a tradição grega. Jaggi (1973) também relata que Hipócrates fez referência a algumas plantas indianas em seus trabalhos, entre eles, *jiraka* (*Cuminum cyminum*), *ādraka* (*Zingiber officinale*), *marica* (*Pipernigrum*).

2.2. Institucionalização do Ayurveda no século XX: “(re)invenção” de uma prática tradicional

A institucionalização do Ayurveda na Índia começa com a luta²¹, por parte de inúmeros praticantes de Ayurveda, para que seja reconhecido como sistema médico válido no período pré e pós-independência (Leslie, 1998). No começo do século XIX, as práticas de saúde nativas da Índia, com destaque para o Ayurveda e a Medicina Unani, conviviam com a Biomedicina sem maiores conflitos. *Hakims* e *vaidyas* (praticantes de Unani e Ayurveda respectivamente) estiveram em contato com a Biomedicina desde o seu advento (Leslie, 1992). Durante o começo da dominação inglesa na Índia, a *East India Company*²² patrocinava um programa para treinar os “médicos nativos” a integrar a anatomia e a medicina europeias à prática do Ayurveda e da Medicina Unani.

O programa, ensinado nas línguas locais da Índia, foi abolido em 1835, quando se adotou uma nova política para ensinar o conhecimento europeu nas escolas indianas. O debate naquela época era se as civilizações indiana e europeia eram historicamente contínuas e se a chamada ciência moderna era descontínua em relação à ciência ancestral indiana.

O orientalista William Jones²³ considerou que as diversas línguas indianas se relacionavam com as europeias, insinuando, assim, a continuidade da civilização indo-europeia. Os chamados Orientalistas do século XIX argumentavam que a ciência moderna se originou na Grécia antiga, porém, houve uma descontinuidade nessa tradição, uma estagnação durante a Idade Média, restabelecida, por fim, com o renascimento europeu. Da mesma forma, eles acreditavam que existia uma relação entre o conhecimento ancestral indiano e a tradição grega, mas em fase de estagnação naquele momento, portanto, cabia aos europeus auxiliar a renascença do conhecimento indiano (Leslie, 1992). Essas continuidades são explicadas em

²¹Leslie (1998) é o primeiro antropólogo a escrever sobre esse contexto quando ele organiza, em 1973, coletânea sobre tradições médicas da Ásia chamada *Asian Medical Systems: A Comparative Study*.

²²A *East India Company* foi uma companhia britânica de comércio fundada em 1600 para comércio com a Índia e China. A companhia tinha exército próprio e dominou grandes áreas da Índia de 1757 a 1857 e foi responsável pelo início da dominação britânica na Índia. Em 1858, a coroa inglesa assumiu o controle direto da Índia e iniciou a colonização de fato, substituindo a companhia.

²³William Jones chegou à Índia em 1784 para ajudar na tradução dos códigos de lei indianos (Instituto de *Manu*), pois naquela época a política britânica era de governar os indianos de acordo com as leis nativas (Said, 2013).

termos de conexões linguísticas²⁴entre Sânscrito, Grego e Latim, uma teoria da interconexão entre línguas ancestrais e de sua monogênese (Bala, 2007).

Seguindo a lógica orientalista, a renascença da civilização indiana iria restabelecer a continuidade com o seu passado, assim como a renascença italiana restabeleceu a continuidade europeia com a Grécia e Roma Clássica. Dessa maneira, a *East India Company* deveria encorajar esse empreendimento, fortalecendo, ajudando e revitalizando as instituições médicas nativas (Leslie, 1992). O método seria ensinar o novo conhecimento científico nas línguas nativas, facilitando sua assimilação pela cultura local e, ao mesmo tempo, despertar o espírito nativo de questionamento científico entre *vaidyas* e *hakims* (Idem).

A proposta política dos Orientalistas foi derrotada pelos chamados Anglicistas, que acreditavam que se deveria impor o conhecimento europeu na língua inglesa sem qualquer estímulo às tradições nativas da Índia. No entanto, os Orientalistas proporcionaram a plataforma ideológica para o movimento nativo, que transformou o tradicional ensino médico na Índia.

Em 1835, foi publicado na Índia o tratado²⁵ *Maucaulay's 1835 Minute on Indian Education*, que declarava que toda a educação indiana deveria ser conduzida em inglês e modelada pelo sistema britânico. Esse tratado é considerado um marco da imposição do conhecimento de origem europeia na sociedade indiana. Depois dele, as faculdades de Ayurveda são fechadas e os praticantes nativos são colocados na ilegalidade.

O tratado foi uma vitória do anglicismo sobre o orientalismo²⁶ (que valorizava o conhecimento ayurvédico). Assim, os praticantes do Ayurveda passam a ser desacreditados e vistos como antigos ou ultrapassados e o sistema médico de origem europeia se torna a medicina oficial da Índia. Isso marca a mudança de uma política não-coercitiva para uma coercitiva, o que motivou proeminentes *vaidyas* (praticantes de Ayurveda) a se organizarem contra o aumento do domínio da medicina de origem europeia (Langford, 2002).

O motivo por trás do *Maucaulay's Minute* foi criar uma espécie de "*mimic man*", uma elite indiana que pudesse ser quase igual aos dominadores ingleses, mas não tão igual, não

²⁴ Eliade (1978) aponta as conexões linguísticas do sânscrito com inúmeras línguas europeias.

²⁵ Depois dessa publicação, o governo britânico inicia campanha de distribuição gratuita de livros médicos europeus e oferece bolsas de estudo para faculdades de medicina moderna. (Langford, 2002).

²⁶ Orientalismo é o nome dado pelo interesse de intelectuais europeus pela cultura e conhecimentos orientais (Said, 2013). Mignolo (2012), ao falar sobre o pós-colonialismo, aponta duas perspectivas diversas: pós-orientalismo e pós-ocidentalismo. A primeira se daria em países árabes e na Índia pós-colonial. A outra se refere à reflexão pós-colonial da América Latina.

branca (Bhabha, 1994). No campo médico esse "*mimic man*" era o praticante indiano da medicina europeia. A intenção dos legisladores britânicos na Índia era comprovar a universalidade e superioridade do conhecimento europeu. Dessa forma, podemos dizer que se estabelece um processo de “normalização disciplinar” (Foucault, 2011) em que se estabelece um padrão ou modelo que deve ser seguido pelos indianos:

A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tomar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e anormal quem não é capaz (Foucault, 2011:75).

A hegemonia da Biomedicina fez com que os praticantes de Ayurveda começassem a se organizar em associações de classe, como forma de lutar para que o Ayurveda fosse considerado um sistema médico autêntico perante a crescente marginalização do mesmo no final do século XIX e início do século XX. Esse movimento é chamado por Leslie (1998) de “Ayurveda *revivalism*”. Assim, associações de classe e praticantes de Ayurveda iniciam processo para conferir caráter institucional ao Ayurveda, com cursos em Universidades e diplomas para reconhecimento oficial do profissional ou médico ayurvédico. Langford fala sobre uma das primeiras associações de praticantes de Ayurveda fundada no início do século XIX:

The founders of this association recognized that in order to qualify as a medical system Ayurveda had to be arranged into college courses, institutionalized in hospital procedures, scientifically proven in clinical research, and ordered into new taxonomies of drugs and diseases (Langford, 2002:07).

Os líderes desse movimento de revitalização do Ayurveda adotaram tecnologias, ideias, formas institucionais da Biomedicina para fundar companhias farmacêuticas, universidades, associações profissionais e reinterpretaram o conhecimento tradicional. Eles traduziram livros clássicos do sânscrito para o inglês e línguas nativas, escreveram manuais, livros-texto para os alunos e publicaram jornais. Pressionaram o governo para a criação de agências para dar suporte aos sistemas médicos nativos (Leslie, 1992).

A socióloga indiana Poonam Bala (2012) descreve esse movimento como da maior importância para a história indiana, pois ele possibilitou que as exigências de status profissional do Ayurveda fossem reconhecidas e patrocinadas pelo governo indiano ainda no período colonial. Além disso, foi responsável por estabelecer os primeiros dispensários de remédios ayurvédicos neste período, possibilitando a popularização dos mesmos, *“the first Ayurvedic dispensary was founded in 1878 by Kaviraj Chandra Kishore Sen; and as the popularity of Ayurvedic drugs increased so did the number of Ayurvedic institutions”* (Bala, 2012:07).

A colonização britânica na Índia estabeleceu o pensamento ocidental na Índia e provocou a subalternização das formas de conhecimento nativas. A imposição da Biomedicina na Índia foi um exemplo do poder colonial e da desvalorização do sistema cultural nativo. Houve reações dos praticantes de Ayurveda no período colonial e pós-colonial. A necessidade de valorização do Ayurveda por parte dos médicos ayurvédicos na Índia contemporânea evidencia a colonialidade do poder vigente. Igualmente, o movimento nacional pela independência da Índia procurou construir uma identidade nacional. Portanto, formas de conhecimento nativos indianos como o Ayurveda formaram um componente essencial para a afirmação dos saberes indianos frente à colonização britânica (Bala, 2012).

Um dos resultados da institucionalização do Ayurveda na Índia foi a divisão entre Ayurveda “Puro” x “Misturado” ou “integracionistas” (Leslie, 1992). A diferença entre essas duas posições pode ser formulada da seguinte forma: de acordo com os “puristas”, o Ayurveda é um sistema médico autossuficiente, capaz de lidar com qualquer problema de saúde; por outro lado, para os “integracionistas”, somente aceitando o uso de tecnologia moderna, integrando-a aos métodos ayurvédicos e ao seu sistema de ensino, poderá garantir a existência do Ayurveda e seu uso clínico (Nisula, 2006). Em algumas regiões no sul da Índia, como Tamil Nadu, no curso universitário de Ayurveda havia aulas de Biomedicina. No entanto, os alunos de Biomedicina se revoltaram contra esse sistema de ensino, pois reivindicavam que a Biomedicina fosse ensinada exclusivamente no curso de Biomedicina. Na região de Kerala, é proibido misturar os dois sistemas nas universidades (Langford, 2002).

2.3. Sistema “Plurimédico” indiano e a hegemonia da Biomedicina

A Índia possui sistema médico plural com o reconhecimento do governo de quatro sistemas médicos principais: Biomedicina, Homeopatia, Sidha²⁷, Ayurveda e Unani²⁸. Após a independência da Índia e o conseqüente nacionalismo, houve o interesse na arte e tradições indianas, ocorrendo um renascimento dos sistemas médicos nativos. Porém, antes mesmo da independência da Índia, houve fortalecimento do Ayurveda por meio do já citado movimento de revitalização do mesmo. Este foi fundado com o estabelecimento do *All India Ayurvedic Mahasammelan* (*All India conferência ayurvédica*) em 1907 (Bala, 2007). O movimento propiciou uma voz política e cultural para os conflitos entre as formas de conhecimento indiana e ocidental (Bala, 2012).

No começo do século XX, hospitais ayurvédicos e universidades começaram a se desenvolver novamente pela iniciativa de alguns médicos ayurvédicos e de algumas províncias da Índia (tanto por iniciativa governamental como por particulares). Nesse sentido, essas instituições foram modeladas depois que as instituições biomédicas se estabeleceram no século anterior (Langford, 2002). Ao mesmo tempo, os médicos ayurvédicos promoveram o Ayurveda com base em uma plataforma de nacionalismo devido à sua conexão única com a identidade cultural indiana. Em setembro de 1890, um grupo de *vaidyas* formou em Bombaim (hoje Mumbai) a primeira associação ayurvédica moderna, *Mumbai Vaidya Sabha*, para o desenvolvimento do Ayurveda (Idem).

Ayurvedic practioners had perceived an opportunity to promote Ayurveda on a nationalist platform by arguing its unique connection to Indian cultural identity. The members of the Sabha became convinced, however, that Ayurveda could be promoted as one of the contents of national culture only if it were packaged in a standard institutional form (Langford, 2002:103).

Em 1923, o governo indiano realizou um dos primeiros relatórios sobre a prática do Ayurveda na Índia, chamado Madras Report. Naquele momento, os autores do relatório

²⁷O Sidha é um sistema médico semelhante ao Ayurveda. Tem sua origem na região de Tamil Nadu no extremo sul da Índia. Sua peculiaridade é o uso de metais nos medicamentos e sua relação com cultos shivaístas (seguidores da divindade Shiva) da região.

²⁸A medicina Unani tem sua origem no mediterrâneo e foi trazida pelos árabes. É bastante praticada principalmente no norte da Índia.

identificaram dois métodos de aprendizado de Ayurveda, “tol” e “syllabus”. No primeiro, o estudo é centrado nos textos clássicos e o treinamento é orientado por um *vaidya* (médico ayurvédico) experiente, enquanto que o segundo é identificado como “modelo ocidental” em que o estudo não está centrado em determinados textos e o treinamento é conduzido em hospitais e clínicas ayurvédicas recém-criadas.

Segundo Helman (1994), na Índia existiam 91 escolas ayurvédicas²⁹ (hindus) e 10 unani (muçulmanas), sendo que a medicina ayurvédica servia a uma grande proporção da população. A institucionalização oficial do Ayurveda pelo governo indiano acontece nos anos 1970 com o *Indian Medicine Central Council Act*, que criou um conselho central para a medicina ayurvédica, estabelecendo um registro de praticantes qualificados e supervisionando o treinamento dos novos. O conselho concede o grau de bacharel em Medicina e Cirurgia Ayurvédica após três anos de estudo (BAMS), seguidos por uma pós-graduação de mais três anos.

Vários comitês foram formados e atos governamentais publicados para regulamentar e institucionalizar o sistema médico na Índia. No período pré-independência, o principal ato governamental foi *The Bombay Medical Practitioners Act* de 1938. Com ele, se estabeleceu o primeiro registro profissional para praticantes do Ayurveda e do Unani, criando um sistema de profissionalização nacional desses sistemas pela primeira vez. Em 1948, o chamado Relatório Chopra (*Chopra Report*) estabelece o comitê chamado *Committee on Indigenous Systems of Medicine*, o qual incluía os sistemas médicos considerados nativos: Ayurveda, Sidha e Unani (Smith & Wujastyk, 2008).

No período pós-independência, em 1970, foi publicado *The Indian Medicine Central Council Act* de 1970 que estabeleceu o *Council of Indian Medicine* (CCIM). Os objetivos desse Conselho foram: 1) prescrever padrões mínimos de educação dos chamados sistemas indianos de medicina (Ayurveda, Siddha e Unani); 2) aconselhar o governo central em assuntos relacionados ao reconhecimento das qualificações médicas para os sistemas médicos indianos; 3) manter registro central de Medicina Indiana e revisar o registro de tempo em tempo; 4) prescrever padrões de conduta profissional e código de ética a ser observado pelos profissionais.

²⁹Na Índia antiga, havia hospitais e centros de ensino de Ayurveda sofisticados e desenvolvidos conforme foi relatado no capítulo anterior. Durante o período budista na Índia, o Ayurveda alcançou o seu mais alto desenvolvimento. Nessa época, o sistema universitário de ensino era mais proeminente do que o sistema *gurukula*. O próprio Buddha estimulava o Ayurveda e era assistido pelo famoso médico ayurvédico Nagarjuna (Varier, 2011).

Nesse sentido, a partir de 1970, o CCIM tornou-se a principal agência nacional reguladora a cuidar do sistema de ensino dos sistemas médicos nativos e manter e reconhecer os praticantes. Depois disso, o governo indiano formulou e adotou uma nova política nacional de saúde em 1983.

Em 2002, o *Department of Indian Systems of Medicine & Homeopathy*, parte do Ministério da Saúde e Bem-Estar da Família, publicou *The National Policy on Indian Systems of Medicine & Homeopathy*. O departamento passou a ser chamado de *Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy* (AYUSH) em 2003. Em 2014, o novo governo indiano transformou o departamento em Ministério, o que significa mais recursos para os sistemas médicos nativos da Índia.

2.4. Ayurveda na Índia contemporânea

Atualmente na Índia, é possível encontrar três formas diferentes de prática do Ayurveda (Tirodkar, 2008). Primeiro, os praticantes tradicionais, aqueles que aprendem apenas pelo sistema de mestre-discípulo (*guru-śiṣya*). Segundo, os chamados praticantes modernos, treinados em Universidades e formados como *Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery* (BAMS). Por fim, há a prática ayurvédica mais comercial, pela qual se oferecem terapias de relaxamento em spas de saúde e centros de rejuvenescimento que trabalham principalmente com massagens, conselhos nutricionais e terapias relaxantes. Nesse caso, a formação é de terapeuta e não médico ayurvédico. Assemelha-se à prática do Ayurveda que foi disseminada nos países ocidentais, também chamada de New Age³⁰ Ayurveda (Zysk, 2001).

A partir dos anos 1970, o Ayurveda passa a ser valorizado por muitos ocidentais como um sistema médico natural e eficiente, em meio aos questionamentos quanto à Biomedicina (Zysk, 2001). No contexto do movimento de contracultura, os valores ocidentais são postos em xeque e o conhecimento oriental, sobretudo o da Índia, é encarado como uma alternativa possível. Assim, a chamada medicina holística passa a ser adotada como alternativa à Biomedicina. Zysk assinala que a mais recente manifestação do Ayurveda no mundo ocidental

³⁰ Zimmermann (1992), antropólogo francês, destaca essa mudança no modo como o Ayurveda passa a ser concebido. Visto agora como um sistema médico *ahimsa* (não-violento), os tratamentos desagradáveis são retirados, prevalecendo o uso de massagens com óleo e terapias de rejuvenescimento (*rasayana*).

incorpora elementos ideológicos e espirituais do chamado movimento *New Age*. Portanto, ele assinala que o Ayurveda alcançou o mundo ocidental, mas em um formato diferente daquele do Ayurveda clássico na Índia. No entanto, essa faceta do Ayurveda, mais leve e de apelo comercial para o relaxamento e bem-estar, também está presente na Índia em diferentes spas e resorts. Smith & Wujastyk (2008) destacam o apelo comercial do chamado *New Age Ayurveda*:

Thus paradoxically, despite its emphasis on spirituality, New Age Ayurveda has given rise to a new commercialized form of Ayurveda, emphasizing wellness and beauty as fundamental components of good health. Its commercial offerings encompass a range of cosmetic and massage treatments provided in beauty salons and spas, over-the-counter products (mostly cosmetics and nutritional supplements), and do-it-yourself or self-help literature (i.e., guides on beauty treatments, nutrition, and fitness) (Smith & Wujastyk, 2008:03).

O chamado *New Age Ayurveda* também é resultado do encontro colonial, sendo uma adaptação mais recente do Ayurveda, com foco em terapias relaxantes, na promoção do bem-estar e livros de autoajuda (Zysk, 2001). É diferente do processo de institucionalização da prática ayurvédica descrita nos itens anteriores. Nesse sentido, muitos turistas começam a visitar a Índia em busca de um tratamento natural, e inúmeras clínicas e spas passam a se voltar para esse público estrangeiro:

What is natural is good, what is artificial is bad. New Age Ayurveda strongly argues that the ancient system of Ayurveda is based firmly on modern scientific truths that were already known in antiquity by the insightful rśis and teachers of Ayurveda. The principles and practices may be formulated and expressed differently, but the underlying scientific bases are the same. Likewise, New Age Ayurveda claims that all the medicines and treatments that are employed are natural and therefore completely safe without toxic or harmful side effects (Zysk, 2001:25).

Dessa maneira, existe também um tipo de Ayurveda adaptado para os ocidentais é que não é o ensinado nas Universidades. Assim, novamente nas entrelinhas, parece vir a questão dos diferentes tipos de Ayurveda, e da concepção do que é considerado Ayurveda “verdadeiro” ou não. Ayurveda “Puro” refere-se a uma prática médica referendada pelos textos ayurvédicos clássicos e que não utiliza nenhuma técnica biomédica. Já no Ayurveda “Misturado”, utilizam-

se técnicas biomédicas lado a lado com o Ayurveda. A formação de terapeuta ayurvédico no estilo New Age, que introduz outro estilo de praticar o Ayurveda ao reduzir seu leque de tratamentos, não se enquadra na dicotomia “Puro” x “Misturado”.

A colonização britânica provocou mudanças radicais na forma com que o Ayurveda era praticado e ensinado. A modernização da Índia força o Ayurveda a se encapsular em modelos institucionalizados, acarretando um mínimo de consenso entre seus praticantes, o que Langford chama de reinvenção do Ayurveda. Identificamos, portanto, três tendências ou correntes que impõem mudanças ou desafios ao desenvolvimento do Ayurveda na Índia contemporânea: 1) a colonização britânica e o domínio da chamada medicina alopática; 2) as pressões da modernização e 3) a diáspora do Ayurveda para o mundo ocidental (Smith e Wujastyk, 2008). A (re)invenção do Ayurveda, em resposta ao predomínio da Biomedicina após a colonização da Índia, é um reflexo desses desafios à prática ayurvédica.

2.5. Colonialidade do poder: Biomedicina como sistema de dominação colonial na Índia

A colonialidade do poder é um conceito interessante quando se trata de analisar as relações de poder no mundo contemporâneo e a assimetria entre os “supostos” países do “Norte” e os do “Sul”. Por outras palavras, mesmo com a independência dos países colonizados, as instituições e o pensamento ocidentais continuam ativos e com ares de superiores aos saberes nativos. O pensamento eurocêntrico foi universalizado no tecido do pensamento científico, o que provocou a desvalorização dos conhecimentos não-ocidentais, relegando-os à condição de inferiorizados e subalternizados. É essencial promover a diversidade epistemológica em um mundo assolado por tantas guerras étnicas e sujeito à dominação ideológica. A esse respeito, analiso como a hegemonia da Biomedicina é um exemplo da colonialidade do poder e como a promoção do Ayurveda traz o potencial para ampliar a diversidade epistemológica da humanidade.

Mignolo, considerado um dos expoentes na linha de estudos pós-coloniais, é um autor argentino radicado nos Estados Unidos. Sua análise a respeito do pensamento subalterno inspira-se visivelmente no trabalho de Foucault. No entanto, Mignolo critica Foucault por ele ignorar a relação colonial. Pela caracterização de Foucault, a formação dos regimes de poder

disciplinares originou-se no âmbito da Europa, tanto que, ao apresentar o desenvolvimento da epistemologia moderna, ele passou ao largo do contexto colonial (Alcoff, 2007).

Foucault (1980) chamou de conhecimentos subjugados um conjunto de conhecimentos que foram desqualificados como inadequados ou insuficientemente elaborados. Os trabalhos de Quijano (2007) e Mignolo (2012) analisam esse processo de subalternização a partir da expansão europeia e a consequente colonização em diferentes continentes. Principalmente Mignolo realiza um diálogo crítico com o conceito de conhecimentos subjugados de Foucault. Imbuído de viés crítico, Mignolo se apropria do mesmo conceito e o readapta para tratar dos conhecimentos colonizados.

O processo de imposição da Biomedicina na Índia é um exemplo de conhecimento subjugado ou subalterno. Nesse caso, os britânicos conseguiram convencer a elite indiana da superioridade do conhecimento europeu e desqualificar o conhecimento nativo (Bhabha, 1994). Esse mecanismo continua mesmo após a independência, pois o pensamento eurocêntrico representado pela Biomedicina ainda é aceito como superior e *des/legitimador* de outras formas de conhecimento.

Dessa maneira, os conceitos de Foucault de pensamento subjugado e poder disciplinar ignoram a relação colonial e a importância do colonialismo para a constituição da modernidade europeia. Nesse sentido, o pensamento pós-colonial de Mignolo complementa e enriquece a análise foucaultiana. O conceito de colonialidade do poder nos permite pensar como os colonizados foram sujeitos, não somente a uma exploração predatória de seus recursos, mas também à hegemonia do pensamento eurocêntrico que ainda prevalece.

A importância da Biomedicina na cultura ocidental moderna já foi assinalada por Becker (1977), ao colocar a Biomedicina como o protótipo das profissões entendidas como ocupações, monopolizadoras de um corpo de conhecimentos esotéricos e difíceis para os leigos. A introdução da chamada medicina “ocidental” ou Biomedicina na Índia não foi mera transferência de conhecimento do colonizador para o colonizado. Mais do que isso, a Biomedicina foi uma ciência colonial. A medicina ocidental estava intimamente ligada às aspirações do próprio Estado colonial (Arnold, 1993:09: tradução minha). Assim sendo, podemos incluir a Biomedicina como parte do sistema de dominação colonial e de imposição do pensamento centrado na Europa para diferentes regiões do planeta.

Quijano (2007) cunhou o termo colonialidade do poder para se referir ao processo de universalização do pensamento eurocêntrico entre as diversas regiões do mundo. Segundo ele, esse processo se inicia com a colonização das Américas e depois se expande para África, Ásia

e Oceania. Assim, o pensamento local europeu se transforma em verdade universal e outras formas de conhecimento são subalternizadas. Por fim, ocorre uma naturalização do pensamento de origem europeia, admitido e imposto como a única racionalidade válida:

El eurocentrismo ha llevado a virtualmente todo el mundo, a admitir que en una totalidad el todo tiene absoluta primacía determinante sobre todas y cada una de las partes, que por lo tanto hay una y sólo una lógica que gobierna el comportamiento del todo y de todas y de cada una de las partes. Las posibles variantes en el movimiento de cada parte son secundarias, sin efecto sobre el todo y reconocidas como particularidades de una regla o lógica general del todo al que pertenecen (Quijano, 2007:352).

A Biomedicina é imposta como sistema oficial na Índia pela colonização britânica nos séculos XIX e XX (Arnold, 1993). Esse processo de imposição exemplifica a colonialidade do poder. O sistema médico local (Ayurveda) é desvalorizado, caracterizado como superstição ou folclore, enquanto a Biomedicina é estabelecida como a "medicina verdadeira" ou "medicina científica" (Langford, 2002). Assim, todo o aparato colonial corrobora a ideia de que o sistema médico local é não-científico, precário e, por conseguinte, ineficiente. Por outro lado, os praticantes de Ayurveda reagem a essa marginalização, readaptando sua prática para se conformar com os padrões eurocêntricos modernos.

O desenvolvimento filosófico, político e econômico europeu esconde, oculta o seu lado negro, a “colonialidade” (Mignolo, 2007). “Colonialidade” e modernidade são dois lados da mesma moeda, que é a naturalização do pensamento eurocêntrico em todo o mundo. Na Índia, a medicina ocidental no começo do século XX vai deixando de ser uma medicina praticada pelos brancos, ou medicina do Estado, para se tornar mais penetrante na sociedade indiana e parte de uma nova cultura hegemônica (Leslie, 1998). Nesse sentido, a Biomedicina foi uma forma de colonizar o corpo por meio da intervenção e monopólio sobre o mesmo. Arnold (1993) demonstrou como a medicina de Estado na Índia colonial provocou uma subordinação de sujeitos.

A colonialidade do poder pressupõe a diferença colonial como condição para legitimação do conhecimento do colonizador e subalternização dos outros conhecimentos (Mignolo, 2012). Por exemplo, os indianos são forçados a acomodar novas realidades impostas pela colonização. Mignolo expande o pensamento de Quijano com o conceito de “semiose

colonial” na busca de identificar momentos de tensão no conflito entre conhecimentos que se encontram em uma relação de poder colonial. Nesse sentido, o conflito epistemológico entre a Biomedicina e o Ayurveda ilustra o conceito de “semiose colonial”.

O antropólogo brasileiro Darcy Ribeiro influenciou o pensamento de Mignolo e é citado em seu trabalho, principalmente pela tentativa de apresentar a América Latina sob uma perspectiva própria e pós-colonial. O termo “pensamento subalterno” foi de inspiração da obra de Darcy Ribeiro. Mignolo reconhece na obra darcyniana um esforço de deslocamento de formas hegemônicas do conhecimento, “um sangrento campo de batalha na longa história da subalternização colonial do conhecimento” (Mignolo, 2003:35). Mignolo se referia a ele como “antropologiano”. A palavra “antropologiano” constituía, na verdade, um marcador da subalternização do conhecimento: um antropólogo do Terceiro Mundo (Darcy Ribeiro escrevia em fins dos anos 1960 e no meio da Guerra Fria e da consolidação dos estudos de área) não é o mesmo que um antropólogo do Primeiro Mundo, pois o primeiro está no local do objeto, não na do sujeito do estudo. É precisamente no interior dessa tensão que a observação de Darcy Ribeiro adquire sua densidade, uma tensão entre a situação descrita e o local do sujeito no interior da situação que está descrevendo (Mignolo, 2003, p. 35-36).

Darcy Ribeiro escreveu obras monumentais, refletindo a respeito da condição de subdesenvolvimento dos povos latino-americanos. *Processo Civilizatório, As Américas e a Civilização* são alguns dos livros que escreveu em série quando estava exilado no Uruguai após o golpe de 1964. O diferencial da obra de Darcy Ribeiro foi refletir a evolução cultural da humanidade sob a perspectiva subalterna e com uma análise multilinear, levando em consideração a coexistência de diferentes tipos de sociedade.

O conceito de pós-colonialidade³¹ pode ser visto como uma crítica da modernidade por parte de países colonizados em que a colonialidade do poder agiu com particular brutalidade (Mignolo, 2012). Esse é o caso da colonização britânica na Índia e a consequente violência epistêmica em relação aos saberes nativos, o que levou a uma reação sob o ponto de vista de uma “racionalidade subalterna” em busca de legitimação. Mignolo chama atenção para os enunciados emergentes dos povos que foram colonizados:

³¹ Apesar de países como EUA, Canadá e Austrália terem sido colonizados, o conceito de pós-colonialidade não se aplica a eles, pois não foi uma colonização do tipo exploratória como nos países latino-americanos, África e Ásia, por exemplo.

It is not so much the historical postcolonial that should retain our attention, but rather the postcolonial loci of enunciation as an emerging discursive formation, and as a form of articulation of subaltern rationality (Mignolo, 2012:95)

O processo de reformulação do Ayurveda a partir da colonização britânica pode ser visto como um enunciado subalterno em busca de legitimação (Mignolo, 2012), pois, o sistema médico indiano se reestrutura por meio da relação conflituosa com a Biomedicina e com as instituições “modernas” introduzidas na Índia como hospitais, faculdades de medicina.

Nas universidades ayurvédicas da Índia, a maioria dos estudantes estuda Ayurveda porque não conseguiu nota suficiente para fazer o curso de Biomedicina (Langford, 2002). Somente um pequeno percentual de estudantes escolheu o Ayurveda por livre e espontânea vontade, geralmente pelo fato de seus pais serem praticantes do Ayurveda. A maior parte dos estudantes está mais familiarizada com a anatomia ou patologia biomédica do que com os conceitos ayurvédicos (Idem).

Esses casos denotam o poder do pensamento e instituições eurocêntricas na Índia, mesmo com toda a tradição milenar deste país cujos sofisticados tratados filosóficos são mais antigos do que os de origem europeia. Dufour (2013) analisa o conceito de mão invisível de Adam Smith como uma “nova religião”, que proporcionou o desenvolvimento do sistema capitalista. Para o dito desenvolvimento da “civilização humana”, foi necessário o genocídio de milhões de pessoas nas colônias europeias. Assim, genocídio e “epistemicídio” caminharam lado a lado no processo de naturalização do pensamento eurocêntrico como universal e superior a todos os outros. Por fim, diante da crise ambiental que vivemos atualmente, podemos dizer que o desenvolvimento capitalista levou também a um “ecocídio”, destruição dos ecossistemas (Latour, 2005).

Na Índia pós-independência, o Ayurveda é ensinado em universidades. Médicos ayurvédicos diplomados atendem em hospitais públicos e em suas clínicas particulares. Existe um ministério do governo indiano exclusivo para administrar os sistemas médicos nativos da Índia, entre os quais, o Ayurveda é o mais destacado. No entanto, a Biomedicina continua sendo o sistema médico hegemônico, recebendo mais de 90% de todos os recursos do governo (Banerjee, 2008). A hegemonia da Biomedicina na Índia prevalece, sem a necessidade da coerção colonial. Foucault (1981) assinalou que na sociedade moderna, por meio de práticas disciplinares, foi construído um sistema de poder, que se baseia no controle e na submissão dos

corpos. Assim sendo, esses mecanismos de controle mantêm o *status quo* e a hegemonia do sistema biomédico.

Atualmente, a Biomedicina é o sistema de atendimento à saúde com hegemonia na maioria dos países. Nesse sentido, é o sistema médico de maior legitimidade, com discurso totalizante, porta-voz da ciência. Assim, todos os diversos sistemas de saúde são subjugados a ela, considerados “outros” sistemas em uma relação de subalternidade. Em diferentes contextos, a Biomedicina pode ser chamada de medicina ocidental, científica, moderna ou a “Medicina” em sua nomenclatura mais etnocêntrica.

A chamada Medicina Ocidental Contemporânea é também conhecida como Biomedicina devido a sua vinculação ao conhecimento produzido por disciplinas científicas do campo da Biologia (Camargo, 2005). Na Índia, ela era chamada de Medicina Moderna, Alopátia ou *English Medicine*. Alopátia e Biomedicina não são palavras sinônimas. Alopátia significa algo que “vai contra”, ou seja, é hiper-intervencionista (Laplatine, 2011), o termo mais utilizado pelos indianos com quem conversei em campo. “*In India modern medicine is distinguished from traditional Ayurvedic and the Unani medicines by being labeled “allopathy”*” (Burgel, 1998:47). O antropólogo Leslie White ressalta a utilização do termo na Índia: “*in South Asia, cosmopolitan medicine is often called allopathy to distinguish it from indigenous medicine and homeopathy*” (Leslie, 1998:359). Isso quer dizer que, no sistema plurimédico indiano, Alopátia é a forma de identificação da Biomedicina.

Assim, falar de “outros” sistemas de saúde significa, de alguma maneira, contrapor o sistema médico de origem ocidental a outros sistemas médicos nativos de diferentes partes do planeta. Portanto, há dificuldade de terminologia, pois, na maioria das vezes, qualquer sistema de cura que não seja o biomédico é denominado como “alternativo”, “não-ocidental”, “popular”, “tradicional”, “medicina complementar”, “não-convencional”, “paralela”. A OMS (Organização Mundial da Saúde) define:

La medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bien estar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (OMS, 2002:07).

A definição da OMS tem como parâmetro a Biomedicina. Dessa maneira, os diferentes sistemas médicos são classificados sob a perspectiva da civilização ocidental, o que pode limitar a compreensão de outros sistemas que se originaram de culturas não-europeias (China, Índia, África etc.). Nesse sentido, os outros sistemas médicos são classificados segundo os parâmetros da Biomedicina. Isso é um reflexo da colonialidade do poder e da dominação cultural dos países ocidentais. Já foi naturalizado que a Biomedicina é o sistema médico oficial. Portanto, é a partir dela que os outros sistemas são legitimados. Um exemplo extremo disso é a apropriação da acupuntura e a rejeição dos conceitos médicos da Medicina Chinesa por parte da Biomedicina nos países ocidentais.

A OMS reconheceu tardiamente o fracasso das políticas sanitárias com base no modelo biomédico nos chamados países em desenvolvimento. Dessa maneira, a OMS passa a valorizar a importância dos sistemas tradicionais na busca de soluções alternativas que levem mais em conta as realidades locais e particularidades culturais “que seriam melhor adaptadas aos países em desenvolvimento e, assim, poderiam encobrir o caráter imposto e exógeno da Biomedicina” (Buchillet, 1991:243). Para a autora a chamada valorização das medicinas tradicionais, tendo como parâmetro a Biomedicina, funciona mais na base da redução ou desvalorização destas. Dessa maneira, o programa da OMS de reconhecimento da Medicina tradicional aparentemente parece promover a diversidade epistemológica do mundo. No entanto, acaba sendo mais uma manifestação da colonialidade do poder de forma “mascarada”.

2.1. Diversidade Epistemológica: “ciência” e legitimação do Ayurveda

O conhecimento ancestral do Ayurveda disputa posição de legitimidade frente à “medicina moderna” tanto no período colonial quanto na pós-colonização britânica. O Ayurveda se “(re)inventa” em função de sua oposição/autoafirmação perante a Biomedicina (Langford, 1995). Essa reinvenção pode ser caracterizada como uma resistência à opressiva modernidade representada pela Biomedicina. Mas, ao mesmo tempo, a linha de fronteira entre o moderno e o tradicional não é evidente:

The (re) invention of Ayurveda as a system of medicine in parallel to biomedicine serves to highlight certain peculiar features of a modern organization of knowledge. I argue

that even as practitioners give Ayurveda a modern institutional framework, they also implicitly critique many of the philosophical premises underlying that framework (Langford, 2002:13).

Nessa perspectiva, Boaventura dos Santos (2005) analisa o que ele chama de “diversidade epistemológica do mundo” no sentido de que existe uma pluralidade de saberes que entram em conflito ou questionam a legitimidade da “ciência moderna”. O processo de revitalização do Ayurveda durante e após a colonização britânica é um exemplo do choque epistemológico e a proposição de um saber não-ocidental como tão legítimo e válido quanto a ciência moderna.

A condição híbrida da sociedade pós-colonial permite uma tradução ou até reelaboração do imaginário social da modernidade e do colonizador (Bhabha, 1994). Na Índia, ocorrem movimentos que defendem a prática pura do Ayurveda, enquanto outros ressaltam a necessidade da integração daquele com a Biomedicina. Isso revela as ambiguidades e contradições dessa linha de fronteira imaginária entre o mundo tradicional e o moderno.

Dessa maneira, o processo de dominação colonial impôs o pensamento “ocidental” como legítimo e verdadeiro, classificando, assim, o Ayurveda como um não-saber, uma superstição. Santos chama esse processo de “epistemicídio”³². Nesse sentido, o exclusivismo científico (Santos, 2005) promovido pela colonização britânica na Índia permitiu o status legitimador da chamada ciência “ocidental” perante os saberes nativos.

Durante o período do *revival* do Ayurveda na Índia, no começo do século XX, muitos praticantes tentaram apresentar o Ayurveda como tão-científico quanto à Biomedicina, fazendo, assim, um sincretismo entre ambos. De tal modo, pensadores indianos escreveram documentos e textos “restabelecendo”³³ uma suposta continuidade entre a filosofia indiana e a chamada ciência moderna. O autor indiano Srinivasa Murti argumentava que as tradições indianas eram tão científicas quanto o pensamento ocidental. Assim sendo, ele tentou fazer correspondências

³² O conhecimento científico tem sido definido como o paradigma do conhecimento, e o único epistemologicamente adequado, a produção do saber local, consumou-se como não-saber, ou como um saber subalterno (Santos, 2005).

³³ Os Orientalistas no começo do século XIX promoviam a tradição nativa indiana como tendo continuidade com a tradição europeia, parceria que ficou conhecida como tradição indo-europeia. Assim, alegavam que os hospitais deveriam ter médicos nativos e também a validade dos textos sânscritos. Como já vimos, sua influência na política colonial terminou após a derrota para os anglicistas. No início do “*revival*” do Ayurveda, muitos praticantes do Ayurveda influenciados pelas ideias Orientalistas passaram a promover o Ayurveda.

entre as teorias ayurvédicas e as teorias científicas ocidentais com o objetivo de provar a autenticidade do Ayurveda:

Just as alternative geometries were used in Newtonian physics and the relativity theory, Ayurveda used an alternative set of postulates to those of cosmopolitan medicine. Among the Saddarshana, or six traditional systems of Hindu philosophy, the Nyāya, Vaiśeṣika, and Sāṃkhya systems were to Ayurveda what modern chemistry, physics, and biology were to cosmopolitan medicine (Leslie, 1992:188).

O objetivo da integração entre Ayurveda e Biomedicina era demonstrar que o primeiro poderia ser compreendido se utilizando das mesmas bases filosóficas da ciência ocidental. Nesse sentido, muitos autores indianos tentaram fazer uma correlação entre a ciência ocidental e a tradição filosófica indiana como forma de legitimar o conhecimento tradicional diante da proeminência do sistema de conhecimento ocidental. Uma vez que o conhecimento científico tem sido definido como o paradigma do conhecimento e o único epistemologicamente adequado, a produção do saber local consumou-se como não-saber, ou como um saber subalterno (Santos, 2005).

Há casos também de ocidentais que tentaram fazer uma correlação entre os dois sistemas de conhecimento. Gerald Larson³⁴ (1987) estudou os fundamentos filosóficos das tradições *Sāṃkhya* e *Vaiśeṣika*, as que mais influenciaram o Ayurveda. Para o autor, a forma de conceituar saúde e doença no Ayurveda não é totalmente incompatível com a precisão rigorosa da metodologia científica moderna. Assim, Larson compara a filosofia indiana com a ciência ocidental e faz correspondências entre diferentes campos científicos ocidentais – “*the Sāṃkhya approach resonates interestingly to systems theory, semiotics, structuralism, and other contemporary explanatory models*” (Larson, 1987:252).

Steven Engler (2003) argumenta que o Ayurveda não pode ser considerado científico nos moldes da ciência ocidental. Segundo ele, as evidências nos textos clássicos ayurvédicos não se fundamentam de forma análoga à chamada ciência ocidental. Para Engler, os argumentos dos tratados ayurvédicos são retóricos e não empíricos, pois muitos não podem ser verificados e sua legitimidade se baseia na autoridade dos textos assentada na tradição. Assim, ele discorda

³⁴Larson é historiador e estudioso da cultura indiana. Portanto, não é filósofo da ciência. Foi citado aqui como exemplo de um ocidental que tenta relacionar a ciência ocidental com os saberes indianos.

de outros autores que argumentam que o Ayurveda pode ser considerado científico como a Biomedicina.

O antropólogo cingalês Gananath Obeyesekere (1984) faz análise do Ayurveda, apresentando a epistemologia específica desse sistema. O autor critica a tendência dentro das ciências sociais de ver a ciência como essencialmente uma invenção ocidental e classificar os sistemas de pensamento não-ocidentais como etnociência. Dessa maneira, argumenta que o termo *bricolage* que Lévis-Strauss utiliza em seu livro *Pensamento Selvagem* é uma forma de desvalorizar o pensamento não-ocidental, mesmo que a intenção do livro tenha sido o contrário. O efeito do livro foi mostrar que o pensamento genuinamente científico não ocorre fora do Ocidente, e, quando ocorre, assume a forma de experimentação ou *bricolage*.

O autor defende que há algo mais sofisticado do que bricolagem nas tradições intelectuais não-ocidentais. Dessa maneira, ele analisa a tradição médica do Ayurveda como um exemplo de pensamento teórico e manipulação de conceitos abstratos que vai muito além de uma mera experimentação. A grande diferença é que arcabouço teórico desenvolvido no Ayurveda constitui um paradigma que se mantém inalterado desde o tempo de seus fundadores.

Obeyesekere procurou analisar o Ayurveda dentro das suas próprias bases quando fala da experimentação *samyogic* no Sri Lanka, que é a forma de combinar os remédios para montar as formulações ayurvédicas. Segundo o autor, os diferentes ingredientes que compõem uma formulação ayurvédica na forma da decocção precisam ser cuidadosamente combinados. A técnica de combinação é chamada de *samyoga* nos textos do Ayurveda. Dependendo da doença, a forma de realizar a combinação pode ser complexa. Nesse sentido, a reputação do médico ayurvédico depende da eficácia de seus medicamentos e do seu conhecimento da técnica.

Diferente do que Engler afirmou anteriormente, para Obeyesekere, o Ayurveda é uma “ciência da medicina”, pois possui experimentação e falsificação, como também uma desmistificação de mágica e religião. Ele argumenta isso diante da experimentação que o médico ayurvédico realiza para confirmar se determinada composição de plantas é eficaz para o tratamento de determinado paciente. Apesar das formulações prescritas nos textos clássicos, existe certa liberdade de utilização das plantas. Por fim, a reflexão de Obeyesekere pode ser pensada como uma tentativa de pensamento pós-ocidental segundo a perspectiva de Mignolo (2007).

A antropóloga norte-americana Margaret Trawick (1987) escreveu o artigo *Ayurvedic Physician as a Scientist* em resposta ao artigo de Robin Horton. Este, ao analisar etnias africanas, argumentava que o pensamento tradicional africano é fechado e voltado ao passado, ao passo que o científico ocidental é aberto e voltado ao futuro. Ela analisa a prática de Ayurveda na região de Tamil, sul da Índia, para provar que o conhecimento tradicional, ainda que voltado para o passado, não aponta para a inexistência de competição entre diferentes escolas de pensamento e desenvolvimento de teorias em resposta a essa competição. Ela diz: “*my argument is that if, as Horton holds, conscious response to challenging paradigms is what differentiates scientific from non-scientific thought, then the Ayurvedic epistemology to be described in this paper is certainly scientific*” (Trawick, 1987:1032). Em outro texto, Trawick (1992) argumenta que os textos ayurvédicos são os mais “científicos” se comparados com outros sistemas médicos da Índia. Segundo ela, a principal preocupação dos autores dos textos ayurvédicos foi o desenvolvimento de uma teoria geral e coerente de um aspecto do mundo natural – o corpo humano.

A discussão levantada por Horton e Trawick nos leva para uma área bem estimada no pensamento antropológico, que é a diferença entre magia e ciência, ou entre tradição e modernidade. Desde Mauss (2003) a Evans-Pritchard (2005), passando por Lévi-Bruhl (2008) e culminando no pensamento selvagem de Lévi-Strauss (2009), a comparação entre o sistema de conhecimento tradicional e a ciência ocidental é um ponto importante de debate dentro da antropologia. Dessa maneira, foram desenvolvidas dicotomias como: ocidental e oriental; desenvolvido e subdesenvolvido; ciência e superstição, que reduzem complexas diferenças a uma lógica binária (*self x other*) do poder colonial (Prakash, 1995). A própria antropologia se desenvolveu no contexto da colonização, sendo que os antropólogos muitas vezes trabalharam a serviço do poder colonial.

Autores indianos pós-coloniais analisam como a condição de subalternidade ao conhecimento europeu precisa ser debatida e enfrentada em prol da concepção de uma “modernidade” que abarque a diversidade epistemológica do mundo não-europeu. Chatterjee (1997) afirma que, se existe alguma definição universalmente aceitável da modernidade, é aquela que possa ensinar como aplicar métodos racionais permitindo aos indianos identificarem sua própria forma particular de modernidade. Dessa maneira, é um exemplo de tentativa de “dessubalternização” do conhecimento indiano.

3. PROMOÇÃO DO AYURVEDA PURO: “DESSUBALTERNIZAÇÃO” PELO USO DE PLANTAS ORIGINAIS

Neste capítulo, realizo a análise dos dados colhidos durante a pesquisa de campo. Obviamente, é impossível colocar no texto todas as cores, cheiros, emoções e sensações vivenciadas. As informações recolhidas passam pela lente do observador/pesquisador que, a partir de sua experiência de vida, formação intelectual e interesses, direcionam seu olhar. Deste modo, a interpretação dos resultados da pesquisa é única e peculiar. No meu caso, o direcionamento passou por um viés político da prática do Ayurveda no Instituto estudado.

O Instituto *Amboroham* encontra-se no Estado de Kerala, sul da Índia, na vila de Udayamperoor, distrito de Ernakulam, próxima à cosmopolita cidade de Cochin. Os objetivos do Instituto eram: a) pesquisar sobre as plantas medicinais conforme descritas nos textos clássicos; b) encontrá-las e cultivá-las no seu bioma natural; c) preservar as plantas medicinais em perigo de extinção e d) fornecer remédios da melhor qualidade possível para os pacientes da clínica. Enfim, provar a eficácia do Ayurveda no tratamento de diferentes doenças caso sejam usadas as plantas “originais” conforme descritas nos textos clássicos do Ayurveda.

O trabalho do Instituto *Amboroham* revelou uma busca por legitimação do Ayurveda perante a Biomedicina e a necessidade da valorização da diversidade cultural de saberes não-ocidentais de maneira não subalterna em relação ao sistema científico ocidental. Afinal, como já dizia Geertz, “o objetivo da antropologia é o alargamento do universo do discurso humano” (Geertz, 1989:10). Esse não é o único objetivo da antropologia. Porém, na minha opinião, é o objetivo mais importante, pois o debate intercultural entre diferentes povos possibilita a promoção da diversidade epistemológica da humanidade (Santos, 2005).

Dr. Kṛṣṇa Das era o diretor do Instituto *Amboroham* e médico ayurvédico que atendia na clínica de atendimento ao público. O objetivo inicial da pesquisa era observar as atividades do Instituto e tentar compreender o funcionamento da prática ayurvédica a partir de uma microanálise local. Todas as atividades do Instituto giravam em torno de sua personalidade e do projeto de pesquisa de plantas medicinais “originais” chefiado por ele. Seu discurso de valorização do Ayurveda e crítica pós-colonial da Biomedicina foi o mote principal dessa dissertação. Ele também dizia praticar Ayurveda Puro.

No decorrer deste capítulo, vou descrever com detalhes sobre o projeto do Instituto *Amboroham*. A questão da “originalidade” era fundamental para a compreensão do discurso de Dr. Kṛṣṇa. Como ele recebeu o conhecimento ayurvédico por meio de uma sucessão de mestres e discípulos dentro de sua família, significava que ele, supostamente, recebeu o conhecimento em sua forma “pura” e inalterada ao longo das diferentes gerações. Além disso, ele ressaltava a importância fundamental do estudo dos chamados textos “originais” em sânscrito e por fim o uso de plantas “originais” e “puras” descritas nesses textos. Nesse sentido, atribuía a eficácia de seu tratamento à sua “originalidade” e “pureza”, o que também se confunde com “natural” ou “natureza”.

Dr. Kṛṣṇa insistia que a prática do Ayurveda era “à prova do tempo”, ou seja, os remédios e a terapêutica são de aplicação atemporal, o que garante sua efetividade e segurança. Segundo ele, a Biomedicina está em constante mudança, o que gera falta de segurança no uso de medicamentos. Também dizia que o Ayurveda era um sistema médico atemporal, original e “mãe³⁵” de todos os outros sistemas médicos do mundo. Essas adjetivações tão fortes denotam sua concepção de um sistema milenar, de aplicação universal e por fim já testado há vários séculos. Portanto, o “Ayurveda Puro” se estabelece e se legitima principalmente por meio do uso de plantas medicinais e pela evocação da ancestralidade do Ayurveda.

As atividades no Instituto tinham o objetivo de emancipação do Ayurveda em relação à Biomedicina. Portanto, de alguma forma, buscava combater a colonialidade do poder que se manifestava na posição hegemônica do sistema biomédico. Dessa forma, o trabalho do Instituto se configura dentro da perspectiva da democratização e pluralidade de saberes, pois “a diversidade epistemológica encontrada no mundo é a própria expressão de maneiras diferentes de conceber o mundo”. (Santos, 2005:41)

Os pacientes da clínica funcionavam como “cobaias” do projeto de valorização do Ayurveda do Instituto *Amboroham*. A maioria deles se trataram primeiro no sistema biomédico ou Alopátia³⁶ (*Allopathy*), como o chamam os indianos. Procuravam o Ayurveda quando não encontravam mais solução na Alopátia ou se estavam tendo muitos efeitos colaterais com o uso

³⁵ Se o Ayurveda é considerado “mãe”, é uma palavra feminina. Portanto, eu deveria usar o artigo feminino ao invés do masculino. No entanto, por formalidade, pelo fato da maioria da literatura em português utilizar “o Ayurveda” ao invés de “a Ayurveda”, utilizo o artigo masculino.

³⁶The term “allopathic doctor” has a fairly clear reference within India, and means doctors who have been trained in colleges set up on the model provided by British medical colleges (mostly graduates), or in medical schools established by the Imperial Government to supply subordinate medical staff (“Licentiates”) (Jeffery, 1977).

crônico de remédios alopáticos. Dr. Kṛṣṇa ficou famoso na região pela eficiência de seu tratamento, principalmente por utilizar as chamadas “plantas originais”.

Neste capítulo, analiso alguns casos de pacientes que obtiveram alívio de seus males na clínica *Amboroham*. A partir do depoimento de Dr. Kṛṣṇa e dos pacientes da clínica, foi possível levantar categorias associadas à Biomedicina e ao Ayurveda. É curioso o fato de essas categorias serem muitas vezes antagônicas, sendo possível perceber os conceitos do grupo estudado em relação a esses diferentes sistemas médicos. No quadro abaixo, reproduzo algumas categorias retiradas das entrevistas realizadas em campo com pacientes e integrantes do Instituto *Amboroham*.

Biomedicina	Ayurveda
Uso de substâncias químicas (<i>chemicals</i>)	Uso de plantas, ervas
Artificial, sintética	Natural, “da natureza”, Puro
<i>English Medicine</i> , Sistema ocidental de conhecimento	Medicina indiana, medicina tradicional da Índia
Ciência moderna	Ciência Ancestral
Remédios com efeitos colaterais	Remédios sem efeitos colaterais
Ação rápida, alívio imediato (<i>fast relief</i>)	Ação demorada
Voltado para o Mercado	Serviço para humanidade
Alívio de sintomas	Cura permanente

Esses pares de conceitos opostos são exemplos de categorias que apoiam o processo de “dessubalternização” ou legitimação do Ayurveda na prática médica do Instituto e no discurso de seus integrantes e também dos pacientes. No decorrer do capítulo, vou analisar o discurso de Dr. Kṛṣṇa, pacientes e funcionários do Instituto *Amboroham*. As atividades do Instituto e o discurso dos funcionários e pacientes corroboram a ideia de emancipação do pensamento não-ocidental, principalmente em um país que foi colonizado recentemente, como a Índia. Conversando com os pacientes, percebe-se o itinerário terapêutico em um país com vários sistemas médicos. As pessoas escolhiam o tratamento conforme as circunstâncias.

A maioria dos indianos procura mais a “Alopatia”, ou *English Medicine*, pelo fato de obter alívio mais rápido de seus problemas de saúde. Isso demonstra o efeito da colonização britânica e hegemonia da Biomedicina como sistema médico válido. No entanto, a pesquisa revelou que a maioria dos pacientes atendidos por Dr. Kṛṣṇa Das afirmava que o uso prolongado de medicamentos alopáticos promovia efeitos colaterais indesejados. Nesse sentido, o processo de valorização do Ayurveda promovido no Instituto *Amboroham* fez com que o sistema biomédico fosse visto como algo artificial com remédios “químicos” (*chemicals*), enquanto o

Ayurveda é natural, sem efeitos colaterais. Durante a pesquisa, a resposta mais comum quando eu perguntava a respeito dos benefícios do tratamento ayurvédico era de que não havia efeitos colaterais.

Em resumo, tanto a Biomedicina quanto o Ayurveda eram frequentemente reduzidos a parâmetros de eficácia, enquanto um promovia alívio rápido, o outro não tinha efeitos colaterais. Nisula (2006) chegou a conclusão parecida em pesquisa sobre itinerários terapêuticos na cidade de Mysore, a 200 km de Cochin. Tirodkar (2008) realizou pesquisa com muitos pacientes que buscavam tratamentos ayurvédicos. A maioria escolheu o Ayurveda após não ter sucesso tratando-se com a alopatia ou outros sistemas, como a homeopatia. Ele demonstra como na Índia existe a mesma crença, entre praticantes e pacientes, de que o Ayurveda é natural e sem efeitos colaterais:

When asked why they use Ayurveda, several reasons are cited by patients in clinics and spas. In all types of clinics, the four main reasons people give for turning to Ayurveda are (1) allopathy has failed them, (2) it “cures from the root,” (3) it is “all natural,” and (4) there are no side effects (Tirodkar, 2008:233).

O diferencial dos pacientes de Dr. Kṛṣṇa, conforme muitos deles afirmavam, era que o Ayurveda possibilitava a cura “permanente” das doenças, ao passo que a Biomedicina apenas aliviava os sintomas. A maioria dos pacientes da clínica eram diabéticos. Dr. Kṛṣṇa afirmava poder curar a diabetes. Muitos pacientes diabéticos relataram que, com o tratamento, conseguiram baixar a taxa de açúcar e até voltar a se alimentar normalmente. Portanto, Dr. Kṛṣṇa capitaneava seu discurso das “glórias” do Ayurveda com base nos resultados clínicos com seus pacientes.

A Biomedicina também era chamada de *English Medicine* pelos pacientes, o que denota seu caráter estrangeiro. Neste capítulo, analiso o Ayurveda do ponto de vista do discurso de autoafirmação e emancipação perante a imposição do modelo ocidental hegemônico de conhecimento na Índia, representado pela Biomedicina, chamada de Alopatia pelos indianos em geral. Dr. Kṛṣṇa, diretor do Instituto *Amboroham*, em Kerala, sul da Índia, foi meu principal interlocutor durante a pesquisa de campo. Durante as entrevistas e inúmeras conversas, ele ressaltou o fato de o Ayurveda ser o sistema médico mais completo, natural e eficiente, em contraste com a chamada Biomedicina, vista por ele como artificial, limitada a casos

emergenciais e causadora de inúmeros efeitos colaterais. Dessa maneira, as atividades do Instituto *Amboroham* podem ser vistas como estratégias de emancipação do Ayurveda e promoção da diversidade epistemológica do mundo. Isso denota um processo de “pensamento liminar” (*border thinking*) entre a tradição nativa do Ayurveda e o encontro com a ciência “ocidental”, representada pela Biomedicina.

3.1. Chegada à Índia: contextualização da região pesquisada

Cheguei a Cochin ao meio-dia, depois de um voo de Délhi, a capital da Índia. Estava com *jetlag* por causa do fuso horário (sete horas de diferença). Muito sonolento, peguei um táxi para o Fort Cochin, o local mais turístico da cidade. Como a minha pesquisa de campo iria começar no dia posterior, optei por conhecer um pouco o centro histórico da cidade. Cochin foi colonizada pelos portugueses (Vasco da Gama viveu muitos anos e morreu em Cochin, onde há um bairro com o seu nome), holandeses, franceses, muçulmanos e britânicos.

O porto da cidade, localizado na costa do Mar Árábico, é um dos mais famosos da Índia, e faz parte da rota marítima de comércio há séculos. O clima é tropical, com muitas palmeiras, rios, canais e praias. A língua falada é o Malayalam e, ao contrário do que percebi nas regiões que visitei no norte da Índia, muitos moradores falam bem o inglês. Repleta de turistas, na sua maioria europeus, a região do Fort Cochin é o maior corredor histórico da cidade, com muitas igrejas, construções antigas e centros culturais. Kerala é conhecida internacionalmente pela beleza de suas praias, passeios de barco, criadouros de elefantes e também por ser um dos locais mais proeminentes da prática ayurvédica. Pelas ruas desta região histórica, vi inúmeras placas de spas ayurvédicos e de propaganda de tratamentos ayurvédicos, demonstrando que o local é um centro de turismo médico.

A capital do estado é Thiruvananthapuram, mas Cochin é a maior cidade e a mais populosa. O litoral sudoeste é banhado pelo Mar Árábico e faz fronteira com os estados de Karnakata ao norte e Tamil Nadu a leste. Possui clima tropical úmido com fortes chuvas de verão. Kerala, cujo idioma oficial é o Malayalam, é considerado um dos estados mais desenvolvidos do país, com taxa de alfabetização superior a 90% (Rocha, 2010). Cochin foi colonizada pelos portugueses de 1503 a 1530 e foi a primeira colônia europeia na Índia. De 1601 a 1795, foi colonizada pelos holandeses até a ocupação britânica em 1795. Cochin é um

dos portos mais famosos da Índia, sendo conhecida como a “rainha” do Mar Arábico. Como centro de comércio de especiarias indianas há muitos séculos, tem sido visitada por chineses, gregos, romanos e judeus desde tempos remotos.

3.2. Iniciação no “mundo ayurvédico”: ensinamentos de duas gerações de médicos ayurvédicos (tradicional/moderno)

Durante a pesquisa de campo, Dr. Kṛṣṇa e seu pai, Dr. Mahaviṣṇu, fizeram questão de me explicar os princípios básicos do Ayurveda. Tratava-se de uma espécie de “iniciação” para me ajudar a adentrar a perspectiva ayurvédica do funcionamento do ser humano em relação aos ciclos naturais. Reproduzo alguns trechos das explicações de ambos os médicos sobre os princípios básicos do Ayurveda. Esses princípios foram explicitados no capítulo 2, porém, nos próximos parágrafos, exponho o que eu ouvi diretamente desses experientes médicos ayurvédicos.

Dr. Mahaviṣṇu (pai de Dr. Kṛṣṇa) explicou que os *doṣās* funcionam como forças da natureza. Segundo ele, há três energias principais no mundo, três forças que governam todos os processos na natureza: as energias do sol, do vento e da lua, *vata*, *pitta* e *kapha* respectivamente, também presentes em nosso corpo. O sol é a energia da transformação, representada pelo fogo. O vento é o princípio do movimento, representado pelo ar e o éter. A lua promove o refrescamento, representado pela combinação de terra e água. Quando usam os termos *arogya* ou *swastyā*, isso quer dizer que os *doṣās* estão naturalmente balanceados. Quando em desequilíbrio, concluiu Dr. Mahaviṣṇu, referem-se a isso usando a palavra *roga*.

A explicação de Dr. Mahaviṣṇu estabelece uma conexão da teoria ayurvédica dos *doṣās* com a filosofia espiritual védica. Nesse sentido, todas as atividades do universo ocorrem de acordo com três funções básicas: criação, preservação e destruição. Essas são três ações das Divindades hindus, *Brahma*, *Vishnu* e *Śiva*, o Criador, o Preservador e o Destruidor do universo. Essas três funções também estão relacionadas com os três *doṣās*. Isso denota como se inter-relacionam o conhecimento ayurvédico e a filosofia espiritual védica.

A concepção de saúde do Ayurveda está relacionada ao funcionamento dos *doṣās*, *dhātus*, *malas*. Dr. Mahaviṣṇu explicou a definição de saúde, citando o tratado *Suśruta Saṃhitā*:

“*sama doṣā, sama agni cha, samadhatu, mala kriyah | prasanna atma indriya manah swasthaiti abhidhiyate*” |. Ele traduziu esse verso, dizendo haver quatro tipos de *agni*, cada um dos quais funciona para manter a saúde. O verso explicava os sintomas de *arogya*, saúde: *sama doṣā, sama agni, sama dhātu, mala kriyah*, ou seja, *arogya* se estabelece a partir do equilíbrio do fogo digestivo (*agni*), dos sete tecidos (*dhātu*) e da apropriada eliminação das excreções (*mala kriyah*). As três bioenergias (*doṣās*), prosseguiu ele, precisam de uma base para existir. Tal base é formada pelos *dhātus*, os sete tecidos do corpo. *Ākāśa* (espaço ou éter) é a fonte dos cinco elementos (*pancha-mahabhūta*), éter, ar, fogo, água e terra. Tudo que existe no universo, concluiu ele, tem os cinco elementos em sua composição.

Dr. Kṛṣṇa Das sugeriu que eu adquirisse o texto ayurvédico chamado *Aṣṭāṅga Hṛdaya*. Ele queria que eu estudasse o capítulo *doṣādi vijñānīya adhyāya* (conhecimento sobre os *doṣās*) da seção *Sūtrasthāna*³⁷. O capítulo explicava o que são os *doṣās*, *dhātus* (tecidos) e *malas* (excreções). Depois, ele explicou o conteúdo do mesmo, conforme reproduzo abaixo do meu caderno de campo:

Dr. Kṛṣṇa começou dizendo que os *doṣās* são os três componentes básicos do corpo humano: *vata, pitta e kapha*. *Doṣā* vem a ser energia biofísica. Já os *dhātus*, sete ao todo, são os constituintes bioquímicos. *Mala* são os resíduos metabólicos; *vata*, o aspecto neurodinâmico; *pitta*, os hormônios e as enzimas; e *kapha*, os terminais de ligação. Nos *dhātus*, prosseguiu ele, acontecem todas as reações químicas do organismo, conforme comprova o seguinte verso (*śloka*) do texto: “*dhātu dharana poshaya*”. *Dharana* quer dizer manutenção e *poshaya*, nutrição. Portanto, os *dhātus* têm por objetivo manter a estrutura do corpo e, ao mesmo tempo, nutri-lo. *Mala* (urina, suor e fezes), palavra com conotação ruim em sânscrito, significa coisas indesejáveis, que devem ser eliminadas, pois geram doenças quando não eliminadas no tempo correto. Os *doṣās* sempre têm a tendência de modificar a homeostase do organismo com o ambiente externo, mas, quando em harmonia, promovem a saúde. Por fim, citou outro verso: “*doṣā dhātu mala mulam hi shariram*”, ou seja, a saúde e a doença são processadas, através dos *dhātus* e *malas*, por intermédio dos *doṣās*.

A explicação de Dr. Kṛṣṇa, diferente da de seu pai, tinha características biomédicas – já o estilo de Dr. Mahaviṣṇu era mais poético. Dr. Mahaviṣṇu aprendeu Ayurveda com seu pai, conforme o sistema *guru-śiṣya*, mestre-discípulo, ao passo que Dr. Kṛṣṇa, apesar de ter

³⁷Essa seção possui 30 capítulos, que tratam da doutrina básica do Ayurveda; de princípios de saúde; de prevenção de doenças; das propriedades de dietas e medicamentos; da fisiologia e patologia de acordo com os *doṣas* e dos diferentes tipos de doenças e métodos de tratamento.

estudado com seu pai, também teve a formação universitária moderna. Eis porque ele utilizava termos mais contemporâneos, bioquímicos, talvez com o objetivo de fazer o Ayurveda ser melhor compreendido pelos ocidentais e, por conseguinte, mais aceito como um sistema médico válido.

3.3. Raja vaidyas: médicos reais (da realeza) ou “reais” (verdadeiros) médicos?

Dr. Kṛṣṇa parecia ser considerado o autêntico representante do chamado Ayurveda “puro” por parte dos pacientes e funcionários da clínica. Ele fazia parte da sétima geração de *Raja Vaidyas*, médicos ayurvédicos que atendiam aos antigos reis de Kerala. Também dizia praticar o Ayurveda puro conforme os textos clássicos, afirmação que pode ser interpretada como um atestado de “verdadeiro” médico ayurvédico. Portanto, aqui faço trocadilho com a palavra real, que no português pode significar “da realeza” como também “verdadeiro”, ou autêntico. De acordo com esse ponto de vista, os praticantes de Ayurveda que deliberadamente misturam o Ayurveda com a Biomedicina não são considerados médicos ayurvédicos autênticos.

O fato de Dr. Kṛṣṇa se identificar como *Raja Vaidya* demonstrava a ancestralidade da sua prática e as raízes neocoloniais de seu conhecimento e formação. Ele vem de uma tradição de transmissão de conhecimento anterior à colonização inglesa. “Eu pertencço à sétima geração de praticantes de Ayurveda em uma família de *Raja vaidyas*. Estudei com o meu pai e o meu bisavô” (Dr. Kṛṣṇa, 05/09/2012). Por outro lado, sua formação universitária é o resultado da institucionalização do Ayurveda após a colonização. Ele estudou Ayurveda e Biomedicina na universidade, pois, à época de sua formação, ambos os sistemas eram ensinados conjuntamente. Dessa maneira, a confluência de sua formação tradicional com a formação moderna colocou-o em uma situação pós-colonial de crítica à civilização ocidental (representada pela Biomedicina) e valorização da cultura indiana (representada pelo Ayurveda).

Os vaidyas não representam uma casta, pois podem pertencer a qualquer uma das castas (Basham, 1998). No caso de Dr. Kṛṣṇa sua família era da casta de *vaiśyas* ou comerciantes. Existem casos de *vaidyas* pertencentes até a casta considerada mais baixa como os *sūdras*, porém o mais comum é o pertencimento às castas mais elevadas.

Dr. Kṛṣṇa relatou como foi o processo de ensino tradicional do Ayurveda. Iniciou seus estudos aos seis anos de idade. Segundo ele, em certo dia planejado, a família inteira se reúne e são convidados moradores da região. Assim, promovem uma cerimônia de “iniciação ao Ayurveda”, da qual milhares de pessoas participam. O último a ser iniciado foi Arjun (filho de Dr. Kṛṣṇa), em fevereiro de 2012. Ele explicou:

Dr. Kṛṣṇa: Começamos a estudar neste pequeno templo, passando a aprender a língua sânscrita com seis anos de idade. No dia do início do aprendizado de sânscrito, fazemos uma grande cerimônia e chamamos os vizinhos, moradores de vilas próximas, e os parentes. Mais de 6.000 pessoas compareceram à cerimônia do meu filho Arjun.

Bruno: Então, já fizeram para Arjun?

Dr. Kṛṣṇa: Sim. Fizemos em fevereiro deste ano. O processo de aprendizagem do Ayurveda é bem longo. Não podemos aprender em cinco ou seis anos, como nossos alunos fazem nos cursos de graduação. É um processo longo. Demora de 30 a 40 anos para se aprender algo sobre o Ayurveda (30/08/2012).

Nesse relato, percebe-se a valorização de sua formação tradicional comparada com a universitária. Entende-se que a formação universitária é incompleta e insuficiente para formar um bom médico ayurvédico. Nesse sentido, apesar da sua formação universitária, ele valoriza muito mais sua formação tradicional.

Todas as gerações iniciaram seus estudos em um pequeno templo localizado na fazenda antiga da família de Dr. Kṛṣṇa. Portanto, o local tinha o valor simbólico de manter a conexão com as gerações anteriores, como também de transmissão do conhecimento de forma inalterada de geração para geração. Isso demonstra a importância da “originalidade” na tradição ayurvédica. Nesse sentido, a cerimônia, para a família de Dr. Kṛṣṇa Das, representava a garantia de que os ensinamentos seriam preservados, da mesma forma que a família preservava o mesmo templo há sete gerações.

Na tradição de ensino do Ayurveda da família de Dr. Kṛṣṇa, o filho mais novo era o destinado a estudar este sistema médico. O ensino se iniciava com a aprendizagem do sânscrito. No caso de Arjun, filho de Dr. Kṛṣṇa, o seu avô, Dr. Mahaviṣṇu, era seu mestre. Tinku, um dos residentes da clínica, contou que só estudou sânscrito na universidade, uma diferença em relação aos praticantes de Ayurveda que pertencem a uma tradição familiar e começam seus estudos na infância. Dr. Kṛṣṇa relatou:

Assim, com seis anos de idade, comecei a aprender o sânscrito. Quem não souber sânscrito não será capaz de entender os textos do Ayurveda. Essa é a verdade. Então, como é costume na minha família, dos seis aos doze anos de idade, aprendi a gramática do sânscrito, estudando poemas de poetas eminentes, como Kalidas, Valmik etc. (Dr. Kṛṣṇa, 05/09/2012).

O sânscrito é muito importante para o aprendizado do Ayurveda porque os textos mais destacados desta tradição médica foram escritos nesta língua. Considerado uma das línguas mais antigas da humanidade, não é falado pela população em geral na atualidade. Porém, muitas línguas faladas na Índia e no mundo (línguas indo-europeias) originaram-se do sânscrito. Seu uso limita-se à leitura de textos antigos, como também à prática espiritual – recitação de mantras e cânticos religiosos – de muitas linhagens filosóficas. Por exemplo, o sábio Valmiki, citado por Dr. Kṛṣṇa acima, é o autor do grande épico *Ramayana*, muito popular na Índia, que conta a história de uma das encarnações de Deus, chamada Sri Rama, e sua consorte Sita.

Segundo Dr. Kṛṣṇa, sem saber sânscrito, é impossível aprender Ayurveda. Isso acontece porque se enfatiza a necessidade de ler os textos no “original”, pois ler traduções significa correr o risco de ter acesso a um conhecimento alterado no processo de tradução. Além disso, muitos textos que explicam como fazer as formulações de plantas medicinais só estão disponíveis em sânscrito. Neste caso, também fica evidente a noção de “originalidade” e “pureza” ressaltadas por Dr. Kṛṣṇa ao descrever a sua prática médica.

Além disso, como o sânscrito é uma língua pouco usual, o conhecimento disseminado por seu intermédio acaba por se tornar restrito a um grupo muito privilegiado. Dr. Kṛṣṇa demonstrava o orgulho de pertencer a uma roda muito limitada e especial. Havia aí uma hierarquia médica, não só entre o Ayurveda e a Biomedicina, claro, mas, mesmo no âmbito do Ayurveda, havia médicos considerados melhores do que outros. Os médicos que tinham apenas a formação universitária não tinham conhecimento aprofundado do sânscrito e, por conseguinte, da literatura ayurvédica.

O futuro praticante de Ayurveda na família de Dr. Kṛṣṇa iniciava o estudo aos seis anos de idade porque nessa idade a criança indiana já está alfabetizada, o que lhe permite começar o aprendizado de outra língua. A ênfase em começar tão cedo se explicava pelo fato de o sânscrito ser tão difícil de aprender – são décadas de estudo para se adquirir domínio do idioma! Nesse sentido, Dr. Kṛṣṇa ressaltou nossa diferença cultural durante a pesquisa:

Para saber nomear as doenças citadas no Ayurveda, é preciso ter a base do sânscrito. Então, temos que começar a aprender sânscrito desde a infância. Sem sânscrito, você nunca vai entender o que estou dizendo (Dr. Kṛṣṇa, 22/08/2012).

Como já vimos, o ritual de iniciação nas tradições védicas acontece com a realização de uma grande festa, a partir da qual, aos seis anos de idade, o discípulo inicia o aprendizado do sânscrito. Assim, essa cerimônia pode simbolizar a introdução ao Ayurveda clássico ou “original”. O início do estudo de sânscrito é uma tradição na família de Dr. Kṛṣṇa. No entanto, isso não quer dizer que todos vão seguir a carreira médica. Por exemplo, o irmão e o primo de Dr. Kṛṣṇa estudaram sânscrito, o primeiro sendo professor de sânscrito em uma universidade de Ayurveda e o segundo, astrólogo. Em outras palavras, o sânscrito é a base de diferentes ramos de conhecimento dos Vedas e, sobretudo, do ensino tradicional promovido pelas famílias de Kerala.

Com o reconhecimento do sânscrito como meio de aquisição de conhecimento, a sua aprendizagem tornou-se inevitável para os intelectuais. A maneira tradicional de se estudar sânscrito iniciava-se com a literatura, a gramática, a lógica, a astrologia e a ciência ayurvédica. Posteriormente, aqueles que desejassem poderiam se especializar em qualquer uma das disciplinas mais elevadas (Rocha, 2010:78).

Dr. Kṛṣṇa também revelou que, para se formar como médico ayurvédico na Índia antiga, o aluno estudava Ayurveda por 40 anos:

Nos tempos antigos, eram necessários quarenta anos de estudo para se iniciar a prática médica. O aluno começava a aprender sânscrito aos seis anos. Com treze anos, passava a estudar o texto básico *Aṣṭāṅga Hṛdaya*. Aos dezessete, estudava os três tratados principais, *Caraka Saṃhitā*, *Suśruta Saṃhitā* e *Aṣṭāṅga Saṃgraha*. Ele tinha que aprendê-los, capítulo por capítulo, até os 32 anos de idade. Dos 32 aos 35, aprendia a fazer os preparados. Dos 35 aos 40, praticava com um médico experiente. Depois, aos 40, um médico-professor eminente conferia ao aluno o título de médico (doutor). De acordo com a ciência do Ayurveda, essa é a forma de aprendê-lo. Porém, no Syllabus moderno, em apenas cinco anos, o médico já está formado. (Dr. Kṛṣṇa, 18/09/2012).

Assim, a formação familiar de Dr. Kṛṣṇa assemelha-se à maneira antiga de formação no Ayurveda. Ele começou a exercer a profissão com menos de 40 anos, mas teve uma formação bem mais extensa do que a formação nas universidades de Ayurveda.

3.3.1. Tradição familiar e formação universitária: o ancestral se encontra com o moderno

Dr. Kṛṣṇa formou-se em Ayurveda e Biomedicina. Também trabalhou por muitos anos em hospitais biomédicos. Como ele conhecia bem a Biomedicina, suas críticas a esse sistema eram bastante procedentes. Sua formação inicial em Ayurveda com seu pai foi o que permitiu uma abordagem clássica ao Ayurveda. Sua formação universitária possibilitou que seu projeto se apropriasse de recursos biomédicos como forma de comprovar a autenticidade de seu trabalho. Sua prática médica reflete, enfim, o hibridismo cultural entre esses sistemas, apesar de ele se considerar um representante “puro” do Ayurveda.

Aos 12 anos, Dr. Kṛṣṇa iniciou os estudos de Ayurveda propriamente dito com o seu pai. A primeira escritura do Ayurveda que ele leu foi o *Aṣṭāṅga Hṛdaya*. É evidente a importância do seu pai na sua formação. O pai lhe ensinou a realizar os tratamentos terapêuticos e as formulações de plantas medicinais, enfim, o repertório de remédios ayurvédicos que posteriormente vão ser fundamentais para a prática médica de Dr. Kṛṣṇa.

Com os meus doze anos de idade, meu pai começou a me ensinar o *Aṣṭāṅga Hṛdaya*, os princípios básicos sobre Ayurveda. Trata-se de tema muito interessante, que precisamos conhecer nos primórdios da aprendizagem do Ayurveda. Assim, entre os 12 e os 18 anos, aprendi sobre os tratados do Ayurveda. Dos 18 aos 21, aprendi sobre os diferentes tratamentos e formulações. Meu pai costumava dizer que eu iria entender o significado dos *ślokas* (versos) só quando comesse a praticar. Ou seja, apenas ouvindo os *ślokas* em sânscrito, eu não entendia o significado deles naquela época. Quando comecei a graduação universitária, foi muito fácil eu entender o que estava sendo ensinado (Dr. Kṛṣṇa, 11/09/2012).

Ainda menino, Dr. Kṛṣṇa começa a se preparar para se tornar médico ayurvédico. O pai é seu tutor e orientador nessa caminhada, o que parece configurar uma relação de discipulado. Isso remonta à tradição antiga de transmissão do conhecimento ayurvédico. O *Caraka Samhitā* descreve as qualificações do estudante e do professor de Ayurveda ideais. Uma delas é ter nascido em família de praticantes de Ayurveda (*Caraka Samhitā*, 2011).

Na década de 1990, Dr. Kṛṣṇa estuda Ayurveda e Biomedicina ao ingressar na Universidade de Karanataka, estado próximo de Kerala. Naquele período, o curso de medicina dessa Universidade oferecia aprendizado do sistema ayurvédico e também do sistema biomédico ou “alopático” (como é chamado na Índia). Dr. Kṛṣṇa contou que os estudantes de Alopátia reclamavam muito por ter que estudar tanto Ayurveda quanto Alopátia. Por isso, o

governo vetou o estudo das duas disciplinas como parte de um curso só. Inclusive, no estado de Kerala, um médico ayurvédico era proibido de receitar remédios alopáticos e vice-versa.

Dr. Kṛṣṇa contou ter trabalhado com Biomedicina, apesar de pertencer à tradição familiar do Ayurveda. Isso se deu em razão da posição hegemônica do sistema biomédico na Índia. A maioria das oportunidades de emprego é para médicos praticantes de Biomedicina. Portanto, Dr. Kṛṣṇa trabalhou dois anos com a Biomedicina após terminar sua graduação. Também fez mestrado e doutorado. O mestrado foi a especialização em Ayurveda. Naquele tempo, estudavam-se os dois sistemas durante a graduação e, no mestrado, fazia-se a especialização em um dos dois.

Já no doutorado, ele fez estudo sobre 14 plantas medicinais descritas nos textos clássicos ayurvédicos. Dessa maneira, apesar do curto período de prática alopática, o seu foco continuava sendo o Ayurveda. Assim, pode parecer um pouco incoerente a ênfase na “originalidade” e “pureza” em seu discurso, pois na prática e estudo houve intercâmbios e relacionamento com outro sistema médico.

Ele trabalhou com a Biomedicina na área de cardiologia. Inicialmente, não me contou isso, fiquei sabendo por meio de um dos estudantes residentes na clínica. Creio ser um período que ele não gosta muito de lembrar. Quando lhe perguntei sobre essa experiência, ele fez um breve relato e alegou ter abandonado a Biomedicina por causa de problemas como os efeitos colaterais dos remédios e a dependência química dos pacientes em relação aos remédios. Também disse que se sentia desmotivado, pois nessa área não são permitidas inovação e autonomia e existem milhares de médicos, alopatas todos fazendo a mesma coisa.

O fato de ele falar pouco sobre sua experiência como médico alopata pode significar que aquela pode ter sido uma espécie de contaminação de sua prática “pura” e “original”. Ao mesmo tempo, ele procurava se distinguir dos outros praticantes ayurvédicos, justamente por estar praticando Ayurveda em sua forma “original”. Sendo assim, o seu diferencial, pelo viés das credenciais que ele apresenta, é justamente a “originalidade” de sua prática, ou, ainda, seu resgate da prática “original” do Ayurveda de acordo com os textos clássicos.

Há muitos médicos alopáticos no mundo e também na Índia, talvez mais do que 30 mil no estado de Kerala. Portanto, não há nada de novo, eles não são capazes de enfrentar os desafios que o público lhes traz. Eles são muito bons em causalidades e emergências. Por isso, quando eu estava praticando alopacia, tive muitas dificuldades por causa dos efeitos colaterais dos remédios. As pessoas sofrem com os efeitos colaterais dos medicamentos quando usados por muito tempo, e com a dependência dessas drogas (Dr. Kṛṣṇa, 11/09/2012).

Segundo Dr. Kṛṣṇa, o maior problema da prática ayurvédica era o fato de as plantas medicinais disponíveis no mercado indiano serem de baixa qualidade ou substitutas das plantas mencionadas nos tratados ayurvédicos. Portanto, ele inicia a busca pelas plantas que ele chama de “originais” no ano de 1997. Para Dr. Kṛṣṇa, a cura permanente das doenças não é encontrável na Biomedicina, mas sim no Ayurveda. Ele contou como, ao começar sua carreira, ficou chocado com a substituição das plantas nas formulações dos medicamentos ayurvédicos. Isso o incentivou a dar início a seu projeto no Instituto *Amboroham*:

[...] Eu comecei a verificar todo o material no mercado (farmácias ayurvédicas) e percebi que, na formulação de muitos remédios, haviam substituído as plantas por algum equivalente regional. Isso me impactou. Eu pensei que seria difícil praticar Ayurveda usando remédios com plantas substituídas. Então, a princípio como um desafio, comecei o projeto de cultivar as plantas medicinais originais. Eram plantas de primeira qualidade, cultivadas nos locais onde naturalmente crescem, conforme está registrado nos tratados clássicos do Ayurveda. Tenho cultivado 82 plantas medicinais, não para comercializar, somente para a minha prática médica. Tenho um número grande de pacientes. Com o tempo, percebi que as plantas originais produziam resultados rápidos. Assim, eu quis me tornar um modelo para outros médicos ayurvédicos. Esse foi meu primeiro projeto: cultivar plantas medicinais e, para tal, procurar fazendeiros em toda a Índia que estivessem dispostos a cultivar sem agrotóxicos e fertilizantes químicos. [...] É um grande projeto acontecendo em toda a Índia, em muitos estados. Meu sonho é cultivar 100% das plantas medicinais que eu utilizo (Dr. Kṛṣṇa, 05/09/2012).

O projeto de cultivo de plantas medicinais supostamente “originais” era o mote do trabalho no Instituto *Amboroham*. A trajetória profissional de Dr. Kṛṣṇa é representativa da polarização entre o “*Śuddha Ayurveda*”, cujos adeptos afirmam realizar uma prática “pura”, seguindo estritamente os textos ayurvédicos clássicos, e o “*Miśra Ayurveda*”, cujos defensores advogam que a mistura com a Biomedicina seria benéfica para o Ayurveda. Ele estudou e praticou Biomedicina, abandonando esse sistema para se dedicar completamente ao Ayurveda. Isso é significativo para compreender seu discurso de valorização do Ayurveda Puro e original. É como se, após o período de “contaminação”, ele precisasse se “curar” praticando o Ayurveda Puro.

3.4. A “revalidação” do Ayurveda no Instituto *Amboroham*

Os adjetivos “pureza” e “originalidade” são fundamentais para compreendermos o projeto de “revalidação” do Ayurveda pelo Instituto *Amboroham*. Tanto os pacientes da clínica como os funcionários do Instituto afirmam que Dr. Kṛṣṇa é um representante “autêntico” do

Ayurveda “puro”. Sua formação tradicional e a busca de revitalização do Ayurveda por meio do uso de plantas medicinais “originais” podem ser interpretadas como estratégias de promoção de uma prática “original”:

Original quer dizer botanicamente identificado, conforme mencionam os textos ayurvédicos clássicos em sânscrito. Assim, juntamos as informações botânicas às descrições dos textos clássicos em sânscrito. Concentramo-nos na qualidade em primeiro lugar, contando com a aprovação e o selo de melhor qualidade do governo da Índia. Portanto, plantamos só primeira qualidade, **porque eu quero revalidar a abordagem clássica do Ayurveda**. Este é um grande desafio. Não gosto de depender dos comerciantes. Definitivamente, eles são enganadores. Por isso, nunca quero depender de comerciantes – eles querem apenas dinheiro. E o que estou fazendo é serviço à medicina (Dr. Kṛṣṇa, 04/09/2012).

O que significa “revalidar”? Em inglês *revalidate* significa comprovar determinado documento depois de certa mudança. Esse verbo traduz com clareza o caráter pós-colonial do projeto de Dr. Kṛṣṇa. Com a colonização britânica, houve mudanças profundas na maneira pela qual o Ayurveda passou a ser ensinado e praticado na Índia. Dr. Kṛṣṇa considerava-se um autêntico representante do Ayurveda “puro e “original”. Assim, ele teria condições de restabelecer o Ayurveda frente a uma suposta decadência perante a hegemonia do sistema médico ocidental na Índia. O Ayurveda puro, dizia ele, estava em decadência:

O Ayurveda puro está totalmente em perigo de extinção. Como eu já disse, o Ayurveda é a mãe de todos os sistemas médicos. Isso é inegável. Mas o Ayurveda não é da Índia – ele é mais antigo que a própria Índia. Então, *Śuddha* Ayurveda significa Ayurveda puro, que está em processo de extinção há 160 anos. Por causa do colonialismo e muitos outros fatores, o *Śuddha* Ayurveda está totalmente em extinção. Pelo interesse de algumas pessoas e da academia, eles o deturparam totalmente. Já não conseguimos achar *Śuddha* Ayurveda, ou Ayurveda puro, mas meu plano é restabelecê-lo. Para falar a verdade, há mais de 10 anos estou trabalhando com esse propósito: **trazer o Ayurveda original de volta à Terra**. E isso é possível! Talvez dentro de uma década alcancemos a meta. Essa é a razão pela qual estou fazendo todo esse cultivo. Acho que dentro de 10 anos vamos ter um belo campo de material de diagnósticos registrados. Acho que vamos ser capazes de fazer isso. Estou implementando isso na minha prática, mas de forma muito limitada. Ainda não consegui todos os remédios puros. Mas, em dez anos, vou ser capaz de alcançar meus objetivos (Dr. Kṛṣṇa, 04/09/2012).

*Amboroham*³⁸ é uma palavra sânscrita que significa “nascida na água”, referindo-se mais precisamente à flor de lótus. Simboliza pureza, prosperidade, fertilidade. Esses significados relacionam-se com os objetivos do Instituto. Afinal, Dr. Kṛṣṇa e sua equipe acreditavam em poder provar a eficácia do Ayurveda por meio de medicamentos ayurvédicos feitos de plantas medicinais ditas “puras”. São consideradas “puras”, não somente por não

³⁸ O nome verdadeiro do Instituto é sinônimo de *Amboroham* e também significa “nascida na água”, ou lótus.

serem cultivadas com agrotóxicos, mas, sobretudo, por serem aquelas “originalmente” citadas nos textos clássicos do Ayurveda. Significava, igualmente, que são medicamentos “puros” da “invasão estrangeira” representada pelos chamados *English Medicines* ou medicamentos alopáticos representantes da Biomedicina que foi introduzida na Índia pela colonização britânica. Syam, hindu, era paciente de Dr. Kṛṣṇa há 1 ano. Diabético, ele abandonou o uso de remédios alopáticos e comparou os dois sistemas:

[...] Mudei para o Ayurveda porque não tem efeitos colaterais. **Ayurveda é a medicina indiana.** A alopatia é sintética, o **Ayurveda é da Terra.** O Ayurveda não tem efeitos colaterais e cura completamente. O Ayurveda é mais eficaz do que a alopatia, é melhor. [...] O Ayurveda significa medicina das plantas, remédios à base de ervas (*herbal medicines*). Nada de químico. Não tomo mais nenhum remédio alopático. A alopatia é feita de substâncias químicas (*chemicals*) que podem danificar nosso organismo. **O Ayurveda é feito da natureza.** Eu me sinto melhor com remédios ayurvédicos (Syam, 16/09/2012).

Além do mais, a flor de lótus é uma planta nativa da Índia, do mesmo modo que o Ayurveda é um sistema médico nativo indiano. Dr. Kṛṣṇa afirmou praticar Ayurveda “puro”, acreditando que o mesmo era a solução para os problemas de saúde da humanidade. Como vimos nos capítulos anteriores, muitos autores enfatizaram que a ciência ocidental foi imposta como conhecimento universal durante o período colonial, sendo uma das frentes de poder e dominação em relação aos povos colonizados. Dr. Kṛṣṇa salientou, em tom de crítica, o termo *indigenous medicine* (medicina nativa) utilizado pelo governo indiano para se referir ao Ayurveda:

Nós temos que promover as medicinas tradicionais. No entanto, o Ayurveda é desnecessariamente interpretado como medicina nativa (*indigenous medicine*), suplementar ou complementar. Esses termos são realmente frustrantes. Isso é uma forma de controlar os sonhos e as ambições de jovens médicos ayurvédicos na Índia. Mas, de qualquer forma, criamos um grupo bastante dinâmico para que o Ayurveda possa ajudar o cenário global (Dr. Kṛṣṇa, 19/09/2012).

Essa fala deixa claro o intuito de que o Ayurveda tenha abrangência global. Durante a pesquisa, puder perceber que, na tentativa de sair de um espaço subalterno em relação à Biomedicina, os profissionais da clínica destacavam o caráter natural e, por assim dizer, universal (já que todos os povos estão sujeitos à natureza) do Ayurveda. Com isso, configurava-se uma discordância quanto à suposta universalidade da ciência ocidental. Assim resumiu ele o significado de Ayurveda:

O Ayurveda lida com dois aspectos relacionados à longevidade. Um é preventivo e outro, curativo. Primeiramente, o Ayurveda ensina-nos a prevenir doenças. Em segundo lugar, há métodos de cura de doenças pelo uso de remédios ou do *panchakarma*. É possível conseguir completa retificação da

doença. E os medicamentos nunca provocam resistência, tolerância ou dependência. **O Ayurveda, que sempre existiu para satisfazer as leis da natureza, vale-se daquelas mesmas formulações que já venceram a prova do tempo** (Dr. Kṛṣṇa, 05/09/2012).

A afirmação em negrito no final desse trecho evidencia o vínculo do Ayurveda à “natureza”. Esse parece ser o ponto-chave para estabelecer a universalidade do conhecimento ayurvédico. No capítulo anterior, analisamos o processo pelo qual a Biomedicina se estabeleceu como “universal” devido à colonização e à imposição do conhecimento “europeu” na Índia. Desse modo, o vínculo entre o Ayurveda e a “natureza” pode consolidar-se como estratégia de sua legitimação. Hari, outro paciente, tratava de artrite na clínica. Sua fala revela o conflito entre o conhecimento “indiano” e o estrangeiro:

Tentei vários *English medicines* (remédios alopáticos), mas não obtive muito resultado. Mas agora só uso Ayurveda. **Como o Ayurveda baseia-se nos Vedas, acredito piamente nele.** Há quatro Vedas na Índia. O Ayurveda é derivado de um desses Vedas. Alopátia significa *English medicine*. [...] ***English medicine* é coisa de estrangeiro. Nós temos o Ayurveda original, com tratamentos tradicionais da Índia.** *English medicine* é coisa de outro país. Muitos povos dominaram aqui antes de conquistarmos a independência – ingleses, portugueses etc. O Ayurveda tem raízes fortes em Kerala (Hari, 16/09/2012).

O paciente Hari destacou o caráter estrangeiro e colonial da Biomedicina. Referiu-se, ainda, aos Vedas para falar do Ayurveda. Por sua fé nos Vedas, ele acreditava no Ayurveda. Assim, há um caráter nacionalista de valorização do conhecimento tradicional indiano. Tratar a Biomedicina de *English Medicine* já revela um estranhamento quanto ao caráter “local” e estrangeiro do conhecimento biomédico em contraposição ao conhecimento indiano representado pelo Ayurveda. Por outro lado, vincular o conhecimento ayurvédico à “natureza” é elevá-lo ao patamar de ciência que transcende limites geográficos ou geopolíticos, reafirmando a universalidade das “leis da natureza” em detrimento da universalidade “científica”.

A “chamada” revalidação do Ayurveda é promovida pelo Ayurveda Puro. Yashoda era médica residente na clínica, membro da equipe dos chamados *junior doctors*. Já no último ano do curso universitário de Ayurveda, ela descreveu o trabalho de Dr. Kṛṣṇa como Ayurveda puro:

Yashoda: Ayurveda é um estilo de vida. O objetivo é manter a saúde e alcançar *Mokṣa*, ou seja, libertar-se do mundo material. Devemos seguir rotinas diárias, segundo cada uma das estações. Por exemplo: acordar no *brahma-muhurta*, período do dia que vai das 4:30 às 6:00 da manhã - esse é o melhor horário para práticas espirituais como fazer orações, para defecar e tomar banho. Hoje, na Alopátia, existe o chamado mercado

farmacêutico. A Alopátia funciona para casos emergenciais, mas, para casos crônicos, o Ayurveda é melhor. Dr. Kṛṣṇa está pesquisando as plantas originais (*original plants*), as ervas puras (*pure herbs*). Ele pratica Ayurveda puro, com ervas puras.

Bruno: O que é Ayurveda puro?

Yashoda: Ayurveda puro quer dizer praticar Ayurveda sem misturá-lo com a Alopátia. Em Kerala, todas as universidades praticam Ayurveda puro, porque o governo é muito rígido. Não se aceita a prática dos dois sistemas juntos, mas em outros estados isso é permitido. Dr. Kṛṣṇa tem mais de 100 casos de cura de diabetes. Ele também tem curado doenças como o câncer e outras. O Ayurveda cura as doenças com remédios à base de plantas. Dr. Kṛṣṇa viaja por toda a Índia e ao redor do mundo. Ele dá consultas na Índia e em outros países. E só prescreve plantas medicinais, Ayurveda puro. Não é possível tomar remédios ayurvédicos misturados com alopáticos. A interação entre eles não é boa. Remédios químicos (*chemical drugs*) não se utilizam junto com remédios ayurvédicos (*ayurvedic medicines*) (Yashoda, 21/08/2012).

Nesse relato, Yashoda critica a Biomedicina, dizendo haver um caráter mercadológico por trás dos medicamentos alopáticos ou *English medicines*. Além disso, ela declara que os medicamentos alopáticos não interagem bem com os medicamentos ayurvédicos feitos com plantas puras. Já as plantas medicinais “puras” são aquelas citadas nos textos clássicos do Ayurveda e produzidas conforme as descrições constantes nesses textos. Logo, as chamadas plantas “originais” evocam as “raízes” tradicionais indianas, ou seja, valorizam o conhecimento tradicional indiano frente ao conhecimento ocidental representado pela Biomedicina.

3.5. Atendimentos clínicos: “laboratório” de uma prática “ancestral”

O Instituto funcionava na cidade de Udayamperoor, próxima à cidade de Cochin, no estado de Kerala, sul da Índia. Ficava em uma área urbana próxima a um mosteiro cristão. A rua de acesso ao local era bastante movimentada e, para se chegar ao Instituto, era necessário entrar em uma rua bem estreita, por onde só passava um carro de cada vez. A maioria dos pacientes que se consultava na clínica do Instituto chegava a pé, de bicicleta ou *rikshaw* (triciclo usado como transporte público muito comum na Índia). O Instituto, um centro de pesquisa e documentação de plantas medicinais, também conta com uma clínica de atendimento ao público. Nos dias de atendimento, a clínica ficava cheia de pacientes. Dr. Kṛṣṇa começava a atender às 10 horas da manhã, almoçava às 14 horas e normalmente finalizava seus atendimentos por volta das 22 horas, chegando a atender às vezes até às 23 horas. Havia ocasiões em que ele atendia 150 pessoas em apenas um dia!

A sala de atendimento de Dr. Kṛṣṇa Das era limpa, equipada com computador, impressora, ar condicionado e poltronas de alta qualidade – parecia medir cerca de 15m². A mesa dele era grande, de madeira maciça – em cima dela, havia papéis, medidor de pressão, de batimentos cardíacos etc. Na parede, havia quadros com deidades indianas, enfeites de Kathakali, de um médico ayurvédico atendendo um paciente e de Dhanvantari, divindade que rege o Ayurveda. Como a residência de Dr. Kṛṣṇa ficava na área do Instituto, toda a sua família envolvia-se com o trabalho. Ali moravam Dr. Kṛṣṇa, sua esposa, seu pai, sua mãe e seu filho. O funcionário responsável por identificar as plantas medicinais, chamado Vijay Kumara, também residia no Instituto.

Dr. Kṛṣṇa atendia dezenas de pessoas por dia, de quinta-feira a domingo (de segunda a quarta-feira, dedicava-se a pesquisar e documentar o trabalho realizado, inclusive o acompanhamento do cultivo de plantas medicinais em fazendas). Os pacientes chegavam de diferentes cidades, alguns de fora do estado de Kerala e até mesmo de fora da Índia. O tratamento de Dr. Kṛṣṇa com as chamadas “plantas originais” era famoso na região pela sua eficácia.

Ele não cobrava pelas consultas – todo o seu rendimento vinha da venda dos remédios na farmácia da clínica. Faz parte do código de ética dos antigos *vaidyas* não cobrar pela consulta. Assim, os pacientes simplesmente deixavam suas doações conforme sua capacidade financeira.

Durante os dias em que estive na clínica, na sala de espera havia um grande movimento de pessoas chegando, indo embora e pegando remédios na farmácia da clínica. Jovens, velhos, crianças, muçulmanos, hindus e cristãos eram atendidos na clínica. A televisão ficava ligada o dia inteiro, mas eu percebia que poucos assistiam. As pessoas em geral ficavam em silêncio. Alguns conversavam, mas sempre em voz baixa.

Conversei com dezenas de pacientes de diferentes religiões e profissões. Hindus, muçulmanos e cristãos; médicos, advogados, roteiristas, funcionários públicos, estudantes. Todos, sem exceção, afirmaram estar satisfeitos com o tratamento de Dr. Kṛṣṇa e utilizavam remédios alopáticos antes de conhecerem a clínica do Instituto. Dr. Kṛṣṇa dizia que seu desafio era trabalhar com casos para os quais o sistema biomédico não encontrava solução.

Quando a medicina moderna falha, isso me entusiasma mais ainda a começar a fornecer medicamentos ayurvédicos e fazer com que os pacientes parem de tomar remédios alopáticos aos poucos (Dr. Kṛṣṇa, 11/09/2012).

Dr. Kṛṣṇa Das tratava casos de câncer, doenças de pele, entre outras, mas sua especialidade era o tratamento de diabetes. Também era muito procurado por pessoas que não conseguiam cura ou alívio de seus males com a Biomedicina.

Ele atribui o sucesso de seu tratamento ao fato de estar utilizando plantas medicinais “originais” ou “puras”. Isso nos remete ao trabalho do Instituto na pesquisa e documentação de plantas medicinais. Dr. Kṛṣṇa, junto com sua equipe, coordena milhares de fazendas em toda a Índia, onde cultivam plantas medicinais sob sua orientação. O objetivo de seu trabalho é obter plantas sem adulteração nem hibridismos, bem como plantá-las ou encontrá-las em seu habitat natural, sem uso de agrotóxicos, para que cresçam da melhor forma possível e sejam utilizadas posteriormente nos remédios feitos na clínica. E tudo isso se faz segundo as recomendações dos tratados clássicos do Ayurveda.

A maioria das pessoas chamava o local de “clínica”, já que o procuravam mais por causa dela. No começo, eu achava que era só uma clínica, mas, depois de entender melhor o funcionamento do local, percebi ser muito mais do que isso. Era um Instituto com projeto de pesquisa sobre Ayurveda, visando à emancipação ou valorização do Ayurveda na Índia pós-colonial. No Instituto havia a clínica, o centro de pesquisa, a farmácia e a produção de medicamentos ayurvédicos com as plantas medicinais cultivadas sob a supervisão de Dr. Kṛṣṇa Das.

O atendimento aos pacientes era o que mais movimentava as atividades do Instituto. O dinheiro da venda dos medicamentos financiava o projeto todo. Ao mesmo tempo, o sucesso do tratamento com os pacientes funcionava como prova da eficiência das plantas medicinais originais e, por consequência, do chamado Ayurveda Puro. Portanto, os casos clínicos de sucesso eram documentados pelo Instituto com o intuito de promover o Ayurveda Puro pelo uso de plantas medicinais originais.

Dessa maneira, a chamada “revalidação” do Ayurveda que Dr. Kṛṣṇa afirmou estar realizando não se restringia apenas ao nível do discurso teórico. A sua retórica pós-colonial de valorização do Ayurveda era respaldada pelos casos clínicos cuidadosamente registrados no banco de dados do Instituto.

A clínica ficava na entrada do Instituto. A sala de espera era bem ampla, em formato longitudinal como se fosse um grande corredor, e acomodava até quarenta pessoas sentadas. Ao lado esquerdo da sala de espera, ficava a farmácia, paralela à sala onde Dr. Kṛṣṇa realizava

as consultas. O sistema de atendimento era por meio de senhas. As senhas eram distribuídas por Aneesh, o farmacêutico da clínica. Na sala de espera, uma tela digital anunciava os números da ordem de atendimento.

A atividade farmacêutica exercida por Aneesh Gupta era fundamental para o funcionamento da clínica. Ele era responsável por ler as prescrições de remédios feitas por Dr. Kṛṣṇa. À época de nossa pesquisa, ele trabalhava há quatro anos na clínica e atuava como a ponte entre a farmácia e o consultório. Era frequente ele vir à sala de atendimentos para mostrar prescrições de pacientes que retornavam apenas para pegar mais medicamentos. Também havia um sistema de comunicação interno, através do qual Dr. Kṛṣṇa ligava para a farmácia e vice-versa. Além disso, Dr. Kṛṣṇa acionava Aneesh por meio de uma campainha embaixo de sua mesa.



Figura 3: Local de espera da clínica. No fundo porta da farmácia e quadro digital de senhas. Foto Bruno M.

A farmácia tinha um balcão de atendimentos, duas estantes com arquivos, dezenas de remédios ayurvédicos industrializados e uma caixa registradora em um canto. No centro do cômodo, havia uma mesa onde Mersy empacotava os remédios após Aneesh ler as prescrições.

Os pacientes aguardavam o empacotamento dos remédios e o pagamento era feito para o pai de Dr. Kṛṣṇa, Dr. Mahavishnu, que ficava no caixa, revezando às vezes com a esposa e a mãe de Dr. Kṛṣṇa. Dr. Mahavishnu, já aposentado, não fazia mais atendimentos. Essa atividade era incumbência exclusiva do Dr. Kṛṣṇa. Próximo da farmácia, ficava um pequeno prédio de três andares. No andar térreo, havia máquinas utilizadas para preparar as plantas medicinais para se transformarem em remédios. Ao lado, havia um pátio, onde as plantas eram embaladas e empacotadas para depois serem levadas para a farmácia. Diferentemente do que acontece na legislação brasileira, na Índia os médicos ayurvédicos podem preparar seus próprios medicamentos para oferecer aos seus pacientes.



Figura 4: Aneesh confere prescrição de medicamentos, no fundo mãe de Dr. Kṛṣṇa. Foto: Bruno M.

As plantas eram armazenadas em um galpão de aproximadamente 15 m², no segundo andar do prédio, onde ficava a pequena fábrica de remédios. Vijay Kumara era o funcionário trabalhando com a identificação das plantas medicinais. Desde criança, ele trabalhava com plantas, em lojinhas de plantas medicinais no mercado da cidade. Ele conseguia reconhecer as

plantas pelo cheiro, forma e sabor. No galpão, havia milhares de ervas, raízes, frutos, todos vindos das fazendas de diferentes regiões da Índia.



Figura 5: Galpão com plantas medicinais. Foto Bruno M.

Em uma sala logo abaixo do galpão, ficava o local onde as plantas eram processadas. O galpão tinha duas entradas e janelas, sendo bastante arejado, e duas máquinas grandes para o manuseio das ervas, uma para produzir pó fino e outra, pó grosso. Em outra sala ao lado, ficava um fogão a lenha para o preparo de óleos e máquinas para a produção de comprimidos. Na parte de fora, havia um pátio com sorridentes funcionárias ensacando as ervas já processadas. As plantas eram utilizadas para o preparo de *kaśaya* (decocção), *churna* (pó), *tablets* (comprimidos), *taila* (óleos) e *ghrita* (remédios feitos à base de manteiga clarificada, *ghee*).

Kaśaya era o principal remédio oferecido aos pacientes. Por seu efeito ser mais forte, era o tipo de preparado mais receitado na clínica. “*Decoctions are essential for the cure of all diseases in Ayurveda*” (Obeyesekere, 1984:242). Era preparado com diferentes ervas, raízes e frutos. 19 tipos de *kaśaya* eram processados no Instituto e vendidos na farmácia da clínica somente para os pacientes de Dr. Kṛṣṇa.

As decocções eram entregues para os pacientes misturar com água e fervê-las em casa. Com seu gosto em geral amargo, eram para ser feitas todos os dias. Isso assinala uma forma diferente de interação entre os pacientes e os remédios se comparada com o uso dos remédios alopáticos. Em outras palavras, o processo de preparo da decocção em casa levava os pacientes a também fazerem parte da produção do remédio.

Ao lado do galpão, onde armazenavam as plantas, havia uma saleta de mais ou menos 10m² onde funcionava a biblioteca. Além de duas mesas e algumas cadeiras, havia as estantes, cheias de livros de Ayurveda e de plantas medicinais. Dr. Kṛṣṇa ministrava aulas para os estudantes residentes ali. Ele considerava a biblioteca o centro de pesquisas e documentação de seu trabalho. Segundo afirmou, a pesquisa era feita à maneira “clássica” – eis outra maneira pela qual ele caracterizava seu trabalho de pesquisa. “Clássico” parece contrastar com “moderno” – assim, ao caracterizar seu trabalho como sendo feito à maneira “clássica”, ele tornava a reforçar o caráter “original” e “autêntico” de sua prática médica e de pesquisa.

Temos uma biblioteca muito boa em meu centro de pesquisa e estamos compilando todas as informações sobre sinais e sintomas de doenças, prognóstico, complicações e táticas de tratamentos e formulações diferentes. Seguindo o modelo clássico, estamos compilando nosso trabalho (Dr. Kṛṣṇa, 2012/05/09).

3.5.1. Desintoxicação de medicamentos alopáticos: purificação para receber as “plantas medicinais puras”

No Instituto, a impressão que se tinha era de que tudo estava interligado. Pesquisa e documentação de plantas medicinais, cultivo, clínica, pequena fábrica de remédios, farmácia, pacientes. Dessa forma, as plantas medicinais ditas “originais” eram a base e o Ayurveda, o fio condutor do tratamento da clínica. A intenção era oferecer aos pacientes os remédios sob sua forma mais natural. Segundo Yashoda (médica residente), Dr. Kṛṣṇa praticava “Ayurveda puro”, pois procurava seguir fielmente os textos clássicos do Ayurveda.

Aqui (no Instituto), ele está praticando Ayurveda puro. O que é dito em nossos *śāstras* (escrituras), nos nossos tratados, ele segue. Dr. Kṛṣṇa sabe que a cura completa é possível pelo Ayurveda. Só estamos tendo limitações por causa da disponibilidade das drogas (*drugs*). As drogas puras. Hoje em dia, usam substitutos e remédios adulterados. Por isso, deixou de ser possível a cura

completa no sistema do Ayurveda. Mas, utilizando essas drogas originais, o paciente ficará completamente curado e o tratamento será bem-sucedido. (Yashoda, 21/08/2012).

É interessante que Yashoda também utilize o termo “original” para se referir às plantas “puras”. Assim, “original”, “puro” eram características essenciais na chamada “revalidação” do Ayurveda. A tal “revalidação” também pode ser vista como estratégia de “dessubalternização” (Mignolo, 2012) do Ayurveda e promoção da diversidade epistemológica (Santos, 2004) diante da imposição de uma “monocultura” biomédica forçosamente universalizada como a “Medicina”, lado a lado com o pensamento científico ocidental, por meio da colonialidade do poder (Quijano, 2007).

Os termos “pureza” e “originalidade” aplicam-se tanto ao médico Dr. Kṛṣṇa quanto ao seu trabalho de resgate do Ayurveda mediante o uso das plantas medicinais. Ele é considerado um médico “puro” por seguir o estabelecido nos textos clássicos, sem “misturar” ou “contaminar” sua prática com fatores exógenos, estrangeiros (Biomedicina) ou, poderíamos dizer, “coloniais”. Também é considerado “original”, pois faz parte de uma linhagem de sucessão de médicos ayurvédicos que remonta ao período “pré-colonização” inglesa. Portanto, o objetivo do Instituto *Amboroham* parece ser também descolonizar a prática ayurvédica ou, em âmbito mais amplo, descolonizar o “conhecimento” indiano.

Sanjaya era secretário e braço direito de Dr. Kṛṣṇa. Ele era fisioterapeuta e conheceu Dr. Kṛṣṇa em um curso de Ayurveda em Cochin. Ele ressaltava a “originalidade” do trabalho de Dr. Kṛṣṇa, destacando o elo de seu trabalho com as atividades de *vaidyas* desde “tempos remotos”. Sanjaya reafirmava o caráter sucessório da formação tradicional de Dr. Kṛṣṇa. Assim, na opinião dele, a especialidade de Dr. Kṛṣṇa era o fato de ele ser um “autêntico representante do conhecimento ayurvédico”.

Bruno: Qual é a especialidade do Dr. Kṛṣṇa?

Sanjaya: Estamos tendo problemas na Índia para adquirir plantas medicinais originais. A maioria das plantas medicinais foi adulterada e substituída por outras plantas medicinais. Assim, o foco principal do trabalho médico dele é revalidar todas as plantas medicinais mencionadas nos tratados, bem como revalidar as formulações já disponíveis nos tratados. Ele também pretende fornecer essas formulações originais aos pacientes e documentar os vários graus de alívio e cura desses pacientes. Isso acontece desde tempos remotos, pois o Ayurveda é uma ciência à prova do tempo (Sanjaya, 08/09/2012).

O trabalho de Dr. Kṛṣṇa era tido como “puro”, “autêntico” e “original”, tanto como o eram as plantas medicinais e a classe de Ayurveda por ele praticada. Portanto, médico, matéria-

prima e prática médica misturavam-se, recebendo qualificativos idênticos em muitos momentos das conversas que travei em campo. Assim, parecia haver uma “idealização” do Ayurveda como o “sistema médico original da humanidade”, infalível e perfeito, e a mesma consideração atribuíam a Dr. Kṛṣṇa.

Geralmente, quando chegava um paciente pela primeira vez, Dr. Kṛṣṇa lhe apresentava um histórico de sua formação como médico, bem como um resumo a respeito do Ayurveda. Ele fazia isso, disse-me ele, pois, em geral, as pessoas na Índia têm preconceito com a medicina ayurvédica por causa dos inúmeros charlatães. Em alguns atendimentos, ele passava mais tempo falando sobre o Ayurveda do que fazendo o diagnóstico. Creio que essa necessidade de autoafirmação se deve à questão histórica e à visão da posição do Ayurveda em relação à Biomedicina e ao uso indiscriminado de remédios alopáticos. Assim, ele se sentia impelido a convencer os outros de que o Ayurveda é um sistema médico autêntico, científico, eficiente, e os remédios alopáticos são perigosos devido a seus efeitos colaterais. Portanto, ele parecia fazer uma “doutrinação ayurvédica” para certificar-se de que os pacientes teriam confiança o bastante para abandonar os remédios alopáticos e utilizar apenas os ayurvédicos.

Centenas de pessoas aguardavam para ser atendidas por Dr. Kṛṣṇa. Ele vivia reafirmando que seu diagnóstico se baseava inteiramente no Ayurveda. A princípio, pareceu meio estranha a sua afirmação, levando-se em conta o fato de ele fazer uso de alguns instrumentos biomédicos, como o estetoscópio e o medidor de pressão, entre outros. Ele me explicou que o diagnóstico ayurvédico era incompatível com o ocidental, e por isso não havia como misturar os dois diagnósticos durante as consultas.

Falei-lhe primeiramente dos *doṣas*. Eles estão presentes tanto na saúde como na doença. Essa é a base para o diagnóstico no tratamento. Por exemplo, *vata* somado a *rakta dhatu* (tecido sanguíneo) apontam para a doença chamada hemorragia. O sangramento é um exemplo do *vata doṣā*, que se manifesta pelo *rakta dhatu*. É assim que procedemos para fazer o diagnóstico e o tratamento. Portanto, a teoria da medicina moderna e a teoria ayurvédica nada têm em comum. Absolutamente nenhuma relação entre as duas. Dessa maneira, não nos é possível selecionar ou enxergar sequer uma receita ou prescrição ayurvédica baseada no diagnóstico moderno. Somente precisamos do diagnóstico moderno para documentação. Para praticar o Ayurveda, não precisamos saber nada acerca das investigações modernas (Dr. Kṛṣṇa, 26/08/2012).

Durante as consultas, Dr. Kṛṣṇa valia-se de resultados de laboratório que os pacientes traziam. Quando lhe perguntei se dependia desses exames para fazer seus diagnósticos, ele me respondeu que não. Bastava o Ayurveda para se fazer o diagnóstico completo de um paciente. Ele me explicou ter várias razões para usar os exames, tais como documentação do tratamento

e satisfação do paciente com a demonstração da eficácia do tratamento ayurvédico. Os exames biomédicos serviam, enfim, para comprovar a eficácia do Ayurveda “puro”, apesar das críticas à Biomedicina. Assim, devido à hegemonia da Biomedicina, a “prática ancestral” necessitava da comprovação da “tecnologia moderna”.

Nisula (2006) assinala que muitos praticantes do Ayurveda no sul da Índia acabam usando exames biomédicos e outros instrumentos – mesmo não precisando deles para o tratamento – por causa da expectativa dos pacientes quanto à eficácia do tratamento. Os pacientes, que tendem a procurar o Ayurveda como uma opção secundária, esperam encontrar esses recursos biomédicos no consultório. Esses fatos demonstram a relação de poder entre esses sistemas médicos e a posição subalterna do Ayurveda em relação à Biomedicina, algo que Dr. Kṛṣṇa tentava contrabalançar em sua prática médica.

Nas consultas, em geral, ele primeiro media o pulso. Depois, verificava a pressão pelos batimentos cardíacos, utilizando aparelhos biomédicos, algo meio parecido com o atendimento dos médicos ocidentais. Ele também pegava na pontinha do polegar do paciente e examinava suas unhas. As consultas, em geral, eram muito rápidas – se eram pacientes retornando, duravam cerca de cinco minutos.

Quando era a primeira vez, as consultas demoravam mais tempo. Dr. Kṛṣṇa explicava o diferencial do trabalho dele (“plantas originais”), fazia uma breve autobiografia (suas credenciais) e apresentava sua versão da história do Ayurveda. Além disso, tecia muitas críticas à Biomedicina e aos remédios alopáticos.

Tradicionalmente, uma consulta completa com diagnóstico de pulso (*naidyā andreeva*) dura no mínimo 20 minutos para o médico identificar a constituição (*doṣā prakṛit*) do paciente. Para que seja feita adequadamente, deve ser realizada 2 horas depois da última refeição e o paciente deve estar sem fome e sem sede. Dr. Kṛṣṇa me explicou que em geral realizava a consulta do pulso somente para diagnosticar a doença, sendo, assim, mais rápida.



Figura 6: Dr. Kṛṣṇa medindo o pulso de um paciente. Foto Bruno M.

Os pacientes procuravam Dr. Kṛṣṇa com diferentes queixas, de febre a casos graves de câncer. No entanto, sua especialidade era o tratamento de diabetes. Pacientes sofrendo de diabetes relataram que, após iniciarem o tratamento, foram aos poucos abandonando os remédios alopáticos (que, segundo eles, provocavam muitos efeitos colaterais). Alguns afirmaram que Dr. Kṛṣṇa Das fez um “milagre” na vida deles. Yashoda, estudante residente, disse que Dr. Kṛṣṇa era capaz de curar completamente a diabetes:

Bruno: Você disse que Dr. Kṛṣṇa é capaz de curar a diabetes. Como é o tratamento?

Yashoda: Basicamente, *kaśaya* (decoção). Estimula a correção natural através da produção de insulina pelo pâncreas. No sistema da medicina alopática, a insulina é fornecida de fora para dentro, ou aplica-se algum estímulo externo, e por isso não é uma correção natural – um dia, o pâncreas para de secretar o hormônio insulina. Pelo tratamento ayurvédico, dá-se a correção natural, o pâncreas volta a ter força e iniciar a secreção de insulina muito melhor que antes (Yashoda, 09/08/2012).

Dr. Kṛṣṇa disse estar tendo sucesso no tratamento de inúmeras doenças. No entanto, era especializado em curar diabetes, cujo nome em sânscrito é *prameha*. Assim, a eficácia das

chamadas plantas “originais” parecia ser comprovada pelo sucesso do tratamento. Ele ressaltava que seu tratamento era uma resposta para doenças sem solução no sistema médico hegemônico. Na realidade, ele inseria a sua prática em um campo médico mais abrangente, não se restringindo apenas ao Ayurveda.

Bruno: Dr. Kṛṣṇa, você poderia falar sobre casos de cura em sua prática?

Dr. Kṛṣṇa: Casos, por exemplo, de diabetes. Por meio de tratamento médico contínuo e pelo uso de formulações de ervas puras dos clássicos ayurvédicos, o paciente pode se curar, sem reincidência. Assim, ele será capaz de consumir qualquer alimento proibido para diabéticos. Por exemplo, ele pode consumir açúcar depois de concluir o tratamento. Portanto, não há necessidade de remédios, sem restrição de dieta, e a taxa de açúcar volta ao normal. Sem quaisquer complicações, eles podem gozar a vida, sem medicamentos. Demorará de 8 meses a um ano e meio para o paciente receber a medicação, que é uma formulação de ervas puras. Certos casos não saem da minha memória! Meu desafio é contra doenças para as quais os medicamentos modernos não representam solução – por exemplo, doenças moto neurais, hepatite B e gangrena diabética. Não há necessidade de fazer cirurgia de amputação. Podemos salvar a perna pela medicação. E, quanto às doenças renais, não é preciso fazer diálise e pôr a vida a perder. Portanto, antes da diálise, vamos cuidar do caso e salvar o paciente com medicamentos ayurvédicos. (Dr. Kṛṣṇa, 05/09/2012).

Conversei com dezenas de pacientes e todos afirmaram que o tratamento teve ótimos resultados comparado com o tratamento biomédico. Em alguns casos, o tratamento era visto como algo exclusivo de Dr. Kṛṣṇa, mas como uma impossibilidade para outros médicos ayurvédicos. Muitos pacientes chegaram a confessar que não acreditavam no Ayurveda até conhecerem Dr. Kṛṣṇa. Existem muitos médicos charlatões, disseram, e em geral o tratamento ayurvédico é pouco eficaz. No entanto, alguns disseram que, com as plantas de Dr. Kṛṣṇa, conseguiram alívio de seus males ou melhora perceptível do quadro. Mohamed, paciente muçulmano, vinha acompanhado do pai na clínica. Ele me falou sobre o tratamento:

Os remédios de Dr. Kṛṣṇa são muito potentes. Em outras clínicas, é necessário fazer outros procedimentos, ficar internado. Aqui não há necessidade. Meu pai tomava remédios alopáticos há 20 anos. Agora ele está tomando remédios ayurvédicos (Mohamed, 06/09/2012).

Alguns afirmaram não utilizar mais alopáticos devido aos efeitos colaterais. Muitos chamavam a Biomedicina de *English medicine*, o próprio nome denotando ser ela uma prática estrangeira e recente. Outros a chamavam de medicina ou ciência moderna, em contraste com o Ayurveda, uma medicina ancestral de origem indiana e praticada por seus avós. Isso nos leva a pensar em uma questão de nacionalismo e discurso pós-colonial. Balaram, hindu, 52 anos,

indiano morador de Cingapura, tratava-se com Dr. Kṛṣṇa há 4 anos. Ele descreveu sua experiência no Instituto *Amboroham*:

Em comparação com outros remédios ayurvédicos, o sucesso de seu tratamento é muito alto. [...] **Na Índia, antes de os ingleses chegarem, já existia o Ayurveda.** [...] Os remédios alopáticos têm suas limitações – para cura imediata, procuramos a Alopátia e, para cura permanente, o Ayurveda é melhor. O Ayurveda é mais eficaz e intenso, promovendo cura permanente. (Balaram, 09/09/2016).

Os pacientes, além de estarem satisfeitos com os bons resultados do tratamento, pareceram também estar satisfeitos sutilmente, já que estavam se tratando com a medicina nativa. Nesse depoimento, o paciente destacou a ancestralidade do Ayurveda em comparação com a Biomedicina.

Realizei uma entrevista com um paciente fazendo tratamento para colesterol alto. Seu nome era Jason, ele tinha 34 anos. Ele me disse que tinha parado de tomar as medicações alopáticas há um mês, desde que começou o tratamento com Dr. Kṛṣṇa. Ele dizia estar muito preocupado com sua doença, mas agora estava mais tranquilo porque sua taxa de colesterol havia baixado em apenas um mês de tratamento. Ele vinha de outra cidade, que ficava a quatro horas da clínica. Segue trecho da entrevista:

Jason: Eu tinha muito medo da minha doença. Mas agora estou muito feliz. O meu nível de colesterol está bem baixo, entre 98 e 70. Um mês atrás, oscilava entre 160 e 210. Faz um pouco mais de um mês que comecei o tratamento.

Bruno: Você ainda toma medicamentos alopáticos?

Jason: Não. Definitivamente, não. Estou muito feliz com este médico.

B: Por que você escolheu o Dr. Kṛṣṇa Das?

Jason: Porque o meu irmão veio fazer o tratamento de diabetes com ele. Depois de um mês tomando os remédios, a taxa de açúcar ficou normal. Esta é a razão para eu ter vindo me tratar com esse médico.

B: Você já se consultou com outros médicos ayurvédicos?

Jason: Eu não gostava de médicos ayurvédicos até um mês atrás. Mas agora eu gosto – Dr. Kṛṣṇa é muito bom.

B: Por que não gostava antes?

Jason: Não tive nenhum benefício com outros médicos ayurvédicos em minha cidade. Não há boas soluções com eles (23/08/2012).

Nessa fala, fica claro como o tratamento de Dr. Kṛṣṇa causa boa impressão em seus pacientes, sobretudo porque parece promover resultados concretos e observáveis. Jason parece

ter total confiança em Dr. Kṛṣṇa, tanto que passou a acreditar no Ayurveda. Aliás, para Jason, a noção de eficácia dos medicamentos é crucial.

Na verdade, a relação de Dr. Kṛṣṇa com seus pacientes não se limitava à prestação de um serviço de saúde. Havia uma tendência de valorização do Ayurveda e desvalorização da medicina hegemônica de origem ocidental. De certo modo, podemos dizer que ele validava a sua prática desvalidando a Biomedicina. Dessa forma, apresentava o Ayurveda como um sistema médico “ancestral”, “nativo” e “natural” em contraposição à versão da Biomedicina, vista como “recente”, “importada” e “artificial”. Talvez esse antagonismo entre o Ayurveda e a Biomedicina fosse mais forte na fala dele por causa da minha presença...

Nas entrelinhas do seu discurso, Dr. Kṛṣṇa parecia se definir como o porta-voz da “verdadeira medicina”, que era eficaz e sem efeitos colaterais e fazia frente aos desafios da Medicina de forma geral. O foco do Ayurveda, dizia ele, é a recuperação da doença e o da Biomedicina, o tratamento da doença. O Ayurveda é um sistema a favor da “natureza” e a Biomedicina, “contra” ela. Ele também utilizava o termo alopátia para se referir à Biomedicina:

A Alopátia sempre foca na doença, e não no doente. O impacto disso são os efeitos colaterais dos remédios (*drugs*) na pessoa. “Eles” não estão preocupados com isso. Por exemplo, tomar remédios alopáticos por um longo período provoca grandes danos à saúde. Mas “eles” não ligam, pois, o foco deles é na doença. Nós focamos em restabelecer a saúde. A diferença está na permanência. Isso é qualidade. É o amor da natureza. Não devemos fazer nada contra a amada natureza. O ser humano não deve desenvolver o “ego” de achar que sabe tudo sobre o corpo (Dr. Kṛṣṇa, 30/08/2012).

O termo alopático quer dizer medicina que vai “contra a natureza” (Laplatine, 2011). Nesse sentido, o depoimento de Dr. Kṛṣṇa ressalta o aspecto “natural” do Ayurveda e o aspecto “artificial” da Biomedicina, além da diferença de foco. Os tratamentos do Ayurveda buscam restabelecer os ciclos naturais do doente por meio de rotinas saudáveis diárias e sazonais, aliadas aos tratamentos naturais por meio da alimentação correta e diversos medicamentos (Frawley & Ranade, 2011). Já a Biomedicina, cujo foco volta-se para as diferentes patologias, pode promover efeitos colaterais pelo uso demasiado de medicamentos para combater as doenças. O antropólogo francês Laplatine ressalta o risco de iatrogênese:

São, por fim, terapias de extrema brutalidade, provocando principalmente efeitos colaterais que podem, por vezes, ser até mesmo mais graves que a própria doença que se procurava tratar. Assim, por exemplo, a aspirina pode provocar úlceras gástricas; a fenacetina (utilizada contra a enxaqueca), insuficiência renal, e certos antibióticos, a

surdez. Como nos afirmou um dos médicos que entrevistamos, “nosso problema está em como destruir o agente patogênico sem destruir o doente” (Laplatine, 2011:161).

O surgimento da anatomia patológica marca o aparecimento da chamada medicina moderna, segundo Michel Foucault (2011). Assim, esse foco na doença (ressaltado por Dr. Kṛṣṇa) e no controle do corpo contrasta com a visão médica do Ayurveda, pois o objetivo do Ayurveda é restabelecer o equilíbrio dos *doṣas*, restaurando assim a saúde. Já a Biomedicina vista como “ciência das doenças” se estabelece “através das categorias de: doença, entidade mórbida, corpo doente, organismo, fato patológico, lesão, sintoma (...), se instaura como um discurso sobre objetividades, discurso que institui a doença e o corpo como temas de enunciados positivos, científicos” (Luz, 1988:91). Se a Biomedicina é vista como “ciência das doenças, das patologias”, contrasta com o Ayurveda, que se traduz como “ciência da vida, da longevidade”. Portanto, Dr. Kṛṣṇa aproveita essas dicotomias para enaltecer o Ayurveda em relação à Biomedicina.

O caráter “natural” dos tratamentos ayurvédicos é ressaltado por Dr. Kṛṣṇa com o objetivo de promover o Ayurveda. Os remédios ayurvédicos são feitos à base de plantas. Comparados com os remédios alopáticos, a probabilidade de efeito colateral é muito mais reduzida. Porém, se forem utilizados de forma inadequada ou receitados de maneira equivocada, também podem provocar efeitos colaterais. No entanto, ouvi constantemente em campo que o Ayurveda não tem efeitos colaterais. Foi até uma forma de conceituar o Ayurveda por parte de muitos pacientes. Nesse sentido, é perceptível uma idealização do Ayurveda para fazer frente à hegemonia da Biomedicina na Índia. Ramakṛṣṇa estava na clínica para tratamento de sua filha autista. Ele definia o Ayurveda em oposição à Biomedicina ou Alopátia:

[...] Ayurveda é melhor do que Alopátia. Tudo no Ayurveda é bom, mas alopátia tem ação rápida. Alopátia tem uma base química. Ayurveda significa uso puro de plantas, extratos. [...] O tratamento demora mais, porém, a doença é eliminada pela raiz. Na alopátia, isso não é possível, apenas se reduz a intensidade da doença. É por isso que muitas pessoas estão procurando o Ayurveda. As pessoas nunca vão ao Ayurveda primeiro. Primeiramente, recorrem à Alopátia pela “vantagem” da ação rápida. Mas, em um tratamento a longo prazo, os efeitos colaterais vão aparecer, independentemente dos compostos químicos que estejamos tomando. Depois, as pessoas tentam se tratar com homeopatia. O último recurso é o Ayurveda. Em Kerala, não há hospitais ayurvédicos ou clínicas para tratamentos como a do Dr. Kṛṣṇa. Existem clínicas de massagem, mas nada comparado com o que ele está fazendo (Ramakṛṣṇa, 16/092012).

Percebi em campo que os pacientes encaravam Dr. Kṛṣṇa com admiração e respeito por meio de várias correlações e associações: “Sistema médico original da humanidade” – “Sucessão familiar de médicos/*vaidyas*” - “Praticante puro” – “Plantas medicinais puras/originais” – “Tratamento eficaz e sem efeitos colaterais”. Nesse sentido, essa correlação de ideias era a justificativa da eficácia de seu tratamento. Os pacientes incorporavam esses elementos em seu discurso e ressaltavam os projetos de Dr. Kṛṣṇa em suas falas. Joseph de 77 anos estava fazendo tratamento havia três meses com Dr. Kṛṣṇa. Ele contou, muito feliz, que não precisava mais tomar insulina e que a decocção (*kaśaya*) era a razão do sucesso do tratamento. Ele também fazia questão de falar do projeto de cultivo de plantas medicinais de Dr. Kṛṣṇa.

Bruno: Há quanto tempo você faz o tratamento com o Dr. Kṛṣṇa?

Joseph: Três meses, diabetes. Ouvi sobre o Dr. Kṛṣṇa por um amigo que trabalha comigo.

Bruno: Você já foi a outros médicos ayurvédicos?

Joseph: Em Kotakaal, estive com um. Mas agora só com Dr. Kṛṣṇa. Ele tem um conhecimento bom e sabe de todos os medicamentos. Em toda a Índia ele tem fazendas. Está cultivando quase todos os medicamentos que usa na clínica. Antes eu tinha 280 de nível de açúcar, agora só 180. Antes de iniciar o tratamento com os medicamentos ayurvédicos, eu tomava insulina. Mas agora não preciso, só tomo esta *kaśaya* ayurvédica.

Bruno: Você usava alopatia antes?

Joseph: Sim. Só recentemente é que mudei para o Ayurveda. Parei com a alopatia. Tenho experimentado uma série de melhorias com o Ayurveda.

Este depoimento demonstra que a clínica era apenas parte de um projeto muito maior de pesquisa das plantas medicinais “originais”. Assim, como já vimos, o foco do seu trabalho não era somente o tratamento dos pacientes, mas sim provar a todos (as) a eficácia do Ayurveda, marginalizado na Índia em comparação com a Biomedicina. Tratava-se, nas palavras de Dr. Kṛṣṇa, de “revalidar o Ayurveda”. Dessa maneira, os pacientes funcionavam como “cobaias” e, ao mesmo tempo, como “testemunhas” do projeto de Dr. Kṛṣṇa. Em alguns casos, os pacientes tornavam-se participantes ativos do projeto, como nos episódios de pacientes que se tornaram funcionários do Instituto. Alguns funcionários da clínica eram antigos pacientes que se envolveram de tal forma com o projeto de Dr. Kṛṣṇa que pediram para trabalhar no Instituto.

Durante as consultas, conheci um paciente diabético que fez tratamento para gangrena. Dr. Kṛṣṇa descreveu esse caso para mim: “Na alopatia, seria caso de amputação. Porém,

fizemos o tratamento ayurvédico e agora ele está curado”. Depois consegui conversar com o paciente, cujo nome era Rao, um cristão de 62 anos:

Bruno: O que o levou a se tratar com Dr. Kṛṣṇa?

Rao: Iniciei o tratamento alopático e tive que amputar um dedo do pé. Voltei a ter problemas com o tratamento – por isso, saí do hospital e vim me tratar aqui com Dr. Kṛṣṇa. A minha perna estava em um estado muito crítico, mas ele salvou a minha perna. Naquele tempo, a taxa de açúcar estava em 367 e agora oscila entre 95 e 120.

Bruno: Quanto tempo levou para curar a gangrena?

Rao: Ele preparou *ayurvedic kaśaya dhara* (óleo medicado com decocto de ervas) e outras aplicações com óleo diariamente por sete meses.

Bruno: Você ainda toma medicamentos alopáticos?

Rao: Não. Somente remédios ayurvédicos. E estou muito satisfeito e feliz com o tratamento.

Bruno: Como você ouviu falar de Dr. Kṛṣṇa?

Rao: Alguns dos meus amigos que estavam fazendo tratamento aqui. Até médicos alopáticos recomendaram que eu fizesse o tratamento aqui. Ele é um médico famoso do distrito de Ernakulam.

Bruno: O que é Ayurveda para você?

Rao: É uma medicina natural. Os remédios são feitos de raízes e também de madeira, flores. Quase todos os remédios têm o sabor amargo. Os remédios vêm dos Himalaias e Bangalore, de lugares frios. No tratamento ele utilizou *kaśaya*, e aplicava *ghee* na perna e utilizava ervas ayurvédicas. Agora minha perna está completamente curada. Se não tivesse feito o tratamento aqui, teria perdido minha perna. Se eu continuasse com o tratamento alopático, teria perdido a minha perna. Isso acabaria afetando o meu coração e provocaria doenças cardíacas.

Esses resultados faziam com que a fama de Dr. Kṛṣṇa se espalhasse pela região. Além disso, são casos concretos da eficácia de seu tratamento, portanto fortaleciam o discurso pós-colonial de Dr. Kṛṣṇa de legitimação e valorização do Ayurveda. Ele afirmava somente seguir as orientações dos tratados clássicos e ancestrais do Ayurveda. Assim, comprovava como o Ayurveda era “à prova do tempo”, e sua prática também funcionava como estímulo ao processo de “dessubalternização” do Ayurveda.

Alguns pacientes manifestavam sua indignação com o sistema médico hegemônico na Índia. Conversei com Sudheer, homem hindu de 42 anos que havia feito tratamento durante três anos com Dr. Kṛṣṇa. Ele estava muito revoltado com o sistema hospitalar privado na Índia e também disse que só utilizava remédios ayurvédicos desde que começou a se consultar com Dr.

Kṛṣṇa. Disse que os remédios alopáticos eram vendidos apenas por interesses mercadológicos. Parecia reproduzir o discurso de Dr. Kṛṣṇa.

Há mais de três anos estou aqui fazendo tratamento ayurvédico para diabetes. Antes, fiz uma cirurgia. Agora estou absolutamente feliz com Dr. Kṛṣṇa. Eu não estou mais tomando – como poderia dizer? – *English medicines*. Isso porque, com o Ayurveda, minha doença não aumentou. Aconselho meus amigos e familiares a não se tratar com alopatia. Porque, na minha experiência, a alopatia mata as pessoas. Geralmente, o médico e o hospital querem apenas ganhar dinheiro (Sudheer, 24/08/2012).

O projeto de Dr. Kṛṣṇa parece ir além do tratamento ayurvédico e do uso de plantas medicinais. Ele quer provar a eficácia do Ayurveda diante hegemonia da Biomedicina na Índia. O Ayurveda era apresentado aos pacientes por meio de discurso de autoafirmação e emancipação perante a imposição do modelo ocidental hegemônico de conhecimento representado pela Biomedicina. Dr. Kṛṣṇa descrevia o Ayurveda como um sistema médico mais completo, natural e eficiente em comparação com a chamada Biomedicina, vista por ele como limitada a casos emergenciais, artificial e com inúmeros efeitos colaterais. O esforço de valorização do Ayurveda era reconhecido pelos pacientes e parceiros de Dr. Kṛṣṇa. O fazendeiro Munai, que cultivava plantas para Dr. Kṛṣṇa, ressaltou a importância do projeto do Instituto *Amboroham*:

[...] Acho que o trabalho dele fortalece o Ayurveda como sistema médico. Muitas doenças podem ser curadas sem efeitos colaterais [...] As pessoas vão mais na Alopatia porque querem alívio imediato. Mas algumas preferem o Ayurveda. Eu prefiro também, não uso nenhum remédio alopático para febre, gripe. Se tenho dor de cabeça, aplico cânfora na testa e a dor se vai. Aprendi isso com amigos, com meus pais. E qualquer problema que eu tenha, ligo para Dr. Kṛṣṇa. Ele tratou de alguns dos trabalhadores da minha fazenda. Ele fez o diagnóstico do paciente aqui e depois enviou os remédios. [...] Ayurveda é uma ciência ancestral. O corpo, a mente e a alma estão vinculados. Nada está separado. Tudo está interconectado. (Munai, 03/09/2012).

Outro caso emblemático foi de uma menina de 1 ano e meio que teve algum problema motor e parou de andar. Os pais tentaram de tudo com médicos da Biomedicina, mas não tiveram resultados. Ela já fazia tratamento há 6 meses na clínica e voltou a andar normalmente. Radha, mãe da criança, contou com detalhes como foi o tratamento:

O tratamento foi feito com óleo de massagem no corpo todo. Ela era uma criança muito saudável, com 8 meses ela começou a andar. Eu estava trabalhando e tive que a colocar na creche. Então, eu acho que alguma coisa aconteceu, talvez ela tenha caído, não sei o que aconteceu, eles não me informaram. Mas, ela parou de andar e voltou a engatinhar. Não conseguia mais ficar de pé. Fomos aos mais famosos médicos alopatas e hospitais. Porém, ninguém conseguiu encontrar uma solução para o problema. Por fim, um

médico falou que era preciso fazer uma pequena cirurgia para saber o que estava acontecendo lá dentro. Depois disso, iniciaria o tratamento. Mas, uma vez que abrisse a perna dela, existia o risco de não haver como tratar. Assim, não tinha garantia nenhuma. E todos esses tratamentos estavam sendo pagos pelos meus pais, eu não podia pagar, eu trabalhava como professora. Até que ouvimos falar de Dr. Kṛṣṇa Das. Meu pai veio aqui com a minha filha. Na consulta, ele disse que em três meses minha filha voltaria a andar, pelo menos alguns passos. A medicação foi difícil, pois a decocção era muito amarga e também os outros tratamentos, pois ela tinha apenas 1 ano e meio. Mas, tudo que o Dr. recomendou nós fizemos. Depois de 6 meses ela se recuperou completamente. Agora ela está andando, pode fazer qualquer coisa, dançar, brincar, correr como qualquer criança da sua idade. Agora ela não está tomando nenhuma medicação. Ele passou apenas restrição para alguns remédios alopáticos, como antibióticos, pois pode acionar o problema novamente. Então, qualquer problema de saúde que ela tenha, nós a trazemos aqui. Febre, tosse, gripe. O tratamento aqui foi fantástico, porque qualquer coisa que conseguíssemos na vida seria inútil, com a nossa filha sem poder caminhar. Por causa de Dr. Kṛṣṇa nós estamos felizes agora. Eu não tenho palavras para expressar toda a minha gratidão para com Dr. Kṛṣṇa. Nós somos muito gratos a ele. Por causa dele, nossa filha está muito bem. **O Ayurveda trata do problema pela raiz** (Radha, 08/09/2012).

Esse caso é uma demonstração do impacto que o tratamento de Dr. Kṛṣṇa exerce em seus pacientes. Não há forma mais eficiente de convencer alguém da eficácia do Ayurveda do que o resultado positivo do tratamento. Sua retórica de valorização do Ayurveda era efetivada no sucesso do tratamento com as plantas originais. Nesse sentido, os pacientes aceitavam que o Ayurveda poderia ser mais eficiente do que a Biomedicina, apesar de a maioria dos indianos ainda se tratar com o sistema biomédico. Portanto, os casos clínicos bem-sucedidos serviam como poderosos argumentos quanto à eficácia do tratamento ayurvédico e desafiavam a suposta superioridade da medicina ocidental. Na percepção dos próprios pacientes, o Ayurveda trata das doenças de forma mais profunda ou, como disse Radha, “trata do problema pela raiz”.

3.6. Na pele da controvérsia: quando o antropólogo vira paciente

Um dos pacientes da clínica me disse que o Ayurveda é a ciência da vida, e a Alopátia, a ciência do mercado. Assim, o relacionamento entre o Ayurveda e a Alopátia está presente no discurso de Dr. Kṛṣṇa, como também no de seus pacientes. Todos os pacientes e indianos com quem conversei eram unânimes em dizer que o Ayurveda era melhor que a Alopátia, que não produz efeitos colaterais, sendo uma medicina natural, porém, buscavam a Alopátia por ter um resultado mais rápido do que o Ayurveda.

Também vivi essa situação. Fiquei muito doente durante minha última temporada de pesquisa e acabei tomando remédios alopáticos receitados pelo próprio Dr. Kṛṣṇa, pois

precisava melhorar rápido por causa da pesquisa. Pode parecer contraditório da parte dele ter um discurso afiadíssimo e negativo sobre os problemas que a Alopátia causa. Além do mais, Dr. Kṛṣṇa ressalta também a questão mercadológica por trás da produção de remédios alopáticos. No entanto, ele reconhece que a chamada Alopátia é eficaz em situações emergenciais, mas não promove cura permanente como o Ayurveda.

Dessa maneira, toda essa discussão em torno de plantas originais, remédios e cura nos leva a pensar sobre a noção de eficácia. O sucesso da terapia depende da cura da doença. Assim, a eficácia de certa cura levanta as seguintes questões: Os remédios funcionam? Quais são os sinais de sucesso e como se pode saber se estão funcionando? (Obeyesekere, 1992).

Esta validação parecia ser feita em comparação com a Biomedicina, no sentido de que os remédios ayurvédicos curavam males que o sistema biomédico era incapaz de curar. Entretanto, apenas remédios ayurvédicos não bastavam, era necessário que se utilizassem plantas medicinais “originais”. Por fim, a eficácia era garantida se o profissional ayurvédico detivesse profundo conhecimento dos tratados ayurvédicos escritos em sânscrito. Tinku destacou essa característica de Dr. Kṛṣṇa:

A diferença no caso do Dr. Kṛṣṇa é que ele estuda sânscrito e Ayurveda desde a infância, e por isso é capaz de identificar as plantas originais. Ele trabalhou com o pai. Logo, tem muita experiência, conhece todas as formulações de remédios dos textos em sânscrito (Tinku, 27/08/2012)

No entanto, comparando o meu caso com os dos os pacientes pesquisados, parece que houve um movimento oposto. Dr. Kṛṣṇa insistia em que os pacientes deveriam parar de tomar medicamentos alopáticos. Assim, poderiam receber os medicamentos ayurvédicos de forma mais apropriada. No meu caso, iniciei o tratamento com medicamentos ayurvédicos e terminei usando medicamentos alopáticos, pois necessitava de recuperação mais rápida. Portanto, apesar de ele se considerar praticante de Ayurveda “Puro”, sempre que necessário, podia também receitar medicamentos alopáticos. Esse fato demonstra a complexidade do contexto plurimédico indiano e as ambiguidades do discurso de valorização do Ayurveda.

3.7. Cultivo de Plantas Medicinais “Originais”– Ayurveda e “dessubalternização”

As fazendas que forneciam plantas medicinais eram parte essencial do projeto do Instituto. Dr. Kṛṣṇa disse que tinha parceria com mais de 5.700 fazendeiros em toda a Índia.

Segundo ele, a falta de originalidade era a razão das dificuldades do Ayurveda no presente, tanto por não seguir os tratados originais como por não utilizar plantas originais. Assim, o intuito principal do Instituto *Amboroham* era praticar o Ayurveda original, com plantas originais capazes de proporcionar resultados permanentes no tratamento das doenças. Em outras palavras, diante da conjuntura múltipla dos sistemas médicos da Índia e a hegemonia da Biomedicina, Dr. Kṛṣṇa queria provar a eficácia e o poder de cura do Ayurveda.

Sanjaya, o secretário de Dr. Kṛṣṇa, contou que as regiões montanhosas, como o Himalaia, são os locais com maior biodiversidade. Antes de iniciar os cultivos, a equipe de Dr. Kṛṣṇa pesquisou em toda a Índia os biomas naturais onde se poderiam encontrar as plantas mencionadas nos textos ayurvédicos. Após fazerem mapeamento dessas áreas, buscaram fazendeiros na região que tivessem interesse em cultivar as plantas medicinais e também montar viveiros com mudas das mesmas. Assim, eles procuraram sementes para poder iniciar os cultivos que deveriam ser feitos, utilizando técnicas da agricultura orgânica.



Figura 7: Dr. Kṛṣṇa visitando fazenda de cultivo de plantas medicinais. Foto: Bruno M.

Durante as visitas às fazendas, Dr. Kṛṣṇa verificava o crescimento das plantas e planejava com o fazendeiro responsável as ações futuras. Também em alguns casos, levava algumas mudas para serem plantadas. Em Mysore, por exemplo, ele mostrou com muita empolgação uma planta “original” raríssima que cresceu naturalmente na fazenda. Dessa maneira, ela seria utilizada como “planta-mãe” para a produção de outras mudas:

Em 1997, começamos a viajar para as florestas. Dividimo-nos em times em diferentes florestas que fossem ricas em flora original e biodiversidade. Eu queria identificar os medicamentos originais baseando-me em muitos livros britânicos de flora e nos textos originais. Após consulta botânica e levantamento de taxonomias, fomos para as floras diferentes e identificamos as espécies originais. Em seguida, começamos a utilizar esses medicamentos com um ou dois pacientes em casos críticos e específicos após o diagnóstico ayurvédico. Agora tenho muitos exemplos que comprovam a eficácia dos medicamentos originais. Quando dei os medicamentos aos pacientes e tivemos ótimas respostas, foi realmente emocionante. Assim, comecei a pesquisar sobre métodos de cultivo. (Dr. Kṛṣṇa 11/09/2012).

Dr. Kṛṣṇa contou que, para realizar o cultivo, primeiro é feita a análise da composição química do solo. Com esses dados, eles pesquisam no departamento botânico do governo da Índia para ter ideia de quais espécies podem crescer em cada tipo de solo. Os dados das fontes governamentais são comparados aos dados dos textos clássicos e botânicos para sabermos se são compatíveis. Depois disso, eram selecionadas as plantas que seriam plantadas primeiramente. As plantas com melhor crescimento eram selecionadas para o cultivo experimental. Em geral, após 1 ano e meio de cultivo, as plantas estavam disponíveis para o uso na clínica. O fazendeiro Munai relatou como se estabeleceu a parceria com Dr. Kṛṣṇa:

[...] Estou há 4 anos trabalhando com Dr. Kṛṣṇa. Conheci-o por meio de alguns amigos. Fiquei sabendo que ele era médico ayurvédico e estava fazendo pesquisa em Ayurveda. Primeiro, ele me deu algumas amostras de *aswagandha*, *apamarga* e outras. Plantamos como experimento. Ele me ensinou como cultivar, como conseguir uma boa colheita. A primeira não deu muito certo, porém, a seguinte foi muito boa. Algumas espécies, já podemos colhê-las a cada 3 meses, outras, em 1 ano, 2 anos. Fizemos experimentos com 30 espécies, mas as condições climáticas do meu terreno permitiram que apenas 6 espécies crescessem bem. [...] Minha experiência com Dr. Kṛṣṇa é fantástica. Ele me dá todas as amostras, também ajuda financeiramente de alguma forma. E ele compra toda a minha colheita para usá-la para fazer seus remédios. Nos últimos 4 anos, Dr. Kṛṣṇa já visitou minha fazenda pelo menos 10 vezes. Ele assume todo o risco. Sinto-me muito privilegiado de ter alguém como ele, que está fazendo pesquisa com remédios ayurvédicos (*ayurvedic medicines*) (Munai, 03/09/2012).

Dr. Kṛṣṇa ressaltou que todas as plantas cultivadas eram exclusivamente para o uso na sua clínica. Ele comprava as plantas dos fazendeiros, mas não as revendia. As chamadas plantas

originais eram utilizadas somente em sua prática médica. Perguntei para ele o que eram as “plantas originais”.

Dr. Kṛṣṇa parecia considerar-se representante autêntico do Ayurveda, pois ele tinha a capacidade de "revalidar" o Ayurveda, ou seja, resgatar a legitimidade do Ayurveda frente à hegemonia da Biomedicina. Portanto, o cultivo das supostas “plantas originais” é a principal atividade em prol da “dessubalternização “do Ayurveda no contexto atual da Índia. Dessa maneira, podemos sugerir uma equação para o projeto do Instituto: médico “autêntico” + conhecimento das escrituras clássicas + plantas “originais” + conhecimento das formulações clássicas = “Ayurveda puro”. Diante disso, a prioridade do trabalho de Dr. Kṛṣṇa não parecia ser a cura dos pacientes, mas sim instaurar o chamado Ayurveda “verdadeiro”, “puro” e “original”. Tratava-se, portanto, de um programa de cunho muito mais “político” do que médico.



Figura 8: Sacos de plantas medicinais recém-chegados das fazendas de cultivo. Foto Bruno M.

A maioria das fazendas estava localizada em Cochin e em regiões de grande biodiversidade. Dr. Kṛṣṇa ia pessoalmente a muitas fazendas. Porém, por causa do trabalho da clínica, Sanjaya viajava para muitos locais para os quais Dr. Kṛṣṇa não tinha condições de ir,

como, por exemplo, o norte da Índia. No entanto, o trabalho do Instituto girava em torno da figura de Dr. Kṛṣṇa – era ele o médico ayurvédico autêntico com profundo conhecimento dos textos clássicos. Assim o encaravam sua equipe, pacientes e médicos residentes. Logo, parecia que o próprio Dr. Kṛṣṇa era a garantia de qualidade. Dr. Kṛṣṇa, nesse contexto, representava o Ayurveda “verdadeiro” e “original” em busca da retomada de sua eficácia e poder de cura e em busca das plantas “originais” em seu bioma natural. É como se Dr. Kṛṣṇa fosse a “encarnação” do próprio Ayurveda “original”.

3.8. O Ayurveda e o uso de plantas medicinais “originais”

Remédios são utilizados para o tratamento de doenças desde tempos remotos em todas as partes do planeta. O Ayurveda baseia seu tratamento no feitio de remédios a partir de diversas plantas medicinais. Esses remédios podem ser oferecidos aos pacientes em forma de chás, decocções, óleos, pós etc. A parte farmacológica do Ayurveda chama-se *Dravyaguna śāstra*, ou seja, tratado sobre substância e qualidade. Ela classifica as substâncias (*dravya*), suas propriedades (*guna*) e ações (*karma*) segundo o inter-relacionamento entre elas (Frawley & Ranade, 2011).

A farmacopeia ayurvédica baseia-se em inúmeros textos clássicos escritos em sânscrito. Banerjee ressalta que ela é bastante avançada – “*unlike other “traditional” or “herbal” systems of medicine, Ayurveda has a very advanced and organized pharmacology spelled out in the classical texts*” (Banerjee, 2008:202). Payyappallimana (2008) descreve que os textos ayurvédicos citam aproximadamente 1.750 plantas, 880 vendidas no mercado indiano e 330 delas consideradas raras ou em perigo de extinção.

Segundo Dr. Kṛṣṇa, os textos ayurvédicos descrevem milhares de plantas medicinais. No entanto, em sua prática médica, ele utilizava apenas 82 plantas. O *Caraka Saṃhitā*, texto clássico do Ayurveda, diz que o melhor médico é aquele que sabe como utilizar as plantas medicinais. Porém, devido às diferentes terminologias, não é fácil saber se a planta utilizada atualmente nas formulações ayurvédicas é realmente a planta “original” descrita nos tratados.

O Ayurveda possui sistema de nomenclatura polinomial, isso é, cada planta é descrita com múltiplos nomes. Cada um dos diferentes nomes se vincula a uma característica específica da planta. Sendo assim, pode-se determinar o uso de cada planta, agrupando os diferentes nomes

da maneira encontrada nos textos em sânscrito. Payyappallimana exemplifica isso citando a planta *Gudūchī*:

For example, Gudūchī, which is correlated to Tinospora cordifolia, is assigned approximately seventy names in the classical literature, including amṛta (nectar of immortality), somavalli (soma vine), somalatikā (climber with nectar like properties), cakralakṣaṇa (having a wheel like appearance in cross section), maṇḍalī (circular), kuṇḍali (entangled), nāgakumārī (like a young snake), tāntrika (spreading nature), chinnarūha, chinnodbhava, chinnāgi (grows when cut and put in soil), śyāma (with a bluish-black colour), rasāyaṇī (rejuvenative), vayastha (age regulating), jīvantī (life promoting), and jvarāri (pacifying fever) (Manohar 1994, In: Payyappallimana, 2008:144-45).

Além disso, uma mesma planta pode ter inúmeros nomes botânicos diferentes de acordo com cada região do país e, também, diferentes plantas podem compartilhar o mesmo nome. Assim, em muitos casos, é necessário buscar as fontes primárias para confirmar se as informações do cruzamento entre diferentes fontes botânicas estão corretas. As fontes primárias são os chamados textos clássicos escritos em sânscrito, levando-se em conta que também existem centenas de outros tratados escritos em diferentes línguas indianas (são 18 línguas oficiais).

O Instituto *Amboroham* realizava pesquisas botânicas. O objetivo deles é correlacionar as informações dos textos clássicos ayurvédicos com as informações botânicas modernas. Há certa dificuldade na catalogação de certas plantas. Isso porque só é possível confirmar as plantas após a análise das próprias plantas por alguém muito experiente. Payyappallimana cita o exemplo da planta ayurvédica *pippali*, que possui dois diferentes nomes populares, *Kṛṣṇa* ou *Arjuna*.

Essa dificuldade justifica o fato de o Instituto *Amboroham* trabalhar apenas com 82 plantas. A equipe de Dr. Kṛṣṇa limitou o uso das plantas a apenas aquelas comprovadamente descritas “originalmente” nos textos ayurvédicos. Isso também demonstra a importância do trabalho de Vijay Kumara, o responsável por identificar as plantas medicinais. Seu trabalho, de tão importante que é para o funcionamento do Instituto, faz com que ele resida no próprio Instituto.

Os diferentes nomes botânicos também poderiam denotar que as plantas foram substituídas, mas continuam utilizando o mesmo nome em sânscrito. Quando Dr. Kṛṣṇa afirmava trabalhar somente com plantas “originais”, queria dizer que elas eram as plantas originalmente citadas nos textos clássicos com sua correta correlação botânica. Payyappallimana estima que 50% das plantas utilizadas nos tratamentos ayurvédicos têm múltiplos nomes botânicos que não são necessariamente idênticos aos originais dos textos clássicos.

O resultado final da pesquisa de identificação das chamadas plantas “originais” pelo Instituto *Amboroham* era confirmado com o uso dos remédios nos pacientes da clínica e com o conseqüente sucesso do tratamento. De tal modo, desde a consulta até os exames laboratoriais dos pacientes, tudo servia para comprovar, segundo os parâmetros da ciência ocidental, que os medicamentos utilizando as plantas “originais” eram mais eficazes na cura das doenças. Perguntei a Dr. Kṛṣṇa sobre a necessidade do diagnóstico biomédico:

Bruno: Para fazer o diagnóstico das doenças, não há necessidade de resultados de laboratório, tais como raios-x, taxa de açúcar, colesterol?

Dr. Kṛṣṇa: Não. Nada.

Bruno: Mas vejo que nas consultas que vocês utilizam desses dados...

Dr. Kṛṣṇa: Sim, usamos porque todos os médicos ayurvédicos são treinados assim na academia. Por exemplo, se receito meus remédios e depois verifico a pressão sanguínea, qual é o impacto? Se prescrevo remédios para alguém, qual é o impacto? No tratamento alopático, após alguns anos de experiência, posso adivinhar que a pressão vai aumentar se eu receitar tal remédio, ou vai diminuir se eu prescrever outro remédio. Mas não podemos indicar remédios baseados nesse tipo de investigação. Eis porque utilizamos os exames, só que não para diagnosticar ou prescrever remédios. Fazemos isso apenas como acompanhamento (follow-up), acompanhamento clínico, apenas para ver o impacto.

Bruno: O seu diagnóstico não depende disso?

Dr. Kṛṣṇa: Nunca. É um tipo de pesquisa, apenas para ver o impacto.

Dessa maneira, no contexto pós-colonial da Índia contemporânea, o projeto do Instituto *Amboroham* pode ser visto como uma tentativa de “dessubalternização” do Ayurveda e promoção da diversidade epistemológica por meio de uma tradição filosófica não-ocidental. Esse processo é marcado por ambigüidades e contradições devido à situação de hibridismo cultural que caracteriza a Índia pós-independência, como é perceptível no depoimento de Dr. Kṛṣṇa a respeito do trabalho do Instituto:

Nós temos que traduzir os termos clássicos para o inglês indiano ou para a língua nacional na Índia (híndi), ou para as línguas estaduais. Nós estamos coletando, compilando todas as informações em sânscrito e compilando diferentes volumes de livros. Assim é a pesquisa literária. Então, Ayurveda “original” significa a prática do Ayurveda sem nenhum suporte da Alopátia. Isso é Ayurveda original. Para os médicos ayurvédicos, se eles são inteligentes, a alopátia não é necessária para se fazer diagnóstico, muito menos para os tratamentos (Dr. Kṛṣṇa, 18/09/2012).

Dr. Kṛṣṇa conceitua Ayurveda “original” como algo que não sofra nenhuma influência da Biomedicina. Assim, o que ele chama de Ayurveda “original” assemelha-se ao conceito de Ayurveda “puro”. As plantas “originais” são plantas “puras” quando citadas nos textos clássicos ayurvédicos, assim como a prática ayurvédica “pura” é aquela “original” dos textos clássicos, sem adulteração pela influência da Biomedicina. Tinku, médico residente da clínica, ressaltava que o uso das plantas “originais” diferenciava Dr. Kṛṣṇa de outros profissionais ayurvédicos:

Dr. Kṛṣṇa ficou muito famoso por estar trabalhando com as plantas “originais”. Assim, o medicamento pode curar rapidamente. Muitas plantas foram substituídas, e por isso a sua eficiência é baixa. Os outros médicos trabalham com esses medicamentos. Portanto, muitos dizem que no Ayurveda a cura é lenta. Mas o problema não é o Ayurveda, são os remédios. Eles indicam os medicamentos disponíveis no mercado, ou seja, plantas de baixa qualidade. As plantas que o Dr. Kṛṣṇa está usando são tão poderosas que eliminam a necessidade de usar outras técnicas ayurvédicas, como *panchakarma* etc. Somente com o uso de remédios, ele pode curar. Ele tem muita prática, muito conhecimento sobre a leitura de pulso. Para fazer isso, você precisa ter muita prática. A maioria dos médicos ayurvédicos não sabe fazer leitura do pulso (Tinku, 27/08/2012).

A introdução da Biomedicina na Índia após a colonização britânica provocou uma mudança radical no Ayurveda devido à competição com os remédios alopáticos. Isso levou a uma padronização da produção dos medicamentos ayurvédicos por empresas indianas. Assim, o Ayurveda na Índia moderna se desenvolveu em resposta aos inúmeros desafios impostos pela Biomedicina. Os desafios principais foram: a pronta disponibilidade de medicamentos de produção em massa e a eficácia a curto prazo dos medicamentos alopáticos comparados com os medicamentos ayurvédicos (Banerjee, 2008).

A forma de combinar as plantas nas formulações de medicamentos ayurvédicos é conhecida como experimentação *samyogic* (Obeyesekere, 1984). Assim, os diferentes ingredientes que compõem uma formulação ayurvédica na forma da decocção precisam ser cuidadosamente combinados. A técnica de combinação chama-se *samyoga* nos textos do Ayurveda. Dependendo da doença, a forma de realizar a combinação pode ser complexa. Assim, a reputação do médico ayurvédico depende da eficácia de seus medicamentos e do seu

conhecimento da técnica *samyogic* – “*the reputations of well known Ayurvedic physicians rest on the “efficiency” of their cures, and these cures have generally been the product of samyogic experimentation*” (Obeyesekere, 1984:248). Dessa maneira, o projeto de “revalidação” do Ayurveda, que eu traduzo como “dessubalternização”, baseia-se na enorme experiência de Dr. Kṛṣṇa como médico ayurvédico. Assim, o processo de “revalidação” depende de sua perícia “*samyogic*” ao oferecer formulações de medicamentos ayurvédicos com plantas “originais” ou “puras”.

3.9. English Medicines x Medicamentos Ayurvédicos

A disputa entre o Ayurveda e a Biomedicina era algo constante no discurso de Dr. Kṛṣṇa. Assim, havia a necessidade de ressaltar o aspecto positivo do Ayurveda e o negativo da Biomedicina. Segundo Dr. Kṛṣṇa, os medicamentos alopáticos eram químicos, e, consumidos a longo prazo, provocariam uma série de efeitos colaterais, dependência química e, em muitos casos, não curavam a doença, ou seja, não eram eficazes. Assim, o paciente era obrigado a consumir o remédio pelo resto da vida. Em contraste, o Ayurveda dispunha de remédios “puros”, que promoviam a cura permanente da doença. Portanto, segundo Dr. Kṛṣṇa, era um sistema seguro e sem efeitos colaterais, caso se usassem os remédios originais (*original medicines*).

Dr. Kṛṣṇa dizia que o Ayurveda e a Biomedicina, bem como os remédios ayurvédicos e alopáticos, eram completamente incompatíveis entre si. Para ele, os remédios alopáticos dificultam a atuação dos remédios ayurvédicos e, no caso dos esteroides, impedem completamente o tratamento. Portanto, os pacientes que iniciavam o tratamento com ele deveriam gradualmente parar de consumir remédios alopáticos.

Também afirmava que a maior parte dos remédios ayurvédicos disponíveis no mercado indiano eram de baixa qualidade, não eram plantas “originais”, sendo, assim, ineficientes.

Como já vimos anteriormente, *English Medicines* poderia representar o ser colonial, o “invasor” explorador dos recursos do país, que, mesmo após a independência da Índia, continua presente. Dr. Kṛṣṇa pretendia expulsar o invasor estrangeiro por meio do estabelecimento do Ayurveda puro e do uso das plantas medicinais originais.

Barnerjee (2008) descreve o processo de “farmaceuticalização” (“pharmaceuticalization”) da produção de medicamentos ayurvédicos. Segundo a autora, devido à concorrência com os medicamentos alopáticos, houve uma espécie de “tradução” ou adaptação dos medicamentos ayurvédicos para viabilizar a larga produção industrial. Ela usa o termo tradução para indicar que as formulações de remédios, conforme as descrevem os textos clássicos, não são compatíveis com a produção em massa de mercado. Por exemplo, muitas formulações são receitas para uma decocção composta por raízes, folhas e ervas.

Dr. Kṛṣṇa afirmava que o objetivo de seu trabalho era fornecer remédios que fossem os mais fiéis possíveis às formulações clássicas, ou seja, ele contrariava a lógica de produção em massa do mercado farmacêutico atual. Portanto, ao oferecer as decocções aos seus pacientes, ele tinha a intenção de oferecer remédios em sua forma mais natural possível. As empresas farmacêuticas biomédicas eram criticadas por Dr. Kṛṣṇa. Ele ressaltava o caráter mercadológico das empresas farmacêuticas. Destacava que, no contexto mundial de produção dos medicamentos alopáticos, existe uma “máfia” cujo único interesse é lucrar.

Segundo ele, não há ética ou qualquer preocupação com a saúde das pessoas. Pelo contrário, o objetivo é tornar as pessoas cada vez mais dependentes dos fármacos e assim obter lucros exorbitantes. Dessa maneira, ele contrastava esse estado de coisas com o Ayurveda “puro” ou “original”, em que, segundo ele, o objetivo final era promover serviço de saúde às pessoas, não tendo como prioridade o lucro. Dr. Kṛṣṇa dizia ser comum nos países em desenvolvimento, principalmente na Índia, a prática de testar medicamentos usando pessoas como cobaias.

O Ayurveda é um sistema muito mais antigo do que o sistema médico ocidental. Dessa maneira, Dr. Kṛṣṇa baseava-se na autoridade de um sistema ancestral. Ele conceitua Ayurveda “original” como algo sem nenhuma influência da Biomedicina. Enfim, o que ele chama de Ayurveda “original” assemelha-se ao conceito de Ayurveda “puro”. As plantas “originais” são plantas “puras” quando citadas nos textos clássicos ayurvédicos, assim como a prática ayurvédica “pura” é a “original” dos textos clássicos, sem adulteração pela influência da Biomedicina. Portanto, o discurso de Dr. Kṛṣṇa tinha um caráter “messiânico” de purificação do Ayurveda por meio do uso das plantas tradicionais ayurvédicas e do distanciamento dos medicamentos ocidentais, considerados maléficos. Isso se assemelha ao movimento de nacionalismo anticolonial na Índia de crítica ao “Ocidente”, pois o nacionalismo indiano afirmou-se distinguindo seus objetivos daqueles oferecidos pela modernidade ocidental (Prakash, 1999).

3.10. Ayurveda na Índia pós-colonial: revitalização, hibridismo e adaptação

Dr. Kṛṣṇa conceituou a sua prática em oposição à chamada Biomedicina e também a um tipo de Ayurveda, praticado hoje na Índia, vinculado a clínicas de massagem/estética e spas de relaxamento para turistas. Como já vimos, ele dizia praticar o Ayurveda “original” ou “Ayurveda puro” em contraposição a outra prática que era considerada “misturada” com o sistema médico introduzido pela colonização britânica, que podemos chamar de Biomedicina e que Dr. Kṛṣṇa chamava de Alopátia. Conforme foi visto, na concepção de Dr. Kṛṣṇa, “Ayurveda puro” significa a prática de acordo com os textos clássicos do Ayurveda.



Figura 9: Placa em hospital indiano que pratica Ayurveda misturado com a Biomedicina. Foto: Bruno M.

Além da dificuldade em relação aos medicamentos originais, Dr. Kṛṣṇa apontou outro problema do “Ayurveda na atualidade”. Segundo ele, muitos profissionais não estão seguindo os textos clássicos ayurvédicos em sua prática. Em muitos casos, o Ayurveda é divulgado apenas como terapia de relaxamento com foco em massagens. Logo, na visão de Dr. Kṛṣṇa, há uma deturpação da prática ayurvédica no contexto indiano com interesses de mercado, com a promoção do Ayurveda como algo que promova o bem-estar por meio de massagens, sem se aprofundar no diagnóstico dos desequilíbrios dos *doṣās*, por exemplo. Alguns autores chamam

isso de Ayurveda *New Age*³⁹.

Segundo Dr. Kṛṣṇa, os textos ayurvédicos não fazem referência às massagens – na realidade, essa prática foi introduzida por causa da influência das artes marciais do sul da Índia. As massagens com óleo eram utilizadas nas artes marciais para recuperação de contusões e, com o tempo, misturaram-se aos tratamentos ayurvédicos. Ele afirmava ser isso uma tragédia para o Ayurveda ser propagado mundialmente:

Nos textos ayurvédicos, milhares de tratamentos são mencionados, mas não as massagens. É uma pena e é preocupante que os médicos ayurvédicos estejam propagando globalmente o Ayurveda pela massagem. Isso é uma tragédia (Dr. Kṛṣṇa, 26/08/2012).

Concluindo, a colonialidade do poder também se expressa nessa prática adaptada para os ocidentais, pois o Ayurveda seria apropriado e modificado para satisfazer as expectativas de um público que busca uma prática médica natural e relaxante. Por outro lado, Dr. Kṛṣṇa recomendava para alguns pacientes tratamento com massagens na clínica de seu cunhado. Lá também são realizados os tratamentos a longo prazo com óleos medicados para pacientes que precisam ficar internados, como foi o caso do paciente diabético que se curou da gangrena. Ora, parece ser uma contradição Dr. Kṛṣṇa criticar tanto as massagens, mas, ao mesmo tempo, recomendá-las para alguns casos. Isso parece se configurar dentro da perspectiva de descolonização em relação ao Ayurveda como está sendo disseminado nos países ocidentais.

3.11. Sistema natural x Sistema artificial – pureza/impureza

Na fala de Dr. Kṛṣṇa, como também na dos outros integrantes do Instituto, o Ayurveda foi conceituado em comparação com a Biomedicina. Por exemplo, ele dizia que os remédios ayurvédicos eram feitos pela natureza enquanto que os alopáticos, pelo homem, ou seja, eram sintéticos. No entanto, se levarmos isso ao pé da letra, os remédios ayurvédicos, apesar de não serem sintéticos, passam por um processo de fabricação, as plantas medicinais são transformadas em decocções, comprimidos, pós. Portanto, uma das estratégias de legitimação do Ayurveda é sua vinculação com a natureza.

³⁹Ver capítulo II.

Dessa maneira, de acordo com o discurso de Dr. Kṛṣṇa, podemos pensar na comparação entre a Biomedicina e o Ayurveda como uma oposição entre natural e sintético, plantas medicinais x drogas sintéticas, o que revela a concepção do Ayurveda com sistema médico natural e sem efeitos colaterais. Alter aponta como essa visão é compartilhada por diferentes praticantes: “*In almost all of the literature, scholars and practitioners alike point out that Ayurveda is a holistic medical system that is closely linked to the natural order of things*” (Alter, 1999:46).

Segundo Dr. Kṛṣṇa, a Biomedicina é um sistema médico sintético com inúmeros efeitos colaterais. Podemos, então, configurar diversos pares de oposição entre o Ayurveda e a Biomedicina, tais como: natural x artificial; natureza x homem; serviço de saúde x serviço de mercado; civilização ocidental x civilização védica; moderno x ancestral.

Leslie (1998) chamou atenção para a teoria do declínio do Ayurveda, primeiramente formulada pelos chamados Orientalistas aliados a intelectuais indianos que apoiaram a teoria. O declínio foi explicado por quatro razões principais: 1) doutrina *ahimsa* (não-violência) budista, que provocou o abandono da dissecação de cadáveres e a subsequente deterioração do conhecimento cirúrgico e anatômico; 2) colonização muçulmana e britânica; 3) tradição hindu de manter o conhecimento em segredo; 4) por fim, o assunto tão caro a Dr. Kṛṣṇa: substituição das plantas raras ou originais:

Finally, it was supposed to have followed from using inferior drugs as substitutes for rare and valuable ones, so that ancient medicines lost their effectiveness (...). Thus, traditional-culture medicine (Ayurveda) was described as being in an abject state. Overgrown with superstition, only a few elements remained from antiquity, like ruins that testified to a glorious past. This theory of decline from a golden age of medical learning provided the ideological ground for professionalizing reforms (Leslie, 1998:362).

Esse passado glorioso relaciona-se com o que Dr. Kṛṣṇa chama de Ayurveda “original”. Ele se apresenta como agente capaz de restaurar a “era de ouro” do Ayurveda. É quase como se ele fosse um *avatar* (encarnação) que vai salvar a humanidade. Para os tratados religiosos indianos, Deus (chamado de *Viṣṇu* ou *Kṛṣṇa*) encarna no planeta Terra quando a humanidade está passando por muitas dificuldades. Assim, o *avatar* advém para restaurar a paz no planeta. De forma análoga, Dr. Kṛṣṇa parece querer ser visto como o *avatar* do Ayurveda “puro” ou

“original” e tem o objetivo de “salvar” a humanidade de um sistema médico considerado prejudicial.

O termo “original” pode ser utilizado em diferentes contextos. Segundo Dr. Kṛṣṇa, o Ayurveda é o sistema médico “original” do planeta, ou seja, a mãe de todos os sistemas médicos. Diante do contexto de colonização na Índia, o Ayurveda “original” entrou “em extinção” a partir da hegemonia da Biomedicina e as decorrentes mudanças na prática ayurvédica, como, por exemplo, a não-utilização de plantas “originais”.

Podemos, desse modo, contrapor os termos “original” e “permanente” vinculados ao Ayurveda com os termos “artificial” e “temporário” vinculados ao que Dr. Kṛṣṇa chama de Alopátia. Além disso, o próprio fato de ele dizer que o Ayurveda “original” está em extinção atribui-se ao seu contato com o chamado sistema médico ocidental. Este parece ter um poder de “contaminação” capaz de deturpar o chamado Ayurveda “puro”, da mesma maneira que a interação medicamentosa entre remédios ayurvédicos e alopáticos é prejudicial ao paciente. Isso fica evidente quando pergunto a Dr. Kṛṣṇa o que é Ayurveda “original”:

Ayurveda original quer dizer implementar a prática do Ayurveda sem nenhum suporte da Alopátia. Isso é Ayurveda original. Para os médicos ayurvédicos, se eles são inteligentes, a Alopátia não é necessária para diagnóstico, tampouco para os tratamentos. Por isso, o Ayurveda original está totalmente em extinção. É somente com as informações do Ayurveda que os médicos ayurvédicos podem realmente diagnosticar as doenças de forma exata. Não é preciso recorrer a apoio algum da Alopátia. É preciso materializar, tornar mais prático esse conceito. Isso é possível. Eis o que significa Ayurveda original (Dr. Kṛṣṇa, 18/09/2012).

Dumont (1997) analisa a questão das castas indianas em seu famoso livro *Homo Hierarquicus*. O foco de seu trabalho é o estudo da hierarquia, mas fica evidente que as noções de “puro” e “impuro” fundamentam as divisões entre castas na Índia. Isso se pode exemplificar pelo contraste manifesto entre duas categorias extremas: “a dos Brâmanes, sacerdotes que ocupam a posição suprema com relação ao conjunto das castas, e a dos Intocáveis, servidores muito impuros (...)” (Dumont, 1997: 98).

Não cabe neste trabalho discutir sobre as castas indianas, porém, a oposição puro/impuro subjacente às divisões de castas pode nos revelar características sobre o pensamento indiano e nos ajudar a compreender a utilização do termo “Puro” ou *Śuddha* por praticantes de Ayurveda diante do contexto do “revival” da prática ayurvédica no século XX. A chamada Biomedicina poderia ser encarada como prática impura que, de alguma forma,

contaminou a prática ayurvédica – e isso, segundo Dr. Kṛṣṇa, pode levar o Ayurveda “original” à extinção. Portanto, o *Śuddha* Ayurveda é a prática sem a “impureza alopatia” que contaminou o Ayurveda “original”.

O terceiro problema relacionado ao Ayurveda é o apoio internacional. No cenário mundial, eles (instituições governamentais) apoiam o Ayurveda somente se ele se apoiar na Alopátia. Se não for assim, a sociedade internacional não vai aceitar. Assim, o Ayurveda vai ser aceito somente se o médico ayurvédico enxergar as coisas utilizando os parâmetros da Alopátia. Isso é uma coisa muito perigosa. Como eu já disse, não há semelhança alguma entre Ayurveda e Alopátia. Como fazer, então, com que os grupos internacionais entendam que fazer as coisas conforme a base metodológica da Alopátia não é possível. O Ayurveda tem suas próprias bases de referência, por meio das quais devemos nos expressar para fazer com que eles nos entendam. Enfim, não vamos conseguir a aceitação internacional se não obedecermos ao que a Alopátia diz. Muitos indianos fazem muitas interpretações ilegais e antiéticas apenas para imitar o que a Alopátia faz (Dr. Kṛṣṇa, 18/09/2012).

Nessa fala, é perceptível a questão do Ayurveda misturado ou *Miṣra* Ayurveda. Segundo Dr. Kṛṣṇa, “eles”, ou seja, a comunidade médica internacional, só consideram o Ayurveda um sistema médico se ele for apresentado segundo os parâmetros “ocidentais”. Deduzimos, então, que, em geral, o que não se pode compreender a partir das premissas biomédicas é considerado superstição ou algo sem fundamento científico. Dr. Kṛṣṇa deseja que considerem o Ayurveda à luz de seus próprios parâmetros, ou seja, aceitando o pluralismo médico e os paradigmas não-ocidentais. Portanto, ele tem por objetivo purificar o Ayurveda, da mesma forma que o Brâmane precisa realizar rituais de purificação após ser tocado por um pária, ou “intocável”.

Dessa maneira, ao falar, durante as consultas, que o Ayurveda é uma medicina ancestral e um tratamento natural, parece que Dr. Kṛṣṇa está contrapondo algo mecânico, maléfico (Biomedicina) a um tratamento natural sem efeitos colaterais (Ayurveda). Portanto, mesmo se valendo de recursos biomédicos, como exames laboratoriais, estetoscópio, medidor de pressão, ele se considera praticante de Ayurveda puro, por uma questão de princípios, por seguir uma lógica relacionada aos textos ayurvédicos, e não aos cânones da Biomedicina. É interessante observar que, segundo me disse um dos pacientes, o diferencial de Dr. Kṛṣṇa é que ele consegue conciliar o moderno com o ancestral.

Langford (2002) discute a questão do moderno e do ancestral e como essa interação no campo médico se apresenta no caso do Ayurveda praticado na Índia contemporânea. Ela conta a história do médico ayurvédico que diz ter descoberto “a verdadeira essência do Ayurveda” após acumular alguma experiência com pacientes estrangeiros. Assim, ela se pergunta:

How does it happen that Ayurveda, with all its claim to antiquity, is being most clearly delineated in its cultural distinctiveness in an era when it is also most intensely marked by encounters with other medical understandings? (Langford, 2002:01).

No discurso de Dr. Kṛṣṇa, percebe-se, por um lado, a ênfase na ancestralidade do Ayurveda e, por outro, na sua relevância no contexto moderno. Como já vimos, o uso de exames laboratoriais, como raios-x e outras ferramentas biomédicas, é justificado como uma forma de fazer registro clínico para provar a eficácia do Ayurveda. O uso de recursos “modernos” é uma forma de provar a eficiência terapêutica dos chamados remédios “originais” que Dr. Kṛṣṇa está “redescobrimdo” ou “restabelecendo” na prática atual do Ayurveda.

O objetivo deste trabalho não é concluir se Dr. Kṛṣṇa é ou não um “verdadeiro” praticante do Ayurveda, nem mesmo saber se tal categoria existe ou não. Nosso intuito é discutir como essa categoria e outras mobilizam uma reavaliação da prática ayurvédica a partir do seu contato com a Biomedicina.

O termo “original” remete ao próprio entendimento de Dr. Kṛṣṇa a respeito do Ayurveda. É uma palavra que nos dá acesso à definição primeira dessa prática médica para Dr. Kṛṣṇa. Segundo ele, este é o sistema médico original, ou seja, o Ayurveda deu origem a todos os outros sistemas existentes. Uma reflexão que poderíamos fazer, com base no discurso de Dr. Kṛṣṇa, é que o Ayurveda é considerado a medicina “verdadeira”, pois tem sua origem nos Vedas (conhecimento verdadeiro). Dessa maneira, o trabalho de Dr. Kṛṣṇa é a medicina “verdadeira” por meio das plantas “verdadeiras” para alcançar a cura “verdadeira”. Mesmo sem parecer prepotente, mas não deixando de o ser, Dr. Kṛṣṇa diz ser o único a estar praticando Ayurveda “de verdade” na Índia. E, se o Ayurveda é considerado medicina “verdadeira”, ele é único médico no mundo a estar “verdadeiramente” praticando medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos pós-coloniais têm como objetivo discutir diferentes concepções epistemológicas, contrastando o ponto de vista eurocêntrico com o dos povos colonizados. De acordo com essa perspectiva, a universalização do pensamento local europeu passou a existir a partir da colonização das Américas - o Renascimento e o Iluminismo europeus só foram possíveis devido à exploração das colônias ultramar (Mignolo, 2007). De tal modo, houve esforço para naturalizar o conhecimento europeu como sinônimo do conhecimento humano em seu apogeu.

A diferença colonial é o espaço onde se implementa a colonialidade do poder. A diferença colonial é o local físico e imaginário no qual a colonialidade do poder funciona na confrontação entre dois tipos de histórias locais (Mignolo, 2007). No caso da Índia, há o confronto entre os saberes tradicionais da Índia e o cientificismo “ocidental” promovido pela colonização britânica. Mignolo assinala que a diferença colonial cria condições para situações dialógicas em que um enunciado fragmentado é promovido do ponto de vista subalterno como uma resposta ao discurso e à perspectiva hegemônica. Esse enunciado, resultado do encontro “colonial”, é chamado de “pensamento liminar” (*border thinking*).

O desenvolvimento filosófico, político e econômico europeu esconde, oculta o seu lado negro, a “colonialidade” (Mignolo, 2007). Assim, “colonialidade” e modernidade são dois lados da mesma moeda, isso é, a naturalização do pensamento eurocêntrico em todo o mundo. Darcy Ribeiro resume a expansão europeia como novo processo civilizatório:

A História do homem nos últimos séculos é, principalmente, a história da expansão da Europa Ocidental que, ao constituir-se em núcleo de um novo processo civilizatório, se lança sobre todos os povos em ondas sucessivas de violência, de cobiça e de opressão. Nesse movimento, o mundo inteiro foi revolvido e reordenado segundo os desígnios europeus e na conformidade de seus interesses. Cada povo e até mesmo cada pessoa humana, onde quer que houvesse nascido e vivido, acabou por ser atingido e engajado no sistema econômico europeu ou nos ideais de riqueza, de poder, de justiça ou de santidade nele inspirados (Ribeiro, 1977:51)

A política de colonização da Índia se manifestou também pela dominação do corpo. A Biomedicina foi fundamental para o estabelecimento do domínio britânico em solo indiano. Para isso, foi necessário deslegitimar as tradições médicas nativas e impor o sistema médico

ocidental como o universalmente válido e científico. Esse processo aconteceu com a ilegalidade dos sistemas nativos, considerados superstição, não-científicos, inválidos:

From the position of an outsider, concerned mainly with the health of white “exotics”, Western medicine rapidly assumed a position of clear authority over Indian medicine and Indian bodies. Its attitude was monopolistic, not pluralist, and by the 1860s the medical profession was calling for the regulation, even the outlawing, of its Indian rivals (Arnold, 1993:59).

Dr. Kṛṣṇa afirmou praticar Ayurveda Puro; no entanto, alguns de seus procedimentos clínicos, como o uso de estetoscópio e exames de laboratório, podem ser vistos como signos da Biomedicina. Assim, sua prática pode ser classificada por alguns como Ayurveda misturado, mesmo que ele afirme que sua prática não tem nada da Biomedicina e que os sistemas são incompatíveis. Isso denota o contexto ideológico do uso desses termos, pois depende das circunstâncias em que eles são utilizados. Mesmo o fato de Dr. Kṛṣṇa ter feito um curso de medicina que é considerado como de Medicina Ayurvédica misturada com a Biomedicina, ele se considera um puro ou autêntico representante do Ayurveda. Isso se deve ao fato de ele pertencer a uma tradição familiar do Ayurveda e também por acreditar que sua prática segue fielmente os textos clássicos ou o Ayurveda “original”.

Segundo Langford (2002), o Ayurveda “puro” é uma construção ideológica, pois mesmo o Ayurveda que não é deliberadamente misturado com a Biomedicina é de forma inevitável marcado pelo complexo encontro prático e filosófico com a Biomedicina nos últimos dois séculos. A autora afirma, também, que o Ayurveda se encontra em constante competição ideológica e econômica com a Biomedicina no território indiano. A pesquisa demonstra como essa competição se dá em um Instituto de Ayurveda no sul da Índia.

A concepção de Ayurveda Puro se relaciona com a perspectiva orientalista de interesse pela cultura indiana. Ao mesmo tempo, há uma crítica profunda à cultura ocidental. Dessa forma, o discurso e a prática do médico Dr. Kṛṣṇa Das podem ser vistos como exemplos de pós-orientalismo e pós-ocidentalismo simultâneos (Mignolo, 2007). Afinal, o Ayurveda Puro está vinculado à tradição indiana antiga, “a era de ouro”, e nega e desconstrói o poder ocidental.

Os pacientes atendidos na clínica do Instituto *Amboroham* assinalaram que o tratamento de Dr. Kṛṣṇa os levou a recuperar sua confiança no Ayurveda, antes tão desacreditado. O

discurso de “dessubalternização” do Ayurveda ficou comprovado com o sucesso clínico. Dessa maneira, seu discurso era comprovado na prática, e a valorização do Ayurveda funcionava também como estratégia de valorização da própria cultura indiana.

O uso da expressão “à prova do tempo” denota a continuidade ancestral da prática ayurvédica. O Ayurveda tem sido praticado e experimentado pela população indiana através dos séculos. A prática do sistema médico ayurvédico e o sucesso de seus tratamentos embasaram o discurso de valorização do mesmo perante a hegemonia da Biomedicina.

O discurso de Dr. Kṛṣṇa é resultado da colonialidade do poder, que se reflete na posição hegemônica da Biomedicina, mesmo após o fim da colonização. Foucault (1981) chamou de conhecimentos subjugados a um conjunto de conhecimentos que foram desqualificados perante a ciência ocidental. Os trabalhos de Quijano e Mignolo analisam esse processo de subalternização a partir da expansão europeia e a consequente colonização em diferentes continentes. Portanto, Dr. Kṛṣṇa busca “dessubalternizar” o conhecimento ayurvédico na tentativa de expandir o horizonte do conhecimento humano para além do conceito ocidental de conhecimento e racionalidade. No discurso de Dr. Kṛṣṇa, parece ocorrer um choque de civilização, ou seja, idealização da sociedade védica indiana como sendo origem de todas as culturas, ao mesmo tempo natural e perfeita. Na contramão dessa idealização, a sociedade ocidental está associada a uma modernidade antinatural, destruidora, que está matando o próprio homem. Assim, o conhecimento da Biomedicina é visto como algo corrompido e prejudicial, até porque é um saber que vai se alterando com o tempo, ou seja, é imperfeito. Já o conhecimento ayurvédico é imutável e perfeito segundo a concepção de Dr. Kṛṣṇa.

Autores indianos, como Mukherjee (2012) e Bhabha (1994), analisam como a condição de subalternidade ao conhecimento europeu precisa ser debatida e enfrentada de modo a instaurar uma concepção de “modernidade” que abarque a diversidade epistemológica do mundo não-europeu. Da mesma forma, nesta dissertação, analisamos como o projeto do Instituto/clínica *Amboroham* na Índia é uma tentativa de “descolonizar” o conhecimento indiano frente ao pensamento ocidental dominante.

Os resultados da pesquisa de campo assinalam que o projeto do Instituto *Amboroham* vai muito além do que o cultivo de plantas medicinais e a prática clínica de Dr. Kṛṣṇa Das. A motivação por trás dos trabalhos do Instituto é promover o saber ayurvédico como um sistema de aplicação universal e possível solução para diversas doenças que afligem a humanidade. A disputa com a Biomedicina revelou o caráter pós-colonial do sistema plurimédico da Índia,

dentro do qual a Biomedicina é o sistema procurado primeiramente pela maioria dos pacientes. O tratamento com o Ayurveda se estabelece como uma opção quando não há mais soluções com a Biomedicina.

A pesquisa também revelou que o sucesso do tratamento ayurvédico se relaciona com o processo de valorização do Ayurveda como sistema nativo, eficiente e natural. O vínculo entre o Ayurveda e a “Natureza” é perceptível no discurso de Dr. Kṛṣṇa e na fala de diversos pacientes. Igualmente, nota-se a associação da Biomedicina a algo artificial, químico ou elaborado “cientificamente”. Como foi visto no segundo capítulo, o Ayurveda tem origem “divina”, de acordo com os tratados clássicos. Sendo assim, o vínculo do Ayurveda à “Natureza” pode referir-se a esse caráter “divino” que pode significar “infalível”, ao passo que a associação da Biomedicina ao “artificial”, “científico” pode se referir a um conhecimento “humano” e, por conseguinte, falível.

Conforme propõe Latour (2005), não existem diferentes culturas, mas sim diversas naturezas-culturas, pois não se pode universalizar a cultura e a natureza. Portanto, cada sociedade tem sua maneira de acessar e significar a natureza. Além do mais, não dá para encarar a ciência ocidental como a forma mais exata ou privilegiada de explicar os fenômenos naturais ou mesmo a própria sociedade.

Nós, ocidentais, não podemos ser apenas mais uma cultura entre outras que também mobilizam a natureza. Não mais, como fazem as outras sociedades, uma imagem ou representação simbólica da natureza, mas a natureza como ela é, ou ao menos tal como as ciências a conhecem, ciências que permanecem na retaguarda, impossíveis de serem estudadas, jamais estudadas. No centro da questão do relativismo encontra-se, portanto, a questão da ciência. Se os ocidentais houvessem apenas feito comércio ou conquistado, pilhado e escravizado, não seriam muito diferentes dos outros comerciantes e conquistadores. Mas, não, inventaram a ciência, esta atividade em tudo distinta da conquista e do comércio, da política e da moral (Latour, 2005:96-97).

Dessa maneira, para futuros trabalhos, a perspectiva da Antropologia Simétrica de Bruno Latour (2005) complementa e amplia a discussão proposta neste trabalho. Ele explica como o universalismo e o relativismo são perspectivas que distorcem a realidade em um trabalho de antropologia comparada. Destaca a grande divisão entre “Eles” e “Nós” como uma divisão entre humanos e não-humanos realizada pela ciência ocidental. O universalismo é a concepção de que uma cultura tem acesso privilegiado à natureza, sendo, assim, separada das

outras culturas e seus respectivos acessos limitados. A universalização da ciência ocidental promove essa posição de destaque do conhecimento ocidental.

Enfim, os resultados apresentados neste trabalho fornecem informações a respeito de diferentes sistemas médicos, valorizando a pluralidade de saberes. Como vimos, a Índia possui sistema médico plural. Nos dias atuais, o escopo de atuação e institucionalização do Ayurveda na Índia é mais avançado do que qualquer outro sistema médico “tradicional” no mundo. Logo, a pesquisa sobre o Ayurveda na Índia contribui, mesmo com as limitações deste trabalho, para a discussão sobre o sistema médico oficial no Brasil e outras práticas de cura chamadas de “tradicionalis”.

BIBLIOGRAFIA CITADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA (ABA). Disponível em: <http://www.abant.org.br/?code=3.1>. Acesso em 10 janeiro de 2016.

ALBA, M. P. B. (2015). *Ayurveda no Brasil: Trajetórias e (re) invenções* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina).

ALCOFF, Linda Martín. (2007) *Mignolo's epistemology of coloniality*. CR: The New Centennial Review, v. 7, n. 3, p. 79-101.

ALTER, J. (1999). *Heaps of health, metaphysical fitness: Ayurveda and the ontology of good health in medical anthropology*. Current Anthropology 40(S) 43-66.

ANDERSON, B. (2006). *Imagined communities: Reflections on the origin and spread of nationalism*. Verso Books.

ARNOLD, David. (1993). *Colonizing the body: State medicine and epidemic disease in nineteenth-century India*. Univ of California Press.

BALA, Poonam. (2007). *Medicine and medical policies in India: social and historical perspectives*. Lexington Books.

_____. (2012). *Contesting Colonial Authority: Medicine and Indigenous Responses in Nineteenth-and Twentieth-century India*. Lexington Books.

BASHAM, A. L. (1998). *The practice of Medicine in Ancient and Medieval India*. In: *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Charles Leslie. Motilal Banarsidass, Delhi. pp. 356-367, [1977].

BANERJEE, Madhulika (2008). *Ayurveda in Modern India: Standardization and Pharmaceuticalization*. In: *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Edited by Dagmar Wujastyk and Frederick M. Smith. State University of New York Press: Albany.

BERREMAN, Gerald (1975). *Etnografia e controle de impressões em uma aldeia do Himalaia*. Desvendando Máscaras Sociais. Rio de Janeiro, Francisco Alves, p. 123-174.

BHABHA, Homi K (1994). *The location of culture*. Psychology Press.

BUCHILLET, Dominique (1991). *A questão da integração dos sistemas médicos: problemas e perspectivas*—uma introdução. *Medicinas tradicionais e medicina ocidental*. Ed. CEJUP.

BURGEL, J. Chistoph (1998). *Secular and Religious Features of Medieval Arabic Medicine*. In: *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Charles Leslie, Motilal Banarsidass: Delhi, [1977].

CAMARGO Jr, K. T. D. (2005). *A Biomedicina*. *Physis: revista de saúde coletiva*, 7(1), 45-68.

CANESQUI, Ana Maria (2003). *Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990*. *Ciência e saúde coletiva* [online]. Vol.8, n.1, pp. 109-124. ISSN 1413-8123.

CAPRARA, A., & LANDIM, L. P. (2008). *Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde*. *Interface comun. saúde educ*, 12 (25), 363-376.

CARAKA SAMHITĀ (2011). Chaukhambha Orientalia.

CHATTERJEE, Partha (1997). *Our modernity*. No. 1. Rotterdam: Sepsis.

CONEP, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 03 abril de 2016.

DEBERT, Guita S. (1986) *Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral*. In: CARDOSO, R. (org.). *A aventura antropológica. Teoria e Pesquisa*. 4a. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra,. p. 141 a 156. [15 páginas].

DE OLIVEIRA, Roberto Carlos (1996). *Ensaio antropológico sobre moral e ética* (Vol. 99). Tempo brasileiro.

DUFOUR, Dany-Robert. (2013). *A cidade perversa: liberalismo e pornografia*. Editora José Olympio.

DUSSEL, E. (1993). *Europa, modernidad y eurocentrismo*. Revista de Cultura Teológica. ISSN (impresso) 0104-0529 (eletrônico) 2317-4307, (4), 69-81.

EVANS-PRITCHARD, E. E. (2005). *A bruxaria é um fenômeno orgânico e hereditário e A noção de bruxaria como explicação de infortúnios*. In *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. RJ: Zahar [1937].

FILLIOZAT, J. (1964). *The Classical Doctrine of Indian Medicine: its origins and its greek parallels*. Delhi: MunshiramManoharlal Oriental Booksellers and Publishers.

FOOTE-WHYTE, William (1980). *Treinando a observação participante. Desvendando máscaras sociais*, v. 3, p. 77-86.

FOUCAULT, Michel (2011). *O nascimento da clínica*. RJ: Ed. Forense Universitária, 7ª Edição.

_____ (1981). *O nascimento da medicina social*. In: FOUCAULT, M., *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

_____ (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*. RandomHouse LLC.

_____ (1982). *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Martins Fontes.

FRAWLEY D. & RANADE S. (2011) *Ayurveda, Nature's Medicine*. Motilal Banarsidass: Délhi,.

GOOD, Byron (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. New York: Cambridge University Press.

GOVERNMENT OF INDIA. (1977). *The Indian Medicine Central Council Act, 1970*. This edition of the Indian Medicine Central Council Act, 1970 is being published in diglot form. The English text and the authoritative Hindi text of the Act have been modified up to the 1st day of October, Delhi.

HELMAN, C.G. (1994). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas.

HOBBSAWM, E. (1997). *A invenção das tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

JAGGI, O. P. (1973). *Indian system of medicine*. Atma Ram & Sons.

JEFFERY, R. (1977). *Allopathic medicine in India: a case of deprofessionalization?* *Social Science & Medicine* (1967), 11(10), 561-573.

LAD, D. V. (1999). *Ayurvedic medicine*. Essentials of complementary and alternative medicine. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

_____ (2005). *Ayurveda: The science of self-healing: A practical guide*. Lotus press.

LANGFORD, Jean M. (2002). *Fluent bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Duke University Press: Durham and London.

_____ (1995). *Ayurvedic Interiors: Person, Space, and Episteme in Three Medical Practices*. *Cultural Anthropology*, Vol. 10, No. 3, pp. 330-366.

LANGNESS, Lewis Leroy (1973). *A história de vida na ciência antropológica*. Ed. pedagógica e universitária.

LARSON, G.L. (1987). "Ayurveda and the Hindu Philosophical Systems". *Philosophy East and West*, Vol. 37, No. 3, pp. 245-259. University of Hawai'i Press.

LATOUR, B. (2005). *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Colecao Trans, Editora 34.

LESLIE, Charles (1998). *The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India*. In: *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Charles Leslie. Motilal Banarsidass, Delhi. pp. 356-367, [1977].

_____ (1992). *Interpretation of Illness: Syncretism in Modern Ayurveda*. In: *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie and Allan Young (orgs.). Berkeley: University of California Press. Pp. 160-176.

LÉVI-STRAUSS, Claude (2009). *O pensamento selvagem*. Papirus Editora [1976].

MACAULAY, T. B. (1972). *Minute on Indian Education*. In: Selected Writings, John Clive & Thomas Pinny, (eds), pp 237-252. Chicago & London: The University of Chicago Press. [1835].

MADAN, T. N. (1994). *Pathways: approaches to the study of society in India*. Oxford University Press, USA.

MAUSS, Marcel (2003). *Esboço de uma teoria geral da magia*. In: Sociologia e Antropologia. COSACNAIF, São Paulo.

MENESES, Maria Paula (2005). “*Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar, nem nada*”: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais (Vol. 4). Editora Record.

MIGNOLO, Walter (2012). *Local histories/global designs: Coloniality, subaltern knowledges, and border thinking*. Princeton University Press.

_____ (2007). *Coloniality: The Darker Side of Modernity*. Cultural Studies, v. 21, p. 155-67.

_____ (2003). *Histórias locais-projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar*. Ed. UFMG.

MUKHERJEE, Aditya (2012). *Da globalização colonial à globalização pós-colonial: o não alinhamento e cooperação sul-sul*. In: Austral -Revista Brasileira de Estratégia e Relações Internacionais. UFRGS, Porto Alegre, n.1, v.2| Jul/Dez. 2012 , p. 265.

NĀRAYĀNA, Bhaktivedānta (2011). *Prólogo*. In: *Harmonia*. Tradução: Mahakala Dasa. Braja Editora, Rio de Janeiro.

NISULA, T. (2006). *In the presence of biomedicine: Ayurveda, medical integration & health seeking in mysore, south India*. Anthropology & Medicine, 13(3), 207-224.

OBEYESEKERE, Gananath (1992). *Science, Experimentation, and Clinical Practice in Ayurveda*. In: *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie and Allan Young (orgs.). University of California Press. Pp. 160-176.

_____ (1984). *Science and Psychological Medicine in the Ayurvedic Tradition*. In: *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*. Anthony Marsella and Geoffrey White, eds. Boston: D. Reidel. pp. 235-248.

_____ (1998). *The Impact of Ayurvedic Ideas on the Culture and the Individual in Sri Lanka*. In: *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Charles Leslie, ed. Delhi: Motilal Banarsidass Publishers. pp. 201-226, (1977).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*.

PAYYAPPALLIMANA, Unnikrishnan (2008). *Ayurvedic Pharmacopoeia Databases in the Context of the Revitalization of Traditional Medicine*". In: *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Edited by Dagmar Wujastyk and Frederick M. Smith. State University Of New York Press: Albany.

PEIRANO, M. (2014). *Etnografia não é método*. Horizontes Antropológicos, 20(42), 377-391.

PRAKASH, Gyan (1995) (Ed.). *After colonialism: imperial histories and postcolonial displacements*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

RICHARDSON R. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

QUEIROZ, D. T., VALL, J., & VIEIRA, N. F. C. (2007). *Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde*. Rev. enferm. UERJ, 15(2), 276-283.

QUIJANO, Aníbal (2007). *Colonialidad del poder y clasificación social*. El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global, p. 93-126.

ROCHA, Aderson Moreira da (2010). *A tradição do Ayurveda*. Águia Dourada.

_____ (2009). *Um estudo dos textos clássicos do Ayurveda em perspectiva histórica-antropológica*. Tese de Doutorado UERJ – Medicina Social. Rio de Janeiro

SAID, Edward W. (2013). *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. Editora Companhia das Letras.

SANTOS, Boaventura de Souza (2005). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais* (Vol. 4). Editora Record.

SILVA, K. C. D. (2007). *O poder do campo e seu campo de poder*. BONETTI, Aline e FLEISCHER, Soraya. Entre saias justas e jogos de cintura. Florianópolis: Ed. Mulheres, Santa Cruz do Sul, EDUNISC.

SCHMIDT, M. L. S. (2008). *Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas*. Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 47-52.

SPIVAK, G. C. (2010). *Pode o subalterno falar?* Editora UFMG.

SUDHIR, K. (1989). *Chamanes, místicos y doctores*. México: Fondo de Cultura Económica.

SVOBODA, R. E. (2005). *Prakriti your Ayurvedic constitution*. Motilal Banarsidass Publ.

SMITH, Frederick M. & WUJASTYK, Dagmar. (2008). *Introduction*. In: *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Edited by Dagmar Wujastyk and Frederick M. Smith. State University of New York Press: Albany.

WUJASTYK, Dominik (2001). *The Roots of Ayurveda*. Penguin Books: Delhi.

SCHMIDT, M. L. S. (2008). *Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde*. Ciênc. saúde coletiva, 13(2), 391-398.

SMITH, Frederick M. & WUJASTYK, Dagmar. (2008). *Introduction*. In: *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Edited by Dagmar Wujastyk and Frederick M. Smith. State University Of New York Press: Albany.

TIRODKAR, Manasi (2008). *Cultural Loss and Remembrance in Contemporary Ayurvedic Medical Practice*. Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms, 227-41.

VARIER, NV Kṛṣṇankutty (2011). *History of ayurveda*. Arya Vaidya Sala.

VASCONCELOS, E.M. (2007). *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis, Ed. Vozes.

ZYSK, Kenneth G. (2001). *New Age Ayurveda or what happens to Indian medicine when it comes to America*. *Traditional South Asian Medicine* 6: 10–26.

ZIMMERMANN, Francis (2011). *The Jungle and the Aroma of Meats: An Ecological Theme in Hindu Medicine*. Delhi: Motilal Banarsidass Publishers (1982).

_____ (1992). *Gentle purge: The flower power of Ayurveda*. In: *Paths to Asian Medical Knowledge*. Edited by Charles Leslie and Allan Young. University of California Press. pp. 209–23.