

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/320172748>

Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano [Vitalist Medical Anthropology: a broadening to the understanding of the human illness...]

Article in *Revista de Medicina* · September 2017

DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158

CITATIONS

2

READS

361

1 author:



Marcus Zulian Teixeira

University of São Paulo

215 PUBLICATIONS 1,666 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy - Technical Chamber for Homeopathy, Regional Medical Council of the State of São Paulo (CREMESP) [Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia - Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)] [View project](#)



Homeopathic treatment of epidemic diseases: concepts, evidence and proposals [View project](#)

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>

Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano

Vitalist Medical Anthropology: a broadening to the understanding of the human illness process

Marcus Zulian Teixeira

Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano / *Vitalist Medical Anthropology: a broadening to the understanding of the human illness process*. Rev Med (São Paulo). 2017 jul.-set.;96(3):145-58.

RESUMO: Antropologia é a ciência que tem como objetivo estudar o homem em sua pluralidade de modos de vida e de pensamento, incorporando os diversos aspectos da individualidade às suas modalidades de estudo (biológica, social, cultural e filosófica). Por sua vez, a Antropologia Médica estuda os fatores que influenciam o processo saúde-doença, incluindo os aspectos biossocioculturais e os variados sistemas de saúde. Seguindo o objetivo intrínseco de estudar o homem em sua pluralidade, a Antropologia Médica Vitalista fornece subsídios filosóficos para uma ampliação do entendimento do processo de adoecimento, analisando o mecanismo saúde-doença em conformidade com a estrutura ontológica humana. Fundamentando o diagnóstico e o tratamento das doenças em diversas racionalidades médicas não convencionais (Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Tradicional Indiana, Medicina Homeopática e Medicina Antroposófica), a concepção vitalista é uma doutrina filosófica que considera a existência de uma força (princípio) vital responsável pela manutenção da saúde e da vida, unida substancialmente ao corpo físico. Além disso, valorizando a interação de outras instâncias superiores da individualidade humana (mente, alma e espírito) no equilíbrio fisiológico-vital, a concepção vitalista inclui a influência dos pensamentos, sentimentos e emoções na etiopatogenia e na evolução das doenças, aspectos difundidos pela dinâmica psicossomática moderna e pelo recente campo de pesquisas que relaciona a saúde à espiritualidade.

Descritores: Antropologia médica; Filosofia médica; Vitalismo; Homeopatia; Filosofia homeopática; Medicina tradicional chinesa; Energia vital em homeopatia; Qi; Espiritualidade.

ABSTRACT: Anthropology is the science that aims to study the man in his plurality of ways of life and thought, incorporating the various aspects of individuality to their modalities of study (biological, social, cultural, and philosophical). In turn, the medical anthropology studies the factors that influence the health-disease process, including bio-socio-cultural aspects and different healthcare systems. Following the intrinsic purpose of studying man in his plurality, the Vitalist Medical Anthropology provides philosophical subsidies for expanding the understanding of the disease process, analyzing the health-disease mechanism in accordance with the human ontological structure. Basing the diagnosis and treatment of diseases in various non-conventional medical rationalities (Chinese Traditional Medicine, Indian Traditional Medicine, Homeopathic Medicine, and Anthroposophic Medicine), the vitalist conception is a philosophical doctrine that considers the existence of a vital force (principle) responsible for maintaining the health and life, united substantially to the physical body. Furthermore, valuing the interaction of other higher instances of human individuality (mind, soul and spirit) in the physiological-life balance, the vitalist conception includes the influence of thoughts, feelings and emotions in pathogenesis and evolution of the diseases, aspects disseminated by modern psychosomatic dynamic and the recent field of research that relates health to spirituality.

Keywords: Anthropology, medical; Philosophy, medical; Vitalism; Homeopathy; Homeopathic philosophy; Medicine, chinese traditional; Vital force in homeopathy; Qi; Spirituality.

MD, PhD. Médico homeopata. Professor e coordenador da disciplina optativa Fundamentos da Homeopatia (MCM0773), Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR.

Endereço para correspondência: Marcus Zulian Teixeira. Hospital das Clínicas da FMUSP. Serviço de Clínica Médica Geral. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155, 4º andar - bloco 6. CEP: 05403-900. São Paulo, SP. E-mail: mzulian@usp.br

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, o termo *Antropologia* deriva da junção dos vocábulos gregos *anthropos* (homem) e *logos* (estudo), ou seja, o *estudo do homem*. Antropologia é a ciência que tem como objetivo estudar o homem em sua pluralidade de modos de vida e de pensamento, englobando os diversos aspectos da individualidade (biológicos, sociais, culturais e filosóficos): “nenhuma parte do homem poderá ser entendida plenamente e com exatidão se for separada do todo e, por conseguinte, o todo não pode ser percebido com exatidão sem o conhecimento profundo e especializado das partes” (p.4)¹.

Segundo as diversas modalidades de estudo e pesquisa, divide-se em Antropologia Biológica ou Física (aspectos genéticos e biológicos do homem), Antropologia Social (comportamento do homem em sociedade: organizações sociais e políticas, relações e instituições sociais), Antropologia Cultural (características das culturas: costumes, mitos, valores, crenças, rituais, religiões e linguagem) e Antropologia Filosófica (estrutura essencial ou ontológica do homem), dentre outras, cada qual abrigando diversas correntes de pensamento.

Por sua vez, a Antropologia da Saúde ou Antropologia Médica é definida como o estudo dos diversos aspectos que englobam o processo saúde-doença, incluindo sua adaptação biossociocultural e os variados sistemas de saúde. Segundo Helman², “a antropologia médica estuda a forma como as pessoas, em diferentes culturas e grupos sociais, explicam as causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamento nos quais elas acreditam e a quem recorrem quando adoecem” (p. 11). Ressalta ainda o estudo de “como essas crenças e práticas relacionam-se com as alterações biológicas, psicológicas e sociais no organismo humano, tanto na saúde quanto na doença” (p. 11).

Dessa forma, a Antropologia Médica irá desenvolver sua vertente de estudo em conformidade com a concepção do processo de adoecimento incorporada às distintas culturas ou grupos sociais, fundamentando nesse conjunto de crenças, conhecimentos e práticas uma racionalidade médica específica, que permitirá o diagnóstico das causas dos problemas de saúde e indicará o tipo de tratamento adequado. Assim sendo, a complexidade do estudo do processo saúde-doença “transparece na multiplicação de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa também diversas” (p.497)³.

No modelo biomédico vigente, a compreensão do adoecer humano se reflete numa “concepção mecanicista do corpo e de suas funções, que sustenta uma visão reducionista dos fenômenos saúde e doença”, sendo que “a doença é ora vista como um problema físico ou mental, ora como biológico ou psicossocial, mas raramente como fenômeno multidimensional”. Assim

sendo, “a fragmentação do objeto gera a fragmentação das abordagens” e a “descontinuidade entre as diferentes abordagens retarda a apreensão multidimensional do objeto” (p.500)³.

Com o intuito de ampliar o entendimento fracionado da biomedicina moderna, surge na antropologia médica a corrente interpretativa⁴, incluindo a Antropologia Cultural (costumes, mitos, valores, crenças, rituais, religiões e linguagem) aos estudos dos problemas relacionados à saúde: a Antropologia Médica Interpretativa “estabelece ligação entre as formas de pensar e as formas de agir dos indivíduos de um grupo, ou seja, entre os aspectos cognitivos e pragmáticos da vida humana, e ressalta a importância da cultura na construção de todo fenômeno humano” (p.500)³.

Seguindo o objetivo intrínseco de estudar o homem em sua pluralidade, faz-se necessário que a Antropologia acrescente o estudo da estrutura íntima, essencial ou ontológica da natureza humana aos demais campos do saber, contribuição trazida por sua vertente filosófica. Segundo um de seus principais expoentes, o filósofo alemão Max Ferdinand Scheler (1874-1928)⁵⁻⁷, a Antropologia Filosófica une a metafísica à antropologia (meta-antropologia ou antropologia espiritual), abordando as correlações do homem com Deus, da evolução das espécies com a antropogênese humana, da conduta ética e moral com a essência espiritual do homem, da evolução do espírito com os diversos aspectos da experiência de vida, dentre outras.

Com o intuito de incorporar esses contributos filosóficos à Antropologia Médica, o estudo das *concepções filosóficas vitalistas* (Antropologia Médica Vitalista) permitiria ampliar o entendimento da natureza íntima do ser humano e correlacionar os aspectos metafísicos e espirituais da individualidade ao processo saúde-doença. Descrito na antropologia e na medicina de antigas civilizações orientais (babilônica, egípcia, hindu, caldeia-assíria, chinesa, grega e hebraica, dentre outras) segundo termos distintos e significados semelhantes, o *vitalismo* foi incorporado à medicina ocidental européia a partir do século XVIII⁸, representando uma doutrina que considera, dentre outros aspectos, a existência nos seres vivos de uma *força* ou *princípio vital responsável pela manutenção da saúde e da vida*, unido de forma indissociável ao corpo físico, e que sofre a influência das instâncias individuais superiores (mente, alma ou espírito). Para a concepção vitalista, a doença ocorre pelo desequilíbrio do princípio vital ou por lesões físicas na organização das partes do corpo.

Ampliando a compreensão do processo de adoecimento em diversas racionalidades médicas atuais (Medicina Homeopática, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Tradicional Indiana ou *Ayurveda* e Medicina Antroposófica, dentre outras), a Antropologia Médica Vitalista, em sentido amplo, se propõe a estudar a essência espiritual do homem, correlacionando a evolução do

espírito aos aspectos da experiência humana e descrevendo a influência de outras manifestações (pensamentos, sentimentos e emoções) ou entidades (mente, alma ou espírito) não materiais no corpo físico material, ampliando o entendimento da etiopatogenia de diversas enfermidades modernas com causas psicossomáticas ou desconhecidas (idiopáticas).

Assim como ocorre com a observância dos aspectos antropológicos socioculturais, desprezados nas abordagens semiológica, diagnóstica e terapêutica da medicina biológica, o conhecimento e a valorização dos aspectos filosóficos e espirituais (meta-antropologia) pelo médico forneceria subsídios para entender, observar, diagnosticar e atuar terapêuticamente em diversas variáveis subjetivas que interferem no estado de saúde, permitindo uma prática médica mais globalizante, efetiva e humanizada.

Nessa revisão, serão descritas inicialmente as analogias existentes entre as concepções vitalistas das principais racionalidades médicas e doutrinas filosóficas, trazendo subsídios para a ampliação do entendimento do processo de adoecimento humano através da Antropologia Médica Vitalista. Num segundo momento, buscaremos atualizar os conceitos e propriedades vitalistas perante conhecimentos científicos modernos, citando pesquisas nos campos da Física, da Cosmologia, da Epigenética e da interconexão Saúde, Espiritualidade e Religiosidade.

Tema que vimos estudando nas últimas décadas⁹⁻¹³, a Antropologia Médica Vitalista permite traçar correlações com outras abordagens antropológicas do processo saúde-doença publicadas na Revista de Medicina (São Paulo)¹⁴⁻¹⁹, propiciando aos leitores novos conteúdos de reflexão para uma ampliação da arte de curar.

CONCEPÇÃO VITALISTA DA MEDICINA HOMEOPÁTICA

Fundamentado por Samuel Hahnemann (1755-1843) no final do século XVIII, o modelo homeopático de tratamento das doenças baseia-se em quatro pilares ou pressupostos fundamentais: princípio de cura pelos semelhantes, experimentação patogênica dos medicamentos em indivíduos sadios, uso de medicamentos dinamizados (ultradiluídos) e prescrição de medicamentos individualizados. Embora se atribua grande importância ao medicamento dinamizado (diluições e agitações seriadas dos medicamentos), incorporado posteriormente ao modelo homeopático para minimizar as possíveis agravações sintomáticas advindas da aplicação da similitude terapêutica, as duas primeiras premissas são a base da episteme homeopática, restando ao medicamento individualizado (escolhido segundo a totalidade de sinais e sintomas característicos) a condição inerente para que a reação curativa do organismo seja despertada^{20,21}.

O princípio da similitude terapêutica emprega medicamentos que causam determinados sintomas

em indivíduos sadios (experimentação patogênica homeopática) para tratar sintomas semelhantes em indivíduos doentes (*similia similibus curentur*), com o intuito de estimular uma reação vital curativa do organismo contra os seus próprios distúrbios²¹. Essa reação secundária (vital ou homeostática) do organismo despertada pelo tratamento homeopático está fundamentada no estudo do efeito rebote dos fármacos modernos^{17,22,23}, evento adverso que pode causar transtornos graves após a descontinuação de inúmeras classes de medicamentos empregados segundo o princípio dos contrários (*contraria contrariis curentur*) para neutralizar os sintomas das doenças.

Segundo a concepção vitalista de Samuel Hahnemann⁹⁻¹³, originária do movimento vitalista europeu dos séculos XVIII-XIX⁸, a *força vital* homeopática assemelha-se à *vis medicatrix* hipocrática, manifestando-se de forma automática e sujeitando-se às leis do corpo físico. Possuindo a propriedade de manter o equilíbrio orgânico no estado de saúde, a *força* ou *princípio vital* perde essa capacidade com a instalação do processo de adoecimento. Se a força vital, conservadora da saúde e da vida, for afastada do corpo físico, este fica entregue às leis da química e da física, entrando em estado de decomposição. Comportando-se como outros tipos de energia afins, Hahnemann compara a natureza da força vital ao magnetismo, à eletricidade, ao eletromagnetismo e ao galvanismo, dentre outras.

Pela concepção vitalista homeopática, toda doença ocorre pelo desequilíbrio da força vital, traduzido ao médico pelo conjunto de sinais e sintomas manifestos, através do qual realiza o diagnóstico do distúrbio e a escolha do medicamento individualizado a ser prescrito. A cura através dos medicamentos homeopáticos é desencadeada pela reação do princípio vital contra o desequilíbrio orgânico semelhante, representado na totalidade de sinais e sintomas do indivíduo doente.

Segundo Hahnemann⁹⁻¹³, a força vital irracional difere em natureza e espécie do *espírito* racional e inteligente, o qual se utiliza da unidade físico-vital para cumprir “os altos fins de sua existência”. Esse *espírito* ou *alma* não está ligado substancialmente ao corpo físico nem à força vital, diferenciando-se destes como uma entidade separada e autônoma. Relaciona ainda a força vital às fibras nervosas, atribuindo a estas o papel de distribuir a influência dinâmica à unidade orgânica, como um substrato material-energético através do qual a força vital flui e interage com o organismo físico.

Por outro lado, atribui aos *órgãos mentais* ou *mente* (“sede das atividades psíquicas”) a característica de “órgãos de mais alta hierarquia, invisivelmente sutis, quase não materiais”, correlacionando esta unidade mental à unidade orgânica, apesar de considerá-las como entidades distintas. Nessa mente teríamos a base da vida psíquica, possibilitando que o espírito racional interaja com a força vital e o corpo físico através do psiquismo (pensamentos e

sentimentos). Daí a grande relevância dada por Hahnemann aos aspectos psicoemocionais na gênese do adoecimento humano e ao *caminho da moral* como o mais elevado objeto da vida, pois aproxima o homem ao Criador através de “sensações que asseguram tua felicidade, de ações que exaltam tua dignidade e de conhecimentos que abraçam o universo”⁹⁻¹³.

Em resumo, observamos na concepção antropológica vitalista homeopática uma hierarquia de influências mútuas entre as instâncias não materiais do homem, nas quais o espírito (alma) manifesta suas potencialidades através dos pensamentos e sentimentos emanados pela mente, que atua sobre a força vital influenciando o corpo físico e o binômio saúde-doença: *espírito* ou *alma* ↔ *mente* ↔ *força vital* ↔ *corpo físico*.

Representada em seu *modus operandi* pelas respostas de manutenção da homeostase orgânica frente aos diversos estímulos, a reação vital homeopática é descrita na resposta integrativa dos sistemas fisiológicos estudada pela Fisiologia moderna¹¹.

CONCEPÇÃO VITALISTA DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que tem na acupuntura^{18,24} sua principal prática terapêutica, possui como obra de referência o milenar *Nei Tsing* ou *Nei Ching*, *O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo*²⁵, no qual a *energia vital* já era citada como responsável pela manutenção da saúde e da vida. Essa obra está dividida em duas partes, *So Wen* e *Ling Shu*, contendo as abordagens filosóficas e terapêuticas da MTC, respectivamente.

A *força vital* do modelo homeopático é definida como *tsri*, *qi* ou *chi* na MTC, sendo composta pelos princípios polares e complementares denominados Yin e Yang. Como na concepção homeopática, o *tsri* (*chi*) está intimamente ligado ao corpo físico formando uma unidade substancial com o mesmo, circulando dentro dos *meridianos* ou *canais de energia* com uma velocidade própria e sendo passível de ser modulado pelo estímulo das agulhas em determinados pontos do corpo, dentre outras intervenções.

Ao *tsri*, como à *força vital* homeopática, atribui-se a função de animar e estruturar o organismo físico. Ao se debilitar, o organismo perde a resistência e a atividade, adoecendo. Esgotando-se numa parte do organismo, ocorre a desagregação celular. Ao abandonar completamente o corpo físico, ocorre a morte do indivíduo. O *tsri* ou *chi* é produzido pelos rins, compreendendo a *força de caráter* ou *decisão*.

Segundo a MTC^{18,24,25}, analogamente à Homeopatia, toda doença é fruto do desequilíbrio desta *força vivificante* (*tsri*, *chi*) e a cura ocorrerá pela reestruturação da mesma, obtida através da acupuntura e demais técnicas terapêuticas. Segundo a fisiologia energética da MTC, existem cinco

formas básicas de energia circulando no organismo humano: *energia yong*, *energia oé*, *sangue*, *energia ancestral (tinh)* e *energia mental (than)*.

A *energia yong* é a energia nutritiva do organismo, sendo considerada a energia pura que provém dos alimentos e está em contínuo movimento dentro dos meridianos; todo o sangue se forma a partir desta energia. A *energia oé* é a energia defensiva do organismo, sendo classificada como a energia robusta dos alimentos, circulando nos meridianos tendino-musculares. O conjunto destas duas formas de energia, *yong* e *oé*, constitui a energia essencial, o *chi* ou a *força vital* homeopática.

A *energia ancestral* ou *tinh*, proveniente dos pais, funciona como substrato energético para a formação dos meridianos e das estruturas corporais no feto. Como outra forma de energia, distinta das demais, existe a *energia mental* ou *than*, originária da união dos dois *tinh* no momento da fecundação, considerada como o conjunto dos sentimentos e pensamentos no homem. É esta energia mental que comanda o sistema nervoso central e, conseqüentemente, o corpo físico. Comparando-se ao modelo homeopático, a *energia mental* ou *than* da MTC corresponderia à energia que circula nos *órgãos mentais* ou *mente* da concepção hahnemanniana.

O *chi* ou *tsri* é influenciado pelo excesso de trabalho e pelo desequilíbrio emocional, propondo-se que o destemperamento dos pensamentos e sentimentos exaure essa *força vital*, predispondo o surgimento das doenças. Assim como na Homeopatia, ensina-se na MTC que a postura psicoemocional equilibrada, fundamentada dentro dos princípios da ética e da moral, mantém o vigor vital primitivo, minimizando as suscetibilidades mórbidas e as possibilidades de adoecimento. Assim sendo, o *reto caminho (Tao)* é encarado como fator indispensável à manutenção do equilíbrio da *força vital* e da saúde orgânica (analogamente ao *caminho da moral* citado por Hahnemann⁹⁻¹³).

Retornando à *mente* da concepção vitalista homeopática, as partes que a compõe são diferenciadas na MTC, estabelecendo-se uma relação direta das mesmas com os *órgãos físicos*, considerados como moradas temporárias dessas entidades sutis durante a permanência do *espírito divino (consciente* de Freud, segundo Morant²⁴) no corpo físico. Essas entidades não materiais, distintas da *força vital orgânica*, são em número de três: as *ideias* ou *tesouro das ideias e do saber* (inteligência), a *alma* ou *faculdades espirituais (subconsciente* de Freud, segundo Morant²⁴), e a *alma inferior, secundária* ou *espíritos animais (inconsciente* de Freud, segundo Morant²⁴).

Em relação ao *espírito divino*, entidade de maior hierarquia na constituição humana, o *Nei Ching*²⁵ diz que após a formação do feto, quando as energias estão circulando e os cinco *órgãos* estão constituídos, “o espírito se aloja no coração, isso é a vida”. Por outro lado, no avançar da idade, quando a energia vital se esgota, “o

espírito se vai, não resta mais que o corpo físico”. Como na concepção homeopática, o *espírito* ou *alma* é uma entidade distinta das demais, utilizando-se do organismo vivo para cumprir sua missão durante a vida. Deste *espírito divino*, alojado no coração, emana a vida mental ou psíquica do homem²⁴.

A correlação entre as entidades não materiais e os órgãos que as abrigam, suas energias constituintes e respectivas potencialidades estão assim esquematizadas, segundo uma hierarquia descendente: *espírito divino/ coração/ consciência* (plano psíquico superior, razão e consciência moral) ↔ *alma* ou *faculdades espirituais/ fígado/ subconsciente* (plano psíquico médio, as três memórias e o padrão moral) ↔ *tesouro das ideias e do saber/ baço-pâncreas/ than* ou *energia mental* (inteligência, pensamentos, intelectualidade, espírito de síntese e concentração) ↔ *alma inferior, secundária ou espíritos animais/ pulmões/ tinh* ou *energia ancestral* (inconsciente, plano psíquico inferior, instintos primitivos e plano motor ou primata) ↔ *tsri, chi* ou *energia essencial/ rins/ força de caráter* ou *decisão* (vontade, determinação, entusiasmo, astúcia e sedução).

CONCEPÇÃO VITALISTA DA MEDICINA TRADICIONAL INDIANA (AYURVEDA)

Incorporando os conceitos descritos nos *Vedas*²⁶, escrituras milenares e sagradas da filosofia hindu-tibetana, a Medicina Tradicional Indiana (MTI) ou *Ayurveda* (*ayus*, longevidade; *veda*, conhecimento ou ciência) também vislumbra a constituição humana segundo os conceitos da meta-antropologia ou antropologia espiritual, ou seja, um conjunto de entidades mais ou menos sutis, compreendidas entre a materialidade do corpo físico e a sutileza do espírito.

Os *Vedas*²⁶ são em número de quatro (*Rig, Yajur, Sama, e Atharva*), cada qual dividido em duas partes: *trabalho* e *conhecimento*. Enquanto na primeira parte encontramos instruções relacionadas aos rituais e regras de conduta, na segunda parte, *Os Upanishads*²⁷, o conhecimento de Deus e das Verdades Eternas é transmitido aos discípulos. Na tradução literal, *upanishad* quer dizer “sentado perto devotadamente”, “ensinamento secreto” ou “o conhecimento de Brahma (Deus), o conhecimento que destrói os laços da ignorância e leva à meta suprema da liberdade” (analogamente ao *caminho da moral* da Homeopatia e ao *Tao* ou *reto caminho* da MTC).

No *Upanishad Prasna*²⁷, a constituição não material do homem é descrita sucintamente: “O homem é composto de elementos como o sopro vital, ações, pensamentos e os sentidos - obtendo todos sua existência no *eu*. Eles surgiram do *eu*, e no *eu* finalmente desaparecerão - como as águas de um rio desaparecem no mar”. No *Upanishad Taittiriya*²⁷, esta natureza não material é detalhada, discorrendo-se sobre o *invólucro vital* (*prānamayakosha*), o *invólucro mental* (*manomayakosha*), o *invólucro*

intelectual (*vijuanamayakosha*) e o *invólucro do ego* (*anandamayakosha*), todos com formas semelhantes ao *invólucro material* (*annamayakosha*) ou corpo físico. Todos esses veículos não materiais estão subordinados ao *eu*.

Segundo os ensinamentos vedantas, em analogia aos *meridianos* ou *canais de energia* da MTC, existe no homem uma anatomofisiologia sutil (unida substancialmente ao corpo físico) constituída por *condutos* por onde circulam o *fluido vital* ou *prāna*, definidos em sânscrito por *nādi* e conhecidos no ocidente por *chakras*, *centros de força* ou *centros sutis do corpo vital*. Descreve o *fluido vital* (*ojas*) como uma substância leitosa que envolve todo o corpo, considerando-o como a *quintessência* dos sete elementos orgânicos substanciais (suco orgânico ou quilo, sangue, ossos, medula, carne, gordura e esperma). Esse *fluido vital*, *prāna* ou *quintessência*, unido de forma substancial aos componentes corporais, se exaure com transtornos psicoemocionais, fadiga, fome e excessos sexuais, e quando se esgota totalmente sobrevém a morte. Conceitos vitalistas análogos aos descritos na Homeopatia e na MTC¹¹.

De forma semelhante à teoria hipocrática humoral, a MTI descreve sete elementos orgânicos ou componentes corporais (suco orgânico ou quilo, sangue, ossos, medula, carne, gordura e esperma) e três elementos primários ou ativos (vento, pituita e bÍlis). Na *teoria prānica* ou *dos sopros*, o *prāna* é estudado em suas múltiplas formas, analogamente à MTC: originário da *energia cósmica* ou *fluido universal*, o *prāna* divide-se em cinco tipos (*prāna, apāna, vyāna, samāna* e *udāna*), cada qual relacionado a determinado *chakra* ou centro de força, grupo de órgãos e funções fisiológicas específicas.

Assim como na teoria hipocrática dos *quatro elementos* (*ar, terra, água e fogo*), a *Ayurveda* ensina que as funções do organismo são controladas por três elementos (*doshas*) fundamentais^{15,28}: *ar* (*vata*), “que controla todos os movimentos internos e externos no corpo”; *fogo* (*pitta*), “que promove todos os processos de transformação, sejam digestivos, enzimáticos ou hormonais”; e *água* (*kapha*), “responsável pela lubrificação, nutrição e estruturação do corpo e da mente”. Analogamente à concepção hipocrática, tanto o diagnóstico quanto o tratamento das doenças baseiam-se na distribuição dos elementos orgânicos (*humores*) e dos elementos principais (*doshas*) em cada região do corpo, assim como na relação entre eles. Além dessas causas, muitos desequilíbrios orgânicos estão relacionados a alterações psicoemocionais. Para equilibrar esses aspectos, a *Ayurveda* se utiliza de medidas higienodietéticas (alimentação, sono e atividade física); mudanças em hábitos e atitudes mentais; dietas, óleos e banhos desintoxicantes; medicamentos fitoterápicos; e estimulação de centros de força, dentre outras práticas terapêuticas¹⁵.

Principal difusora da meta-antropologia ou antropologia espiritual hindu-tibetana-egÍpcia, Helena Petrovna Blavatsky (1831-1891) viajou pela Índia, pelo

Tibete e pelo Egito estudando as concepções filosóficas matrizes desses povos, sintetizando esse conteúdo doutrinário em sua obra *A Doutrina Secreta*²⁹, compêndio de conhecimentos iniciáticos dessas culturas orientais que fundamenta ou permeia outras concepções filosóficas ocidentais (Teosofia, Rosacruz, Antroposofia e Maçonaria, dentre outras)¹¹.

Segundo a concepção vitalista hindu-tibetana descrita na referida obra²⁹, substrato ao entendimento do adoecimento humano segundo a MTI ou *Ayurveda*, enquanto o *sthula sharira* é o termo atribuído ao corpo físico, o *linga sharira* (*duplo etérico* da concepção teosófica) é uma entidade não material constituída pelo *prâna* ou *fluido universal* (energia fundamental que anima e organiza a matéria), que corresponde ao princípio vital homeopático e ao *tsri* ou *chi* da MTC.

Analogamente às concepções da Homeopatia e da MTC¹¹, o *linga sharira* é desprovido de razão e inteligência, não podendo servir de veículo independente da consciência. Estando ligado de forma indissociável ao corpo físico, é responsável pela saúde orgânica durante a vida. Através dele, pensamentos e sentimentos oriundos de instâncias superiores da individualidade atingem o corpo físico e, de forma inversa, impressões externas são captadas (sentidos) e enviadas às referidas entidades. Assim como nas demais concepções, pensamentos e sentimentos em desequilíbrio causam distonia no *linga sharira* e, conseqüentemente, predisõem o corpo físico ao adoecimento.

Correspondendo à concepção geral de *mente* da Homeopatia e à *alma inferior* ou *espíritos animais* da MTC (*inconsciente* de Freud), temos o *kama rupa* da antropologia espiritual hindu-tibetana (*corpo astral* da concepção teosófica)¹¹. Através deste veículo sutil, a individualidade expressa suas paixões, desejos, emoções e sentimentos, ficando nele impresso os hábitos e as tendências adquiridas. Enquanto na MTC essa entidade relaciona-se aos pulmões, na *Ayurveda* está ligada ao fígado.

Também relacionado ao conceito de *mente* da concepção homeopática e ao *tesouro das ideias e do saber* da MTC, existe o *manas* da concepção hindu-tibetana (*corpo mental* da concepção teosófica)¹¹, dividido em *manas inferior* e *superior*. Enquanto o primeiro é responsável pelas faculdades de comparação, razão, julgamento e memória da individualidade, expressando os pensamentos concretos ao cérebro humano, o *manas superior* expressa os pensamentos abstratos.

Correspondendo à *alma superior* ou *faculdades espirituais* da MTC (*subconsciente* de Freud) temos o *buddhi* (*corpo de beatitude* da concepção teosófica) na meta-antropologia hindu-tibetana¹¹, que representa a faculdade da percepção humana e se manifesta no ser humano através da virtude da intuição. Como instância de maior hierarquia, semelhante ao *espírito* ou *alma* da concepção homeopática e ao *espírito divino* ou *consciência moral* da MTC (*consciente* de Freud), temos o *atma* na

concepção hindu-tibetana (*divina consciência* da concepção teosófica)¹¹. Assim como na visão taoísta, possui no coração humano sua morada temporária.

Analogamente às demais concepções vitalistas¹¹, da *energia espiritual* emanada pelo *atma* se originam as outras formas de energia, que irão gerar manifestações diversas quando incorporadas aos níveis de consciência das demais entidades: *atma* ↔ *buddhi* ↔ *manas superior/inferior* ↔ *kama rupa* ↔ *linga sharira* ↔ *sthula sharira*.

CONCEPÇÃO VITALISTA DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA

A Antroposofia é uma concepção antropofilosófica criada por Rudolf Steiner (1861-1925) no início do século XX, que traz contribuições para diversas áreas do conhecimento humano, da Agricultura (Agricultura Biodinâmica) à Pedagogia (Pedagogia Waldorf), incluindo a Medicina (Medicina Antroposófica). Rudolf Steiner desligou-se da Sociedade Teosófica Alemã para desenvolver um corpo doutrinário com atributos de uma ciência espiritual, acrescentando conceitos próprios ao conhecimento teosófico-rosacruz adquirido.

Na Medicina Antroposófica, a concepção vitalista ou *conhecimento dos corpos suprassensíveis* assume importante papel no modo de entender as doenças e atuar terapêuticamente, propondo-se a tratar as disfunções existentes na relação entre os veículos sutis da constituição humana, promotoras dos distúrbios orgânicos, com medicamentos ultradiluídos (homeopáticos), dentre outras práticas.

Segundo a concepção vitalista antroposófica^{16,30}, o *corpo etéreo* (*etérico*) ou *corpo vital* tem a capacidade de reprodução e crescimento, conferindo as características individuais às diversas espécies vivas (hereditariedade) através da *força vital plasmadora e formativa*. Em conformidade com as outras concepções estudadas¹¹, o corpo etéreo é que transmite a vitalidade ao corpo físico, preservando-o da desagregação e da morte. O corpo etéreo humano acha-se ordenado segundo o *espírito pensante*, que o impregna com suas características individuais. Com a morte, enquanto os constituintes do corpo físico desagregado retornam ao mundo mineral de origem, a força vital, que constitui o corpo etéreo, dissolve-se na natureza vital. Isto demonstra a unidade substancial formada pelo corpo físico e pela força vital, que não se perpetua após a morte do organismo material. Esse *corpo etéreo* (*etérico*) corresponde ao *linga sharira* ou *duplo etérico* da conotação hindu-teosófica.

Como outra entidade distinta, temos o *corpo astral*, que apresenta a capacidade de interiorizar as impressões captadas do mundo exterior na forma de sensações. Às sensações devemos acrescentar os instintos, os impulsos, as paixões, os desejos e os sentimentos de prazer e de desprazer. Denominado como *kama rupa* ou *corpo*

astral segundo a concepção hindu-teosófica, interage reciprocamente com o corpo físico (unido substancialmente ao corpo etéreo) e com a *alma do intelecto (organização do eu)*.

Após interiorizar as impressões externas em impulsos, sensações e sentimentos, a individualidade humana reflete sobre os mesmos, formando um pensamento ou juízo próprio, que denotará um determinado modo de agir: “o homem forma pensamentos sobre as suas sensações e assim se instrui sobre o mundo exterior” (p.15)³⁰. Essa atividade pensante, emanando os pensamentos ou energia mental ou força pensante, penetra e atua no *corpo astral* (assim como o corpo etéreo penetra e plasma o corpo físico), modelando os impulsos que partem irrefletidamente do mesmo, diferenciando o homem dos animais, que agem segundo seus instintos primitivos. Essa entidade distinta, que se manifesta através do pensar, é denominada *alma do intelecto* ou *organização do eu*, correspondendo ao *manas inferior* ou *corpo mental* da concepção hindu-teosófica.

Como *alma da consciência*, entendamos a *luz da verdade* existente no íntimo de todos os seres humanos, que os induz ao *caminho da ética e da moral, reto caminho* ou do *bem verdadeiro*. Com uma natureza divina e autônoma, representa a chamada *consciência humana*, a região da individualidade em que reside a verdade imutável. Assim como os limites do corpo físico são ultrapassados pela dimensão do corpo etéreo, a alma da sensação irradia-se para além desse último e a alma do intelecto se expande ainda mais, proporcionalmente às manifestações de bondade e verdade que cultive dentro de si³⁰. O conjunto da *alma do intelecto* com a *alma da consciência* corresponde ao *eu* da concepção antroposófica, semelhante ao *manas* da visão hindu-teosófica, sendo a primeira o *manas inferior* e a segunda o *manas superior*.

Ao adquirir a noção da bondade e da verdade (autoconsciência) através da *alma da consciência*, o homem passou a ser um ser autônomo, separado do restante da Natureza, representado pelo termo *eu*. Assim sendo, passa a atuar no conjunto físico-etéreo e na *alma humana*, tendo-os como moradas provisórias. Assim como o *eu* vive e se manifesta no corpo e na alma, o *espírito* vive e se manifesta no *eu*, plasmando-o. Ao *espírito* que vive e se constitui como um *eu*, denomina-se *personalidade espiritual*, ou seja, representa a personalidade do homem. Através da intuição, a personalidade espiritual incorpora no *eu* as leis espirituais de verdade e bondade, ou seja, a personalidade espiritual transmite ao homem consciente, através da intuição, o influxo do *espírito*. Essa *personalidade espiritual* corresponde ao *buddhi* ou *corpo de beatitude* da concepção hindu-teosófica.

Da mesma forma que o corpo físico é formado pelos elementos do mundo físico, o *homem-espírito* é constituído pelos elementos do mundo espiritual. Analogamente à epiderme física que envolve o corpo físico, temos a *derme espiritual* ou *invólucro espiritual*, que envolve e encerra o *homem-espírito*. O *homem-espírito* é edificado pela *força*

vital espiritual ou *espírito vital*, do mesmo modo que o corpo físico possui um corpo etéreo ou vital, constituído pela força vital orgânica. O *homem-espírito*, na essência, corresponde ao *atma* ou *divina consciência* da concepção hindu-teosófica.

O fato dos sentimentos e dos pensamentos não poder ser observado pelo sentido da visão, não invalida a existência dos mesmos. Tanto os sentimentos como os pensamentos humanos irradiam formas próprias de energia, vistas e diferenciadas pelos clarividentes através de efeitos luminosos. Ao conjunto dos fenômenos luminosos irradiados pelo *sentir* e pelo *pensar* humano, envolvendo o corpo físico numa forma oval, denomina-se *aura humana*. Segundo Steiner³⁰, as cores, tonalidades e formas dessa aura, observadas pelos olhos do espírito, refletem a vida íntima do homem. Visto como *forma-pensamento*, ao pensamento humano cabe a força plasmadora desse processo, recebendo dos sentimentos individuais as cores e os matizes sutis, ou seja, o caráter do pensamento. Desse modo, entendemos as influências mentais recíprocas a que todos os seres estão suscetíveis.

Enquanto o *corpo etéreo* atua sobre a entidade física com forças plasmadoras, formativas e de crescimento, o *corpo astral* e a *organização do eu* desgastam o corpo humano com as atividades do sentir e do pensar, respectivamente. Quando o sentir e o pensar sobrepujam seus limites, impedem que ocorra a autocura orgânica, ou seja, desestruturam o corpo vital que perde sua capacidade natural de preservar e manter a saúde. Nessa ligação excessiva e desproporcional dessas entidades superiores com o corpo físico, perturbando a atividade fisiológico-metabólica normal (regulada pelo *corpo etéreo*), temos a causa das doenças humanas segundo a Medicina Antroposófica. Nesse caso, no processo terapêutico antroposófico, administram-se medicamentos ultradiluídos (homeopáticos) que atuam “afrouxando a ligação excessiva do corpo astral ou da organização do eu com o corpo físico”³¹.

Na “deficiência do corpo etérico em si” teríamos outra causa para o adoecimento, impedindo a ligação correta do corpo astral e da organização do eu ao corpo físico. Nesses casos, administram-se medicamentos ultradiluídos (homeopáticos) que fortalecem o corpo vital: “podemos reconhecer a saúde como sendo um estado que têm sua origem no organismo etérico”³¹.

De forma análoga às outras concepções vitalistas¹¹, essas entidades constituintes do ser humano se inter-relacionam através de suas emanações sutis: *homem-espírito* ↔ *personalidade espiritual* ↔ *alma da consciência* ↔ *organização do eu* ↔ *corpo astral* ↔ *corpo etéreo* ↔ *corpo físico*.

SINOPSE DAS CONCEPÇÕES VITALISTAS¹¹

Em todas as civilizações e culturas, desde épocas mais remotas, o homem busca entender sua essência

de forma plural e integral, incorporando aos conceitos antropológicos materialistas outros aspectos não materiais e ontológicos, ponto de ligação com sua espiritualidade latente e subsídio ao entendimento do processo saúde-doença, assim como do mistério da vida e da morte. Nos antigos povos da Ásia e do Egito surgiram concepções vitalistas semelhantes sobre a natureza não material do homem (corpos, entidades ou instâncias superiores), provavelmente, como fruto de uma mesma raiz iniciática de conhecimentos universais, em vista da ausência de miscigenação cultural à época.

Na China Antiga, ensinava-se que o corpo humano possui um complexo sistema de canais ou meridianos de energia, no qual circula a *força vital* ou *chi*, responsável pela manutenção da vida e da saúde. A Medicina Tradicional Chinesa utiliza esse sistema para tratar as enfermidades e os desequilíbrios orgânicos. Além dessa força vital, acreditava-se na existência de uma energia ancestral (*tin*) associada à energia mental ou psíquica (*than*), correspondendo ao conjunto dos sentimentos e pensamentos humanos. Como outras instâncias da individualidade humana, citam-se ainda a *alma inferior*, a *alma superior* e o *espírito divino*.

Na Índia dos brâmanes e budistas, entendia-se que o corpo físico (*sthula sharira*) é envolto por um corpo etérico denominado *linga sharira*. Vitalizando o corpo físico, esse corpo sutil é constituído pelo *éter*, *força vital*, *quintessência* ou *prâna*, uma corrente do oceano de vitalidade (*jiva*) ou *fluido cósmico universal*. Como princípios intermediários, teríamos o corpo das paixões, das emoções e dos sentimentos (*kama rupa*) e a mente ou alma humana (*manas*), que se divide em *manas inferior* (intelecto) e *manas superior* (consciência). Num nível acima, estaria a alma espiritual ou *buddhi*, que é a manifestação da Sabedoria Celestial, intuindo o homem ao auto-aperfeiçoamento moral e espiritual. Como entidade máxima e superior, estaria situado o *atma* (espírito), fonte primordial de onde emanam todas as demais manifestações.

No Egito dos faraós, a constituição humana era compreendida, além do corpo material (*kha; chat*), pela aura ou invólucro etéreo (*ba; anch*), pelo veículo das paixões e emoções ou corpo astral (*khaba; ka*), pela alma animal (*seb; ab-hati*), pela alma intelectual ou inteligência (*akhu; bai*), pela alma espiritual (*putah; cheybi*) e pelo espírito ou alma divina (*atmu; shu*).

Na Grécia antiga, Platão, elaborando as concepções de Sócrates, transfundiu a ideia de que o homem era composto pela dualidade *corpo* e *alma* (*eu superior*), intercalados pelos prazeres e pelas emoções (*thumos* ou coração). Aristóteles, seu grande seguidor, alterou a concepção do mestre, definindo a *alma* como o princípio vital e racional, material e espiritual que habita o homem, misturando conceitos distintos (*aether/quintessência* e *alma*). Por sua vez, Hipócrates definiu a *força vital* (*vis medicatrix naturae*) como uma força instintiva e irracional, que se esforça para manter o equilíbrio das

funções orgânicas, sem qualquer relação com o conceito aristotélico. Em linhas gerais, a antropologia vitalista grega reconhecia no homem o corpo material (*soma*), a força vital (*vis medicatrix naturae*), a alma animal ou veículo das paixões e emoções (*psykhê*) e a alma humana, mente ou intelecto (*nous*).

De Hipócrates até o século XIX, a medicina ocidental foi influenciada pelo pensamento vitalista, que aceitava a existência de um princípio energético, vital ou etérico ligado substancialmente à materialidade orgânica, responsável pela manutenção da saúde no corpo físico⁸. Personalidades médicas como Erasistrato, Rhazes, Paracelso, Sydenham, van Helmont, Stahl e von Haller, dentre outras, defendiam esse princípio vitalista, mas sem utilizarem um método terapêutico específico para atuar no desequilíbrio dessa força vital orgânica, causadora das enfermidades e doenças. No final do século XVIII, Samuel Hahnemann cria a Homeopatia, inaugurando uma etapa da terapêutica humana em que a unidade entre a doença e o doente é valorizada, atuando com seus medicamentos ultradiluídos ou dinamizados nas distonias da *força* ou *corpo vital*, que propaga sua influência ao restante da individualidade (corpo-mente-espírito).

Na concepção cristã do *Novo Testamento*, encontramos conceitos como *alma* e *espírito* utilizados indistintamente, representando a entidade espiritual e divina que habita o corpo humano. Apesar da concepção tríplice do homem (corpo-mente-espírito) ter sido admitida e ensinada pelos precursores da Igreja Católica (Irineu, Justino Mártir, Clemente, Origines, Gregório e Santo Agostinho), atualmente, não é propagada pela mesma.

Segundo a Cabala Hebraica, que corresponde ao conhecimento esotérico do povo judeu, o homem apresenta um *guf* (corpo físico) unido substancialmente ao *nepesh* (alma vivente), servindo de morada às demais estruturas sutis em processo de evolução. Como entidades intermediárias, cita a alma animal ou *tzelem* (ou *nepesh*) e o *ruach* (alma intelectual). Constituindo uma tríade superior, relaciona o *neshamah* (alma humana) com o *chiah* (alma espiritual) e o *yechidah* (espírito divino). Esses princípios eram associados às *dez sephiroth* (*árvore da vida*) ou potencialidades humanas.

Como fruto deste conhecimento iniciático oriental, trazido ao Ocidente por Christian Rosenkreuz e Helena P. Blavatsky, surgiu a Rosacruz e a Teosofia, filosofias que trazem um estudo pormenorizado desta natureza não material humana. Dentro das concepções rosacruz e teosófica, teríamos, respectivamente, o *corpo vital* e o *duplo etérico* (*linga sharira*); o *corpo de desejos* e o *corpo astral* (*kama rupa*); a *mente* e o *corpo mental* (*manas inferior*); o *espírito humano* e o *corpo causal* (*manas superior*); o *espírito de vida* e o *corpo de beatitude* (*buddhi*); e, finalmente, o *espírito divino* e o *espírito* (*atma*).

Associando sua percepção às concepções rosacruz

e teosófica, Rudolf Steiner cria a Antroposofia, trazendo contribuições às várias áreas do conhecimento humano. Divide a natureza humana sutil em *corpo etéreo* ou *vital*, *corpo anímico-sensitivo* ou *corpo astral*, *alma do intelecto* ou *organização do eu*, *alma da consciência*, *personalidade espiritual* e *homem-espírito*, em analogia às demais definições citadas anteriormente.

Finalizando essa sinopse (Tabela 1), citemos a concepção vitalista difundida pela Doutrina Espírita,

bastante divulgada em nosso meio. Simplificando conceitos, apresenta uma visão ternária do homem constituída pelo *princípio vital* (união entre corpo físico e força vital), *perispírito* e *espírito*. Com o termo *perispírito*, une o corpo astral e o corpo mental das demais concepções, em vista da dificuldade de separarmos, na prática, os sentimentos dos pensamentos humanos. Segundo suas definições, o *espírito (alma)* também englobaria o corpo causal e o corpo de beatitude anteriormente citados.

Tabela 1. Sinopse das concepções vitalistas

Concepções Vitalistas	Corpos, entidades ou instâncias humanas						
	corpo		alma		espírito		
São Paulo (<i>Novo Testamento</i>)							
Hindu-Tibetana (<i>Ayurveda</i>)	sthula sharira	linga sharira	kama rupa	manas		buddhi	atma
				manas inferior	manas superior		
Egípcia	kha	ba	khaba/ seb	akhu		putah	atmu
Chinesa (<i>Medicina Tradicional Chinesa</i>)	corpo/ sangue	meridianos de energia (chi, tsri, qi)	alma inferior (tinh)	tesouro das idéias e do saber (inteligência) (than)		alma espiritual	espírito divino
Latina	corpus	anima	spiritus	mens		intellectus	ratio
Grego (<i>Hipócrates</i>)	soma	physis/ vis medicatrix naturae	psykhê (alma animal)/ nous (alma humana)				
			alma afetiva	alma intelectiva	alma estimativa		
Grego (<i>Aristóteles</i>)	soma	pnêuma/ aethér/ quinta essentia/ alma vegetativa	alma (sensitiva, concupisciva, motiva e intelectiva)				
Árabe	jism	ruh	nafs	aql	sirr	qalb	
Cabala Hebraica	guph	tzelem	nephesh	ruach/ neshamah	chiah	yechidah	
Paracelso	corpus/ limbus	múmia/ archeus	corpo sidéreo/ entidade astral	adesh		aluech	spiritus/ entidade espiritual
Rosacruz	corpo	corpo vital	corpo de desejos	mente		espírito humano	espírito de vida
Teosofia	corpo	duplo etérico	corpo astral	corpo mental		corpo causal	corpo de beatitude
Homeopatia	corpo	força vital/ princípio vital	mente (órgãos mentais)			espírito/ alma	
Antroposofia	corpo	corpo etéreo	corpo astral	organização do eu		alma da consciência	personalidade espiritual
Doutrina Espírita	corpo	princípio vital/ fluido universal	perispírito (corpo astral + corpo mental)			espírito/ alma	

Esses e outros contributos do estudo das diversas concepções vitalistas estão detalhadamente descritos na obra *A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas*, disponibilizada livremente em formato digital¹¹.

VITALISMO, COSMOLOGIA E FÍSICA

O fato de a *força vital* possuir natureza ‘não material’ ou ‘energética’ dificulta o entendimento e a aceitação dessa instância por colegas afeitos ao modelo biomédico, fundamentado em conceitos bioquímicos

mensurados por métodos diretos de análise e diagnóstico. No entanto, vale ressaltar que o vasto campo de pesquisas da Física e da Cosmologia³² tem descortinado a existência de uma infinidade de partículas, ondas, forças e campos não materiais que também só podiam ser demonstrados e mensurados no passado através de modelos teóricos e métodos indiretos de análise, respectivamente.

Como exemplo, em 2012, dois experimentos com o Grande Colisor de Hádrons (Large Hadron Collider do European Organization for Nuclear Research ou LHC-CERN)^{33,34} confirmaram a existência e as propriedades do *Bóson de Higgs*, partícula elementar prevista pelo Modelo Padrão, teoricamente formada após o Big Bang e da qual se origina a massa de todas as demais partículas (definição que se assemelha à concepção milenar de *fluido cósmico universal*). Em 2015, dois interferômetros distintos do Observatório de Ondas Gravitacionais por Interferômetro Laser (Laser Interferometer Gravitational-Wave Observatory - LIGO, National Science Foundation) observaram, simultaneamente, um sinal transitório de *onda gravitacional* após a colisão de dois buracos negros (poços gravitacionais sem fundo, dos quais nem mesmo a luz pode escapar) a um bilhão de anos-luz de distância, evidenciando ondulações no tecido espaço-tempo previstas na *Teoria da Relatividade Geral* de Einstein³⁵.

Assim como ocorria no passado com as ondas gravitacionais e o Bóson de Higgs, o *fluido universal*, *quintessência*, *éter*, *tsri* ou *força vital* não pode ser identificado, atualmente, por um método direto de análise, sendo mensurado apenas através de observações indiretas. Apesar da polêmica existente na interpretação dos resultados, diversos experimentos buscaram evidenciar a existência do éter, aceitando-se, atualmente, que a *Teoria do Éter de Lorentz-Poincaré* (pela qual, objetos e observadores estariam imersos em um fluido universal, o chamado éter, sofrendo um encurtamento do espaço e uma dilatação do tempo) estaria condizente com as evidências atuais da Teoria da Relatividade Geral, desde que alguns critérios sejam respeitados³⁶⁻³⁸. Para a teoria lorentziana, o éter é um conceito central e as novas variáveis para o tempo e o espaço apenas grandezas auxiliares. Ao contrário, na teoria da relatividade, o éter não desempenha qualquer papel, ao passo que as variáveis auxiliares de Lorentz tornam-se os novos e fundamentais conceitos de tempo e espaço³⁶.

Trazendo subsídios científicos à teoria vitalista da MTC, estudo experimental identificou a existência dos meridianos ou *canais de energia tsri (chi)* através da infusão de tecnécio radioativo em pontos de acupuntura. Quando injetado em pontos falsos (sham) a difusão do radioisótopo foi randômica, sem padrão definido, enquanto que a injeção em pontos de acupuntura verdadeiros seguiu um traçado compatível com os meridianos de energia e incompatível com o sistema vascular e linfático³⁹. Analogamente, diversos estudos conseguiram evidenciar a *força vital* contida nos medicamentos homeopáticos ultradiluídos (que corresponde, em natureza, à *força vital orgânica*) através de métodos indiretos de análise, ou seja, confirmando que

a *informação* contida nessas doses infinitesimais (em níveis de diluição além do Número ou Constante de Avogadro: $6,02 \times 10^{23}$) provoca, em modelos experimentais físico-químicos e biológicos, os mesmos efeitos que a substância material de origem^{21,40-43}.

Assim como o éter e a força gravitacional, a concepção de força vital também pode ser compreendida através da *Teoria das Cordas*^{32,44}, que busca conciliar a relatividade geral com a mecânica quântica, o macrocosmo com o microcosmo, pela qual se acredita que todas as partículas elementares são filamentos unidimensionais vibrantes denominados *cordas*: a corda fundamental, da qual todas as partículas aparecem como modos vibrantes, seria da ordem de 10^{-33} cm (comprimento de Planck), magnitude que justifica a inobservância direta de sua existência. Ao vibrarem em determinada frequência, essas cordas originam as distintas partículas subatômicas e suas propriedades.

Toda a complexidade da Teoria das Cordas deriva de um conceito simples⁴⁴: “as entidades fundamentais da natureza, partículas constituintes da matéria e das interações, não são objetos pontuais, mas fazem parte de pequenas cordas vibrando no espaço-tempo” (p.150). Assim sendo, “diferentes partículas aparecem como diferentes formas de vibração, mas todas estão incluídas na mesma descrição” e, por isso, “só podemos perceber suas existências com experimentos que testem distâncias muito pequenas ou, equivalentemente, que usem energias muito grandes” (p.150), como o LHC-CERN vem propondo⁴⁵.

Além de justificar a possível existência de formas de energia não detectáveis pelos atuais métodos de mensuração, a Teoria das Cordas também auxilia na compreensão do *entrelaçamento* ou *emaranhamento quântico*, fenômeno da mecânica quântica em que duas partículas entrelaçadas influenciam-se mutuamente de forma instantânea, mesmo que estejam separadas por distâncias astronômicas. Além dos experimentos com fótons que evidenciam esse fenômeno⁴⁶⁻⁴⁸, estudos em seres humanos demonstram que pensamentos, sentimentos e emoções são partilhados por indivíduos isolados física e sensorialmente, sendo detectados por métodos diagnósticos neurológicos⁴⁹⁻⁵². Denominados como eventos telesomáticos ou de comunicação não local, tem sido observados em diversos níveis da complexidade humana (neurônio para neurônio, cérebro para cérebro, indivíduo para indivíduo), demonstrando a ponderabilidade sutil da dinâmica psicoemocional humana.

Associando essas evidências aos inúmeros estudos que atestam a influência dos aspectos psicoemocionais na homeostase dos diversos sistemas fisiológicos e, conseqüentemente, na etiopatogenia e na evolução de distintas classes de enfermidades^{53,54}, torna-se imprescindível a inclusão dos pensamentos, sentimentos e emoções no raciocínio fisiopatológico convencional, a fim de que possamos ampliar o entendimento do adoecer humano.

VITALISMO E EPIGENÉTICA

Em outra proposta de atualização dos conceitos vitalistas perante conhecimentos científicos contemporâneos, antropólogos correlacionam fundamentos vitalistas com processos biológicos, identificando nos *fenômenos epigenéticos*⁵⁵ o *modus operandi* do princípio vital, ou seja, um dinamismo vital que preside o fenômeno da vida.

Contrariando o postulado da genética clássica de que “cada gene é o responsável pela codificação e pela síntese de uma proteína específica”, a *epigenética* moderna tem evidenciado que “a grande maioria dos genes (epigenoma) não tem por função a síntese proteica, atuando especificamente na coordenação dos genes codificantes”, silenciando genes ativos e ativando genes inativos, agindo em contraposição ao determinismo biológico (p.427)⁵⁵.

Outro aspecto desse dinamismo vital é constatado nas *mutações epigenéticas*, que são sempre dirigidas, respondem às influências externas, promovem o ligamento ou o desligamento dos genes codificantes e podem ser reversíveis, diferentemente das mutações genéticas aleatórias clássicas, fruto da alteração na ordem das bases nitrogenadas e irreversíveis, acumuladas pelos organismos em virtude da seleção natural. Segundo os autores⁵⁵, a constatação dessas mutações epigenéticas põe em xeque a teoria evolucionista ortodoxa, sugerindo que aspectos socioculturais e psicodinâmicos (vitalistas) podem interferir na natureza biológica futura, transmissível pelos genes: “o desenvolvimento de uma epigenética, entendida como parte de um processo evolutivo que admite a transmissão transgeracional de caracteres adquiridos na experiência ontogenética dos indivíduos em relação com o seu meio ambiente” possibilita “uma releitura vitalista de alguns aspectos da obra do próprio Darwin” (neodarwinismo) (p.429).

Essas mutações epigenéticas representam “um conjunto de fenômenos que poderia estar na origem de muitas doenças e perturbações das espécies naturais”, dando margem a “novas interpretações sobre o funcionamento da célula e dos organismos” e que “poderiam desvendar os mecanismos psicossomáticos indutores de doenças metabólicas e degenerativas” (p.439)⁵⁵. Analogamente, “as mutações epigenéticas também constituem um caminho para se compreender o processo de epigênese, ou seja, de diferenciação celular”, explicando como “de uma única célula-ovo, surge um novo ser”, auxiliando também a entender “como os bilhões de células de um ser vivo, de conteúdo genético idêntico, adquirem formatos e funções tão distintas” (p.441), fenômeno atribuível ao princípio vital plasmador, segundo os autores⁵⁵: “os genes cumprem dessa forma uma função imaginária semelhante à do princípio vital ou da entelêquia dos vitalistas” (p.444).

CONCLUSÕES

Embora a biomedicina, ao equacionar as causas do

adoecimento humano, minimize a influência dos aspectos subjetivos da individualidade, atendo-se, principalmente, aos aspectos biológicos, o ser humano é muito mais que um conjunto de células, tecidos e órgãos regido por leis mecanicistas, demonstrando-se a falácia dessa visão reducionista na constatação do aumento crescente de distúrbios e doenças com causas psicossomáticas e idiopáticas na nosologia moderna. De forma análoga, a terapêutica biomédica farmacológica dissociada do constrito psicoemocional e direcionada a tratar doenças e não doentes apresenta resultados desanimadores na resolução ou reversão do curso natural de inúmeras enfermidades crônicas.

Como sugere o médico e pesquisador Bernard Lown, Professor Emérito de Cardiologia da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (Prêmio Nobel da Paz em 1985), em seu livro *A arte perdida de curar*⁵⁶, “a melhor cura será aquela que casar a arte com a ciência, quando corpo e espírito forem examinados juntos” (p.13). Na mesma obra⁵⁶, relaciona a “séria crise da medicina” ao fato dela “ter perdido o rumo, senão a alma”: “A cura está sendo trocada pelo tratamento, os cuidados médicos suplantados pelo gerenciamento, ao mesmo tempo em que a arte de ouvir foi superada pelos processos tecnológicos. Os médicos já não se dedicam aos indivíduos de per si: ocupam-se de suas partes orgânicas, fragmentadas e disfuncionais. Frequentemente, o sofrido ser humano fica alheio ao trabalho” (p.11,12).

Em seus mais de 40 anos de experiência como clínico e cardiologista, Bernard Lown enfatiza a importância do médico em “entender a pessoa que apresenta os sintomas”, em “conhecer o indivíduo como ser humano”, o que significa compreender “o caráter do que faz o sujeito funcionar”, além dos aspectos socioculturais. Segundo ele, esse foco deve incidir nos aspectos emocionais e nos consequentes comportamentos psicológicos, pois “as emoções tanto predis põem a pessoa à doença como influenciam seus efeitos” e, por isto, “esses estados emocionais são fatores de risco para as doenças, moldam a aparência dos males, determinando o andamento e a marcha da recuperação” (p.47,48)⁵⁶.

Assim sendo, apesar de a Antropologia Médica Interpretativa acrescentar os aspectos culturais (costumes, mitos, valores, crenças, rituais, religiões e linguagem) ao entendimento do processo saúde-doença, ampliando a concepção fragmentada da abordagem biológica parcial e dissociada, a incorporação do conhecimento filosófico sobre a estrutura ontológica e espiritual da natureza humana (meta-antropologia) aos demais campos da antropologia médica fornece subsídios para uma compreensão mais global e integralizada do adoecer.

Descrevendo como as distintas racionalidades médicas vitalistas relacionam a natureza não material do homem e suas manifestações às alterações biológicas do organismo físico, tanto na saúde como na doença, a Antropologia Médica Vitalista sugere uma abordagem semiológica e terapêutica que valorize os aspectos

subjetivos (pensamentos, sentimentos, emoções e sensações, dentre outros) da individualidade enferma como sinais e sintomas diretores na arte de compreender e tratar as doenças, em consonância com a interação mente-corpo da concepção psicossomática moderna.

Incorporando as correlações existenciais, religiosas e espirituais da Antropologia Filosófica (evolução das espécies e antropogênese; homem e Divindade; conduta ética-moral e essência espiritual; evolução espiritual e experiências de vida, dentre outras)⁵⁻⁷, a Antropologia Médica Vitalista também traz subsídios ao entendimento da influência das dimensões não materiais, espirituais e religiosas na etiopatogenia das doenças e nas práticas de promoção à saúde⁵⁷, abordagem que vem assumindo importância crescente em relação ao enfrentamento, prognóstico, prevenção e tratamento de inúmeros distúrbios orgânicos⁵⁸⁻⁷¹.

Por valorizar esses aspectos espirituais e religiosos da individualidade no direcionamento da atenção clínica, a Associação Psiquiátrica Americana incluiu no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV. 4ª ed. 1994) os Problemas Espirituais e Religiosos como uma nova categoria diagnóstica^{72,73}, justificando a avaliação de experiências religiosas e espirituais como parte constituinte da investigação psiquiátrica, sem necessariamente julgá-las como psicopatológicas.

Respondendo a essa demanda, pesquisas e publicações relacionadas à interconexão entre Saúde, Espiritualidade e Religiosidade aumentaram consideravelmente nas últimas décadas, evidência observada no Brasil pela edição, em 2007, de um suplemento exclusivo sobre o assunto no *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo)⁷⁴, dando

REFERÊNCIAS

1. Hoebel EA, Frost EL. Antropologia cultural e social. 2a ed. São Paulo: Cultrix; 1976. p.4.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.11.
3. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad Saude Publica*. 1994;10(4):497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400010>.
4. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med*. 1978;88(2):251-8. doi: 10.7326/0003-4819-88-2-251.
5. Scheler M. *El puesto del hombre en el cosmos*. 19a ed. Buenos Aires: Losada; 1938. <http://www.jeanlauand.com/SchelerHombreCosmos.pdf>.
6. Volkmer SAJ. O perceber do valor na ética material de Max Scheler [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. <http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3560/1/000379952-Texto%2BCompleto-0.pdf>.
7. Aquino T. A fenomenologia da distinção humana: Scheler e o projeto da antropologia filosófica. Síntese (Belo Horizonte). 2014;41(130):239-58. <http://dx.doi.org/10.20911/21769389v42n132p61-80/2015>.
8. Waisse S, Amaral MT, Alfonso-Goldfarb AM. The roots of French vitalism: Bordeu and Barthez, between Paris and Montpellier. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2011;18(3):625-

continuidade às publicações até os dias atuais⁷⁵⁻⁷⁹.

Analogamente, instituições acadêmicas passaram a desenvolver atividades de ensino e treinamento que valorizam as dinâmicas espirituais e religiosas na saúde integral dos pacientes, incorporando conceitos da meta-antropologia ou antropologia espiritual à formação dos profissionais da saúde, ampliando a compreensão da natureza biopsicossocioespiritual humana e seu processo de adoecimento⁸⁰⁻⁸⁵.

Seguindo essa tendência mundial e dando continuidade às atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (NEPER) desde 2000, o Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, desde 2008, vem fomentando iniciativas nas áreas do estudo, da pesquisa e da assistência em saúde relacionadas às questões religiosas e espirituais, segundo o enfoque científico da psiquiatria moderna⁸⁶. Analogamente, o Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz de Fora realiza pesquisas interdisciplinares sobre as relações entre espiritualidade e saúde⁸⁷.

Engana-se quem despreza a incorporação desses contributos filosóficos, vitalistas e espirituais à prática médica moderna, pois, além de incrementar a resolutividade das doenças e tornar a relação médico-paciente mais humanizada, amplia o entendimento do processo integralizante do adoecimento humano (corpo-mente-espírito), aspectos bastante valorizados em pesquisas que levantaram os motivos da procura pela população e pela classe médica por terapêuticas não convencionais⁸⁸⁻⁹³.

40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000300002>.
9. Teixeira MZ. Concepção vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial; 1996. http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=2.
10. Teixeira MZ. A concepção vitalista de Samuel Hahnemann. *Rev. Homeopatia* (São Paulo). 1996;61(3-4):39-44. <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-191175>.
11. Teixeira MZ. A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus; 2000. http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=4.
12. Teixeira MZ. O vitalismo hahnemanniano na prática clínica homeopática. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2000;65(2):22-34. <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-277633>.
13. Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopatia Bras*. 2002;8(2):109-23. <http://www.ihb.org.br/BR/docs/revista/v.8.n.2-2002/pdf/p.109-123.pdf>.
14. Couto MT. Contribuições da antropologia médica para a medicina. *Rev Med* (São Paulo). 2012;91(3):155-8. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i3p155-158>.
15. Devesa ACRS. Ayurveda - a medicina clássica indiana. *Rev Med* (São Paulo). 2013;92(3):156-65. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p156-165>.
16. Follador ECR. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. *Rev Med* (São Paulo). 2013;92(3):166-72. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p166-172>.
17. Teixeira MZ. *Similia similibus curentur: o princípio de*

- cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(3):183-203. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p183-203>.
18. Lin CA. Da medicina tradicional chinesa à prática de acupuntura médica baseada em evidência. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(3):213-5. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p213-215>.
 19. Boulos M. Infecções e emoções. *Rev Med (São Paulo)*. 2014;93(2):56-62. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p56-62>.
 20. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*. Trad. 6a ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL; 1995.
 21. Teixeira MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. *Rev Homeop*. 2011;74(1/2):33-56. <http://aph.org.br/revista/index.php/aph/article/view/61/79>.
 22. Teixeira MZ. Rebound effect of modern drugs: serious adverse event unknown by health professionals. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(6):629-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.003>.
 23. Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "new homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(2):100-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.100>.
 24. Morant GS. *Acupuntura*. Trad. Dra. Diana Klajn. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1990.
 25. *O livro de acupuntura do Imperador Amarelo (Nei Ching)*. Trad. Fernanda Pinto Rodrigues. Lisboa: Editorial Minerva; 1975.
 26. *Os vedas. A sabedoria milenar da Índia*. Rio de Janeiro: Edições Fontoura; 1957.
 27. *Os upanishads, sopro vital do eterno*. Trad. Cláudia Gerpe. São Paulo: Editora Pensamento; 1987.
 28. Boyer RW. Vedic principles of therapy. *Explore (NY)*. 2012;8(1):26-39. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.10.006>.
 29. Blavatsky HP. *Síntese da doutrina secreta. Introdução, organização, seleção*. Trad. Cordélia Alvarenga de Figueiredo. São Paulo: Editora Pensamento; 1995.
 30. Steiner R. *Teosofia. Introdução ao conhecimento supra-sensível do mundo e do destino humano*. Trad. Dr. Daniel Brillhante de Brito. São Paulo: Editora Antroposófica; 1983.
 31. Steiner R, Wegman I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar*. Tradução da Dra. Sônia Setzer. São Paulo: Associação Beneficente Tobias; 1979.
 32. Mitton S. Astroparticle physics and cosmology. *Lancet*. 2006;367(9523):1692-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68738-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68738-2).
 33. ATLAS Collaboration. Observation of a new particle in the search for the Standard Model Higgs boson with the ATLAS detector at the LHC. *Phys Lett B*. 2012;716:1-29. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.020>.
 34. CMS Collaboration. Observation of a new boson at a mass of 125 GeV with the CMS experiment at the LHC. *Phys Lett B*. 2012;716:30-61. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.021>.
 35. Abbott BP, Abbott R, Abbott TD, et al. Observation of gravitational waves from a binary black hole merger. *Phys Rev Lett*. 2016;116(6):061102. <http://dx.doi.org/10.1103/PhysRevLett.116.061102>.
 36. Renn J. A física clássica de cabeça para baixo: como Einstein descobriu a teoria da relatividade especial. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005;27(1):27-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100004>.
 37. Marett D. The continuing relevance of Lorentz Ether Theory in the age of relativity. *Proceedings of the NPA*. 2011;8:397-401. http://www.conspiracyoflight.com/pdf/Marett-The_Continuing_Relevance%20.pdf.
 38. Kipreos ET. Implications of an absolute simultaneity theory for cosmology and universe acceleration. *PLoS One*. 2014;9(12):e115550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115550>.
 39. de Vernejoul P, Albarède P, Darras JC. Nuclear medicine and acupuncture message transmission. *J Nucl Med*. 1992;33(3):409-12. <http://jnm.snmjournals.org/content/33/3/409.long>.
 40. Special Issue: The memory of water. Edited by Martin Chaplin. *Homeopathy*. 2007;96(3):141-230. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/96/3>.
 41. Biological models of homeopathy Part 1. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2009;98(4):183-302. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/98>.
 42. Biological models of homeopathy Part 2. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2010;99(1):1-88. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/99/1>.
 43. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Editado pela Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). *Rev Homeop*. 2017;80(1/2). <http://aph.org.br/revista/index.php/aph/issue/view/41>.
 44. Abdalla E. Teoria quântica da gravitação: cordas e teoria M. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005;27(1):147-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100017>.
 45. Virdee TS. Beyond the standard model of particle physics. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci*. 2016;374(2075). <http://dx.doi.org/10.1098/rsta.2015.0259>.
 46. Peruzzo A, Shadbolt P, Brunner N, Popescu S, O'Brien JL. A quantum delayed-choice experiment. *Science*. 2012;338(6107):634-7. <https://doi.org/10.1126/science.1226719>.
 47. Kaiser F, Coudreau T, Milman P, Ostrowsky DB, Tanzilli S. Entanglement-enabled delayed-choice experiment. *Science*. 2012;338(6107):637-40. <https://doi.org/10.1126/science.1226755>.
 48. Zheng SB, Zhong YP, Xu K, et al. Quantum delayed-choice experiment with a beam splitter in a quantum superposition. *Phys Rev Lett*. 2015;115(26):260403. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.115.260403>.
 49. Standish LJ, Kozak L, Johnson LC, Richards T. Electroencephalographic evidence of correlated event-related signals between the brains of spatially and sensory isolated human subjects. *J Altern Complement Med*. 2004;10(2):307-14. <https://doi.org/10.1089/107555304323062293>.
 50. Richards T, Kozak L, Johnson LC, Standish LJ. Replicable functional magnetic resonance imaging evidence of correlated brain signals between physically and sensory isolated subjects. *J Altern Complement Med*. 2005;11(6):955-63. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.955>.
 51. Dossey L. Unbroken wholeness: the emerging view of human interconnection. *Explore (NY)*. 2013;9(1):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.11.001>.
 52. Dossey L. Brains and beyond: the unfolding vision of health and healing. *Explore (NY)*. 2016;12(5):314-2. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.011>.
 53. Lane RD, Waldstein SR, Chesney MA, et al. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part I: historical context, methods, and relevant basic science. *Psychosom Med*. 2009;71(2):117-34. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31819783be>.
 54. Lane RD, Waldstein SR, Critchley HD, et al. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part II: clinical applications and implications for research. *Psychosom Med*. 2009;71(2):135-51. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318198a11f>.
 55. Silva G, Duarte LFD. Epigênese e epigenética: as muitas vidas do vitalismo ocidental. *Horiz Antropol*. 2016;22(46):425-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832016000200015>.

56. Lown B. A arte perdida de curar. 1ª reimpressão. São Paulo: Editora Peirópolis; 2013.
57. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:116. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>.
58. Koenig HG, Idler E, Kasl S, et al. Religion, spirituality, and medicine: a rebuttal to skeptics. *Int J Psychiatry Med*. 1999;29(2):123-31. <https://doi.org/10.2190/C2FB-95VW-FKYD-C8RV>.
59. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000;132(11):903-10. doi: 10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00009.
60. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(12):1225-35. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>.
61. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ*. 2002;325:1434-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124896/>.
62. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194-200. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>.
63. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest*. 2009;135(6):1634-42. <https://doi.org/10.1378/chest.08-2241>.
64. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
65. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013;52(2):657-73. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>.
66. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(5):358-63. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>.
67. Koenig HG, Berk LS, Daher NS, et al. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *J Psychosom Res*. 2014;77(2):135-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>.
68. Mollica MA, Underwood W 3rd, Homish GG, Homish DL, Orom H. Spirituality is associated with better prostate cancer treatment decision making experiences. *J Behav Med*. 2015;39(1):161-9. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9662-1>.
69. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015;121(21):3769-78. <https://doi.org/10.1002/ncr.29350>.
70. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015;121(21):3760-8. <https://doi.org/10.1002/ncr.29353>.
71. Lu FG, Lukoff D, Turner R. Religious or spiritual problems. In: APA. DSM-IV Sourcebook. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
72. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am*. 1995;18(3):467-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8545262>.
73. Special supplement: Spirituality and health. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Suppl 1). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-608320070007&lng=en&nrm=iso.
74. Braghetta CC, Lucchetti G, Leão FC, Vallada C, Vallada H, Cordeiro Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Rev Psiq Clin*. 2011;38(5):189-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500004>.
75. Martins LB, Zangari W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012;39(6):198-202. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600004>.
76. Menezes Jr. A, Alminhana L, Moreira-Almeida A. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012;39(6):203-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600005>.
77. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016;43(1):11-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073>.
78. Bastos Jr MAV, Bastos PRHO, Osorio HIS, Muass KARC, Iandoli Jr D, Lucchetti G. Frontal electroencephalographic (EEG) activity and mediumship: a comparative study between spiritist mediums and controls. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016;43(2):20-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000076>.
79. Graves DL, Shue CK, Arnold L. The role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Acad Med*. 2002;77(11):1167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12431947>.
80. Moreira-Almeida A. Spirituality and health: past and future of a controversial and challenging relationship. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Suppl 1):3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700001>.
81. Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Med Educ*. 2008;42(2):176-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>.
82. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):587-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.
83. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *J Relig Health*. 2012;51(1):3-19. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9557-6>.
84. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12:78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.
85. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER). http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=268.
86. Universidade Federal de Juiz de Fora. Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES). <http://www.ufjf.br/nupes/>.
87. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004;28(1):51-60. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/03.pdf>.
88. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates’ attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005;123(2):77-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000200009>.
89. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(1):15-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100003>.
90. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(6):547-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600026>.
91. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):454-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300016>.
92. Teixeira MZ. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(4):224-35. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p224-235>.

Artigo recebido em: 03.02.2016

Artigo aceito em: 08.05.2017