UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

JOSÉ ARTURO COSTA ESCOBAR

Ayahuasca e Saúde: Efeitos de uma Bebida Sacramental Psicoativa na Saúde Mental de Religiosos Ayahuasqueiros

Recife

2012

JOSÉ ARTURO COSTA ESCOBAR

Ayahuasca e Saúde:
Efeitos de uma Bebida Sacramental Psicoativa na Saúde Mental de Religiosos Ayahuasqueiros

Tese apresentada à Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Doutor em Psicologia Cognitiva.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva
Orientador: Antonio Roazzi, Professor Titular

Recife

2012

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na fonte
Bibliotecária Divonete Tenório Ferraz Gominho, CRB4-985

E74a Escobar, José Arturo Costa.
Ayahuasca e saúde: efeitos de uma bebida sacramental psicoativa na saúde mental de religiosos ayahuasqueiros / José Arturo Costa Escobar. – Recife: O autor, 2012.
232 f. il. ; 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Roazzi.
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, 2012.
Inclui referência.

1. Psicologia Cognitiva. 2. Psicopatologia – Doenças mentais 3. Autoconsciência. 4. Ruminante – Doenças. I. Roazzi, Antonio. (Orientador). II. Titulo.

150 CDD (22.ed.) UFPE (BCFCH2013-54)

FOLHA DE APROVAÇÃO

José Arturo Costa Escobar

"Ayahuasca e Saúde: efeitos de uma bebida sacramental psicoativa na saúde mental de religiosos ayahuasqueiros".

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Doutor.
Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Aprovado em: 20 de dezembro de 2012

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antonio Roazzi
Instituição: UFPE
Assinatura: _____

Profa. Dra. Suely de Melo Santana
Instituição: UNICAP
Assinatura: _____

Profa. Dra. Rafaella Asfora Siqueira Campos Lima
Instituição: UFPE
Assinatura: _____

Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento
Instituição: UFPE
Assinatura: _____

Prof. Dr. Bruno Campello de Souza
Instituição: UFPE
Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos Mestres ayahuasqueiros, Xamãs, psiconautas, pesquisadores e demais envolvidos nas questões contemporâneas relacionadas à alteração da consciência e ao fenômeno psicodélico, como fato intrínseco à atividade humana em direção à transformação positiva do Ser.

Dedico igualmente este trabalho aos meus familiares, todos, como fruto de seus cuidados e apoio carinhoso durante meu desenvolvimento. É com satisfação, felicidade e gratidão que lhes agradeço.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Arturo** e **Fátima** (**painho** e **mainha**), pelo carinho e todo esforço dedicado em minha educação e desenvolvimento. Por tantos momentos difíceis que passamos, econômicos e afetivos, sempre souberam implicar as soluções mais positivas em detrimento do crescimento de nossa linda família. É o amor incondicional, a liberdade e a sinceridade que nos une.

Aos meus irmãos, **Indra**, **Narayana**, **Surya** e **Arjuna**, com os quais compartilho um carinho imenso. A vida nos trouxe caminhos diversos, que mesmo distanciados no espaço físico, tão próximos estamos nesta ligação familiar e amorosa. Somos todos resultados do amor de nossos pais e familiares para conosco, e prova de que as dificuldades podem ser superadas, sempre, quando o conhecimento é a mola propulsora, alimentada pelo amor e o desejo de vencer.

À minha esposa, **Ivana**, cujo carinho, apoio, dedicação e confiança são imprescindíveis e são pilares de sustento desta minha existência, por sempre acreditar na minha capacidade, pelo amor dedicado e pela geração de uma atmosfera positiva e equilibrada de minha vida.

À **Hannah Vishnu**, minha filhota, maior presente que a vida me concedeu, que ilumina a minha existência, enche-me de esperança e alegria. Ao feto **Noah Shiva**, a desenvolver-se, em início de sua trajetória rumo à vida, mais uma alegria que virá para complementar-me. Às crianças que tanto trazem alegria à família, flores desabrochantes, são elas, **Clarice**, **Ian**, **Lucas** e **Marina**.

Aos meus tios e tias, **Tadeu** e **Zeza**, **Antônio** e **Neusa**, **César** e **Amélia**. Aos meus primos e primas, **Angélica**, **Cynthia**, **Paulo**, **Saulo**, **Juliana**, **César**, **Carolina** e **João Bosco**. Aos meus sogros, **Ivan** e **Graça**. A **Demetrius** e **Ivanzinho**. A todos vocês, minha família, sou muito grato.

Ao meu orientador **Antonio Roazzi**, pelo companheirismo, pelo apoio, pela oportunidade, pelos conselhos e por acreditar em meu potencial. A **Rosa**, sua companheira e orientadora.

Aos **amigos** que conquistei nessa vida. São tantos caminhos, encontros, desencontros e reencontros, todos vocês são responsáveis por constituir em mim um respeito enorme à amizade. Em minhas recordações guardarei sempre as conversas, os entendimentos, o carinho e a admiração recíprocos.

À **Lysia** e **Cícero**, **Maninho** e **Gena**, **Zeca**, **Wagner** e **Bruna** e **Máyra**, figuras sempre presentes.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, **Bruno Campello**, **Jorge Falcão**, **Selma Leitão**, **Maninha Lyra**, **Luciano Meira**, **Síntria Lautert**, **Alexsandro Nascimento**, **Glória Carvalho**, **Graça Borges**, **Alina Spinillo**. Por todos os ensinamentos, pela introdução na diversidade epistemológica da ciência.

A **Vera Amélia**, **Vera Lúcia** e **Elaine**, que com bastante compreensão sempre auxiliaram nas diversas dúvidas administrativas. Igualmente pelas boas conversas.

Aos amigos do trabalho **Bartyson**, **Mônica**, **Viviane**, **Jaqueline**, **Deise**, **Vanessa**, **Janice**, **Antônio**, **Helen**, **Zé Roberto**, **Genivaldo**, **Zenilda**, **João**, **Everaldo**, **Luan**, **Nalva** e **Dalva**. Em especial a **Melissa Azevedo**, pela compreensão. À minha equipe querida, **Bruna**, **Ivaneide**, **Edwin**, **José Carlos**, **Danúbia** e **Jaqueline**.

Aos **Mestres** condutores das religiosidades ayahuasqueiras, que incutidos pela missão pessoal de propagar as crenças às quais acreditam, possibilitam a existência desses universos culturais e numinosos, pontos de luz, visando o crescimento das pessoas. Meus agradecimentos a estes mestres do saber **Régis A. Barbier**, **Joaquim de S. Leão**, **Mestre Erick Albuquerque**, **Mestre Francisco**, **Mestre Tuluá**, **Mestre Daniel**, **Mestre Ernesto**, **Mestre Patrício e Dona Yonni**, **Janaína**, **Clóvis**, pela oportunidade de suas escutas, pela abertura nos espaços sob suas responsabilidades e pelas palavras compartilhadas.

A **Camila Costa**, pelo auxílio técnico nas transcrições das entrevistas e pela amizade. Ao **Instituto do Cérebro/UFRN**, nas figuras de **Daniel Brandão**, **Sidarta Ribeiro** e **Dráulio de Araújo**, pela parceria no tratamento de dados.

Aos amigos do **Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (GEAD/UFPE)**, **Rossana**, **Renata**, **Paula**, **Romualdo** (*in memorian*), **Luciana**, **Soraya**, **Galba**, **Ju Lins**, **Polly**, **Naíde**, **Alessandra**, **Micheline**, **Fernanda**, **Wagner** (de novo!), em especial, **Roberta Uchoa**. Aos amigos do **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP)**. Verdadeiros organismos dedicados ao estudo das substâncias psicoativas em suas mais variadas vertentes, aos quais tenho a honra de ser parte. Aos amigos do **Núcleo de Pesquisa em Epistemologia Experimental e Cultural (NEC)** do PPG em Psicologia Cognitiva.

Ao **CNPq** pela concessão da Bolsa. Ao **CAPES/FACEPE** pela aquisição de equipamentos. Ao **DEMEC/UDV** e **Núcleos da UDV em Pernambuco**, **Céu de São Lourenço da Mata (Santo Daime)** e **Sociedade Panteísta Ayahuasca** pelas autorizações referentes ao desenvolvimento do estudo.

Finalmente, a **todas as pessoas** que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho, em especial, às pessoas integrantes dos grupos pesquisados, que se permitiram, com muito empenho, participar das etapas dessa investigação, contribuindo com suas respostas, seus discursos, suas opiniões. Sem vocês não há pesquisa, não há relevância, e o mais importante, não existiriam as realidades ayahuasqueiras, que com toda a riqueza e diversidade, embelezam o mundo e são oportunidades de engrandecimento biopsicossocial e espiritual àqueles que se interessam por essas vertentes tão particulares no campo das religiosidades.

"Todas as coisas, para todas as coisas
inteiramente indiferentes,
trabalham juntas e em harmonia,
e, embora discordem sobre uma bondade maior
que a própria bondade
trabalham para um Ser
mais eterno na sua transitoriedade
e no seu declínio
do que o Deus que vive lá no céu."

(...)
— Murugan me falava a respeito dos fungos usados aqui como estupefacientes.
Qual a significação de um nome? — perguntou o Dr. Robert sorrindo. — Resposta: praticamente tudo. Murugan teve o infortúnio da educação europeia e os chama de entorpecentes. Sua desaprovação vem de um reflexo condicionado, desencadeado por essa palavra sórdida. Nós, pelo contrário, chamamo-lo moksha, o revelador da realidade, a pílula da verdade e da beleza, e sabemos, graças a experiências objetivas, que esses nomes são merecidos. Mas nosso jovem amigo não tem o menor conhecimento a respeito dessa droga e não pôde ser ao menos persuadido a experimentá-la, porquanto, para ele, entorpecente é por definição algo a que nenhuma pessoa decente deve jamais ceder.
— Qual a opinião de Vossa Majestade? — perguntou Will.
Murugan meneou a cabeça.
— Tudo não é mais que um amontoado de ilusões. Deveria ceder apenas para fazer papel de bobo?
(...)
— Que acontece no cérebro enquanto se tem uma visão? Que acontece quando se passa do estado pré-místico para o estado verdadeiramente místico?
— Vocês sabem? — perguntou Will.
— *Saber* é uma palavra cujo significado é muito amplo. Prefiro dizer que estamos capacitados a fazer algumas suposições razoáveis. Os anjos, as novas Jerusaléns, as Madonas e os futuros Budas são o produto de uma estimulação suscitada nas áreas cerebrais de projeção primária, como por exemplo o córtex visual. Ainda não sabemos de que modo o *moksha* produz esse tipo de estímulo, mas o que importa é que os produz e que atua, de um modo ou de outro, também de forma incomum sobre as áreas mudas do cérebro, isto é, sobre aquelas que não têm ação específica sobre a percepção, sobre a motilidade e sobre as emoções.
— E qual é a reação dessas áreas? — perguntou Will.
— Comecemos com o modo pelo qual *não* reagem. Elas não "respondem" com visões nem com alucinações auditivas. Tampouco com manifestações telepáticas, de clarividência ou com qualquer outra proeza parapsicológica. Nada dessas palhaçadas pré-místicas. A "resposta" dessas áreas é a plenitude da experiência mística. Você sabe: "Um é tudo e tudo é um". A experiência básica com ou sem corolários; compaixão sem limites, mistérios insondáveis e cheios de significação.
— Sem mencionar a alegria, a indizível alegria! — disse o Dr. Robert.
— E toda essa turma está estreitamente confinada dentro do cérebro — disse Will. — Sem ter a menor relação com o exterior, exceto com o cogumelo.
— Não é verdade! — interrompeu Murugan. — Era exatamente isso que estava tentando dizer.
— Você está presumindo que o cérebro produz a consciência. No entanto, presumo que ele transmite a consciência. Mas nem por isso minha explicação é mais artificial do que a sua — disse o Dr. Robert. — Como é possível que uma série de acontecimentos pertencentes a uma ordem possam ser experimentados como se pertencessem a outra inteiramente diferente? Ninguém tem a menor ideia e tudo que pode fazer é forjar hipóteses. Filosoficamente falando, uma hipótese é tão boa quanto a outra. Você diz que o moksha afeta as áreas mudas do cérebro, fazendo com que produzam uma série de acontecimentos subjetivos aos quais as pessoas denominaram "experiência mística". Eu digo que essa propriedade do moksha abre uma espécie de comporta neurológica, permitindo que um maior volume de Mente (com M maiúsculo) flua para a sua mente (com m minúsculo). Tanto você quanto eu podemos demonstrar a verdade das nossas hipóteses, e mesmo que possa provar que estou errado, você acha que isso faria alguma diferença na prática?

Aldous Huxley, A Ilha, 1962.

RESUMO

ESCOBAR, J. A. C. **Ayahuasca e Saúde: Efeitos de uma Bebida Sacramental Psicoativa na Saúde Mental de Religiosos Ayahuasqueiros.** 260 f. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

A ayahuasca é uma bebida de efeitos psicoativos, rica em dimetiltriptamina e beta-carbolinas, que possuem ação sobre o sistema serotonérgico, atuando sobre diversos substratos neurais envolvidos com o ato de despertar, percepção sensorial, emoção e importantes funções cognitivas, tais como memória, autoconsciência, percepção do tempo, fala, semiotização, imagens mentais, entre outras. Sua preparação é feita a partir do cozimento das espécies vegetais *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, cujo chá tem sido empregado em religiosidades brasileiras para práticas de profetização, divinação, veneração e com propósitos medicinais, sendo conhecido no Brasil pelos nomes de Hoaska, Vegetal ou Daime. Por possuir ação particular sobre o sistema de neurotransmissão serotonérgico, envolvido em diversas psicopatologias, estudos têm apontado diversas possibilidades de usos terapêuticos da ayahuasca, em particular no tratamento de drogas de abuso e depressão. O objetivo do estudo foi verificar o impacto do uso continuado da ayahuasca sobre a saúde mental de frequentadores de religiosidades ayahuasqueiras. Foram aplicados testes para acessar a ocorrência de sintomas ligados ao estresse, ansiedade, depressão, desesperança e uso de álcool e tabaco. Também foi investigada a expressão da autoconsciência por meio do questionário de ruminação-reflexão e a deterioração de mecanismos da percepção visual e atenção por meio do teste de bissecção manual de linhas. Foram estudados três grupos distintos quanto às suas cosmovisões e que utilizam a ayahuasca dentro de seus sistemas de crenças para a obtenção de estados alterados de consciência com intuitos sagrados, sendo esses: o Santo Daime, a União do Vegetal e a Sociedade Panteísta Ayahuasca. Os resultados demonstraram que os religiosos ayahuasqueiros apresentaram níveis de consumo de álcool e tabaco muito abaixo do que é observado em estudos epidemiológicos nacionais. Também não foi observada a ocorrência relevante ou patológica de quadros de estresse, ansiedade, desesperança e depressão na população estudada e nem foram observados efeitos deletérios na percepção visual e mecanismos atencionais. Os estudos sobre a autoconsciência revelaram que o fator ruminação apresentou-se positivamente correlacionado com índices psicopatológicos indicando a mediação desse aspecto autoconsciente com problemas de saúde mental. Em todos os grupos ayahuasqueiros foram observados valores elevados de autorreflexão em detrimento da ruminação, sendo os panteístas mais reflexivos. Foram observados resultados que apontam a existência de agentes estressores na amostra do Santo Daime, entretanto, sem efeitos negativos evidentes. Em conclusão, os resultados corroboram o que tem sido divulgado na literatura e sugerem que o uso ritual da ayahuasca não promove efeitos negativos ou deteriorantes sobre seus frequentadores, apresentando impactos positivos sobre a saúde mental. Entretanto, no presente estudo, não foi possível demonstrar uma relação com o tempo de uso do chá nos bons resultados encontrados, o que nos leva a sugerir a existência de variáveis socioculturais que devem influenciar nos mecanismos relacionados ao bem-estar e à saúde mental. Estudos futuros visando à investigação controlada para o tratamento de psicopatologias e dependências de drogas com o uso da ayahuasca devem ser realizadas, com particular importância aos contextos de uso, bem como, devem ser aprofundadas as investigações sobre os efeitos da bebida nos mecanismos da autoconsciência.

Palavras-chave: Psicodélicos. Psicopatologia. Autoconsciência. Ruminação. Reflexão.

ABSTRACT

ESCOBAR, J. A. C. **Ayahuasca and Health: Effects of a Psychoactive Sacramental Drink in the Mental Health of Religious Ayahuasqueros.** 260 f. Thesis (Doctoral) – Graduate Program on Cognitive Psychology, Federal University of Pernambuco, Recife, 2012.

Ayahuasca is a drink with psychoactive effects rich in dimethyltryptamine and beta-carbolines, which have action on the serotonergic system, acting on different neural substrates involved in the act of awakening, sensory perception, emotion and important cognitive functions such as memory, self-consciousness, time perception, speech, semiotic, mental images, among others. Its preparation is made from the cooking plant species *Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis*, whose tea has been used by Brazilian religiosities in the practice of prophesy, divination, veneration and for medicinal purposes, and is known in Brazil by the names of Hoaska, Vegetable or Daime. By its particular action on the serotonergic neurotransmission system, involved in many psychopathologies, studies have pointed out several possibilities of therapeutic use of ayahuasca, particularly in the treatment of drug abuse and depression. The aim of this study was to investigate the impact of continued use of ayahuasca on mental health of religious ayahuasqueros. Tests were used to access the occurrence of symptoms related to stress, anxiety, depression, hopelessness, and alcohol and tobacco uses. We also investigated the expression of the self-consciousness through the rumination-reflection questionnaire and the deterioration of mechanisms of visual perception and attention through the manual line bisection test. We studied three different groups about their worldviews and that's ayahuasca is used within their belief systems to achieve altered states of consciousness with sacred intentions, these being: the Santo Daime, the União do Vegetal and the Sociedade Panteísta Ayahuasca (Ayahuasca Pantheist Society). The results showed that religious ayahuasqueros presented levels of use of alcohol and tobacco far below than is observed in national epidemiological studies. Additionally, there was not observed a significant event or pathological frame of stress, anxiety, hopelessness and depression in this population nor deleterious effects on visual perception and attentional mechanisms. The studies revealed that the self-rumination factor was positively correlated with psychopathological indices indicating mediation by this self-conscious activity with mental health problems. In all religious groups were observed elevated self-reflection instead of rumination, with pantheists more reflective. Results observed indicate the existence of stressors in the sample of Santo Daime, however, without adverse effects. In conclusion, the results confirm what has been reported in the literature and suggest that the ritual use of ayahuasca does not promote negative effects or deterioration on their users, with positive impacts on mental health. However, in this study it was not possible to demonstrate a relationship to time of use of tea in the good results, which leads us to suggest the existence of sociocultural variables that should influence the mechanisms related to wellbeing and mental health, here not measured. Future studies aimed at controlled investigation for the treatment of psychopathology and drug addiction with the use of ayahuasca should be conducted, with particular relevance to the contexts of use as well, should be further developed investigations into the effects of the tea on the mechanisms of self-consciousness.

Keywords: Psychedelics. Psychopathology. Self-consciousness. Rumination. Reflection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de ação da relação self/outro social no sistema teórico de G. H. Mead..... **53**
Figura 2. Céu de São Lourenço da Mata, Igreja do Santo Daime..... **105**
Figura 3. Centro do salão onde se observa uma estrela de seis pontas, momentos antes do início, com imagens e velas..... **107**
Figura 4. Disposição dos membros udevistas durante o ritual..... **117**
Figura 5. Símbolo localizado na Sociedade Panteísta Ayahuasca..... **126**
Figura 6. Local onde ocorre o ritual do fogo, a identificação de si e dos outros..... **129**
Figura 7. Exemplo de locais onde as pessoas aguardam o efeito do chá..... **130**
Figura 8. Templo onde se reúnem as pessoas, em roda, e se engajam em conversações de diferentes motivos..... **132**
Figura 9. Prática de atividades pessoais solitárias entre os respondentes..... **141**
Figura 10. Frequência em sessões de psicoterapia, auto-ajuda e/ou aconselhamento religioso..... **141**
Figura 11. Distribuição dos usuários de álcool na amostra estudada quanto ao grupo ayahuasqueiro..... **168**
Figura 12. Distribuição de sujeitos nos diferentes grupos ayahuasqueiros quanto à ocorrência de estresse..... **170**
Figura 13. Médias dos sintomas físicos obtidos pelos grupos ayahuasqueiros no Inventário de Sintomas de Stress..... **171**
Figura 14. Médias dos sintomas psicológicos obtidos pelos grupos ayahuasqueiros no Inventário de Sintomas de Stress..... **171**
Figura 15. Médias dos desvios (mm) observados na tarefa de bissecção manual de linhas, de acordo com a posição dos distratores..... **183**
Figura 16. Plots Q-Q obtidos para os fatores de Ruminação e Reflexão, medidos pela QRR, representando a distribuição normal dos valores..... **209**
Figura 17. Projeção da SSA nas diferentes escalas medidas em função dos grupos ayahuasqueiros (Santo Daime, Sociedade Panteísta e União do Vegetal) como variáveis externas (e)..... **214**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de participantes pesquisados segundo o grupo ayahuasqueiro.... **136**
Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas medidas..... **142**
Tabela 3. Médias e desvios-padrão obtidos no ISS pelos participantes dos diferentes grupos ayahuasqueiros estudados..... **172**
Tabela 4. Médias e desvios-padrão obtidos no ISS pelos participantes do estudo, segundo o tempo de uso da ayahuasca..... **173**
Tabela 5. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no BAI e no BHS..... **175**
Tabela 6. Análise Fatorial do CES-D (Eigenvalue >1)..... **178**
Tabela 7. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no CES-D..... **180**
Tabela 8. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no QSG..... **182**
Tabela 9. Médias e desvios padrão obtidos pelos participantes do estudo na tarefa de bissecção manual de linhas..... **184**
Tabela 10. Análise do Questionário de Ruminação-Reflexão (Eigenvalue >1)..... **207**
Tabela 11. Médias e desvios padrão obtidos nos fatores medidos pelo Questionário de Ruminação-Reflexão, em função do Grupo Ayahuasqueiro..... **210**
Tabela 12. Médias obtidas nos fatores do QRR nos participantes do estudo quanto à faixa de idade..... **211**
Tabela 13. Médias e desvios padrão obtidos pelos participantes do estudo nos fatores do QRR em função do Nível de Desesperança e Estresse..... **213**
Tabela 14. Correlações de Tau-B de Kendall entre variáveis sociodemográficas e fatores do QRR em função de variáveis ligadas à saúde investigadas no capítulo..... **217**

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....
AGRADECIMENTOS.....
EPÍGRAFE.....
RESUMO.....
ABSTRACT.....
LISTA DE FIGURAS.....
LISTA DE TABELAS.....
APRESENTAÇÃO..... **15**
PARTE I: Revisão Bibliográfica..... **19**
Capítulo 1: Panorama Geral dos Estudos sobre a Ayahuasca..... **20**
1.1. Ayahuasca: Histórico e Aspectos Culturais do Uso do Chá Sagrado..... **20**
1.2. Fisiologia da Ação da Ayahuasca..... **24**
1.3. Neurobiologia da Ayahuasca..... **28**
1.4. Potencial Terapêutico do Uso da Ayahuasca..... **36**
1.5. A Ayahuasca como Ferramenta de Acesso ao Estado Psicodélico..... **42**
Capítulo 2: Estar Consciente de Mim em Função de Eu Mesmo e em Função da Alteridade..... **48**
2.1. Ação da Ayahuasca sobre a Consciência e a Ação da Consciência sobre o Mundo... **48**
2.2. Consciência: Níveis, Funções e Estados..... **56**
2.3. Autoconsciência: Conceitos e Implicações na Saúde Mental..... **68**
Capítulo 3: Álcool e Tabaco: Duas Drogas de Abuso com Impactos sobre a Saúde... **81**
3.1. Tabagismo e Etilismo..... **81**
3.2. Epidemiologia e Alcoolismo..... **82**
3.2.1. Mensurando a Dependência ao Álcool..... **87**
3.3. Epidemiologia e Tabagismo..... **88**
3.3.1. Mensurando a Dependência ao Tabaco..... **92**
PARTE II: Estudos..... **94**
Capítulo 4: Descrição e Caracterização de Religiosidades Ayahuasqueiras: Dados Sociodemográficos..... **95**
4.1. Introdução **95**
4.2. A Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal ou o Santo Daime na linha do Padrinho Sebastião Mota de Melo..... **98**
4.2.1. Breve Histórico Fundacional do Santo Daime..... **98**
4.2.2. O Santo Daime em Pernambuco: da Gráfica ao Céu de São Lourenço da Mata..... **101**
4.2.3. Breve Descrição do Ritual Daimista..... **106**
4.3. O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV)..... **111**
4.3.1 Breve Histórico Fundacional da UDV..... **111**
4.3.2. A União do Vegetal no Estado de Pernambuco..... **114**
4.3.3. Breve Descrição do Ritual Udevista..... **115**
4.4. A Sociedade Panteísta Ayahuasca..... **118**
4.4.1. A inserção de uma Nova Religiosidade no "Panteão" Ayahuasqueiro..... **118**
4.4.2. O Design Ritualístico da Sociedade Panteísta Ayahuasca..... **126**
4.5. Perfil Sociodemográfico de Frequentadores de Religiosidades Ayahuasqueiras no Estado de Pernambuco..... **135**
4.6. Discussão..... **143**
4.7. Conclusão..... **147**
Capítulo 5: A Saúde Mental dos Religiosos Ayahuasqueiros: Uso de Tabaco e Álcool e os Níveis de Estresse, Ansiedade e Depressão...... **149**
5.1. Introdução..... **149**

5.2. Método..... **159**
5.2.1. Participantes..... **159**
5.2.2. Instrumentos..... **160**
5.2.2.1. Teste de Fagerström..... **160**
5.2.2.2. Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT).. **161**
5.2.2.3. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISS)..... **161**
5.2.2.4. Índice de Ansiedade de Beck (BAI)..... **162**
5.2.2.5 Índice de Desesperança de Beck (BHS)..... **162**
5.2.2.6. Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)..... **163**
5.2.2.7. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)..... **164**
5.2.2.8. Teste de Bissecção Manual de Linhas (TBML)..... **164**
5.2.3. Procedimentos..... **165**
5.2.4. Análise dos Dados..... **166**
5.3. Resultados..... **167**
5.3.1. Teste de Fagerström e AUDIT..... **167**
5.3.2. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISS)..... **168**
5.3.3. Índice de Ansiedade de Beck e Índice de Desesperança de Beck (BAI e BHS)..... **174**
5.3.4. Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos..... **175**
5.3.4.1. Análise Fatorial do CES-D..... **175**
5.3.4.2. CES-D – Afeto Depressivo e Afeto Negativo..... **179**
5.3.5. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)..... **180**
5.3.6. Teste de Bissecção Manual de Linhas (TBML)..... **182**
5.4. Discussão..... **184**
5.5. Conclusão..... **191**
Capítulo 6: Efeitos do Uso da Ayahuasca sobre a Autoconsciência em Frequentadores de Religiosidades Ayahuasqueiras..... **192**
6.1. Introdução..... **192**
6.2. Método..... **201**
6.2.1. Participantes..... **201**
6.2.2. Instrumentos..... **201**
6.2.2.1. Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR)..... **201**
6.2.3. Procedimentos..... **202**
6.2.4. Análise dos Dados..... **203**
6.3. Resultados..... **205**
6.3.1. Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR) – Análise Fatorial..... **205**
6.3.2. Escala de Autoconsciência (EA) – Avaliando a Ruminação e a Reflexão entre os Ayahuasqueiros..... **208**
6.3.3. Correlações das atividades de Ruminação e Reflexão com medidas relacionadas à saúde mental..... **212**
6.3.4. Análise de Estrutura de Similaridade (SSA) **213**
6.4. Discussão..... **215**
6.5. Conclusão..... **221**
Capítulo 7: Considerações Finais..... **222**
7.1. Dos Objetivos..... **222**
7.2. Das Hipóteses do Estudo..... **222**
7.3. Dos Resultados Principais da Pesquisa..... **223**
7.4. Considerações Sobre o Trabalho de Campo..... **227**
7.5. Perspectivas Futuras..... **230**
REFERÊNCIAS..... **232**

APRESENTAÇÃO

O presente estudo emerge da necessidade de investigações acerca dos efeitos da bebida ayahuasca sobre parâmetros de saúde e de seus efeitos sobre a consciência humana. Os efeitos da ayahuasca são tidos como positivos para aqueles frequentadores adeptos de preceitos religiosos e cosmovisões de religiosidades que utilizam essa bebida de efeitos psicoativos em seus sistemas de crenças. Foi almejado explorar as características de ação da ayahuasca através de parâmetros quantitativos na tentativa de compreender os efeitos e influência da beberagem responsável pelas modificações e transformações pessoais no âmbito de seu uso ritual. Essa bebida sacramental, de uso ritual, tem sido perpetuada na América do Sul por milênios, primeiramente utilizada por xamãs de diversas etnias da Amazônia sul-americana, e secundariamente propagada na pós-modernidade na forma de religiões sincréticas e recriações do mito da ayahuasca.

Do início a meados do século XX se estabeleceram os primeiros usos rituais não indígenas, sincréticos, miscigenando a cultura indígena original aos ideais cristãos e cultura afro, surgindo assim as primeiras religiões ayahuasqueiras brasileiras. Essas religiões permaneceram no desconhecimento governamental por muitos anos até o momento de expansão maior, a partir da década de 80, gerando visibilidade e controvérsias por se tratar de uma substância reconhecidamente banida pelo *Controled Substance Act*, em 1971 (EUA), pertencendo a *Schedule 1*, que afirma sobre a inexistência de qualquer propriedade biomédica ou terapêutica das substâncias vinculadas a essa classe, fato extremamente controverso e acumulam-se

os estudos que apontam a importância psicoterapêutica dessas substâncias psicodélicas, dentre estas a ayahuasca (Winkelman & Roberts, 2007).

Atualmente, dezenas de igrejas das primeiras religiões ayahuasqueiras se encontram distribuídas em todos os estados da nação, com milhares de seguidores, além da multiplicação de religiões dissidentes e neoayahuasqueiras nos últimos 15-20 anos e a migração das religiosidades para outros países. Todos esses eventos compõem o fenômeno da religiosidade ayahuasqueira brasileira.

Desde o ano de 1986, o governo brasileiro tem se esboçado em regulamentar da melhor maneira o uso ritual da ayahuasca. Como modo de garantir o direito de liberdade religiosa, estudos clínicos, antropológicos e psicológicos (com particular desbalanço e predominância dos estudos antropológicos, e menor inserção dos estudos psicológicos) tem sido realizados desde a década de 90 em busca de desvendar e caracterizar possíveis benefícios/malefícios do uso agudo ou prolongado dessa beberagem nos âmbitos clínico, psicológico e sociocultural. As pesquisas nacionais e internacionais até então realizadas não encontraram base científica para se contrapuserem ao uso da bebida, de efeitos psicoativos e característica enteogênica, isto é, que confere experiências pessoais, no contexto religioso, de ordem divinal ou da realidade divina[1].

A regulamentação mais recente é exposta no Relatório Final do Grupo Multidisciplinar de Trabalho do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas/CONAD, que regulamenta o uso deontológico[2] da ayahuasca e prevê além de outras coisas o uso restrito em rituais, com proibição da venda e comercialização,

---

[1] As experiências com qualidades místico-religiosas obtidas pelas pessoas mediante o uso da ayahuasca devem ser entendidas como atos de fé, e devem ser atribuídas aos princípios *a priori* que guiam os indivíduos na busca do divino.

[2] Deontologia, referente ao estudo do que é preciso fazer. Do grego, deon- "o que é preciso fazer", logos- "estudo".

bem como da propaganda da bebida (Brasil, 2010; Silveira-Filho et al., 2006, 23/11). A legitimação da formação de grupos neo-ayahuasqueiros, os recentes incidentes trágicos envolvendo pessoas frequentadoras de instituições ayahuasqueiras, bem como o agravante de uma política nacional proibicionista acerca das drogas, são alguns fatores que tem reacendido o debate da legalidade de uso da ayahuasca.

A presente proposta de pesquisa visou estabelecer um panorama de investigação do fenômeno ayahuasqueiro, utilizando ferramentas psicométricas, neuropsicológicas, neurológicas e métodos qualitativos com entrevistas e etnografia[3]. O foco maior foi dado na busca de padrões gerais relacionadas à saúde mental, na forma de abordar as expressões desses parâmetros em frequentadores de religiosidades ayahuasqueiras ao longo do tempo de uso da ayahuasca, seja em curto ou longo prazo, na tentativa de verificar a influência desse consumo em medidas específicas de sintomas diversos, característicos de problemas psicopatológicos. Em suma, foi almejado levantar a ocorrências de sintomas psicopatológicos nas pessoas que se submetem ao uso da ayahuasca e seu ritual e, desse modo poder identificar fatores que apontem sua importância psicoterapêutica, o que foi realizado mediante o acesso indireto por análises de aspectos relacionados à saúde mental e à qualidade das atividades autoconscientes.

Em caráter revisional, o projeto estende-se em capítulos que guiam as perspectivas adotadas no presente estudo. O Capítulo 1 e suas subpartes tratam dos aspectos históricos e culturais do uso ritual da ayahuasca e das pesquisas realizadas com a beberagem em diversos âmbitos e perspectivas científicas. O Capítulo 2 aborda a questão da consciência e autoconsciência, definindo os conceitos envolvidos

[3] O panorama de investigação proposto foi maior do que os dados que são aqui apresentados, implicando em uma continuidade de todo o processo investigativo. Dados encontram-se ainda em análise, principalmente aqueles relacionados à etapa mais qualitativa e subjetiva, sendo então apresentados resultados de uma etapa mais quantitativa.

e estudos realizados. Já o Capítulo 3 trata do consumo de álcool e tabaco, como importantes indicadores de saúde mental, cujo foco dos estudos sobre ayahuasca tem sido debatido com frequência. As perspectivas teóricas adotadas encontram-se explicitadas nesses três capítulos, servindo de base para a justificativa, a elaboração dos objetivos e metodologia aplicadas nos estudos apresentados nos capítulos subsequentes (Capítulos 4, 5 e 6).

No Capítulo 4 são apresentadas as religiosidades ayahuasqueiras, suas cosmovisões e características rituais, bem como é traçado um perfil sociodemográfico de seus frequentadores. O Capítulo 5 abordou o estudo propriamente dito acerca dos aspectos relacionados à saúde mental e o impacto do consumo ritual da ayahuasca sobre esses parâmetros. O Capítulo 6 abrange os estudos sobre a autoconsciência e a relação dessa atividade com os parâmetros mensurados no Capítulo 5. Finalmente, são realizadas as considerações finais do estudo, sendo rememorados os objetivos da pesquisa e hipóteses do estudo, resumidos os resultados encontrados, realizada uma reflexão sobre o trabalho de campo e apontadas as perspectivas futuras.

PARTE I

Revisão Bibliográfica

Capítulo 1

Panorama Geral dos Estudos sobre a Ayahuasca

1.1. Ayahuasca: Histórico e Aspectos Culturais do Uso do Chá Sagrado

Ayahuasca[4] é o nome dado à preparação da bebida feita a partir do cozimento das espécies vegetais *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, que significa "cipó das almas", "cipó da morte" entre outras denominações que enfatizam a experiência mental como um acesso ao plano dos espíritos ou plano astral (Lira, 2009b; D. J. McKenna, 2004; Schultes, Hofmann, & Rätsch, 2001). Ela pode apresentar uma série de outros nomes nativos, tais como Yagé, Natema, Caapi, Dápa, etc., largamente empregada nas civilizações tradicionais sul-americanas em práticas de profetização, divinação e com propósitos medicinais (Schultes, et al., 2001).

No Brasil, há uma limitação das plantas usadas em sua preparação, particularmente, apenas duas espécies são previstas e permitidas para seu preparo: *B. caapi* e *P. viridis*, eventualmente subespécies podem ser utilizadas, tais como as variedades de *B. caapi* (Tukunaca e Caupuri), ou ainda outras espécie de *Psychotria* (*P. carthaginensis*) ou que contenham DMT (*Diplopterys cabrerana*). Os preparados originais e tradicionais observados no interior da selva amazônica podem conter grande diversidade de vegetais adicionados à preparação (Evans Schultes, 1985; Sanz-Biset, Campos-de-la-Cruz, Epiquién-Rivera, & Cañigueral, 2009; Schultes, et al., 2001), no entanto, devido à restrição prevista em lei no Brasil que regulamenta o uso religioso da ayahuasca (Silveira-Filho, et al., 2006, 23/11), tais adições foram

[4] Ayahuasca, do quéchua, aya= mortos, almas; huasca/hoaska= liana, vinho; vinho dos mortos, liana dos mortos, liana das almas, ou ainda vinho das almas. Há ainda bastante discordância na literatura e confusão sobre esse significado. Conquanto, há clara referência para uma dimensão dos espíritos e/ou desencarnados.

abolidas pelas religiosidades ayahuasqueiras, no sentido de garantir a homogeneidade da bebida e evitar problemas futuros que comprometam a liberdade de uso religioso da ayahuasca.

O conhecimento acerca do consumo da bebida sacramental ayahuasca entre diversos povos sul-americanos existe há milênios, com registros datados de 2000-1500 a.C. (Naranjo, 1979, 1995; Schultes, 1963; Schultes, et al., 2001). Outros registros também sustentam a antiguidade de uso nos períodos relacionados à idade média (Arriaza, Ogalde, & Soto, 2010; Ogalde, Arriaza, & Soto, 2009). Dessa forma, é indubitável que a ayahuasca seja uma planta de uso muito antigo, entretanto, não se encontra entre os primeiros componentes utilizados para a alteração da consciência, mas sim, um componente de uso sofisticado das práticas xamânicas já estabelecidas na cultura sul-ameríndia.

É atualmente empregado no Brasil em diversos contextos religiosos sincréticos, em intensa atividade de expansão, seja daqueles grupos religiosos considerados pioneiros da religiosidade ayahuasqueira brasileira (Barquinha, Santo Daime e União do Vegetal), ou de grupos dissidentes recriados, legitimados ou em busca de legitimação como grupo religioso ayahuasqueiro (Barbier, 2009; Labate, 2004; Labate & Araújo, 2002; Lira, 2009b, 2010a, 2010b; MacRae, 1992). A aprovação em 25/01/2010 do Relatório Final do CONAD estabeleceu a regulamentação e legitimação do uso religioso da ayahuasca, um embate que perdurou desde 1985 (Brasil, 2010; Silveira-Filho, et al., 2006, 23/11), e que provavelmente não representa um ponto final nas diretrizes de regulamentação da (Ruck, Bigwood, Staples, Ott, & Wasson, 1979)beberagem.

A ayahuasca é considerada, em geral, pelos diversos grupos religiosos, como uma substância capaz de permitir ao usuário o contato com o Divino ou dimensão

divina, daí retirando conhecimentos, força e luz, que permitam a evolução material e espiritual, atuando também como modo de orientação da conduta diária (Labate & Araújo, 2002; Lira, 2009b; Ruck, et al., 1979).

Atualmente, a ayahuasca emerge em um contexto mundial, tornando-se uma das mais importantes e mais conhecidas substâncias psicodélicas de uso ritual (Labate & Feeney, 2012; Labate & Jungaberle, 2011). A região amazônica, particularmente, nos grupos indígenas localizados no Peru, representa o local de maior diversidade de usos e rituais (Desmarchelier, Gurni, Ciccia, & Giulietti, 1996; Jauregui, Clavo, Jovel, & Pardo-de-Santayana, 2011; Luna, 1986; Luziatelli, Sørensen, Theilade, & Mølgaard, 2010; Naranjo, 1979; Sanz-Biset, et al., 2009; Schultes, et al., 2001). Culturas que normalmente não possuíam a ayahuasca como elemento central de suas religiosidades passam hoje a incorporar em suas cosmologias e rituais de cura, principalmente, a ayahuasca (Bourdy et al., 2000).

A importância cultural da ayahuasca emerge de maneira desconhecida, de tempos longínquos, entretanto, pelas particularidades de ação sobre a consciência e características ligadas à subjetividade e ao fantástico, é elemento central de cosmogonias antigas e recentes (Labate, 2004; Lira, 2010a, 2010b; MacRae, 1992, 2004; Moreira & MacRae, 2011; Naranjo, 1979, 1995; Schultes, et al., 2001).

Suas ações sobre a imaginação, visão e consciência são profundas e promovem impacto significativo na compreensão do mundo. Tem uma importância medicinal inegável dentro do pensamento tradicional e constitui-se de ferramenta xamânica de exploração do mundo dos espíritos ou dos mistérios (Luna, 1986; Luna & Amaringo, 1991). Discussões recentes tem averiguado e proposto que as práticas xamânicas antigas apresentam o uso de substâncias psicoativas diversas, com possíveis impactos sobre a cognição humana, desenvolvimento da linguagem e

evolução da mente humana (Berlant, 2005; T. McKenna, 1992; Winkelman, 2002a, 2002b).

A experiência com a ayahuasca é acompanhada pela emergência de visões vívidas, estados similares ao sonho, carregadas de significado pessoal e representam o acesso ao universo sobrenatural. Normalmente promovem estados de bem-estar, e são utilizadas como coadjuvantes para o equilíbrio, donde podem acontecer fenômenos de purga e limpeza espiritual. Essa característica de promover a purga[5] é geralmente acompanhada de vômitos, visões terrificantes, mal-estar generalizado, diarreia, temores, convulsões (raros), aumento de pulsação, etc., tendendo com o passar da experiência a silenciarem-se e dar vazão para visões belas e magníficas, enredos, formas, histórias e sensações diversas, sinestésicas, que possuem elevado simbolismo e é capaz de promover transformações pessoais e cura (Jauregui, et al., 2011; Lewis, 2008; Lira, 2009b; Schultes, et al., 2001; Shanon, 2002a, 2002b, 2003; Trichter, Klimo, & Krippner, 2009).

Os efeitos impressionantes da ayahuasca, combinados com a perspectiva tradicional de uso medicinal dessa beberagem e a expansão de seu uso religioso tem intrigado diversas linhas de pesquisa e pesquisadores ao redor do mundo e constituindo essa bebida como foco importante no estudo da consciência humana e das funções cognitivas associadas. A ayahuasca também representa uma nova perspectiva de entendimento do consumo de substâncias psicoativas, e tem funcionado como um sistema eficaz e modelo alternativo da regulamentação e

[5] Entre as religiosidades ayahuasqueiras, a purga é denominado de pêia, no sentido de que o indivíduo 'apanha' da planta, como exemplo para seguir uma vida correta, não mais 'ir pelo caminho errado'. Diz-se ainda que a pêia aconteça quando o indivíduo não está seguindo uma vida equilibrada, correta, e, sendo a planta uma professora, um mestre 'ensinador' (Albuquerque, 2012), o indivíduo 'aprende' por meio de uma repressão necessária, que contém um ensinamento.

controle de substâncias psicoativas, tal como já houvera sido observado para o Peyote, no caso da *Native American Church* (Labate & Feeney, 2012).

1.2. Fisiologia da Ação da Ayahuasca

Os efeitos da ayahuasca sobre a fisiologia humana se dão devido à interação de componentes presentes na *Banisteriopsis caapi* e na *Psychotria viridis*, principais plantas utilizadas na preparação da beberagem.

Na espécie *B. caapi* (Malpighiaceae) são encontradas substâncias β-carbolinas que se constituem como importantes inibidoras da MAO-A gastrointestinal (monoamino oxidase-A), sendo as principais identificadas a harmina, tetrahidroharmina e a harmalina, também de efeitos psicoativos. No entanto, o principal componente ativo da Ayahuasca, a *N,N*-dimetiltriptamina (DMT), é encontrado nas folhas de *P. viridis* (Rubiaceae) e possui potente ação psicodélica. A cocção conjunta dessas duas plantas é responsável pela preparação da bebida Ayahuasca e crucial para que os efeitos mentais possam ocorrer (Callaway et al., 1999; D. J. McKenna, 2004). Essas substâncias foram descobertas no decorrer do século XX, tendo sido dada importância maior aos componentes da *B. caapi*, e mais tardiamente aos componentes da *P. viridis* (D. J. McKenna, Callaway, & Grob, 1998; D. J. McKenna, Towers, & Abbott, 1984; Riba, 2003).

A DMT é considerada o componente principal na promoção dos efeitos mentais da ayahuasca, no entanto, esta é facilmente degradada pela enzima MAO-A (monoamino oxidase a) gastrointestinal perdendo seu efeito ativo após isso. A adição de plantas ricas em β-carbolinas permite a inativação da MAO-A e, dessa forma, a

absorção da DMT inalterada, que segue via corrente sanguínea até os receptores serotonérgicos, presentes principalmente no sistema nervoso central (Geyer, Nichols, & Vollenweider, 2009; D. J. McKenna, 2004; Nichols, 2004; Riba, 2003).

A DMT é quimicamente semelhante à psilocibina, à serotonina endógena, ao LSD e às β-carbolinas, constituindo o grupo das indolalquilaminas, possuindo similaridades estruturais com a serotonina, dopamina e norepinefrina (noradrenalina), que também possuem ações e efeitos similares sobre o sistema serotonérgico (Nichols, 1998, 2004).

Os efeitos induzidos pelo consumo das substâncias psicodélicas devem-se à ação agonista sobre os neuroreceptores da serotonina (5-HT, 5-hidroxitriptamina), isto é, facilitam e aumentam a recepção da 5-HT pelos neurônios pós-sinápticos (Aghajanian & Marek, 1999; Geyer, et al., 2009; D. J. McKenna, 2004; Metzner, 1963; Nichols, 2004; Pomilio et al., 1999). Essa via de neurotransmissão exerce considerada influência sobre o ato de despertar, percepção sensorial, emoção e importantes funções cognitivas, tais como memória, autoconsciência, percepção do tempo, fala, semiotização, imagens mentais, entre outras, cuja ação da ayahuasca e outros psicodélicos promove modificações funcionais. Tais modificações desses parâmetros podem ser entendidas como alterações funcionais do cérebro através do desbalanceamento neuroquímico, isto é, da modificação das relações quantitativas de neurotransmissores nas fendas sinápticas, acompanhada de modulação anômala da sinalização neuronal, verificada no funcionamento alterado da consciência[6] (Geyer, et

[6] Também podem ser entendidas, tais modificações, como formas necessárias de funcionamento de um *modus operandi* superior da consciência, isto é, como expressão natural ou reflexo inerente da consciência em funcionamento nesse estado especial. Assim como o sono, o coma, e o estado desperto da consciência ordinária, outros modos inatos de funcionamento da consciência podem ser ativados por psicodélicos ou outros métodos (meditação, privação sensorial, êxtase religioso), nos quais o indivíduo "mergulha" em suas memórias autobiográficas e em domínios transpessoais, vivenciando a emergência de conteúdos internos e outras características da realidade, que podem ser modificadores ou catalisadores da transformação da visão de mundo individual e das atitudes perante o mundo ou

al., 2009; Geyer & Vollenweider, 2008; D. J. McKenna, 2004; Nichols, 2004; Riba, 2003; Shepherd, 1994; Vollenweider & Geyer, 2001).

Fisiologicamente a DMT é catabolizada por metil-transferases e tem sido identificada sua presença em diversos tecidos e regiões do corpo, tais como pulmão, cérebro, no sangue, fluido cerebrospinal, fígado, coração (D. J. McKenna, et al., 1984). A presença endógena da DMT tem levantado questões sobre sua participação, ou de outros psicotógenos na etiologia da esquizofrenia, entretanto, esta é ainda um problema em aberto e sem conclusões determinísticas (D. J. McKenna, 2004; Pomilio, et al., 1999; Vollenweider & Geyer, 2001).

Foi identificado que a DMT atingiu um patamar de maior concentração no plasma sanguíneo em torno dos 107 minutos após a ingestão da ayahuasca, e para as β-carbolinas harmina, harmalina e tetrahidroharmina, 102, 145 e 172 minutos, respectivamente (Callaway, et al., 1999). Riba (2003) observou que estas concentrações dependem da concentração anterior desses componentes ao serem ingeridas, entretanto, as concentrações máximas em função do tempo foram similares para aqueles determinados por Callaway et al. (1999) (Riba et al., 2003). As concentrações máximas em função do tempo se apresentam mais rapidamente no caso da administração da DMT por via intramuscular ou intravenosa, sendo igualmente metabolizadas mais rapidamente, e comportando-se de maneira dose-dependente (Kaplan et al., 1974; Strassman & Qualls, 1994).

---

realidade Barbier, R. A. (2009). *Panteísmo: a religiosidade do presente*. Olinda: Livro Rápido, Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House, Grof, S. (1987). *Além do cérebro: nascimento, morte e transcedência em psicoterapia*. São Paulo, SP: McGraw-Hill, Grof, S. (2000). *Psicologia do futuro: lições das pesquisas modernas da consciência* Niterói, RJ: Editora Heresis, Watts, A. (1968). Psychedelics and Religious Experience. *The California Law Review, 56*(1), 74-85, Watts, A. (1972). A experiência psicodélica: realidade ou quimera? In J.-C. Bailly & G. J.-P (Eds.), *Mandala: a experiência alucinógena* (pp. 305-322). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.. Em ambas as proposições são reconhecidas a importância biomédica e psicoterapêutica da ayahuasca, entretanto, ainda existe uma imensa lacuna entre os processos decorrentes no indivíduo que bebe pela primeira vez e o indivíduo modificado/melhorado mediante a aprendizagem obtida a partir da experiência.

A ação sobre o sistema cardiovascular apresentou um variação máxima aos 40 minutos pós-ingestão, não ultrapassando valores de 140/92 mmHg, no estudo de Callaway et al. (2009), e, 146/96 mmHg no estudo de Riba et al. (2003). Os estudos revelam uma elevação da pressão sanguínea significativa, entretanto, não parece acontecer em níveis que comprometam o funcionamento do organismo. De qualquer modo, é importante que se tenha a devida atenção para as pessoas hipertensas. Vários estudos tem identificado essa promoção de elevação da pressão arterial pela DMT (Riba, 2003; Strassman & Qualls, 1994).

A ingestão da ayahuasca ainda pode ser identificada com base na identificação de seus metabólitos no sangue e na urina (Callaway, et al., 1999; McIlhenny, Riba, Barbanoj, Strassman, & Barker, 2012; Riba, 2003; Riba, et al., 2003).

A DMT isolada e a ayahuasca também apresentaram interação importante com mecanismos de produção e liberação de neurormônios, tais como cortisol, hormônio de crescimento, prolactina, corticotrofina, endorfinas, que tendem a retornar para as suas concentrações basilares após os efeitos da substância (Callaway, et al., 1999; Meltzer et al., 1982; Strassman & Qualls, 1994). Recentemente alguns destes resultados foram replicados tendo sido discutida uma provável alteração indireta desses níveis hormonais, via ação direta e indireta da DMT em receptores serotonérgicos, muscarínicos, anticolinérgicos e adrenérgicos, cujas ações modulariam a produção e liberação de neurormônios específicos. A modulação do sistema imune parece também ocorrer devido à ação indireta da DMT, mediante alteração das taxas de neurormônios circulantes. Tais efeitos também retornaram aos valores iniciais observados antes da ingestão de ayahuasca (Santos et al., 2011).

Até o presente momento, não há indicativo de reações adversas do uso da ayahuasca, embora estejam catalogados distúrbios induzidos por alucinógenos e

sejam previstos pelos manuais de doenças (CID-10 e DSM-IV), a ocorrência de tais distúrbios se apresenta em níveis muito baixos (Halpern & Pope, 1999, 2003; Riba, 2003; Studerus, Kometer, Hasler, & Vollenweider, 2011). Não há comprovação de síndrome de abstinência promovida pela ayahuasca e, não tem sido relatada na literatura a ocorrência de tolerância (Santos et al., 2012; Strassman, Qualls, & Berg, 1996).

1.3. Neurobiologia da Ayahuasca

Uma vez absorvida pelo organismo humano, a DMT, pela via sanguínea, é capaz de ultrapassar a barreira hematoencefálica e distribuir-se no tecido cerebral atuando sobre os sistemas de neurotransmissão.

A literatura apresenta larga evidência no aumento dos níveis de serotonina pela ação das substâncias psicodélicas, principalmente de natureza indolalquilamínica (LSD, psilocibina). No caso da DMT, é postulado que este e seus derivados possuem ação agonista principal sobre os receptores 5-HT_1 e 5-HT_2, e parcialmente sobre o receptor 5- HT_{2C} (Nichols, 2004). Em todo o caso, os receptores 5-HT_2 se encontram envolvidos como substrato preferencial das substâncias psicodélicas como o LSD e a psilocibina (Aghajanian & Marek, 1999; Geyer, et al., 2009; Geyer & Vollenweider, 2008; Glennon et al., 2000; Grella et al., 1998; Halberstadt, Nichols, & Geyer, 2012; D. J. McKenna & Peroutka, 1989; Nichols, 2004; Ray, 2010; Vollenweider, 1998; Vollenweider & Geyer, 2001).

Em recente estudo podemos ver que a DMT especificamente apresentou afinidade com os receptores das famílias 5-$HT_{1B,D,E}$, $5HT_{2A,B}$, 5-HT_{5A}, 5-HT_6, 5-HT_7,

$Alpha_{1A,B}$, $Alpha_{2A,B,C}$, $Imidazoline_1$, D1, e Sigma1. Ainda foi observada a ação ligante com a proteína transportadora de serotonina (SERT), que carreia a substância até a fenda sináptica. Possui assim, um espectro bastante variável de ação, em receptores distribuídos em diversos substratos neurais. Se considerarmos os metabólitos similares da DMT, esse espectro amplia-se, bem como os índices de afinidade, modificam-se. De qualquer forma, mais uma vez podemos observar a afinidade da DMT e de outras substâncias psicodélicas com os receptores serotonérgicos, comprovando sua ação direta sobre receptores dopaminérgicos, opióides, imidazolínicos e adrenérgicos, envolvidos na mediação da inflamação, na modulação de segundos-mensageiros, na ação simpática e na modulação da contratilidade cardíaca (Glennon, et al., 2000; Grella, et al., 1998; Ray, 2010).

A ação específica dos psicodélicos, e da DMT, desse modo, sobre os diversos receptores envolvidos na neurotransmissão, promovem diversas alterações na cognição, afetividade e motivação, com reflexos sobre a memória, percepção, pensamento, vontade (volição), e em toda uma complexidade funcional da consciência humana, podendo promover impactos profundos na atividade humana, comportamento, e impactos orgânicos possíveis. É levantado desse modo, que as modificações que ocorrem em nível bioquímico, promovidas pelas substâncias psicodélicas, podem interferir na atitude e comportamento, bem como a capacidade de promover um estado alterado de consciência, e a experimentação de um transitório fluxo de informações subjetivas diversas, de caráter memorativo e simbólico, pode reorganizar o modo como ocorre a comunicação via neurotransmissão, e desse modo, estas duas forças, modificarem o comportamento humano em níveis sutis, ou até mesmo profundos com consequências de cura de determinadas doenças ligadas ao

afeto (Escobar & Roazzi, 2010a; Grof, 1980; Krebs & Johansen, 2012; Moreno, Wiegand, Taitano, & Delgado, 2006; Winkelman, 1996).

Torna-se ponto importante buscar entender as relações existentes entre a experiência psicodélica e suas ações no organismo, desde os níveis bioquímicos, aos neurocientíficos, psicológicos e à linguagem, e à espiritualidade. Cada um desses recortes fornece informações importantes do modo de ação das substâncias psicodélicas, permitindo-nos uma integração maior desse conhecimento e práticas milenares.

Na interface neurobiológica, avanços consideráveis tem sido realizados, entretanto, os estudo com a ayahuasca se mostram escassos e carentes de investigação. Apenas no final da década de 90 foi realizado o primeiro estudo de EEG[7] com o uso da ayahuasca. Foi possível demonstrar no estudo que os efeitos agudos da ayahuasca, em contexto ritual, induziram significativamente o aumento de frequência no espectro entre 36 e 40 Hz (banda Gama), nas regiões occipitais, temporal esquerda, parietais e centrais. Também foram encontradas tendências de aumento na banda Beta (14-28 Hz) e diminuições nas bandas Teta (4-8 Hz) e Alfa (8-14 Hz) para todas as regiões cerebrais, no entanto, não significativas (Don et al., 1998). É apontada a importância de exploração desse espectro visto seu envolvimento com funções importantes ligadas à consciência no estado meditativo, ao sono REM, integração das atividades sensoriais e cognitivas bem como suas relações com a psicopatologia e promoção de alucinações (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard, & Davidson, 2004). Estudos tem explorado de diversas maneiras a expressão desse espectro de ondas cerebrais (banda Gama), em estudos com esquizofrênicos e outras patologias neurológicas, e estudos ligados a tarefas cognitivas (Don, et al., 1998;

[7] Eletroencefalografia, forma de estudo não invasiva que envolve o registro dos potenciais elétricos do encéfalo; estudo das ondas cerebrais.

Hong et al., 2004; Jokeit & Makeig, 1994; Koenig, van Swam, Dierks, & Hubl, 2012; Mulert, Kirsch, Pascual-Marqui, McCarley, & Spencer, 2011; van Deursen, Vuurman, van Kranen-Mastenbroek, Verhey, & Riedel, 2011).

Outro estudo conduzido em contexto ritual demostrou que os efeitos agudos da ayahuasca foram capazes de promover aumentos de ondas Teta (4-8 Hz) nas regiões frontais, temporal e pós-temporal esquerda, e, occipitais. Aumentos significativos também foram observados nas ondas Alfa (8-13 Hz) na região temporal esquerda, pós-temporal direita e occipital (Hoffmann, Hesselink, & Barbosa, 2001). Estes achados diferem do que foi observado por Don et al. (1998), tendo sido interpretados pelos autores como um indício de processamentos envolvendo a emergência de conteúdos inconscientes (ondas Teta), com consequente conscientização e integração de tais conteúdos (ondas Alfa) (Hoffmann, et al., 2001).

Em estudo controlado, a ayahuasca também promoveu alterações agudas mensuráveis pelo EEG, promovendo de maneira significativa e dose-dependente diminuições da potência total, da atividade combinada de ondas Delta (1,3-3,5 Hz) e Teta (3,5-7-5 Hz), e das potências absolutas de ondas Alfa e Beta. Também foram observados aumentos significativos nas potências relativas de ondas Alfa-1 (7,5-10,5 Hz), Beta-1 (13-16 Hz), Beta-2 (16-20 Hz), Beta-3 (20-25 Hz) e Beta-4 (25-30 Hz) (Riba et al., 2002). Os dados embora não possam ser comparados com Don et al. (1998), parecem estar de acordo com o que foi encontrado, aumentos sutis da frequência em Beta, e decréscimos em ondas Teta e Alfa.

Estudos recentes apontam o aumento da potência relativa de ondas Beta, e aumentos significativos de ondas Beta-4 e Beta-5, tais como observados em Riba et al., (2002) (Santos, et al., 2012; Santos, et al., 2011). Pondera-se que aumentos do espectro de ondas Beta esteja relacionado com maior concentração e atenção, e ainda

com aumentos de processamentos cognitivos, podendo assim, ser um reflexo da intrusão de conteúdos à consciência, demandando processamento.

Os estudos com EEG atuam como importantes ferramentas não invasivas que podem demonstrar em um nível eletrofisiológico as modificações promovidas por substâncias psicoativas mediante modulação da neurotransmissão. Os estudos são escassos, mas observam-se cada vez mais investigações voltadas para identificar as interações entre substâncias psicodélicas com os substratos neurais por estudos com potenciais evocados e de mapeamento cerebral, visando entender as relações com o desempenho cognitivo.

A ação da serotonina e do LSD tem sido demonstradas por promover reduções dos potenciais produzidos na formação reticular e áreas centrais (Hart et al., 1962 apud White et al., 1965; Hance, 1959 apud White et al., 1965), mostrando implicações dessa substância em importante área relacionada com a modulação da consciência, envolvida no ciclo sono-vigília (White, Sewell Jr, & Rudolph, 1965). Foi demonstrado que a ayahuasca pode interferir nos circuitos relacionados com o sono REM e sono de ondas curtas (Barbanoj, Riba, Clos, & Gimenez, 2008). Em gatos, foi possível demonstrar aumentos na geração de potenciais promovidos pelas substâncias psicodélicas psilocibina, LSD e mescalina, entretanto, a comparação dos efeitos aconteceu com base nas atividades em estado de sono (Fairchild, Jenden, Mickey, & Yale, 1980).

Foram observadas reduções do componente P300 nas regiões parietais e occipitais em humanos sob o efeito agudo de ketamina, um anestésico dissociativo que promove efeitos similares às substâncias psicodélicas (Musso et al., 2011). Efeitos dose-dependentes da psilocibina sobre o componente N170 mostraram um decréscimo significativo, enquanto foi observado um aumento do componente visual

P1 sobre a região occipital, associado com o aumento dos efeitos de alucinação provocados pela substância. A psilocibina ainda foi recentemente capaz de promover decréscimos no componente P300 (Kometer, Cahn, Andel, Carter, & Vollenweider, 2011; Kometer et al., 2012). Tais alterações refletem modificações sobre mecanismos da memória, principalmente de curto prazo, atenção, e localização espacial, já tendo sido demonstradas a interferência da psilocibina sobre esses sistemas (Carter et al., 2005; Carter et al., 2007; Escobar & Roazzi, 2010b, 2011b; Hasler, Grimberg, Benz, Huber, & Vollenweider, 2004).

Em pacientes com distúrbios de percepção persistentes induzidas por alucinógenos (LSD) se observou maiores velocidades da atividade de banda Alfa em relação ao controle e menor latência de respostas evocadas no sistema visual (Abraham & Duffy, 1996).

Estudos acessando efeitos em longo prazo do uso de MDMA (ecstasy), substância entactogênica possuindo tanto efeitos similares às anfetaminas quanto efeitos psicodélicos (Gouzoulis-Mayfrank & Hermle, 1998), mostraram que indivíduos que fizeram elevado uso dessa substância na vida apresentaram menor coerência visual de acordo com medidas do EEG do que pessoas que fizeram menor uso. Diminuições de amplitude no cérebro como um todo foram observadas para as ondas Alfa (8-12 Hz), decréscimos nas regiões posteriores nas ondas Beta (12-20 Hz), implicando, segundo os autores, em expressão de neurotoxicidade da MDMA (Dafters, Duffy, O'Donnell, & Bouquet, 1999). Outro estudo aponta o efeito neurotóxico da MDMA em usuários que fazem uso pesado, promovendo diminuições da amplitude do componente P200 na região occipital, e diminuições na amplitude dos componentes N250 e P300, na região frontal, desse modo, com consequências sobre processamentos visuais, de memória, atenção e tomada de decisão. Também os

usuários pesados de ecstasy realizaram mais erros do que o controle em tarefa psicofísica (Casco, Forcella, Beretta, Grieco, & Campana, 2005).

Estudos de tomografia computadorizada (SPECT[8]) também são importantes formas de conhecer os efeitos das substâncias sobre o substrato neural. Riba et al. (2006) mostraram que a administração da ayahuasca em voluntários saudáveis foi capaz de ativar regiões frontais e paralímbicas, com aumento de perfusão sanguínea sobre a insula anterior e o giro frontal inferior, bilateralmente, e, córtex cingulado anterior e córtex frontomedial, no hemisfério direito. Outras interações da substância promoveram ainda o aumento de atividade no córtex cingulado ventral anterior, giro subcalosal, amígdala e giro parahipocampal. Interessante perceber que não houve decréscimos significativos de fluxo sanguíneo em nenhuma região cerebral (Riba et al., 2006).

Ativações da ayahuasca observadas por imagem funcional por ressonância magnética concentraram-se bilateralmente nas regiões do cíngulo anterior e posterior, no giro frontal superior, médio e medial, no giro temporal médio e superior, e, pré-cúneo. Foram observados efeitos modulares diferenciados após aplicação de tarefa cognitiva (linguagem), ora promovendo decréscimos de atividade na área de Broca e áreas frontais, temporais, occipitais e parietais, ora promovendo ativações em áreas temporais (temporal inferior, bilateralmente), giro cingulado medial direito, cíngulo (inferior esquerdo) e região frontal (lobo frontal inferior esquerdo) (Almeida Prado et al., 2009). Pinto (2010) também observou por meio de SPECT, efeitos de ativação nas áreas dos giros frontal (médio, superior e medial) e temporal (superior e médio), cíngulo (posterior e anterior), giro parahipocampal, giro subcaloso e corpo caudado; e, atenuação nas áreas dos giros temporal (médio e inferior) e frontal (médio), lobo

[8] *Single-photo emission computed tomography* – tomografia computadorizada por emissão de fóton único.

parietal inferior e cerebelo. Imagens funcionais realizadas nessa mesma investigação encontram resultados semelhantes ao estudo com SPECT, sendo ativações e atenuações dessas áreas dependentes de tarefa cognitiva verbal. O autor verifica que seus dados se vão de encontro com a proposição do modelo de funcionamento propostos por Vollenweider e Geyer (2001) no modelo de psicose, e se encontram coerentes com achados anteriores (Pinto, 2010; Riba, et al., 2006).

Em recente estudo publicado, mais uma vez, os efeitos agudos da ayahuasca foram capazes de promover ativações em diversas regiões cerebrais, em particular pré-cúneo e cúneo, giro lingual, giro fusiforme, giro occipital, giro parahipocampal, giro cingulado, giros temporal e frontal. As ativações mais proeminentes se deram, em ordem, na região occipital, temporal e frontal, promovendo interações em regiões envolvidas com a percepção visual e imaginação, processamento de informações, memória episódica e de trabalho e intenção (de Araujo et al., 2012).

Até o momento não identificamos na literatura estudos que envolvam especificadamente a ayahuasca e o estudo das frequências de ondas e/ou potenciais evocados, ou ainda neuroimagem, visando uma análise combinada da ação em longo prazo dessa beberagem nos desempenhos cognitivos em usuários regulares, e alterações funcionais entre estruturas e regiões cerebrais. Tais investigações podem lançar luz sobre como se encontram modulados os mecanismos envolvidos em processos cognitivos no estado ordinário de consciência[9].

[9] Em nosso grupo de estudos, realizamos acessos eletroencefalográficos em usuários e não usuários de ayahuasca durante a realização de tarefa cognitiva visual, com intuito de identificar se existem alterações persistentes devido ao uso de ayahuasca. Os dados referentes a esse estudo se encontram no momento, em análise e discussão, não sendo aqui apresentados.

1.4. Potencial Terapêutico do Uso da Ayahuasca

Estudos realizados têm demonstrado que o uso ritualizado da ayahuasca não se mostra nocivo, não promove efeitos de tolerância, apresentando muitas vezes melhorias significativas em diversos aspectos sociais, orgânicos e psicológicos (P. C. Barbosa, Cazorla, Giglio, & Strassman, 2009; Escobar & Roazzi, 2010a; França, 2002; Grob et al., 1996; Halpern, Sherwood, Passie, Blackwell, & Ruttenber, 2008; Labate, 2004; Labigalini, 1998; D. J. McKenna, 2004; Mercante, 2009; Santos, et al., 2012; Santos, et al., 2011)

À parte da ontologia da experiência com a ayahuasca, acreditamos que as mudanças de atitude e pensamento das pessoas perante a vida após o uso da bebida devem ocorrer por meios de diversos processos psicológicos. Cabe à ciência cognitiva descrever os processos transformativos que devem ocorrer nas pessoas, processos estes ainda não identificados ou parcialmente caracterizados, mas que permeiam entre reestruturações do ego, da autoconsciência, do *self* e da vontade (volição). Tais processos transitam em uma complexa relação de dimensões e níveis do objeto científico e que caracterizam o Ser no mundo. Entre estas, consideremos as relações neuroquímicas, sociais, psicológicas, culturais, individuais, comportamentais, linguísticas, semânticas e espirituais, no âmbito humano, orientadas filo e ontogeneticamente quanto à natureza de nossa espécie e em complexa interação no funcionamento humano como um todo.

A compreensão atual da ação da ayahuasca sobre o sistema serotonérgico tem apontado uma perspectiva nova para a abordagem de diversos problemas psicológicos tais como o abuso de substâncias, depressão, esquizofrenia, transtorno

obsessivo-compulsivo, entre outros cuja característica importante observada é o baixo número de receptores de serotonina (Alvarez et al., 1999; Ma, Tan, Wang, Li, & Li, 2007; Nemeroff & Vale, 2005; Nestler et al., 2002; Quan-Bui et al., 1984; Sullivan et al., 2006; Szabo et al., 2004). Diversos estudos conduzidos com a Ayahuasca (e seu princípio ativo, DMT), demonstram a segurança orgânica e psíquica da administração dessas substâncias em seres humanos saudáveis. Tem sido demonstrada que a ayahuasca não promove adição, nem apresenta o fenômeno de tolerância química, nem alterações importantes de diversos fatores bioquímicos, hormonais, hepáticos e renais. Com salvaguardas à alteração significativa da pressão arterial sanguínea, não é recomendada a pacientes com hipertensão ou problemas cardiovasculares, nem em pessoas com parentesco de 1º e 2º graus de esquizofrenia, ou ainda em pessoas com estado psicológico vulnerável. Enquanto os estudos clínicos caracterizam a ayahuasca como uma substância fisiologicamente segura, estudos diversos se somam e apontam a sua importância psicoterapêutica (P. C. Barbosa, et al., 2009; Callaway, et al., 1999; Grob, et al., 1996; Halpern, et al., 2008; Kjellgren, Eriksson, & Norlander, 2009; Labate, Santos, Anderson, Mercante, & Barbosa, 2010; Labigalini, 1998; D. J. McKenna, 2004; D. J. McKenna, et al., 1998; Mercante, 2009; Riba, 2003; Santos, 2010; Strassman, 1995; Strassman & Qualls, 1994; Strassman, et al., 1996; Strassman, Qualls, Uhlenhuth, & Kellner, 1994; Trichter, et al., 2009).

Estudos psicológicos e subjetivos da administração aguda de Ayahuasca foram realizados por Grob et al. (1996) de 15 indivíduos usuários de Ayahuasca há mais de 10 anos através do Questionário de Personalidade Tridimensional (QPT). Foi demonstrado que os sujeitos se apresentam sob o ponto de vista psiquiátrico como indivíduos reflexivos, rígidos, estóicos, leais, frugais, disciplinados e persistentes, de comportamentos consistentes e elevada sociabilidade e maturidade emocional. As

escalas do QPT classificaram os sujeitos como confidentes, relaxados, otimistas, desinibidos, despreocupados, ativos, enérgicos, com características de alegria, hipertimia, obstinação e elevada confidência. Os sujeitos usuários se mostraram significativamente melhores que os sujeitos controle (não usuários) no teste de memória verbal. Os aspectos fenomenológicos acessados pelo HRS-test (*Hallucinogen Rating Scale*) demonstraram correlações fortes dos aspectos intensidade, afeto, cognição e volição, da experiência aguda com a bebida em relação às dosagens de DMT (intravenosa, i.v.) entre 0,1-0,2 mg/kg, enquanto os aspectos da percepção e somastesia foram comparáveis às dosagens de 0,1 e 0,05 mg/kg, respectivamente (Grob, et al., 1996; D. J. McKenna, et al., 1998; Strassman, et al., 1994).

Outro estudo com usuários de Ayahuasca há mais de 10 anos foi desenvolvido, onde foram mensurados efeitos agudos negativos da administração da substância em aspectos relacionados ao estado de pânico, ansiedade e desespero. Diferenças significativas foram encontradas para os signos relacionados com pânico e desespero, com menores taxas quando comparados com o placebo. Não foram encontradas diferenças dos aspectos relacionados à ansiedade (Santos, Landeira-Fernandez, Strassman, Motta, & Cruz, 2007). Tais achados não permitem indicar um efeito ansiolítico da bebida, mas de certa forma, pode ser sugerido que o efeito agudo da ayahuasca não promova ansiedade, ou podem ser compreendidas que as pessoas experientes no consumo da ayahuasca saibam ou tenham aprendido a lidar com a experiência. Outros efeitos, positivos, estão envolvidos com a experiência e tais mensurações possuem aplicação na condução e entendimento de como lidar com os processos de pensamento comuns aos efeitos da substância.

Estudos animais também tem apontado a potencialidade farmacológica de beta-carbolinas presentes na ayahuasca como agente antidepressivo (Osório et al., 2012; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ferraro, et al., 2009; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ribeiro, et al., 2009). Anderson (2012) tem discutido as formas como a ciência médica tem construído esse entendimento, deslocando a importância de tais efeitos a uma dimensão psicológica e psicoterapêutica, que vai além de um reducionismo com base na interação da ayahuasca e os sistemas bioquímicos. Apenas a ação da ayahuasca sobre sistemas neurofisiológicos deteriorados na depressão e ansiedade, não são suficientes para garantir efeitos positivos (B. T. Anderson, 2012; Fotiou, 2012; Schmid, Jungaberle, & Verres, 2010).

Embora efeitos adversos da ayahuasca tenham sido muito parcamente relatados (Tófoli, 2010), e diversos estudos tenham apontado os efeitos positivos, terapêuticos ou não deteriorantes do uso da ayahuasca, muitas das discussões realizadas tem se centrado primordialmente sobre o aspecto de ação biológica da ayahuasca sobre o sistema serotonérgico e demais sistemas de neurotransmissão, ignorando a importância do que Timothy Leary apontou como características imprescindíveis na condução de experiências psicodélicas (*set* e *setting*), e que tem sido levantado por Anderson (2012) mais recentemente, embora, tenha sido dada uma ênfase ao mestre espiritual como detentor desse conhecimento (B. T. Anderson, 2012; T. Leary, 1966; Zinberg, 1984).

Acessos psicológicos e psiquiátricos de membros do Santo Daime nos Estados Unidos mostraram resultados que sustentam a segurança da administração da ayahuasca de modo ritualizado e sugerem seu potencial psicoterapêutico. Os principais achados foram a verificação de que 60% dos participantes (n= 32) apresentaram problemas psiquiátricos no passado, destes oito afirmaram melhoras a

partir da frequência no grupo religioso. Vinte e quatro pessoas apresentaram problemas de adição de álcool e drogas, destes 22 em completa abstinência, sendo que cinco destas afirmaram que frequentar o Santo Daime foi um ponto de partida para o abandono do hábito etilista. Os participantes eram fisicamente saudáveis e as medidas psicológicas revelaram sujeitos mentalmente saudáveis. A atenção chamada para o processo religioso e a não extrapolação dos resultados para outros tipos de psicodélicos em condições de abuso é pertinente (Halpern, et al., 2008).

Outros estudos desenvolvidos com a ayahuasca sugerem a potencialidade terapêutica da substância, principalmente no que condiz ao tratamento de substâncias de abuso. Estes estudos se baseiam principalmente em acessos a sintomas psiquiátricos, história de abuso de substâncias e variáveis cognitivas, comportamentais e místico-religiosas. Os mecanismos pelos quais a ayahuasca parece promover uma melhora do comportamento e abandono de substâncias de abuso ainda constituem um enigma para a ciência. Entretanto, se observa elevados índices de espiritualidade entre aqueles que experimentam os efeitos da ayahuasca, casos de superação de dependência química, principalmente alcoolismo e a derivados de coca (*Erythroxylum coca*) (P. C. Barbosa, et al., 2009; P. C. R. Barbosa, Giglio, & Dalgalarrondo, 2005; Cakic, Potkonyak, & Marshall, 2010; Ferreira-Júnior, Cruz, Vieira, & Albuquerque, 2010; Hoffmann, et al., 2001; Kjellgren, et al., 2009; Labate, et al., 2010; Labigalini, 1998; Mabit, 1992b, 2002; Mabit, Campos, & Arce, 1992; Mabit & Sieber, 2006; D. J. McKenna, 2004; Mercante, 2009; Santos, Moraes, & Holanda, 2006; Schmid, et al., 2010; Trichter, et al., 2009).

Em estudo de acompanhamento, a ayahuasca não promoveu efeitos psicossociais desastrosos, comumente encontrados em outras substâncias de abuso. Nesse estudo, sujeitos usuários de ayahuasca responderam a escalas de abuso de

substâncias e escalas psiquiátricas, sendo contatados um ano após o estudo. Foi observada a diminuição do abuso de substâncias, principalmente álcool, sem a apresentação de qualquer tipo de déficit, o que reforça as potencialidades da substância em uso ritual até então apresentadas (Fábregas et al., 2010).

Outra característica importante das substâncias psicodélicas é a capacidade de promover experiências classificadas como místicas, de intenso significado pessoal e espiritual. Extensamente na literatura essa característica tem sido explorada e investigada, principalmente com os aspectos que se correlacionam com as possíveis propriedades psicoterapêuticas de tais substâncias mediante transformações na consciência e personalidade (R. R. Griffiths, Richards, Johnson, Mccann, & Jesse, 2008; R. R. Griffiths, Richards, Mccann, & Jesse, 2006; Grof, 1980, 2000; MacLean, Johnson, & Griffiths, 2011; Pahnke, 1963, 1971; Trichter, et al., 2009). A experiência espiritual tem sido indicada como um dos fatores mais importantes na transformação pessoal e no abandono de drogas de abuso (Sanchez & Nappo, 2007, 2008; Tuguimoto et al., 2011). A ayahuasca possui reconhecida importância como agente de experiências místicas e/ou religiosas e tem sido empregada direta e indiretamente no tratamento do abuso de substâncias, inclusive álcool (Halpern, et al., 2008; Labate, et al., 2010; Labigalini, 1998; Mabit, 2002; Mabit, et al., 1992; Mercante, 2009; Santos, et al., 2006).

Embora o potencial terapêutico da ayahuasca seja sugerido e inferências sejam realizadas com base em achados psicológicos, antropológicos, neuropsicológicos e psicofarmacológicos, estudos sistemáticos ainda estão carentes de ser realizados. Conquanto, o campo ainda não ultrapassou as evidências antropológicas e de dados de indivíduos recuperados em clínicas ou instituições de recuperação, isto é, os processos que levam ao abandono não se encontram esclarecidos, ainda que sejam

apontadas as importâncias dadas às experiências religiosas, ao ritual e aos *insights* pessoais que ocorrem durante a inebriação. O status dos estudos com a ayahuasca no Brasil ainda é primário, mas se mostra bastante favorável para a execução de estudos complexos envolvendo metodologias de controle apropriadas na pesquisa psicofarmacológica e psicológica.

1.5. A Ayahuasca como Ferramenta de Acesso ao Estado Psicodélico

Em geral a ayahuasca e substâncias análogas como o LSD-25, mescalina, psilocibina e ergotamina, entre outras, tem sido tratadas pelo senso comum como substâncias alucinógenas. Entretanto, tal termo parece inadequado para a plena caracterização da experiência mental com essas substâncias, e a ciência, em um esforço de maior compreensão, tem proposto a utilização de outros termos, buscando abarcar outras dimensões emergentes na experiência psicodélica.

Depois de alucinógeno, o termo psicodélico[10] (manifestante mental, manifestante da alma/espírito), cunhado pelo psiquiatra Humphry Osmond na década de 50 em carta enviada ao escritor novelista Aldous Huxley, parece ser o termo de maior preferência no campo. O termo foi uma alternativa de caracterizar os efeitos incomuns dessas substâncias no funcionamento da consciência (Grof, 1980; Huxley, 1954; Osmond, 1972; Sessa, 2005). A necessidade do termo surgiu em uma época onde o interesse da ciência da época estava voltado exclusivamente para a característica dessas substâncias em causar psicoses artificiais, naquele momento

[10] Psicodélico, termo derivado do grego antigo, onde psico (ψυχή)- "mente, alma" e delos (δήλωση)- "manifesta", indica a capacidade de substâncias similares à serotonina promoverem um profundo estado alterado de consciência.

denominado substâncias psicotomiméticas, ou que mimetizam a psicose (Perrine, 2001; Schultes, et al., 2001).

Parece não haver dúvidas de que os estados alterados de consciência por psicodélicos tenham uma correlação íntima com estados psicóticos e esquizofrênicos. Essas substâncias tem sido ao longo da história utilizadas como ferramentas de compreensão das bases neuroquímicas envolvidas na emergência de psicoses naturais, depressão e esquizofrenia (Geyer, et al., 2009; Geyer & Vollenweider, 2008; Hoffer & Osmond, 1966; Pinto, 2010; Pomilio, et al., 1999; Vollenweider, 1998; Vollenweider & Geyer, 2001), bem como tem sido utilizadas como ferramentas experimentais de processos psicoterapêuticos (Winkelman & Roberts, 2007).

Obviamente, pelo que tem sido discutido na literatura, entender unicamente as relações neuroquímicas como evidências causais dos estados alterados de consciência patológicos ou não, restringe o debate, tornando-o pouco produtivo. Linhas científicas tem constantemente debatido que os modos de expressão do pensamento suscetibilizam o organismo a doenças mentais, implicando, desse modo, em modificações neuroquímicas. Mas quem vem primeiro? Há causalidade unilateral? Essas perguntas permanecerão em aberto por muito tempo ainda, entretanto, parece mais coerente aceitarmos no momento, que ambas as perspectivas são verdadeiras, isto é, modificações nas estruturas neurais ou de comunicação neural levam a modificações nas estruturas do pensamento, da consciência, igualmente, que mudanças na expressão da consciência, dos processos autoconscientes e das crenças que tomamos para si, podem impor forças modificadoras na forma como ocorrem os processos neuroquímicos e eletrofisiológicos, reorganizando essas estruturas em um ciclo contínuo ao longo da vida (Capra, 2000; Grof, 1987; H. d. M. Ribeiro, 2001; Wilber, 2000).

As substâncias como ayahuasca e similares também tem sido reconhecidas como enteógenos, e de fato, muitos dos indivíduos que buscam experimentá-las, mesmo em contextos não religiosos, obtém experiências místicas ou espiritualizadas, ou que apresentam um caráter numinoso (Cakic, et al., 2010; Escobar & Roazzi, 2011a; MacLean, et al., 2011). O uso do termo enteógenos[11] tem sido geralmente utilizado de modo mais restrito em estudos de cunho antropológico e social. O argumento básico nestes estudos é a observação do uso da substância com fins divinos, isto é, com a aceitação ontológica da dualidade de mundos daqueles que praticam o uso em um contexto religioso estrutural, permitindo a comunicação com dimensões divinas ou com Deus (Lira, 2009b)[12]. O termo cunhado por Ruck et al. (1979) apresenta uma grande importância na descrição da característica dos psicodélicos em estabelecer experiências de significado espiritual com relevância sobre a dimensão pessoal (Doblin, 1991; R. R. Griffiths, et al., 2006; Grof, 1980; Kjellgren, et al., 2009; T. Leary, 1964; MacLean, et al., 2011; Mercante, 2009; Trichter, et al., 2009).

Ultimamente tem sido utilizado o termo psicointegrador, buscando evidenciar características positivas da experiência psicodélica, no sentido de que esta permite a integração e rearranjo simbólico de conteúdos no sistema consciente, promovendo mudanças e transformações positivas do comportamento. Surge como uma necessidade de integrar as diversas características dos efeitos dos psicodélicos (espirituais, transpessoais, afetivas, cognitivas, psicotomiméticas e psicoterapêutica)

---

[11] Enteógeno, neologismo que classifica substâncias como a ayahuasca como capazes de manifestar o senso de divino interno, ou de promover o contato direto com a dimensão divina, ainda, manifestar a divindade interior; do grego, en (εν)- "em, dentro, no interior", teo (θεος)- "Deus, divino", geno (γενος)- "cria, gera" (Ruck et al., 1979).

[12] No presente estudo, porém, observamos e foi pesquisada uma religiosidade ayahuasqueira, a Sociedade Panteísta Ayahuasca, que possui dentro de seu constructo cosmológico uma perspectiva não-dual, monista. Até então, esta representa a única religiosidade ayahuasqueira com tal perspectiva, por nós conhecida.

sob a perspectiva neurológica e neurofenomenológica. Visa estabelecer a capacidade do estado psicodélico em promover a emergência de conteúdos inconscientes para o campo da consciência, podendo ser reintegrados ao *self* com nova reconfiguração, permitindo assim promover transformações no sistema de conceitos e no comportamento (Winkelman, 2001, 2007).

A função psicointegradora das substâncias psicodélicas lança importância de uma natureza da consciência humana intrinsecamente ligada à evolução, considerando o fenômeno da alteração da consciência como um fator preponderante para a saúde mental, sendo um aspecto inato. Assim, embora, a natureza primeira da consciência humana seja sua característica flutuante, variante, as técnicas de variação são as mais diversas, e possuem, todas, características básicas de promoção de reorganização do sistema, por isso, com elevada importância terapêutica. Desse modo, a alteração da consciência humana é, em vários aspectos, benéfica ao sistema, e produz uma integração dos conteúdos inconscientes, reprimidos, à consciência, sendo *de novo* reprogramados, com consequentes efeitos no comportamento e pensamento. É através do desbalanço neuroquímico, mediante técnicas específicas, que a consciência pode ser alterada, e a partir daí, memórias reprimidas podem emergir ao campo consciente, e, através de processos de catarse e ab-reação, serem reintegrados e resolvidos (Grof, 1980, 1987, 2000; Winkelman, 1996, 2001, 2002a, 2002b, 2007).

Sendo a consciência humana, uma particularidade selecionada durante a evolução do homem, de natureza ontologicamente flutuante, técnicas diversas foram desenvolvidas como forma de controlar as suas alterações, e daí obter o máximo benefício desses *modi operandi*. Exercícios diversos foram elaborados e refinados, permitindo a alteração da consciência, com controles voltados ao indivíduo e às

situações ambientais, por meio de ritos e rituais, e constituindo atmosferas seguras e otimizadas da alteração profunda da consciência, e assim, obter autoconhecimento e conhecimento da natureza.

As substâncias psicodélicas seriam ferramentas, capazes de promover alteração da consciência, tais como em outras técnicas, entretanto, de modo rápido, parcimonioso, permitindo ao homem explorar-se e explorar o mundo. Consiste, a alteração da consciência por substâncias psicodélicas, uma técnica bastante desenvolvida e conhecida pelo homem americano, ao longo de milhares de anos, e que culmina na contemporaneidade, como técnica acessível ao homem urbano mediante um grande número de contextos religiosos que delas se utilizam. Porém, até onde há controle dessas técnicas de alteração da consciência? Os diversos contextos, ideologias, práticas e técnicas são suficientes para produzir segurança de seus usos e assim obter os efeitos de melhora desejados pelos seus seguidores? À parte das consequências dos usos contínuos ou não, as substâncias psicodélicas, e a ayahuasca, dessa forma, integram um rol farmacológico que permite ao homem realizar investigações e descobertas de si mesmo, com expectativas e perspectivas pessoais imensuráveis, e que podem ter impactos duradouros e profundos.

Na presente investigação, buscamos explorar os impactos de três diferentes cosmologias ayahuasqueiras, grupos religiosos, em aspetos ligados à saúde mental e à autoconsciência em indivíduos frequentadores dessas religiosidades e que comungam dessa beberagem sacramental. Devido as profundas alterações descritas pela biologia, pela psicologia e pela antropologia, nas diversas dimensões do homem, é nosso intuito compreender como estas impactam de maneira objetiva o campo da saúde destes religiosos, que por meio de um sacramento psicoativo buscam estados de relevância numinosa, mas ao mesmo tempo, um estado profundo de modulação da

consciência, e que representa uma reintrodução de uma prática milenar na sociedade, que coevoluiu com a humanidade de modo cosmopolita, em diversos momentos da história.

Capítulo 2

Estar Consciente de Mim em Função de Eu Mesmo e em Função da Alteridade

2.1. Ação da Ayahuasca sobre a Consciência e a Ação da Consciência sobre o Mundo

A ayahuasca é uma substância capaz de transformar as atitudes, o comportamento e as relações de significado internas mediante a alteração/modulação do funcionamento mental, ou ativação de um *modus* de operação natural, selecionado na evolução, implicando em consequências agudas e em longo prazo sobre a consciência ordinária. Postula-se que tais modificações possuem impacto positivo sobre o comportamento cotidiano, ou seja, atuando sob o *status* funcional individual ao qual nós humanos habitamos diariamente, na maior parte do tempo.

Winkelman (1996, 2001, 2002, 2007) traz à luz da pesquisa psicodélica uma teorização neurobiológica explicativa sobre a atividade transformativa do comportamento humano. Com base nos estudos até então realizados com tais substâncias, a teoria caracteriza-se como uma explicação neurofenomenológica acerca do estado psicodélico, totalmente diferenciada qualitativamente do funcionamento mental cotidiano. Tais estados de funcionamento se assemelham com estados de êxtase religioso, com características de tendência à simetrização funcional dos hemisférios cerebrais, em contraposição à relação funcional normalmente assimétrica nos estados comuns ou ordinários de consciência e ativação do

complexo-R[13]. Por meio dessas ações específicas, via sistema de neurotransmissão serotonérgico e outros sistemas, promove a emergência de conteúdos ou impressões carregadas afetivamente, autobiográficos, memorizados e estabelecidos nas fases iniciais do desenvolvimento. É observado estado neurofisiológico de hiperativação frontocortical (aumento da ativação do córtex frontal) (Vollenweider & Geyer, 2001), e consequente aceleração do processamento consciente desperto, bem como elevação quantitativa desse processamento (via emergência de tais conteúdos e maior intrusão de informação interna e externa), promovendo dessa forma, psicointegração e rearranjo do escopo de memórias e constructos e levando à modificação/remodelamento semântico das relações entre os diversos sistemas imagéticos, simbólicos, esquemáticos e linguísticos.

Há estudos, entretanto, que apontaram decréscimos de atividade nas regiões pré-frontais (Almeida Prado, et al., 2009; Riba, et al., 2002) (Carhart-Harris et al., 2012), ou não evidenciam tais ativações, mas simetrização (Gouzoulis-Mayfrank et al., 1999), o que contraria o que é postulado por Winkelman (1996, 2001, 2002, 2007). Porém, outros estudos apontam aumento de ativação frontocortical (de Araujo, et al., 2012; Pinto, 2010; Riba, et al., 2006), levantando questões dúbias acerca desse funcionamento.

A descrição da teoria psicointegradora das substâncias psicodélicas oferece uma visão do funcionamento neural/cerebral, fornecendo esclarecimentos sobre as bases neurais do funcionamento dos estados ampliados[14] de consciência induzidos

[13] Cérebro reptiliano, base cerebral filogeneticamente mais antiga, presente nos animais reptilianos e que envolve as estruturas do tronco cerebral e diencéfalo, envolvidos em diversas funções tais como a integração e comunicação de informações do corpo com o telencéfalo, como o controle das emoções, memória, motricidade, sensação, funções biológicas involuntárias (respiração, cardíaca, atividade visceral, etc.), ciclo sono-vigília, mecanismos de sobrevivência, atenção e homeostase corporal.

[14] Ou modificados, alterados, tais termos são utilizados indistintamente. O termo ampliado é utilizado devido às experiências psicodélicas permitirem um "alargamento" da percepção sensorial, isto é, ampliações das capacidades perceptivas e autoconhecimento.

por tais substâncias, até hoje presentes nas culturas xamânicas e nas reinvenções sociais destes rituais (Winkelman, 1996, 2001, 2002b, 2007). A teoria de Winkelman parece integrar as características dos psicodélicos encontrados pelos estudos neurocientíficos e neurofisiológicos, verificando os dados comuns com essas substâncias e conferindo-lhe *status* naturalizado perante o funcionamento da consciência. Se aceita assim, a ideia de que os estados ampliados de consciência, por meio da alteração das funções cerebrais, e a capacidade inerente dessas substâncias em emergir sistemas simbólicos intrínsecos ao seu funcionamento, podem promover modificações da estrutura do *self* (de Araujo, et al., 2012; Geyer & Vollenweider, 2008; Gouzoulis-Mayfrank, et al., 1999; Hoffmann, et al., 2001; D. J. McKenna, 2004; Nichols, 2004; Riba, 2003; Riba, et al., 2006; Vollenweider & Geyer, 2001; Vollenweider, Leenders, Scharfetter, Antonini, et al., 1997; Vollenweider, Leenders, Scharfetter, Maguire, et al., 1997).

Sabendo das potencialidades da ayahuasca, bem como a forma como esta interfere fisiologicamente no cérebro das pessoas e também que são capazes rearranjar ou remodelar as memórias e experiências que orientam a construção e o estabelecimento do *self*, torna-se natural perguntar como esses processos ocorrem em um nível não reduzido aos processos neurais? O que ocorre e como ocorrem essas variações semânticas, o remodelamento de memórias, a reestruturação da significação? O reconhecimento das bases neurais não compõe uma explanação plena do que acontece aos processos cognitivos (Bartlett, 1932; Mead, 1934).

A consciência é um fenômeno humano construído na inter-relação do self individual com outros selves, a partir dos quais se observa e se reestrutura continuadamente através de mecanismos semióticos. Esses mecanismos e a remodelação da ação somente são possíveis de ocorrer em um plano de autorreflexão,

o qual é chamado de autoconsciência, e que se caracteriza pela conscientização de elementos inerentes ao self pessoal (Duval & Wicklund, 1972; Mead, 1934).

O *self* para Mead deve ser compreendido tanto filogeneticamente, resultado da evolução das espécies, como ontogeneticamente em termos do desenvolvimento de cada membro individualmente. O processo de individualização é o resultado da socialização não sua antítese, sendo necessário observar a historicidade do indivíduo como autoconsciência, ou seja, a anterioridade histórica da sociedade sobre a pessoa individual. De acordo com Mead, o Eu (me) nasce na conduta, quando o indivíduo se torna um objeto social por sua própria experiência. A criança age para consigo como age para com os outros. Para o indivíduo, o Eu é uma terceira pessoa e sua expressão na conduta para com outros é um papel a ser representado. Age-se conforme se espera dessa ação ou melhor como se imagina que é a expectativa de nossa ação (Cronk, 2005; Mead, 1934).

Mead (1934, p. 135) considera que o processo de aquisição da linguagem é essencial para a formação do *self*. Este emerge no processo de desenvolvimento do homem a partir dos processos da experiência social e da atividade, resultadas das relações do indivíduo no processo como um todo, e, com outros indivíduos dentro desse processo. O *self* (p.192) caracteriza um novo tipo de indivíduo no todo social, capaz de regular/adequar a conduta às diversas situações sociais, mas também criar o novo. O *self* se constitui de duas fases: o "I" e o "me", o primeiro representando a resposta do organismo às atitudes da alteridade, e o "me" constituído como o *set* organizado de atitudes de outros, ao qual o organismo o assume e explicita nas ações sobre o mundo (p. 174-175).

A compreensão do *self* Meadiano leva-nos ao entendimento de sua existência sempre em relação ao outro ou a ele mesmo. Mead (1934, p. 136-137) aponta como

característica do *self* o movimento reflexivo que ele apresenta, podendo tornar-se objeto dele mesmo. Dessa maneira, o *self* pode ser sujeito e objeto ao mesmo tempo. A partir dessas perspectivas podemos apontar as bases de entendimento dos níveis de consciência e autoconsciência, nos quais respectivamente se referem, ao self como sujeito, experimentando e criando percepções de si e do mundo, e como objeto, no qual se evidenciam os processos autoconscientes e consequente promoção do self como elemento de observação e avaliação (Duval & Wicklund, 1972; Morin, 2006; Trapnell & Campbell, 1999).

O contato com o ambiente pelo *self* é mediado pelo conceito de "me". O indivíduo atua no mundo ou representa/assume os papéis sociais aprendidos mediatizados pelo "me". A ação social sobre o ambiente (domínio extra-pessoal) modifica-o, cria o novo e atua sobre o "me". Esse movimento passa agora por um domínio intrapessoal, no qual o "me" mobiliza o "I" que modificará/remodelará o "me" mais adequado para a situação social apresentada. O "I" nunca poderá ser acessado diretamente pela pessoa ou pelo outro, mas possui um impacto ativo sobre as principais unidades intrapsicológicas do sistema – os diversos "me"[15]. O "I" pode ser conhecido apenas dos resultados de sua ação, ou seja, as modificações do "me". Assim, a ação do "me" modificado apresenta duas direções, tanto na direção da externalização como resposta a uma ação social, quanto na direção da modificação do "I" (Figura 1). Cabe, no entanto, ressaltar que apenas pela ação no mundo externo é que podemos aprender sobre o sistema "me" modificado (Mead, 1934; J. Valsiner, 2000; J. Valsiner, 2001).

[15] O "I" pode igualmente ser relacionado com processos automatizados, inconscientes, de certa forma, enrijecidos e que são base da estrutura de personalidade. A flexibilização dos esquemas que compõem o "I" é menor do que o "me", este segundo, constituindo mais uma imagem do "I", sendo remodelado por este, embora se permita ser remodelado de forma sutil pelo "me" na ausência de mecanismos eficientes para dar conta de determinadas situações sociais, ao qual serão integradas novos escopos de ação e que constituirão um novo esquema junto aos tantos outros aprendidos e internalizados.

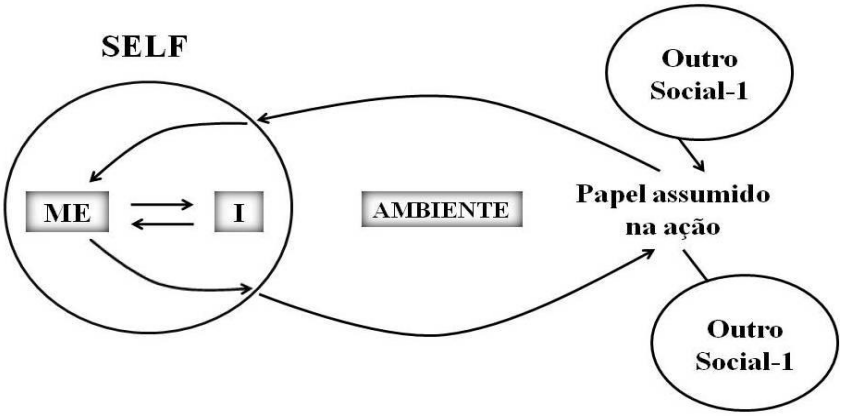

Figura 1. Esquema de ação da relação self/outro social no sistema teórico de G. H. Mead. A ação social sobre o ambiente (*loop* extra-pessoal) constrói o novo no mundo social. Ocorrendo mudança no mundo social – através de regras sociais assumidas e realização de ações apropriadas para tais papéis – o mundo social alterado realimenta como um *input* no sistema de internalização da pessoa. Essa retroalimentação leva à construção da novidade no domínio intrasubjetivo. Essa reconstrução apresenta um *input* duplo – do mundo externo (modificado pela ação pessoal dentro de um papel social), e a partir do domínio intrapsicológico oculto, que não é acessível a ninguém (I). Este último tem um impacto ativo sobre as unidades intrapsicológicas do auto-sistema (ME_s), modificando-os. A ação do ME modificado atua em duas direções – para a externalização (dentro do mundo do ambiente social) e em direção da modificação do I. Entretanto, é apenas através da ação no mundo externo que podemos aprender sobre o sistema ME modificado. Reproduzido de Valsiner (2000).

O movimento de formação e funcionamento da estrutura da personalidade individual, ou *self*, pode também ser entendido como um processo regulado pela semiose. Segundo Valsiner (2001), o desenvolvimento da mediação semiótica das

funções psicológicas permite a construção e uso de signos para regular os processos psicológicos inter e intrapessoais. A mediação semiótica pode levar à criação de problemas psicológicos, bem como às suas soluções. Garante ainda processamentos ambíguos e paradoxais intercorrentes de flexibilidade/inflexibilidade e estabilidade/instabilidade ao sistema psicológico humano através de processos de generalização abstrata e especificações contextualizadas, operando em modos hierárquicos da regulação semiótica (J. Valsiner, 2000; J. Valsiner, 2001). É interessante notar que tais ocorrências se dão em um plano dependente do nível de consciência, e que se tornam amplificados ou evidenciados na experiência psicodélica[16] (Watts, 1968; Winkelman, 1996, 2001, 2007).

O "I" e a relação do "I" com o "me" é algo que responde a uma situação social, a qual é experimentada no indivíduo. É uma resposta em que o indivíduo realiza uma atitude da qual outros tomam para si quando ele assume uma atitude para eles. A organização do ato social deve ser importada ao organismo e tornar-se então a "mente" do indivíduo. O ato social organiza o modo como o *self* deve atuar, e este, também reorganiza o ambiente social atribuindo-lhe significado (Mead, 1934, p. 176-182). Observe-se que nos estados patológicos, a atribuição de significado e simbolização das ações, e desse modo, o diálogo entre esses dois componentes do self ("I" e "me") se apresentam comprometidos. A experiência reflexiva e autoconsciente apresenta falhas diversas, que culminam em ações e discursos inadequados perante as ações de outrem, uma invisibilidade do self pessoal, uma incapacidade de apreensão adequada de outros selves e uma comunicação "I"-"me" insuficiente e deficitária, que compromete a execução do papel social (me) coerente

[16] No caso dos estados de consciência induzidos por psicodélicos, a regulação semiótica (produção de sentido/significado) pode se apresentar de modo tão básico em sua hierarquia funcional, ou tão intrínseca ao sistema, ao ponto de diversos autores e pessoas referirem-se como uma experiência livre de linguagem.

(Doubt, 1992; Mead, 1934). As patologias como a esquizofrenia se apresentam tão particulares em relação aos sujeitos não esquizofrênicos, com alterações em nível psicológico sobre a autoconsciência e funções da consciência e que se utilizam bases neurais diferenciadas (Shad et al., 2012).

O escopo de "me_s" possíveis se encontram organizados hierarquicamente de acordo com o escopo de experiências vividas. Essas camadas hierárquicas podem ser reordenadas por intermédio da relação entre o "I" e os "me_s" e a capacidade que o sistema tem de semanticamente lidar com as situações sociais apresentadas e atuar de modos social e contextualmente adequados (J. Valsiner, 2001). A teorização de Mead acerca do funcionamento humano pode ser de grande utilidade para a compreensão do modo de ação do estado ampliado de consciência sob a influência da ayahuasca. No caso, quanto maior a capacidade do sistema de lidar com as situações sociais, há implicação de maior flexibilidade dos inputs de "me" ao "I", para o recrutamento e correção da ação/comportamento. Desse modo, os indivíduos cujas relações "I-me" sejam mais flexíveis e eficientes, podem apresentar maior sucesso de psicointegração sobre o estado alterado de consciência.

O *self* Meadiano fornece substrato para o entendimento dos processos cognitivos sob a luz da semiose, ou da regulação semiótica. Sendo estabelecida a base neural, e compreendida a ação psicointegradora da ayahuasca mediante a regulação semântica de sistemas de memórias emergentes, podemos supor que o *self* individual, sob o estado de consciência ampliado por substâncias psicodélicas, atua sobre si mesmo de maneira amplificada, flexibilizada e autoreflexiva. Sob essa ótica, o *self* nesse estado de consciência se engaja em um movimento de auto-observação consciente (autoconsciência), não podendo fugir desse processo, pois sendo uma característica do funcionamento nesse *modus operandi*, ativada via ayahuasca e

mediada pela ativação de regiões neurais que facilitam os mecanismos autoconscientes.

Há uma lacuna no entendimento de como esses processos ocorrem em um nível não elementar. O que acontece durante esse processo de mudança? Quais os padrões dessas mudanças? Há padrões? Ou idiossincrasias compõem o fator mais importante de como os indivíduos utilizam de estratégias cognitivas para lidar com a emergência de uma profusão de conteúdos, emoções e valores e de como estes elementos são integrado ao *self*?

Embora tais questões não sejam centrais na presente investigação, buscamos explorar os efeitos da ayahuasca sobre a consciência, por meios indiretos de averiguação de estados salubres, que indiquem boa saúde mental, e assim, corroborando os efeitos positivos sobre a estrutura do *self*.

2.1. Consciência: Níveis, Funções e Estados

A ayahuasca, em uso ritual, permite a reflexão sobre aspectos ligados à própria formação personalística, sobre conhecimentos de si, e do mundo, podendo desse modo, ser entendida como uma experiência promotora de processos autoconscientes e meta-autoconscientes.

A ayahuasca não parece estar envolvida apenas em processos autoconscientes, mas também modificando as relações entre os diferentes níveis de consciência. Segundo Morin (2006), o organismo humano apresenta funcionamentos da consciência, em diferentes níveis, nos quais os conjuntos de processos se

desenvolvem, e cuja totalidade caracteriza o modo de funcionamento humano, sendo estes níveis:

1) Nível inconsciente – estado no qual o indivíduo não é responsivo ao *self* nem ao ambiente. Envolve os estados de sono sem e com sonhos, coma, com a ideia principal de que há atividade mental, entretanto, sem processamento de informações internas ou externas. Não há modelamento da informação, com o organismo apenas respondendo ao estímulo, de maneira não integrada, desse modo, não há experimentação consciente de sensações, percepções, emoções e pensamentos (Morin, 2006). Em relação ao coma[17], recentemente foi demonstrado que pode haver processamentos de informação autoconscientes públicos e privados nesse estado (Cyranoski, 2012; Monti et al., 2010).

2) Nível consciente – estado no qual o indivíduo tem a atenção focalizada ao ambiente, ocorrendo processamento de estímulos externos. Estado em que o indivíduo está consciente do ambiente que o rodeia e das formas como o corpo relaciona-se e situa-se com o meio, em caráter mediato ou imediato. É capaz de experimentar eventos mentais (percepções, pensamentos, sentimentos e memórias) de forma direta ou indireta, porém de modo não reflexivo. Ocorrem informações difusas do self, suficientes para o engajamento em interações sociais. Caracteriza-se principalmente por uma explicitação das ações (Morin, 2006).

[17] Nesse caso específico, podemos questionar se o estado em que o paciente se encontrava pode representar, verdadeiramente o estado de coma (caracterizado por baixos níveis de atividade elétrica). O caso se mostrou respondível ao ambiente, havendo integração de informação, consciência e autoconsciência, porém, incapacitado de expressar adequadamente pelo comportamento motor.

3) Nível autoconsciente – estado no qual o indivíduo tem a atenção focalizada ao self, com processamentos de auto-informações públicas (opinião alheia, relacionamentos sociais, ações/comportamentos, habilidades e competências, corpo, aparência) e privadas (pensamentos, crenças, aspirações/objetivos, memórias intrínsecas, emoções, interesses, opiniões/valores, atitudes, percepções, intenções/motivos, sensações, traços de personalidade). Desse modo, a autoconsciência privada consiste em eventos externos não-observáveis e características como emoção, sensações fisiológicas, percepções valores, etc., enquanto a autoconsciência pública refere-se a atributos visíveis como comportamento e aparência física. Possibilidades desse nível de funcionamento envolvem: descrição da experiência; ocorrência simultânea de experiências distanciadas temporalmente; atividade de reflexão sobre conteúdos experimentados; empenho em construções de representações abstratas, simbólicas e conceituais sobre si-mesmo (papéis, identidade, traços, características pessoais, autobiografia) – autoconceito; construção de modelos mentais com base nos modelos mentais que terceiros tem de si; reflexão de si no curso do tempo, gerando pensamentos de si no passado e no futuro, com ênfase na perspectiva do tempo, sem foco explicito sobre estados mentais ou características pessoais e atributos visíveis; reconhecimento mediato do pensamento de outro sobre seus atos e afetos (consciência de um ato psicológico interior e/ou percepção intuitiva de conhecimento de alguma coisa em alguém – de outros *selves*) (Morin, 2006).

4) Nível meta-autoconsciente – estado no qual o indivíduo está consciente de que está autoconsciente. Não há explicitação desses autoconhecimentos. Refere-se à totalidade de impressões, pensamentos e sentimentos que tornam a pessoa um ser

consciente; é a percepção global dos episódios mentais da pessoa. Reflexão de si no curso do tempo, gerando pensamentos e perspectivas de si no passado e no futuro, com foco explícito sobre estados mentais, características pessoais e atributos visíveis (Morin, 2006).

Compreender a consciência como um sendo flexível e distribuída em níveis funcionais não é uma ideia recente, e tem uma importância didática imprescindível ao seu estudo psicológico (Cronk, 2005; James, 1902; Mead, 1934). Outras atribuições à consciência possuem relevante importância para o funcionamento humano, tais como funções da consciência, e ainda, estados funcionais.

Estudos de neuroimagem tem demonstrado que várias regiões do cérebro se encontram envolvidas nos processos da consciência, sendo recentemente atribuído um papel importante na ativação do córtex insular anterior (ínsula anterior) em diversas funções da consciência e que envolvem auto-reconhecimento, vocalização e música, consciência emocional, antecipação de riscos, consciência visual e auditiva do momento, percepção de tempo, atenção, tomada de decisão, monitoramento de desempenho e controle cognitivo (Craig, 2009). Visto a interação da ayahuasca com essa estrutura (entre outras), parece concebível a proposição de interferência e interação desses mecanismos e funções conscientes na experiência psicodélica, embora não sejam claros os mecanismos de como estes se modificam e como ocorrem as transformações e reintegrações simbólicas do self (de Araujo, et al., 2012; Pinto, 2010; Riba, et al., 2002; Riba, et al., 2006).

À consciência se atribui diversas funções, cujas atividades isoladas ou integradas dessas são responsáveis pela complexidade e pelo sucesso do seu

funcionamento frente às demandas situacionais internas e externas. Baars e McGovern (1996) revisam e apontam funções gerais da experiência consciente:

1) Função definicional e de delimitação de contexto – função que relaciona a entrada global de estímulos de acordo com as condições contextuais, delimitando dessa forma, os estímulos a serem processados e removendo ambiguidades em suas percepções e compreensões (Baars & McGovern, 1996);

2) Função de adaptação e aprendizagem – função que confere a adaptação do sistema nervoso à novidade, com necessário envolvimento da consciência (com requisição, por exemplo, de mecanismos atencionais, habilidades e competências) para o sucesso da aprendizagem e solução de problemas (Baars & McGovern, 1996);

3) Função de priorização e controle de acesso – função na qual os mecanismos atencionais exercem controle seletivo sobre os conteúdos que serão conscientizados. A relação consciente de algum evento como objetivo ou meta de maior importância, potencializa sua prioridade de acesso à consciência[18], tornando-o consciente mais frequentemente e, desse modo, ampliando-se as possibilidades de adaptação bem sucedida (Baars & McGovern, 1996);

[18] Na experiência psicodélica, postula-se (Vollenweider e Geyer, 2001) que os mecanismos relacionados à filtragem de conteúdos (tálamo) são modificados e flexibilizados, dessa forma, o sistema perde controle sobre essa seleção de conteúdos a serem conscientizados, havendo intrusão e aumento de quantidade de informações à consciência.

4) Função de recrutamento e controle de ações mentais e físicas – função em que metas conscientes recrutam sub-metas e sistemas motores visando organização e deliberação de ações (Baars & McGovern, 1996);

5) Função executiva e de tomada de decisão – função em que o acesso executivo da consciência possibilita o controle deliberado de populações neurais através de mecanismos de *biofeedback* conscientes. Se os sistemas automáticos não são capazes de resolver um determinando ponto de escolha no curso da ação, tornar o processo consciente ajuda a recrutar fontes de conhecimento úteis à tomada de decisão adequada; no caso de indecisão, uma meta pode ser tornada consciente para permitir o recrutamento de recursos conscientes e inconscientes, em favor ou contra a meta em foco (Baars & McGovern, 1996);

6) Função de detecção de erro e edição – função em que as metas/objetivos conscientes são monitorados por processos inconscientes, prontos para a interrupção da execução no caso de erros detectados. A edição pode ser prosseguida mediante a conscientização do erro, um acontecimento frequente, embora os detalhes acerca do erro permaneçam quase sempre inconscientes (Baars & McGovern, 1996);

7) Função reflexiva e de automonitoramento – função em que, através de imagens mentais e fala interna conscientes, há reflexão sobre funcionamentos conscientes e inconscientes, e, em alguma extensão, controle desses (Baars & McGovern, 1996; Morin, 2004, 2006; Nascimento, 2008);

8) Função de negociação entre organização e flexibilidade – função em que é requerida capacidade da consciência para recrutar e/ou reconfigurar conhecimentos especializados para adaptação em uma situação. Quando tais situações são predizíveis, respostas automáticas adaptadas são recrutadas; em caso de impredizibilidade, operações são reconfiguradas e adaptadas à situação (Baars & McGovern, 1996).

Barrs e McGovern (1996) referem-se à consciência como aspecto central ao funcionamento do sistema nervoso, permitindo que a experiência consciente crie acessos múltiplos e independentes a diversas fontes de conhecimento. Suas funções contribuem desse modo à adaptação de ações no mundo, por meio de automonitoramento e autorreflexão, representação simbólica da experiência, controle sobre ações novas e execução de ensaios mentais.

A consciência por meio de suas funções e níveis interfere deliberadamente em muitos mecanismos que lhe dão base funcional (Baars & McGovern, 1996). Entretanto, os mecanismos neurobiológicos exercem igualmente interferências quanti-qualitativas nas formas como são executadas as funções da consciência, bem como os estados de consciência podem modificar como esses mecanismos acontecem tanto do ponto de vista biológico quanto psicológico (Carter, et al., 2005; Carter, et al., 2007; Escobar & Roazzi, 2011a, 2011b; Hartman & Hollister, 1963; Kometer, et al., 2011; Vollenweider, 1994; Wittmann et al., 2007). Há que se distinguir os níveis de consciência com os estados de consciência. Os diferentes estados de consciência recrutam diferentes funções, além do que estas funções diferem em modos de funcionamento com melhor ou pior desempenho. Ainda, os estados de consciência se apresentam em diferentes níveis de consciência, que delimitam o acesso às funções

da consciência de acordo com suas naturezas (Dietrich, 2003; Tart, 1972 ; Tassi & Muzet, 2001). É importante observar que tanto os níveis, quanto às funções e também os estados de consciência se mostram intrinsecamente dependentes de mecanismos atencionais, havendo inclusive, possível independência desses processos (Cosentino, Metcalfe, Holmes, Steffener, & Stern, 2011; Culham, Cavanagh, & Kanwisher, 2001; Mori et al., 1996; Posner, Early, Reiman, Pardo, & Dhawan, 1988; Tassi & Muzet, 2001).

A consciência apresenta diversos níveis de funcionamento que podem ser alterados por diferentes modos. Alguns estados de consciência mais conhecidos e estudados são descritos, a seguir: estado ordinário de consciência, sono, *runner´s high*, meditação, hipnose, *daydreaming* (devaneio, fantasia), lesões e alterações morfológicas cerebrais e estados de consciência induzidos por substâncias psicoativas.

Sobre o estado ordinário de consciência podemos descrever como o estado-base de funcionamento da consciência, com características flutuantes da atenção dependente de demandas. Nesse estado a pessoa se encontra apta para interagir com e interpretar experiências em um determinado ambiente. Normalmente são realizadas muitas operações automáticas, criando sentimentos pessoais de que as ações consistem de uma obviedade ou coisa natural (Tart, 1972 ; Tassi & Muzet, 2001). Em miúdos, é o estado que consideramos 'normal' para a plena execução de funções da consciência e atuação no mundo[19]. É com base nesse estado, que buscamos avaliar e comparar os funcionamentos dos estados alterados de consciência[20].

[19] Por estado de consciência 'normal', entenda-se, com o não reconhecimento das possibilidades de modulação dos estados de consciência, como uma visão patologizante dos estados alterados de consciência. O termo normal aqui, porém, não implica esta visão, ao contrário, buscamos reconhecer aqui, que os estados alterados de consciência (com exceção daqueles promovidos por lesões cerebrais

O sono é um estado regulado fisiologicamente, com fases distintas, nas quais chamam interesse o sono REM, pela ocorrência de sonhos vívidos e semelhaça eletrofisiológica com o estado desperto ou de vigília. O sonho é considerado um estado de consciência profundo do sono REM (*Rapid Eye Movement*), entretanto havendo evidências de sonhos em outros estados de sono (sono de ondas lentas, sono não REM) (Stoerig, 2007). O funcionamento cerebral é complexo e a cognição neste estado é dependente do córtex pré-frontal, envolvendo também estruturas do córtex visual, córtex motor, gânglio basal e estruturas do sistema límbico, estes últimos envolvidos com a emoção e a memória (Braun et al., 1997). Durante o sono REM, regulado pela formação pontino-reticular, são encontrados padrões eletroencefalográficos similares ao estado de vigília. Essa fase do sono é fortemente associada com o sonho, com alguma capacidade perceptiva e consciente envolvida no processamento da informação interna e consolidação de memórias (Coenen, 1998; S. Ribeiro, 2012). São observadas a ausência de autorreflexão e alterações cognitivas na relação temporal, controle da vontade, ação de decisão, consistência lógica, senso do eu, atenção e restabelecimento da capacidade semântica e episódica de memórias específicas (Cabeza & Nyberg, 2000; Hobson, 1988; Rechtschaffen, 1978).

O estado de consciência denominado *runner's high* é observado em corredores de longas distâncias. Fenomenologicamente se caracteriza por felicidade pura, sentimentos de unidade com o eu e/ou a natureza, paz profunda, déficit da relação temporal, harmonia interna, energia limitada e redução da sensação de dor (Hoffman, 1997).

---

ou morte neurocelular – por exemplo, acidentes cerebrais, doença de Alzheimer, etc.), constituem-se de mecanismos selecionados na evolução e possuem funções integrativas diversas do sistema consciente.

[20] Ou simplesmente estados de consciência, pelo caráter básico com que tomamos e consideramos o estado ordinário de consciência como o padrão de funcionamento, os estados de consciência diferentes são aqui denominados alterados, não pela implicação de déficits funcionais, mas como sendo peculiares *modi operandi*.

A meditação é uma técnica que, através da sustentação da concentração e focalização da atenção, com consequente exclusão de informação intrusiva, promove um estado incomum de consciência (Jevning, Wallace, & Beidebach, 1992). A direção, a deliberação e a sustentação da atenção sugerem a ativação da rede atencional do lobo frontal e técnicas de neuroimagem demonstraram a evidência da ativação da área dorso-lateral (DL) do córtex pré-frontal, região relacionada à flexibilidade cognitiva e perseverança (Newberg et al., 2001). Efeitos da meditação documentados sobre o organismo mostram um maior relaxamento, redução da ansiedade, diminuição da pressão sanguínea e mudanças nos níveis de cortisol (Jevning, et al., 1992). Estes aspectos tem sido largamente implicados com ganhos cognitivos e saúde de uma maneira geral.

A hipnose é um estado de consciência caracterizado por afetar diversas funções cognitivas como a ação de decisão, iniciativa, reflexão crítica do eu, acessibilidade à memória, flexibilidade cognitiva e pensamento lógico e independente (Dietrich, 2003). Estudos de neuroimagem mostram a ativação dos córtices temporal, occipital e parietal sem alterações nos circuitos da área DL, mas com ativação na área ventrolateral do córtex pré-frontal, presumivelmente refletindo a demanda sobre as fontes atencionais do processamento verbal da sugestão hipnótica (Rainville et al., 1999).

Diferentemente dos estados hipnóticos e meditativos, o estado de consciência conhecido por *daydreaming* não necessita das habilidades de controle e direção das fontes atencionais. O "devaneio" não é necessariamente intencional e não é um redirecionamento do foco atencional, mas associado a uma perda significante do poder de atenção. Dessa maneira, este estado consciente não é um estado de alta vigilância e se caracteriza por pensamentos efêmeros e senso de infinidade. Estas

características requerem como pré-requisito a regulação do barulho externo para a habilitação deste estado mental (Dietrich, 2003). A atenção focalizada é um mecanismo sobrecarregado e que não pode ser mantido indefinidamente (Gennaro, Herrmann, & Sarapata, 2006; Singer & Pope, 1981), dessa forma, esse fenômeno de alteração consiste de um estado liminar de atenção, sem foco definido, ou ainda de não atenção. Muito comum no infante, o fenômeno de ocorrência do *daydreaming* diminui com o desenvolvimento do indivíduo e é sugerido como evento necessário para o desenvolvimento saudável do cérebro, onde o mecanismo mental permite a regulação da atenção externa de modo a assimilar uma massiva quantidade de informação. Contudo, o *daydreaming* faz parte da vida consciente e consiste de um lapso atencional (Singer & Pope, 1981).

As lesões e alterações morfológicas de determinadas regiões do cérebro promovem um funcionamento anormal da consciência ou qualitativamente diferenciada, bastante evidenciadas pela neuropsiquiatria e neuropsicologia. As relações intrínsecas entre os fenômenos conscientes (percepção, imaginação, raciocínio, etc.) e os estados de consciência em indivíduos cerebralmente comprometidos são extremamente complexas e idiossincráticas, entretanto, apontam as relações íntimas entre áreas cerebrais e o funcionamento de níveis e funções da consciência (Alvarez-Silva et al., 2006; Luria, 2001; Sachs, 2009; van Deursen, et al., 2011).

Os estados de consciência induzidos pelo uso de substâncias psicoativas tais como os medicamentos psiquiátricos e drogas de abuso como maconha, álcool e cocaína, e ainda as substâncias psicodélicas, podem causar alterações nos níveis e funções da consciência (Dietrich, 2003; Salomé, Boyer, & Fayol, 2001; Tart, 1972 ; Tassi & Muzet, 2001; Winkelman, 1996, 2001, 2007). No entanto, alterações da

consciência mais significativas e misteriosas ocorrem com as substâncias psicodélicas (LSD, ayahuasca, peyote, cogumelos mágicos, ketamina), muitas dessas bastante conhecidas ao longo da história da humanidade, com a característica de ampliação do funcionamento da consciência e com possíveis propriedades psicoterapêuticas (Nichols, 2004; Schultes, 1998; Schultes, et al., 2001; Vollenweider, 1998; Vollenweider & Geyer, 2001; Winkelman & Roberts, 2007). Os estados de consciência induzidos por estes psicoativos são muitas vezes associados com as experiências místico-espirituais vivenciadas por praticantes de meditação e yoga e por monges (B. Anderson, 2006; R. R. Griffiths, et al., 2008; R. R. Griffiths, et al., 2006; Grob, 1998, 2007; Grof, 1980, 1987; Kjellgren, et al., 2009; Lewis, 2008; Mabit, et al., 1992; MacLean, et al., 2011; Trichter, et al., 2009; Watts, 1968). Os estados psicodélicos representam ainda importância evolutiva na constituição da consciência humana, podendo ser considerados estados naturais com os quais o homem vem ao longo do tempo experimentando aspectos diferenciados da realidade; podem ainda ser entendidos como uma força evolutiva da consciência humana (T. McKenna, 1992; Naranjo, 1979, 1995; Schultes, 1998; Schultes, et al., 2001; Winkelman, 1996, 2002a, 2002b).

Assim, definimos a consciência enquanto seus níveis, suas funções e seus estados[21], caracterizando o papel da consciência na atividade humana. A ayahuasca e demais substâncias psicodélicas promovem profundas alterações da consciência, com características promotoras de psicointegração, e por isso, constituindo-se de importantes agentes psicoterapêuticos, mediante a emergência de esquemas de ação

[21] Outros estados não se encontram aqui definidos, por exemplo, os estados psicóticos, esquizofrênicos, depressivos, autismo, etc., estados alterados de consciência por neuropatologias adquiridas ou hereditárias. Oliver Sachs traz casos interessantes sobre alguns destes estados, sendo uma leitura imprescindível (Sachs, 2009). Também não abordamos o estado de coma, principalmente pelas novas descobertas que implicam grande variação nesses estados, porém, sobre coma consultar Stoerig (2007) e Monti et al. (2010).

implícitos ("me_s"), sistemas simbólicos, memórias autobiográficas, etc., os quais podem ser reconfigurados e reintegrados ao self, e dessa forma, mediar e facilitar mudanças de comportamento. Estas ações parecem ser possíveis, pois a ação específica da ayahuasca e outras substâncias análogas tendem a promover incrementos no sujeito e nas atividades autoconscientes, discutidos nessa próxima sessão.

2.3. Autoconsciência: Conceitos e Implicações na Saúde Mental

A autoconsciência se refere ao nível de consciência no qual o self focaliza atenção para si mesmo. Há desse modo, empenho reflexivo do indivíduo sobre características de si que são relacionadas à formação personalística, valores, conceitos, comportamentos, etc. (Duval & Wicklund, 1972; Morin, 2006). Uma série de processos neurais é recrutada durante a atividade autoconsciente, envolvendo estruturas bilaterais ou unilaterais do cérebro e que explicitam o envolvimento da atividade neural como um todo para seu funcionamento pleno (Craig, 2009; Morin, 2002b; A. Morin, 2007).

A autoconsciência possui dois aspectos essenciais, divisões, que se encontram relacionadas com a direção e natureza do autofoco atencional a determinados tipos de conteúdos. A autoconsciência pública se refere à atividade autoconsciente cuja atenção é voltada para atributos visíveis a outros selves, tais como o comportamento, a aparência física, habilidades, relacionamentos sociais e íntimos, opinião de outras pessoas, etc. Dessa forma, há consciência acerca do self, como objeto social com efeitos sobre outros selves. A autoconsciência privada, por outro lado, está

relacionada com o foco atencional voltado a eventos não observáveis como os pensamentos, sensação e percepção, valores, metas, opiniões próprias, crenças, memórias, interesses, etc., isto é, a fatores internos que se relacionam com o self para si mesmo (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975; Morin, 2000, 2004, 2006; Nascimento, 2008; Trapnell & Campbell, 1999).

Nascimento (2008) explana que a autoconsciência faz emergir a capacidade de se tomar como objeto da própria atenção com foco ao meio interno de auto-informações em vez de informações do meio externo – aspecto esse relacionado com o nível consciência da consciência (Morin, 2004, 2006). As auto-informações (vinculadas ao *self*) são veiculadas por operações cognitivas como pensamento, imaginação, autofala, etc., baseadas em processamento semiótico, criando percepção de si na experiência consciente, constituindo o sujeito em um observador reflexivo e processando auto-informação.

Os modos como tais atividades se encontram voltadas ao self possuem diferentes objetivos, com diferentes consequências sobre o próprio comportamento, daí sua importância no curso de uma terapia, e mais além, cujo equilíbrio de atividades autoconscientes podem interferir na forma de expressões de saúde mental. Estas atividades atuam sobre autoimagens, autoconhecimentos e autoaspectos que podem se apresentar carreados de afetos positivos, ligados ao prazer e bem-estar, ou negativos, geradores de ansiedade ao sistema. Feningstein et al. (1975) elaborou a escala de autoconsciência, constituída pelos fatores autoconsciência pública, autoconsciência privada e ansiedade social (definido pelos autores como um desconforto sentido por um sujeito acerca da presença de outras pessoas). Foi observado que a autoconsciência pública se encontrou relacionada com a ansiedade social, indicando que o fato do self se tornar um objeto de avaliação para outros

selves constitui-se de uma situação que gera ansiedade e insegurança. Entretanto, também a autoconsciência pública se encontrou relacionada com a autoconsciência privada, onde esta última deve afetar os atributos pessoais públicos, ou a forma como tais devem ser expressos à alteridade, podendo sua eficiência interferir ou regular a ansiedade. Já a autoconsciência privada não apresentou relações com a ansiedade social, implicando que está não está associada com a reação de rejeição. Estes achados, ao longo da investigação da autoconsciência se mostraram inespecíficos e inexatos, os quais exigiram outros estudos e novas conformações e subdivisões (especializações dos motivos de autoatenção), inclusive demonstrando inversões dessas relações com sintomas positivos e negativos.

As relações entre esses três fatores apontam necessidade de equilibração, no intuito de que o sistema consciente possa igualmente evitar exacerbações de níveis de ansiedade, e assim comprometendo outros níveis e funções de funcionamento da consciência, mas igualmente, deve permitir a ocorrência de preocupação do sistema para que haja a expressão adequada e coerente de atributos públicos relacionados ao self e, que garantam sucesso de interação em um ambiente social, ou situações sociais.

Postula-se que a atividade autoconsciente é de relevante importância na prática terapêutica, permitindo autoexaminação, autoanálise e autoavaliação. Diversas escolas psicoterapêuticas (Gestal, psicanálise, terapia Rogeriana), necessitam que os indivíduos se engajem em atividades autoconscientes para o andamento da terapia, dessa forma, quanto maior a eficiência da atividade autoconsciente, maior a facilidade terá o terapeuta no acesso a conteúdos que possam contribuir com a terapia e entendimento do caso. Também, discute-se que as preferências de processamentos autoconscientes individuais podem permitir a seleção

do tipo de terapia mais adequada, centrada mais à pessoas – naquelas com elevada autoconsciência privada, ou voltada ao aspectos externos – naquelas cuja consciência pública se mostra mais evidenciada (Fenigstein, et al., 1975). A atividade autoconsciente implica em grande salto da consciência humana, na evolução, tornando-se estratégias da consciência, pelas quais as pessoas podem pensar sobre como elas são percebidas e avaliadas por si mesma e pelos outros, permitindo uma regulação de funcionamento visando atingir resultados interpessoais desejados (M. R. Leary, 2007). Em atividades diversas, há entendimento de que o empenho em atividades autoconscientes, bem como da manipulação ambiental (e também individual – e assim, programação e preparação do *set* e *setting*) que propicie a emergência de tais processos, devem levar os indivíduos a ganhos importantes em processos terapêuticos (Cook, 1999; M. R. Leary, 2007; T. Leary, 1966; Winkelman, 1996).

O avanço dos estudos da autoconsciência trouxeram várias críticas ao estudo deste processo por meio da escala de autoconsciência de Fenigstein et al (1975), à qual foram encontradas relações de confusão com os motivos de direção da atenção aos conteúdos correlatos, mostrando que autoconsciência pública pode ser explicada, nas formas de seus acessos, estar mais relacionada com uma dependência social do que com a auto-atenção, com aspectos negativos, necessidade de autoconhecimento e necessidade de autonomia e singularidade (Ingram, 1989; Schlenker & Weigold, 1990; Trapnell & Campbell, 1999; Wicklund & Gollwitzer, 1987).

Posteriormente, verificou-se que a autoconsciência privada apresentava outros dois sub-aspectos, negligenciados por Fenigstein et al (1975) na elaboração da escala de autoconsciência (E. M. Anderson, Bohon, & Berrigan, 1996; Burnkrant & Page, 1984; Mittal & Balasubramanian, 1987; Piliavin & Charng, 1988; Trapnell &

Campbell, 1999). Os autores perceberam que a autoconsciência privada se encontrava relacionada com fatores auto-reflexivos e com uma consciência do estado interno; já a autoconsciência pública apresentou fatores como o estilo de consciência e consciência de aparência (Burnkrant & Page, 1984; Mittal & Balasubramanian, 1987). Outras relações foram observadas da autoconsciência com a acurácia de autoconhecimento, consciência da emoção e independência, ligados a estados positivos, por outro lado, relacionando-se também com aspectos negativos, como ansiedade e depressão (E. M. Anderson, et al., 1996; Froming & Carver, 1981; Scheier & Carver, 1977). Entre essas discordâncias sobre quais os motivos dirigidos da atenção ao self querem explicitar, há concordância de que a autoconsciência privada é capaz de indicar o acesso a aspectos internos do self, negativos e positivos, enquanto a autoconsciência pública apresenta auto-atenção dirigida a aspectos do self observáveis por outros selves (Froming & Carver, 1981)

O fator auto-reflexividade da escala de autoconsciência mostrou-se relacionada com a autoconsciência pública, também se relacionando com aspectos ligados à ansiedade social, estado de ansiedade e depressão, e ainda relacionado com elevada autoestima, sendo demonstrando uma inespecificidade do instrumento (E. M. Anderson, et al., 1996). Mesmo com a inadequação, no sentido de confusão dos motivos dirigentes da auto-atenção se apresentarem dispersos na escala original, o empenho de entender os aspectos privados já sugeriam possibilidades de aplicação da escala, nessas novas conformações e especializações posteriores, como um instrumento de utilidade na identificação de características ligadas à psicopatologia, em particular ao neuroticismo (E. M. Anderson, et al., 1996; Trapnell & Campbell, 1999).

Em outro estudo, a escala de autoconsciência privada mostrou-se relacionada com aspectos ligados à depressão e ansiedade em ambos os fatores auto-reflexividade e consciência do estado interno, entretanto, nestes não foi encontrada qualquer relação com a autoestima, diferente do que encontrado por Anderson et al. (1996). Tais estudos com a escala de autoconsciência tem levado ao entendimento de sua natureza multifatorial, em detrimento de outros estudos indicando mais fatores, porém, com motivos de confusão ao acesso tipo de autofoco atencional. Assim, há a necessidade de melhor distinção e especialização semântica de sua construção e de seus fatores, para correta interpretação de suas relações com o comportamento, bem como aumentar o poder de predição (Ben-Artzi, 2003). A análise dos fatores propostos (Mittal & Balasubramanian, 1987) indicam que a escala (Fenigstein et al., 1975) se relaciona positivamente com traços de ansiedade, e que estas são mediadas pelo fator de ansiedade social. Os fatores de auto-reflexividade e estilo de consciência (autoconsciência privada e pública, respectivamente) se relacionaram positivamente com a ansiedade social, enquanto os fatores consciência de estado interno e consciência de aparência (autoconsciência privada e pública, respectivamente) se relacionaram negativamente com este mesmo fator de ansiedade. Os achados permitem estabelecer as contribuições específicas de cada tipo de motivos envolvidos nestes fatores, e que auxiliam na explicação da variação positiva na ansiedade somática, preocupação e perda de concentração em função da ansiedade social (Ashford, Karageorghis, & Jackson, 2005).

A identificação de novos fatores, invisíveis na escala original, permitem especialização preditiva do instrumento, mais uma vez, se mostrando útil no uso com populações clínicas, permitindo a distinção de como a autoconsciência pública e ou privada se comportam em diferentes tipos de psicopatologia. A autoconsciência

pública é o fator menos problemático e não se mostrou associado aos estados depressivos, e pouco associado com a ansiedade por meio do subfator estilo de consciência. Entretanto, mais uma vez foi observado que a autoconsciência privada, mediada pelo fator auto-reflexividade se encontrou relacionada com a depressão e ansiedade, embora, com pouco poder discriminatório de seu funcionamento em psicopatologias (Ruipérez & Belloch, 2003). Os estudos apontam para motivos diferentes nas medidas de autoconsciência (pública e privada, e seus subfatores), entretanto, com funções semelhantes no que condiz com a geração de ansiedade no sistema (E. M. Anderson, et al., 1996; Ashford, et al., 2005; Ben-Artzi, 2003; Burnkrant & Page, 1984; Ruipérez & Belloch, 2003; Trapnell & Campbell, 1999)

Outros estudos e validações da escala de autoconsciência, tal como acessada originalmente por Fenigstein et al. (1975), apontaram para um caráter bi-fatorial da autoconsciência privada e multifatorial, como um todo (Ruganci, 1995). No Brasil, a escala se mostrou confiável na estrutura original com os três fatores (autoconsciências pública, privada e ansiedade social), com poucos problemas em itens específicos que foram remanejados mediante análise semântica dos mesmos nos fatores condizentes (M. A. P. Teixeira & Gomes, 1996).

Os motivos de auto-atenção foram sendo catalogados e discriminados nos mecanismos autoconscientes com as novas investigações e esforços conceituais no campo da ciência da autoconsciência. É um campo ainda em desenvolvimento com poucos instrumentos de mensuração disponíveis acerca de tais processos, além do que as metodologias de acesso a conteúdos da consciência tem sido discutidas teórica e conceitualmente com vias de se atingir um denominador comum, ou clarificação e validade dos estudos da consciência (Dennett, 2003, 2007; Miguens, 1999; Velmans, 1999, 2001, 2007).

A consciência e autoconsciência também tem sido investigadas quanto às suas características situacional e disposicional. A atribuição disposicional ou atribuição causal interna é referente aos processos de atribuição de ações das pessoas às suas características pessoais, motivos e intenções próprias, voltados à explanação do comportamento com base nos traços de personalidade. Desse modo, é o processo pelo qual o comportamento, do self pessoal ou de outros selves, é assumido como dependente de causas ou fatores internos e que lhes são próprios, que estão relacionados com quem e como se é, e como se sente em um determinado momento (traços de personalidade, humor, atitudes, capacidade, esforço, etc.). Já a atribuição situacional ou atribuição causal externa se refere às atribuições de ações das pessoas às demandas situacionais e às pressões ambientais, isto é, às condições externas ao self. Desse modo, o comportamento, inerente ao self pessoal ou de outros selves, é assumido como dependente de causas ou fatores situacionais, ou transitórios, externos à pessoa capazes de influenciá-lo de acordo com determinada situação em um determinado momento (fatores físicos –temperatura do ar, ruído, cores, etc., fatores sociais – relacionados com a presença real ou implícita de outras pessoas, por exemplo) (Corral-Verdugo, 2003; Fenigstein, et al., 1975; Govern & Marsch, 2001; Nascimento, 2008; Trapnell & Campbell, 1999).

Para Govern e Marsch (2001), o autofoco pode ter naturezas tanto públicas quanto privadas, e ser disposicional ou situacional. As características da autoconsciência podem ser ligadas tanto ao estado[22], e assim, mais instáveis (self-awareness, situacional), ou ligadas aos traços de personalidade, constituindo de características estáveis do self (self-consciousness, disposicional). Identificaram que

[22] Não confundir estes conceitos com estados de consciência, que se encontram relacionados intrinsecamente com a ideia de estados alterados de consciência (chamados também de incomuns, especiais, não-ordinários, etc.). Autoconsciência enquanto estado se refere ao aspecto transitório dos conteúdos que são objeto de autofoco, sendo estes passageiros e dependentes de uma situação particular.

a escala de autoconsciência de Fenigstein et al. (1975) acessa principalmente características ligadas à autoconsciência enquanto traço (disposicionais). São responsáveis pelo desenvolvimento de uma escala de autoconsciência situacional, voltada a identificar aspectos públicos e privados com características mais instáveis dos conteúdos objetos de autofoco, isto é, dependentes de situações externas.

No Brasil, foram construídas e validadas a escala de autoconsciência situacional e de autoconsciência disposicional para o estudo da autoconsciência enquanto estado e enquanto traço, e verificadas suas ocorrências em pessoas de distintas religiosidades (Nascimento, 2008). A escala de autoconsciência situacional de Nascimento (2008) visa identificar autofoco sobre aspectos ligados à ruminação, à reflexão e à ausência de autoconsciência. Recentemente verificou-se que a escala de autoconsciência situacional foi capaz de verificar diferenças em seu escore total em relação a estudantes de direito com níveis socioeconômicos alto e baixo, indicando menor atividade autoconsciente nos sujeitos de baixo nível socioeconômico e que podem estar relacionados com a história pessoal e dificuldades enfrentadas durante o desenvolvimento. Também se verificou que o fator ruminação apresentou correlações negativas com os fatores estabilidade e abertura do teste de personalidade Big-Five, evidenciando sua especificidade em capturar atividade de autofoco a aspectos negativos do self (M. G. Teixeira et al., 2011).

Os estudos sobre a autoconsciência no Brasil ainda são bastante incipientes, e mesmo em escala internacional, há uma carência de instrumentos, que como vemos, apresentam ainda inadequações sobre os aspectos aos quais são dirigidas as demandas atencionais pelo processamento autoconsciente. Trapnell e Campbell (1999) verificaram que a escala de autoconsciência (disposicional) de Fenigstein et al. (1975), em particular, autoconsciência privada fator auto-reflexividade,

apresentou incoerências internas uma vez que foram observadas correlações positivas com o fator neuroticismo do teste de personalidade Big-Five e, ao mesmo tempo, com o fator abertura. Tais achados implicaram a busca de identificação dos itens de confusão, tendo sido observado posteriormente que a auto-reflexividade se subdividia em duas medidas variantes, uma neurótica e outra intelectiva, fortemente relacionadas com motivos afetivos negativos e positivos, respectivamente, caracterizadas como fatores separados e opostos na construção da escala de ruminação e reflexão.

A escala de ruminação-reflexão de Trapnell e Campbell (1999) tem se tornado um instrumento bastante utilizado em pesquisas, e diferentemente da escala de autoconsciência situacional de Nascimento (2008), busca acessar aspectos ligados às atividades ruminativa e reflexiva enquanto traços de personalidade, e não como estados transitórios de reflexão e ruminação. Dada à característica transitória da ruminação e/ou reflexão na escala de autoconsciência situacional (Nascimento, 2008), esse instrumento pode apresentar sensibilidade inclusive às situações de aplicação do questionário, podendo interferir na interpretação quanto ao acesso de estados de saúde mental, onde se visa identificar sintomatologias em diversas ordens (física e psíquica, orientadas por instâncias do self ou não) que apresentem alguma resistência temporal, isto é, estabilidade.

Morin (2002) discute a assertiva de que os níveis autoconscientes sejam um construto unitário. Os problemas que foram identificados no percurso dos estudos com a escala de autoconsciência (Fenigstein, et al., 1975), sugerem dois modos ou características concomitantes e competitivas nos processos autoconscientes. As tendências em auto-ruminar ou auto-refletir, isto é, em dirigir pensamentos a autoaspectos com diferentes motivações, a primeira motivada pelo medo e

autodúvidas, com sentimentos de ansiedade sobre autodescobertas, relacionada com alguma recorrência de conteúdos e sentimentos negativos e geradores de ansiedade; e a segunda motivada por um interesse epistêmico no self, com sentimentos de fascinação sobre si mesmos, assim, relacionados com conteúdos positivos e sentimentos de prazer na autodescoberta. Ambos estão relacionados com a atenção voltada ao self, entretanto, o engajamento diferenciado sobre estas atividades podem apresentar diferentes consequências comportamentais e cognitivas. Nascimento (2008) reflete igualmente sobre estas questões e da necessidade de empenho científico na especialização instrumental para a correta apreensão do fenômeno autoconsciente. O desenvolvimento do questionário de ruminação-reflexão traz luz a estes conceitos, podendo ser um instrumento interessante no entendimento de como podem estar relacionados aspectos ligados à saúde (P. J. Silvia, Eichstaedt, & Phillips, 2005; Paul J. Silvia & Phillips, 2011; Trapnell & Campbell, 1999).

O questionário de ruminação-reflexão foi validada para língua portuguesa, no Brasil por Zanon e Teixeira (2006), se apresentando um instrumento confiável onde foram observadas correlações da reflexão com abertura à experiência, e assim relacionada com aspectos positivos e com a ruminação, nesta última relação, também um fenômeno observado por Trapnell e Campbell (1999), sugere uma interlocução entre estes aspectos como mecanismos que regulam um ao outro. O fator ruminação foi negativamente correlacionado com abertura à experiência, autoestima, satisfação com a vida e afeto positivo, e, correlacionado positivamente com neuroticismo, afeto negativo, vulnerabilidade, desajustamento, ansiedade e depressão; sendo possível estabelecer uma predizibilidade de sua ocorrência mais correlacionada com aspectos negativos. O fator reflexão esteve correlacionado também quanto ao sexo, mostrando

os homens mais reflexivos que as mulheres (Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006).

Em outros estudos, a ruminação[23] foi negativamente relacionada com o sexo masculino e positivamente com o neuroticismo (Wupperman & Neumann, 2006). Elevados padrões de ruminação também interferem negativamente com o compromisso de identidade, integração de identidade, sintomas depressivos, e auto-estima (Luyckx et al., 2007). Correlações positivas desse fator foram observadas com níveis de preocupação, intolerância de incerteza, ansiedade e depressão (Yook, Kim, Suh, & Lee, 2010). Padrões opostos foram visualizados entre a ruminação e reflexão, associados com altos e baixos níveis de depressão, respectivamente, e a ruminação possuindo um efeito de cancelamento dos efeitos adaptativos da reflexão (Takano & Tanno, 2009). A ruminação foi relacionada à propensão de experiências de alucinação, indiretamente mediada pelo aumento de intrusão de pensamentos à consciência (Jones & Fernyhough, 2009). Efeitos opostos da ruminação e da reflexão foram relacionados com o estresse, positiva e negativamente correlacionados, respectivamente (Samaie & Farahanib, 2011). A reflexão também se demonstrou relacionados indiretamente como aspectos ligados ao bem estar, afeto positivo e autoestima (Paul J. Silvia & Phillips, 2011)

Há divergências quanto ao tipo de funcionamento que a escala de ruminação-reflexão apreende da experiência autoconsciente, onde tem sido feitas sugestões de que a escala pode estar identificando processos envolvidos com motivações auto-relevantes, mais de que com a mobilização de mecanismos atencionais do autofoco (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; P. J. Silvia, et al., 2005). Entretanto, o

[23] Para fins de clarificação, por ruminação, refiro-me ao tipo disposicional, subescala do questionário de ruminação-reflexão (Trapnell e Campbell, 1999; Zanon e Teixeira, 2006). No caso de uso do nome ruminação em relação ao tipo situacional (Nascimento, 2008), será feita sempre a referência pertinente, indicativa de transitoriedade.

instrumento reflexão-ruminação (Trapnell & Campbell, 1999; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006) se mostra apto a identificar relações positivas e negativas com instrumentos úteis na investigação psicopatológica, com bom poder inferencial, motivo pelo qual foi utilizado no presente estudo.

Sabendo-se da elevada importância que as substâncias psicodélicas, dentre estas a ayahuasca, tem apresentado para o tratamento da dependência de drogas e de ganhos nas relações pessoais com o mundo e consigo mesmo, até então estudadas, indicando possíveis transformações e modificações pessoais positivas do self. O presente trabalho buscar explorar esta relação (P. C. Barbosa, et al., 2009; P. C. R. Barbosa, et al., 2005; Editorial, 1963; Escobar & Roazzi, 2010a; Fábregas, et al., 2010; Grob, et al., 1996; Halpern, 2007; Halpern, et al., 2008; Kjellgren, et al., 2009; Labate, et al., 2010; Labigalini, 1998; Mabit, 2002; Mabit, et al., 1992; Mabit & Sieber, 2006; D. J. McKenna, 2004; Mercante, 2009; Ricciardi, 2008; Trichter, et al., 2009).

Capítulo 3

Álcool e Tabaco: Duas Drogas de Abuso com Impactos sobre a Saúde

3.1. Tabagismo e Etilismo

A taxa de consumo de substâncias psicoativas em uma comunidade é um importante fator descritivo de saúde mental dessa população. Evidências anedóticas apontam que o consumo ritual de ayahuasca tem papel importante no abandono do consumo de substâncias psicoativas, particularmente sobre o hábito de beber álcool (Carlini, Rodrigues, Mendes, Tabach, & Gianfratti, 2006; Escobar & Roazzi, 2010a; Fábregas, et al., 2010; Halpern, 2007; Halpern, et al., 2008; Labate, et al., 2010; Labigalini, 1998; Mercante, 2009; Santos, et al., 2006).

Tais efeitos benéficos da ayahuasca tem sido abordados de maneira diferenciada pelos pesquisadores. Ênfases ocorrem devido à ação serotonérgica da ayahuasca, e ações indiretas em outros neuroreceptores envolvidos diretamente com a dependência e fissura (dopaminérgicos, colinérgicos), e, dessa forma, permitindo reorganização dos mecanismos de neurotransmissão, facilitando o retorno ao equilíbrio dos neuroreceptores e neurotransmissores relacionados à dependência química (Chick, Aschauer, & Hornik, 2004; Escobar & Roazzi, 2010a; Leggio et al., 2010; Quarta, Naylor, & Stolerman, 2007; Shoaib, Sidhpura, & Shafait, 2003). Por outro lado, ênfase também tem sido dada ao papel social e organizador que os sistemas religiosos impõem aos seus frequentadores (Escobar & Roazzi, 2010a; Labate, et al., 2010; Mabit, 1992a, 2007; Mabit, Giove, & Vega, 1996; Mabit &

Sieber, 2006; Mercante, 2009; Michalak, Trocki, & Bond, 2007; Sánchez & Yurrebaso, 2009; Sanchez & Nappo, 2007, 2008).

O abuso de substâncias psicoativas representa um sério problema na sociedade contemporânea, sendo um dos pontos relevantes de investigação da ação da ayahuasca na conduta de pessoas frequentadoras de rituais religiosos que utilizam a ayahuasca como sacramento, bem como nas pessoas que se submetem a tratamentos não convencionais com o uso da bebida.

Há muito tem sido apontado acerca das propriedades psicoterapêuticas das substâncias psicodélicas, incluindo a ayahuasca nesse rol, principalmente no que condiz ao tratamento do alcoolismo e da dependência química de outras drogas como opióides e derivados da coca (Dyck, 2006; Editorial, 1963; Krebs & Johansen, 2012; Krupitsky & Kolp, 2007; Labate, et al., 2010; Mabit, 2002, 2007; Mabit & Sieber, 2006). Nesta seção abordamos brevemente os principais achados epidemiológicos acerca do abuso de álcool e tabaco no Brasil.

3.2. Epidemiologia e Alcoolismo

A Síndrome da Dependência do Álcool (SDA) é a atual definição do conceito de Alcoolismo, descrita na CID-10 (OMS, 1993). A SDA caracteriza-se como um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais determinantes na relação do indivíduo com a substância, constituindo um processo de aprendizagem individual e social da maneira de consumir bebidas. Dentre esse processo de aprendizagem pode ocorrer o surgimento de sintomas de abstinência, levando o indivíduo ao aumento da ingestão de bebidas para aliviar os sintomas e estabelecendo

como consequência uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência (A. Gigliotti & Bessa, 2004; WHO, 1993).

O alcoolismo representa dentre todas as substâncias psicoativas a de maior importância epidemiológica no mundo e a que gera maiores problemas sociais e a de maior gasto na saúde pública. Os estudos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas/UNIFESP mostraram taxas de dependência de 11,2% da população geral em 2001, sendo a taxa de dependência pelo gênero masculino três vezes maior do que as taxas de dependência entre as mulheres. Como fator importante, observou-se que aproximadamente 70% da população já realizou o uso de álcool na vida (Carlini, 2006; Carlini, Galduróz, Noto, & Nappo, 2001). Em estudo desenvolvido na Inglaterra, o álcool se mostrou como uma substância mais danosa entre todas e a mais nociva ao meio social. Também apresentou um importante efeito sobre a saúde pessoal, porém, menos danosa que crack, heroína e metanfetaminas (Nutt, King, & Phillips, 2010).

No Brasil, o último estudo epidemiológico de âmbito nacional (Carlini et al., 2006) acerca do consumo de álcool e outras drogas demonstrou que 86,7% dos entrevistados (n=5040) já havia feitou o uso de álcool na vida, sendo facilmente observado o aumento do consumo desta substância em relação ao censo de 2001 (Carlini, 2006; Carlini, et al., 2001; Carlini, Galduróz, et al., 2006). Destes bebedores, 24,4% afirmaram usar álcool duas ou mais vezes por semana e 17,9% já utilizaram álcool de modo regular em algum período da vida (mais de quatro vezes por semana). Apenas 2,9% dos entrevistados continuavam a usar álcool de modo regular. Dentre os indivíduos que fazem uso regular de álcool, 18,8% encontravam-se na região Nordeste. O principal fator preditor ao hábito regular do beber foi o abuso sexual na infância, em congruência com outros achados internacionais. Os principais

fatores protetores foram o hábito de frequência a atividades culturais, esportivas e religiosas, bem como relações familiares coesas (no caso de estudantes). Como fatores de risco para a juventude, são citadas relações ruins com pai e mãe, não ter filiação religiosa, percepção do pai como liberal e ter trabalho formal (Bastos, Bertoni, & Hacker, 2008; José Carlos F Galduróz et al., 2010).

Para o tratamento do alcoolismo diversos métodos e procedimentos têm sido elaborados. Desde a intervenção breve, entrevista motivacional, aos tratamentos farmacológicos e o método dos Doze Passos apresentado pelos Alcoólicos Anônimos (AA) e grupos análogos (A. Gigliotti & Guimarães, 2007; M. d. S. Oliveira, Andretta, Rigoni, & Szupszynski, 2008; J. T. Rodrigues & Almeida, 2002). Tem sido demonstrada a importância da religião e religiosidade no tratamento da adição alcoólica. A religiosidade e os níveis de envolvimento dos indivíduos com as atividades religiosas tem sido o fator preponderante e indicador de maior importância no sucesso de tratamento do alcoolismo. O programa do AA, diferente das metodologias clínicas e psiquiátricas, oferece uma grande ênfase na religiosidade, podendo sugerir a grande taxa de sucesso apresentada por aqueles alcoolistas que frequentam o referido grupo, ainda, sendo um espaço específico que oferece uma rede de suporte ao enfrentamento (Hodge, 2011; Litt, Kadden, Kabela-Cormier, & Petry, 2009; J. T. Rodrigues & Almeida, 2002; Sanchez & Nappo, 2007, 2008)

Mais de 80% das pessoas que apresentam problemas com álcool não buscam auxílio de especialistas para o tratamento (N. B. Figlie et al., 2005). Cerca da metade dos pacientes com SDA recaem após curto período de desintoxicação (Castro & Baltieri, 2004). A problemática relacionada com a falha do paciente em parar de beber leva atualmente a implicações múltiplas, psicológicas, psicofarmacológicas e sociais. Teorias neurofuncionais levam a crer que desbalanços da atividade dos

neurotransmissores podem influenciar no comportamento impulsivo, dificultando ou mesmo impossibilitando o sujeito cognitivo de agir contra a dependência (Markou, Kosten, & Koob, 1998; Salgado et al., 2009). Os estudos e o desenvolvimento de fármacos capazes de inibir, competir ou excitar classes específicas de neuroreceptores têm gerado resultados esclarecedores e esperançosos no tratamento da SDA (Castro & Baltieri, 2004; Chick, et al., 2004; Leggio, et al., 2010).

A atividade religiosa pode ser considerada como uma forma de tratamento, que não envolve o uso de fármacos. Esta exige um engajamento total do indivíduo no sistema social e de crenças daquela à qual adere. A caracterização do fenômeno do abandono do vício mediante a fé religiosa ainda é de difícil entendimento envolvendo muitas facetas (Labigalini, 1998; Sanchez & Nappo, 2007, 2008; Tuguimoto, et al., 2011). Conquanto, diversos estudos nacionais e internacionais demonstram sua importância no processo terapêutico (Bastos, et al., 2008; José Carlos F Galduróz, et al., 2010; Michalak, et al., 2007; Sanchez & Nappo, 2007, 2008). É a partir desse foco que buscamos também compreender a ação da ayahuasca sobre o consumo de álcool.

Os efeitos do álcool parecem mais evidenciados quando consideramos seus impactos na sociedade (Nutt, et al., 2010). É demonstrado em estudos internacionais elevados custos relacionados aos problemas com o álcool, fato que deve acontecer no Brasil, embora sejam incipientes tais acompanhamentos, dadas as falhas de controle e acesso de tais dados, e provavelmente ao lobby[24] associado (Gallassi, Alvarenga, Andrade, & Couttolenc, 2008).

[24] Tal fato deve ser considerado extremamente relevante. A força do lobby do comércio de álcool transparece claramente com a permissão do consumo de álcool nos estádios durante a Copa de 2014, entretanto, existem normas estaduais que proibiram o consumo e que serão "relaxadas" ou temporariamente suspensas durante o evento. Igualmente, o álcool, diferentemente do tabaco, não sofre proibições quanto à veiculação de propagandas em horário comercial na mídia televisiva.

O uso de álcool está diretamente associado com o aumento da prevalência de DSTs/HIV/AIDS, por diminuir defesas psíquicas relacionadas ao autocuidado, provavelmente um efeito psicológico do álcool e exemplificando sua interferência em mecanismos de defesa psicológica (Cardoso, Malbergier, & Figueiredo, 2008). Os transtornos decorrentes do uso álcool estão também relacionados com elevados níveis de violência familiar. O consumo fragiliza o alcoolista a problemas de níveis interpessoais com consequências nas relações familiares, profissionais, no cuidado parental, econômicas e diversos problemas de ordem social, além de promover diversos problemas de ordem clínica, principalmente em mulheres grávidas (Reinaldo & Pillon, 2008; Silva, Quevedo, Silva, Oliveira, & Pinheiro, 2011; Zanoti-Jeronymo, Laranjeira, & Figlie, 2008; Zilberman & Blume, 2005).

As expectativas positivas em relação ao consumo de álcool também se mostram diretamente associadas ao consumo abusivo e ocorrências de psicopatologias (Peuker, Rosemberg, Cunha, & Araújo, 2010).

Comorbidades psiquiátricas relacionadas com álcool tendem a ser severas e potencializam os efeitos sociais danosos do alcoolismo. A ansiedade e o estresse estão diretamente relacionados com o uso de álcool, sendo também fatores importantes quanto à descrição do padrão de bebida. A ocorrência de estresse pós-traumático (TEPT) também está relacionada com o uso de bebidas alcoólicas, sendo também maiores as chances de pessoas acometidas por TEPT utilizarem álcool. Relações do alcoolismo e transtorno de déficit de atenção parecem também importantes (Dantas & Andrade, 2008; Peuker, et al., 2010; Vendruscolo & Takahashi, 2011).

Dadas as ocorrências comórbidas associadas ao uso do álcool, podemos especular que a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e outros problemas

de natureza cognitiva e psiquiátrica na população alvo do estudo podem demonstrar vulnerabilidades ou estarem relacionados ao consumo alcoólico. Nosso intento é discriminar o nível de dependência ao álcool por meio de instrumento psicométrico validado e com confiabilidade para isso.

3.2.1. Mensurando a Dependência ao Álcool

A dependência alcoólica tem sido vastamente mensurada pelo teste de identificação de desordens causadas pelo álcool – AUDIT (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

A viabilidade, validade e eficiência do instrumento são elevadas e foram confirmadas em diversas versões e em diversos contextos culturais e países, permitindo a identificação relacionada aos níveis de abstinência, considerando a vulnerabilidade à síndrome de abstinência, marcadores biológicos e sociais, sendo ótimo instrumento preditivo de problemas relacionados ao consumo de álcool (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis, & Arteaga, 2009; C. d. Meneses-Gaya, A. W. Zuardi, S. R. Loureiro, & J. A. S. Crippa, 2009; Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011).

O consumo pregresso de álcool não é muito bem identificado ou recuperado com o uso do teste, e dessa forma, está associado à identificação de problemas de uso, em padrões de consumo corrente, que é o intuito principal nosso, identificar padrões de consumo atual e se estes consumos correspondem com impactos sobre a saúde (Neliana Buzi Figlie, Pillon, Laranjeira, & Dunn, 1997).

Em populações clínicas, o AUDIT tem se mostrado igualmente eficiente na identificação de problemas relacionados ao consumo de álcool (Villamil Salcedo, Valencia Collazos, Medina-Mora Icaza, & Juárez García, 2009).

Dadas as excelentes propriedades do instrumento, almejamos identificar os problemas advindos do consumo de álcool entre a população ayahuasqueira, como instrumento auxiliar na identificação de possíveis transtornos associados.

3.3. Epidemiologia e Tabagismo

O tabagismo se apresenta como importante foco de atenção da saúde pública, possuindo políticas de regulamentação bastante rígidas, com resultados que indicam a o aumento da cessação do tabagismo na população (E. S. R. Rodrigues, Cheik, & Mayer, 2008), embora, com aumento no percentual de dependentes da substância. O consumo de tabaco na vida foi apresentado no último levantamento domiciliar por 44% dos entrevistados e taxas de dependência de 10,1%. Na região Nordeste as taxas de uso na vida de tabaco atingem 34,6%, com dependência de 8,8% (Carlini, Galduróz, et al., 2006). A prevalência de uso diário de tabaco foi observada em 17,4%, mais prevalentes em homens. Interessante notar que 16,4% já quiseram parar ou diminuir o consumo devido a problemas familiares, no trabalho, emocionais e/ou psicológicos (Leitão Filho et al., 2009).

Um fato importante a ser considerado é que as substâncias de abuso como o tabaco e outros psicoestimulantes possuem ação direta sobre neuroreceptores, promovendo neuroadaptação, e consequente dependência, com o uso contínuo. Os estimulantes são substâncias extremamente dependógenas e exercem influência direta

ou indireta no organismo pelo sistema dopaminérgico, ativando o sistema de recompensas ou "centro do vício", isto é, promovendo em longo prazo um desbalanço neuroquímico e diminuição da atividade serotonérgica (de Fonseca & Navarro, 1998; Fagerström, 2006; Haile, Kosten, & Kosten, 2009; June et al., 2006; Markou, et al., 1998; Sulzer & Rayport, 1990).

A descoberta da ação de substâncias como a ayahuasca sob o sistema serotonérgico com ações secundárias sobre outros sistemas (Geyer, et al., 2009; Glennon, et al., 2000; Ray, 2010; Riba, 2003; Vollenweider & Geyer, 2001) pode sugerir uma capacidade de promover o reequilíbrio desses sistemas neuroquímicos, desbalanceados na dependência química, permitindo ao dependente reconstituir sua relação química com as substâncias.

O tratamento do tabagismo tem sido realizado com maior sucesso mediante o uso de farmacoterapia, principalmente com uso de Bupropiona, seguido de terapias de reposição de nicotina por vias alternativas (transdérmicos, oral, etc.), entretanto, um terço das pessoas que realizam tratamento não consegue deixar de fumar. Técnicas comportamentais também tem sido associadas ao tratamento, principalmente no fortalecimento de recaídas, que acontecem por volta do quarto mês (A. P. Gigliotti & Presman, 2006; Hodge, 2011; Sales, Figueiredo, Oliveira, & Castro, 2006).

Entender o que leva o sujeito a utilizar e abusar de drogas consiste num papel importante da psicologia. Tem sido demonstrado que os fatores na busca de novidade e intensidade e busca de novas sensações são extremamente relevantes, refletindo o processo de socialização quanto às predisposições biológicas dos sujeitos em procurar atividades de risco, sendo identificado como traços personalísticos importantes na predição do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. No estudo

verificou-se que os fatores acima expostos foram correlacionados positivamente com o potencial consumo de álcool e maconha, delinquência juvenil compartilhada, desequilíbrio emocional e comportamento antissocial. A caracterização desses achados exibe que o potencial ao uso de drogas não se encontra focado apenas no sujeito, mas nas formas investidas em relações sociais dos jovens a procura de eventos que garantam e alicercem o amadurecimento psicossocial, saída da monotonia e passagem geracional (Formiga et al., 2006).

Outros fatores podem estar intimamente ligados à predisposição ao abuso de drogas como a situação socioeconômica, estruturação familiar (Formiga, et al., 2006), e ainda a fatores de iniciação selvagem no universo dos estados alterados de consciência, envolvendo a falta de conhecimento, preparação adequada e contextos da iniciação, permitindo ao indivíduo estabelecer significações e relações inadequadas frente à droga e à experiência psicológica desse processo de uso, podendo levar à dependência (Mabit, 1992a, 1998, 2007). A literatura tem apontado que aspectos comportamentais, como o hábito, podem representar impacto muito importante no processo da dependência de nicotina. Cada vez mais acredita-se que os estímulos não-nicotínicos se encontram profundamente envolvidos no hábito de fumar (Fagerström, 2006).

As consequências do tabaco sobre a cognição humana não são muito bem esclarecidas. Há evidências de relações indiretas do uso do tabaco com a doença de Alzheimer, indicando seu fator protetivo sobre a deterioração neuronal. Embora, seja um efeito positivo, a cafeína apresenta resultados semelhantes, podendo ser um substituto com menores prejuízos orgânicos. O abuso do tabaco, de outra forma, parece estar intimamente relacionado com a depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), esquizofrenia e transtorno de pânico. Tais relações

com esses transtornos psiquiátricos podem estar relacionadas de diferentes maneiras, com relações causais entre o tabagismo e a ocorrência do transtorno, ou da ocorrência do transtorno e a busca do tabagismo como medida de alivio dos sintomas, ou ainda, envolvendo um terceiro fator etiológico e explicativo da ocorrência do transtorno e do tabagismo (Malbergier & Oliveira, 2005).

No caso da depressão, um terceiro fator se encontra envolvido, provavelmente de caráter hereditário, fragilizando o indivíduo à ocorrência comórbida de tabagismo e esse transtorno (Ferguson, Lynskey, & Horwood, 1996). O tabagismo e a ocorrência de transtornos de pânico foram diretamente relacionados, parecendo também estar envolvido a co-ocorrência de transtornos de ansiedade (Isensee, Wittchen, Stein, Hofler, & Lieb, 2003; Malbergier & Oliveira, 2005). Para a ocorrência da esquizofrenia, há evidências de que o tabagismo se encontra associado como uma substância que propicia o alívio dos sintomas esquizofrênicos, mediante ação em regiões neuronais em comum (Malbergier & Oliveira, 2005; Sandik, 1993). A relação entre TDAH seria semelhante ao que ocorre com a esquizofrenia, onde o tabagismo parece estar relacionado com a melhora dos desvios de atenção provocados por essa patologia (Burke, Loeber, & Lahey, 2001).

Abandonar o hábito tabagista tem sido um campo extremamente complexo, e no caso de recaídas e insucessos de abandono tem sido levantadas questões pertinentes em relação aos componentes psicológico e psicofisiológicos associados ao consumo do tabaco e ao equilíbrio pessoal. Pondera-se que as taxas de insucesso possam estar relacionadas com mecanismos de desequilíbrio inatos, sobre os quais a nicotina atua como fator externo de contrabalanceamento destes desequilíbrios, sendo assim, praticamente impossível abandonar o hábito sem consequências negativas do funcionamento do sistema (Guerra, 2004).

A caracterização da ayahuasca como uma substância capaz de permitir a remodelagem de conceitos impressos no comportamento do adicto, ou de equilibração orgânica dos sistemas neuronais representa um campo importante a ser investigado. No caso, exploramos a ocorrência da dependência tabagista em bebedores de ayahuasca mediante o uso de instrumento validado para isso.

3.3.1. Mensurando a Dependência ao Tabaco

O teste de Fagerström é hoje um dos instrumentos mais aplicados para a mensuração da dependência tabagística, validado para a população brasileira e de aplicação bastante rápida e exata. O teste permite estabelecer relações de dependência principalmente baseado no tempo em que o indivíduo leva para fumar o primeiro cigarro, evidenciando uma relação indireta entre o tempo do primeiro cigarro do dia e o nível de dependência ao tabaco. Também se observou que as proibições de uso de cigarro em determinados espaços, levam fumantes com maiores graus de dependência a fumar intensamente antes de frequentarem esses ambientes, para que possam evitar efeitos de abstinência. O número de cigarros diários também é um indicador direto do grau de dependência, assim como, fumar cigarros quando em estados de vulnerabilidade por doenças (gripes, por exemplo). Observa-se um elevado percentual de dependentes do tabaco que apresentam motivação para parar de fumar, entretanto, não há relações diretas desses desejos com o nível de dependência, apesar de que os sucessos de abandono estejam relacionados com a existência de tais motivações (Halty, Hüttner, Oliveira Netto, Santos, & Martins, 2002; Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991).

O teste de Fagerström foi ainda comprovadamente estabelecido como um instrumento de elevada confiabilidade para avaliação de fumantes em populações variadas, embora o teste-reteste possa sofrer influências de acordo como o intervalo de tempo de aplicação e mudanças individuais associadas como mudanças de padrão do uso de tabaco (I. C. d. Meneses-Gaya, A. W. Zuardi, S. R. Loureiro, & J. A. d. S. Crippa, 2009). Para os critérios estabelecidos em nossa investigação, a viabilidade e confiabilidade do teste se mostram suficientes para justificar sua utilização.

O abuso do tabaco e o álcool representam grave problema social e se encontram atrelados a problemas de saúde mentais diversos. Sendo o álcool considerado a droga que mais promove desajuste social, torna-se igualmente importante verificar os padrões de uso na população ayahuasqueira.

PARTE II

Estudos

Capítulo 4

Descrição e Caracterização de Religiosidades Ayahuasqueiras: Dados Sociodemográficos

4.1. Introdução

Ayahuasca é o nome dado à preparação da bebida feita a partir do cozimento das espécies vegetais *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, que significa "cipó das almas", "cipó da morte" entre outras denominações que enfatizam a experiência mental como um acesso ao plano dos espíritos ou plano astral (Lira, 2009b; D. J. McKenna, 2004; Schultes, et al., 2001). Ela pode apresentar uma série de outros nomes nativos, tais como Yagé, Natema, Caapi, Dápa, etc., largamente empregada nas civilizações tradicionais sul-americanas em práticas de profetização, divinação e com propósitos medicinais (De Feo, 2003; Desmarchelier, et al., 1996; Luna, 1986; Luna & Amaringo, 1991; Mabit, 1992b; Naranjo, 1979, 1995; Schultes, et al., 2001). No Brasil, é mais conhecido pelos nomes de santo daime, hoasca e vegetal.

As religiões ayahuasqueiras, apesar de comungarem do mesmo chá, de sacramentar e legitimizar seus ritos, orações e crenças, pela ingestão dessa bebida, apresentam distintos posicionamentos sobre as coisas do mundo, sobre a natureza, o papel do homem, a realidade, enfim. O fenômeno ayahuasqueiro, antes de tudo, consiste de uma profusão de modelos de vida que embasam a interpretação da realidade de milhares de pessoas. Sua expansão implica igualmente na expansão destas novas formas interpretativas do viver, nas recriações de mitos antigos, na propagação da cultura da floresta aos meios urbanos e da cultura sul-americana aos

demais países do mundo, e, da reinserção e reinvenção de um aspecto natural do ser humano, a modulação da consciência, mediante a prática programada de sua alteração, como ferramenta intrínseca ao entendimento das leis naturais às quais estamos todos submetidos. O estado alterado de consciência ganha, na dinâmica de funcionamento do ayahuasqueiro, igual importância, ou superior, ao estado de vigília (estado ordinário de consciência), quanto à orientação da conduta humana no cotidiano.

Os grupos aqui estudados, a Sociedade Panhuasca[25], o Santo Daime[26] e a União do Vegetal[27], utilizam desse mesmo chá sagrado, porém, a divergência não se encontra evidenciada unicamente na construção de seus mitos orientadores. Tais diferenças também transparecem nas formas de preparo do chá, nas posturas diante de seus seguidores em comum, nos comportamentos de convivência partilhada da experiência, e interpenetram em demais nuances mínimas apenas perceptíveis na convivência continuada com os grupos, envolvendo desde ideias até atitudes e posicionamentos frente a estes grupos sociais.

A sustentação da existência das diversas religiosidades ayahuasqueiras, do sucesso de expansão de diversos grupos, parece ter como base a questão do trabalho e nível de envolvimento das pessoas no grupo. O funcionamento dessas religiosidades envolve a necessidade de dedicação e de interação aproximadas entre os membros do grupo como garantia de envolvimento em cronogramas de atividades que se expandem para além da comunhão do chá, mas no sentido de garantir a existência de uma espacialidade e temporalidade nas quais o mesmo será consumido. Foi

[25]Nomenclatura que será utilizada para referir-se à Sociedade Panteísta Ayahuasca, grupo neoayahuasqueiro, dirigido pelo Dr. Régis Alain Barbier, ex-membro da CEBUDV.
[26]Nomenclatura que será utilizada para referir-se à Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal, cujo funcionamento segue a linha do Padrinho Sebastião Mota de Melo.
[27]Nomenclatura que será utilizada para referir-se ao Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV), recriado pelo Mestre Gabriel da Costa.

demonstrado que a necessidade de considerar a importância da aproximação da cultura idealizada pelos indivíduos com a cultura existente de um grupo e, da diminuição de diferenças culturais entre seus membros, são fatores que implicam no sucesso da coesão de grupos de trabalho (Sánchez & Yurrebaso, 2009).

Assim como se caracterizam as experiências psicodélicas em seu caráter de permitir a coexistência paradoxal de conceitos (Watts, 1968), os diferentes grupos religiosos, apesar de suas diferenças intergrupais ou intragrupais, também apresentam pontos de aproximação, principalmente no que condiz com os efeitos agudos da ayahuasca, e seus impactos nos discursos acerca dessas experiências e nos benefícios obtidos a partir dessas experimentações.

Os resultados de investigações desenvolvidas em qualquer âmbito científico devem considerar igualmente essas diferenças e aproximações ideológicas, imagéticas e discursivas, emergentes nas vivências de grupo, buscando avaliar os discursos e a compreensão da experiência de alteração da consciência e os benefícios e impactos advindos da prática ayahuasqueira.

O objetivo deste artigo consiste em apresentar a descrição de religiosidades ayahuasqueiras presentes no estado de Pernambuco investigadas, buscando descrever brevemente suas formas de funcionamento e as perspectivas orientadoras desses grupos. Buscamos aqui evidenciar as diferenças e semelhanças entre essas religiosidades e identificar o perfil geral dos sujeitos da amostra e o perfil de acordo com as diferentes religiosidades estudadas.

4.2. A Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal ou o Santo Daime na linha do Padrinho Sebastião Mota de Melo

4.2.1. Breve Histórico Fundacional do Santo Daime

A religiosidade 'daimista[28]' originou-se no início de 1930 mediante os trabalhos conduzidos pelo Mestre Raimundo Irineu Serra[29], após entrar em contato com a bebida na selva amazônica, depois chamada de daime[30]. Na experiência de Mestre Irineu é descrito que o mesmo vivenciou uma aparição de Nossa Senhora, que orientou o Mestre em ensinar e religar[31] o mundo pelo sacramento do chá. O Santo Daime[32] adota um sincretismo religioso com influências cristã e espírita (kardecismo), também incorporando aspectos indígenas fortes, umbanda e outras influências da cultura afro[33], além de apresentar uma característica ruralista e defender o retorno do homem à floresta/natureza (Dawson, 2008; MacRae, 2004; Moreira & MacRae, 2011).

As origens do Santo Daime traduzem-na como a mais antiga religião ayahuasqueira no Brasil, sendo também a instituição bastante difundida no território nacional e também com igrejas sediadas no exterior (B. T. Anderson et al., 2012;

---

[28] Termo referente a quem comunga a ayahuasca sob o contexto religioso do Santo Daime.
[29] Recentemente, Moreira e MacRae (2011) publicaram excelente biografia sobre a vida de Raimundo Irineu Serra, de onde se pode obter mais detalhes de sua trajetória e da criação do Santo Daime.
[30] É utilizado o termo no com 'd' minúsculo para se referir à bebida, enquanto, 'D' maiúsculo sempre referente à religião/instituição.
[31] Aqui, frisando *Religare*, religião.
[32] Santo, Dai-me amor, dai-me luz, o termo geral utilizado deriva de tais atribuições, cantadas em hinos dessa religião.
[33] Dawson (2008) explicita que a religiosidade daimista encontra-se baseada no salvacionismo e no paradigma milenarista, tradicionalmente adotada nas religiões de um modo geral, principalmente em religiões cristãs. O paradigma adotado pelo Santo Daime estabelece uma linha de continuidade religiosa muito remota e reivindica a tradição. Tal norma condutora do processo da religiosidade observada no Santo Daime também pode ser estendida para a maioria das religiões ayahuasqueiras brasileiras, como a União do Vegetal.

Labate & Feeney, 2011; Labate & Jungaberle, 2011). Não há um número exato de filiados ao Santo Daime, mas a literatura aponta cerca de 5000 filiados, um número provavelmente ultrapassado. Mestre Irineu fundou sua Igreja no Acre na década de 30 do século passado, denominando seus seguidores de daimistas, apresentando tal movimento uma importância extrema no que condiz à integração identitária de habitantes submetidos às duras jornadas de trabalho nos seringais da selva acreana, em uma região com pouquíssima densidade populacional, na época (MacRae, 1992, 2004; Moreira & MacRae, 2011).

Após a morte de Mestre Irineu em 1971, o movimento iniciado na década de 30 sofreu uma cisão em duas instituições principais: CICLU (Centro de Iluminação Cristã Luz Universal, ou Alto Santo), conduzido pela viúva do Mestre Irineu e o CEFLURIS[34] (Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra, ou Santo Daime), fundado por Padrinho Sebastião Mota de Melo. É nesta última instituição que a doutrina do Mestre Irineu se expandiu e propagou-se com mais força pelo Brasil e exterior (Labate & Jungaberle, 2011). O Padrinho Sebastião[35] rompeu com a linha do Alto Santo e iniciou seus trabalhos com novas incorporações ritualísticas, como a umbanda (Alves-Junior, 2009), e também pela adoção de outras plantas-professoras ou enteógenos, com particular atenção à *Cannabis* (Goulart, 2003; MacRae, 1998, 2004). Em verdade, a continuidade do ICEFLU adota os preceitos de Mestre Irineu na sua formação original, permanecendo os hinários e a estrutura ritualística criada pelo Mestre Irineu, no entanto, sendo este novo núcleo daimista transformado constantemente devido à sua abertura ao novo e ao intenso

[34] Por questões judiciais o CEFLURIS foi recentemente renomeado como ICEFLU – Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal – tendo sido decidido judicialmente a retirada do nome de Raimundo Irineu Serra da instituição. A nova nomenclatura passa a ser utilizada no texto a partir de então, sendo a denominação Santo Daime utilizada como sinônimo.

[35] Dessa forma, a nomenclatura Santo Daime, especificamente se refere à doutrina que foi conduzida pelo Padrinho Sebastião Mota, e o Alto Santo, com a doutrina originalmente criada por Mestre Irineu.

fluxo de pessoas, ideias e vivências, advindas da contracultura dos anos 70, permitindo a troca de experiências e a divulgação do saber e do proceder do Padrinho Sebastião (Goulart, 2003).

As características expansionistas entre esses dois grupos diferem consideravelmente, sendo que o Alto Santo permaneceu restrito às regiões de origem (Estado do Acre), enquanto no Santo Daime, foram adotadas novas configurações sincréticas, permitindo a coexistência de outras cosmogonias, tais como o esoterismo e a umbanda, e, também apresentando maior abertura à visitação do público. Essa capacidade de absorção de novas formas religiosas no Santo Daime, de aceitação de novos pensamentos e incorporação de conceitos advindos de outras religiosidades é um dos marcos de sucesso de sua expansão (Camurça, 2003; Alberto Groisman, 2004).

As posturas renovadoras do Padrinho Sebastião levaram à criação de um ritual com o uso de *Cannabis*, hoje proibido institucionalmente, e duramente perseguido pelas instâncias governamentais pela restrição que a planta possui no Brasil. O uso de *Cannabis* no passado pelo Santo Daime levou criação do ritual denominado de Santa Maria, no qual foi estabelecido um programa de uso religioso da planta, identificada por Padrinho Sebastião como o princípio feminino, e o Daime (o chá ayahuasca) como o princípio masculino[36]. O ritual da Santa Maria foi abolido e perseguido pelo Governo Brasileiro na época, e desde então, encontrando-se suspenso até os dias atuais de ser realizado devido às implicações de seu status ilegal. Estima-se que a existência desse ritual tenha atraído um público mais diverso do que o observado em outras instituições ayahuasqueiras, tendo sido mais um fator positivo

[36] Existem controvérsias quanto a este tipo de entendimento, na qual se acata a *Cannabis* como um princípio feminino, entretanto, o daime possuiria os dois princípios, o masculino e o feminino em si (o cipó e a folha), sendo completo. Não seria uma complementação do Padrinho Sebastião.

para a expansão do Santo Daime. Esta prática, também é de particular importância, pois consiste da criação espontânea da aplicação de medidas reguladoras do consumo de substâncias psicoativas tidas como de drogas de abuso (Goulart, 2003; MacRae, 1998, 2004).

O Santo Daime, por sua natureza aberta, musical e eco-ruralista tem sido um campo de perseguição de instituições e de camadas específicas da sociedade, por temor, talvez, da forte expressão atual de uma religião criada em um espaço isolado no meio da floresta amazônica e em atual expansão na urbanidade brasileira. Possuindo a trajetória mais longa dentre as religiosidade ayahuasqueiras, o Santo Daime possui uma existência relativamente curta em Pernambuco, ainda em construção. Em seguida, mostramos de maneira breve essa trajetória daimista no estado.

4.2.2. O Santo Daime em Pernambuco: da Gráfica ao Céu de São Lourenço da Mata

O Santo Daime, enquanto organização institucional religiosa será estabelecida em Pernambuco por Márcio Galindo e Javan Seixas. No ano de 1997, Márcio obteve seu primeiro contato com a bebida, segundo o mesmo, mediante um convite de um amigo para visitar um lugar onde era possível "conhecer, ver e conversar com espíritos". Movido pela curiosidade, ficou impressionado com o que conhecia, reconhecendo ali uma grandeza espiritual que o levou a se aprofundar no conhecimento dessa religiosidade. Javan obteve seu primeiro contato com a ayahuasca no ano de 1998, em um contexto domiciliar, com apenas 8 pessoas

reunidas, das quais apenas dois fardados[37]. Márcio e Javan se conhecem, ambos, no momento em que realizam os seus segundos contatos com a bebida. Antes disso, o daime, entre os anos de 1995 e 1997 chegou em Recife pelas mãos de um pernambucano chamado Hare, morador de São Paulo e fardado pela Igreja Céu de Midam, localizada em Piedade-SP.

Márcio e Javan participaram nesses tempos de diversas reuniões, em casa, em núcleos familiares[38], apropriando-se dos conhecimentos que vinham obtendo. Essa dinâmica de "tomar daime"[39] se deu até o ano de 2000, quando a pessoa que conseguia o chá se afastou. Dessa maneira, juntamente com Javan, passou a frequentar a Igreja daimista Céu da Campina, localizada em Campina Grande-PB, onde se fardaram e obtiveram permissão para continuidade dos trabalhos[40]. Nas palavras de Javan:

> "a partir do ano de 1999, eu, Márcio e minha mãe começamos a frequentar trabalhos realizados na nossa casa e na casa de amigos, como próprio Heitor e Leonardo Paiva, e cada vez gostávamos mais, com o Heitor sempre conseguindo o Daime enviado de São Paulo através do Hare, neste período, conhecemos o Feliciano, fardado já pela Igreja de Campina

[37] Termo utilizado para se referir aos membros do Santo Daime, cuja adesão implica em uso de um fardamento característico da doutrina e que identifica o comprometimento com a religião. Também é observado o uso de farda pelos membros da União do Vegetal.
[38] Segundo Márcio, ele distingue o núcleo familiar da igreja, sendo o primeiro um espaço onde se bebe a ayahuasca de maneira reservada, limitada em número de pessoas, sendo essas pessoas próximas e conhecidas. Ele explica que a Igreja já é um espaço onde "as portas são abertas pra quem quiser e precisar".
[39] Forma utilizada pelos daimista acerca do uso da ayahuasca.
[40] Na doutrina daimista, o trabalho se refere à reunião das pessoas para a execução do ritual do Santo Daime, que possui as diretrizes implementadas pelo Mestre Irineu e o Padrinho Sebastião. O trabalho é ainda referente ao trabalho espiritual, à obrigação de dar continuidade à tarefa do Mestre, que recebeu a missão de Nossa Senhora.

> Grande junto com Moacir, que também já era fardado de lá e morava aqui em Recife. Neste ano tivemos poucos trabalhos mas nosso interesse era muito grande e o casal Flávia e Heitor já não tinham certeza se gostariam de manter fazendo os trabalhos, foi quando na chegada do ano 2000, eu, Márcio e minha mãe resolvemos nos fardar para conseguir ter o daime para tomar sem depender do Heitor, que findou se afastando da doutrina. Fomos então conhecer a Igreja de Campina Grande onde no são João de 2000, o Márcio fardou-se, eu não pude ir para o evento pois estava viajando e só me fardei em 11/10/2000 no aniversário do Céu da Campina e nos 50 anos do Padrinho Alex Polari, lá mesmo em Campina Grande."

Em março do ano de 2001 abriram o primeiro núcleo do Santo Daime em Pernambuco, em Aldeia (Camaragibe-PE), denominada Céu de Aldeia e que contou com a participação de uma comitiva, com as presenças do Padrinho Alfredo Gregório de Melo (filho do Padrinho Sebatião), Padrinho Nel, Madrinha Cristina e o Padrinho Alex Polari[41]. O local era alugado e foi feito o pedido do terreno, promovendo a transferência da Igreja Céu de Aldeia para Recife, dentro da urbanidade, no bairro da Torre, onde foi locada no piso superior de uma gráfica e que funcionou por cerca de quatro anos nesse espaço. Nessa época, foi muito frequentada por pessoas dos mais variados interesses, desde interesses psiconáuticos[42] até aqueles interessados em

[41] Este evento caracteriza o marco oficial das aberturas dos trabalhos em Pernambuco, na linha do Santo Daime do Padrinho Sebastião,

[42] Psiconauta é o termo utilizado para identificar o indivíduo que submete-se intencionalmente em experiências de alteração da consciência, com intuitos de auto-investigação mental. Difere bastante do

encontrar um caminho espiritual ou religioso. Rapidamente, a Igreja ficou conhecida no universo *underground* recifense, muitas pessoas passaram a seguir a doutrina, fardando-se. Dessa forma, o espaço ficou limitado, tanto pelo número de pessoas que buscavam o Santo Daime, quanto pelas inconveniências que o espaço proporcionava, por ser uma gráfica, onde muitas vezes as sessões se realizavam em meio à incessante produção e cheiro de combustível com o funcionamento das máquinas, quanto pela proximidade com o meio urbano, frente às buzinas, aos sons de carros e transeuntes que passavam em frente à Igreja.

Em 2002, já na gráfica, e contando com um grupo de fardados já crescente, houve uma cisão do grupo, que deu origem ao núcleo Céu das Matas, localizado no município de Paulista (Região Metropolitana do Recife) e comandado por Daniel Andrade. O núcleo fechou em 2003, voltando todos os seguidores para a gráfica. Em 2003, já haviam sido iniciadas obras em terreno localizado em São Lourenço da Mata-PE, que só viria ficar pronto dois anos depois. Nessa mesma época, Javan assume o comando do grupo, pois Márcio se mudou para a cidade de Garanhuns, mas mesmo distante, continuando a frequentar a Igreja.

Em um espaço doado, foi então construída a Igreja denominada Céu de São Lourenço da Mata (Figura 2), inaugurada no dia 07/12/2005, localizada em espaço distante do centro urbano, ainda na Região Metropolitana do Recife, mais especificamente, na cidade de São Lourenço da Mata-PE. Em meio à floresta atlântica foram levantadas as estruturas da Igreja, em formato hexagonal, cujas sessões acontecem até o momento atual.

---

uso puramente hedonístico ou recreacional por contar com preparações prévias e apresentar um caráter controlado e científico.

O Céu de São Lourenço da Mata é hoje conduzido sob a responsabilidade de Joaquim de Souza Leão, dirigente dessa Igreja. O local onde se encontra a Igreja foi "invadido" pelas obras da Copa de 2014, consistindo hoje de um espaço em intensa urbanização. As matas que ali haviam se encontram derrubadas e o solo aterrado abriga uma porção de casas, bares, restaurantes e construções em andamento, motivo pelo qual o grupo se apresenta em mudança para um novo espaço localizado nas proximidades de Chã de Cruz, na cidade de Camaragibe, também Região Metropolitana do Recife. A transformação é mal vista pelos membros mais antigos do grupo como uma profunda transformação do espaço, interferindo diretamente na permanência do grupo no local.

Figura 2. Céu de São Lourenço da Mata, Igreja do Santo Daime, localizada na cidade de São Lourenço da Mata, uma das cidades a sediar jogos da Copa do Mundo de 2014. Na imagem, evento que reuniu membros de várias igrejas do Nordeste, em visitação da comitiva nacional do ICEFLU ao núcleo. *Foto: Arturo Escobar*

Além do Céu de São Lourenço da Mata, também podemos encontrar em Pernambuco outras expansões do Santo Daime em Garanhuns, o Céu das Sete Colinas, sob o comando de Márcio Galindo. São também realizados alguns trabalhos isolados na cidade de Vitória de Santo Antão. Há possibilidade da existência de outros trabalhos, fechados, com poucas pessoas compondo pequenos grupos. O histórico do Santo Daime em Pernambuco é bastante recente, com menos de 15 anos de existência. O empenho dos membros e as dificuldades são visíveis, que mais uma vez se prepara para a mudança do espaço, novamente para Aldeia, segundo Joaquim, atual dirigente do Grupo. Contando com número relativamente pequeno de pessoas fardadas (seguidores), as dificuldades se exacerbam, principalmente no que condiz com a divisão de tarefas e a velocidade de execução da nova construção. Entretanto, é pela força da fé, pela união dos membros e compromisso com a doutrina que as pessoas são responsáveis por traçar esse caminho histórico do Santo Daime, rumo ao amadurecimento.

4.2.3. Breve Descrição do Ritual Daimista

A doutrina do Santo Daime caracteriza-se por ser uma 'doutrina musical', cujos participantes encontram-se acomodados em cadeiras verticais, separados por sexo[43], orientados em espaço de formato hexagonal, em torno de uma mesa em forma de estrela de seis pontas e dos musicistas (Figura 3). Nessa mesa se posicionam nas pontas os dirigentes do trabalho, podendo ser um padrinho (condutor da reunião) e cinco outros participantes de importância hierárquica, compondo uma mesa de três

[43] Há uma divisão entre homens e mulheres, que tem base nos princípios das forças masculina e feminina, assim, em uma metade do salão se encontram os homens, e na outra, as mulheres, cujos espaços não podem ser invadidos durante o ritual para não atrapalhar o equilíbrio dessas forças.

homens e três mulheres (que podem variar de acordo com a igreja e com a disponibilidade destes no local).

As reuniões são divididas em rituais com fins específicos (de concentração, de estrela ou de cura, santa missa, e datas comemorativas, São João, dia de finados, dia de passagem – falecimento – do Mestre Irineu, dia de passagem do padrinho Sebastião, etc.), nas quais são cantados e/ou dançados hinos de autoria reconhecida e validadas dentro do sistema religioso. Os rituais são noturnos, com durações variantes de cinco a doze horas, dependentes do tipo do ritual e intuito do trabalho. Vários despachos[44] são distribuídos durante os rituais, com intervalos de 2 a 3 horas entre essas dosagens.

Figura 3. Centro do salão onde se observa uma estrela de seis pontas, momentos antes do início, com imagens e velas, em destaque o Mestre Irineu, local onde o dirigente se posicionou para conduzir a sessão do Santo Daime, nesse dia. *Foto: Arturo Escobar*

[44] Doses de ayahuasca, medidas de acordo com o critério do responsável pela distribuição do chá.

Os adeptos utilizam o fardamento como representação da adoção da disciplina e da doutrinação. Tais hinos apresentam construções de estrofes simples e são guiadas principalmente por ritmos de marchas e valsas, cujos conteúdos e mistérios dos cantos são revelados durante o transe. Espaços intervalares de concentração são realizados entre hinários, onde os seguidores voltam-se para a experiência mental dos efeitos da ayahuasca (mirações[45]). Os hinos possuem ainda a importância de guiar a experiência coletiva requerendo força, luz ou amenizando a experiência e ainda auxiliando as experiências de pêia[46]. O doutrinamento é voltado tanto para os participantes da sessão quanto aos espíritos desencarnados, para que estes, assim como na doutrina espírita kardecista, possam aliviar seus sofrimentos e evoluir espiritualmente.

Cabe salientar que não há conversação[47] entre os adeptos e o condutor da sessão, nem entre si, com a existência de normas posturais rígidas, adotadas e obedecidas no sentido de permitir um fluxo energético eficiente no ambiente (MacRae, 2004). Através dos hinários se reporta a evolução histórica desde a fundação do Santo Daime à contemporaneidade, na composição e simbolismo adotado nos hinos. É também nos hinos que toda a experiência em grupo é guiada, bem como a significação individual da experiência, com textos cujas delineações versam sobre normas de conduta, comportamento, ética e preceitos morais, a serem

[45] Por miração, entende-se os efeitos visuais ou mentais aos quais os participantes experimentam durante os efeitos agudos, quando de olhos fechados. Passam por visualizações de figuras, formas, histórias, luzes, ou ainda pensamentos e ideações.

[46] Termo utilizado quando o indivíduo, após ter bebido ayahuasca, encontra-se em apuros com a desordenação de seus próprios pensamentos, ou com a experimentação de ideias e imagens desagradáveis, isto é, um estado do transe onde é necessário ao indivíduo que receba os ensinamentos para a purificação do seu ser e limpeza espiritual, sendo geralmente acompanhado de vômitos. A pêia representa um estado de purificação e aprendizagem por meio da purga, identificada ainda como uma crise de ordem espiritual.

[47] Textos podem ser lidos durante a sessão, pelo dirigente, ou com permissão deste, mas não caracterizam atividade de debate e discussão, funcionando como lições a serem escutadas com atenção e aprendidas.

considerados para uma vida mais pura e sábia do seguidor e que propicie sua evolução enquanto espírito encarnado (J. E. B. Oliveira, 2008).

Observa-se que a construção dos hinos não é estática, emergindo novas significações, novos hinos, que visam transmitir os preceitos trazidos pelo Padrinho Sebastião (Alverga, 1998). Tais hinos não consistem de simples composições dos integrantes e líderes da religião, são antes de tudo, mensagens transmitidas do Astral Superior[48], para serem compartilhadas entre os adeptos e tem uma função educativa contínua. O aspecto educacional dentro da doutrina do Santo Daime é explicitado, onde a dinâmica de troca de saberes e ensinamentos são atribuídos misticamente à ayahuasca, funcionando como uma espécie de professor-vegetal, que permite o resgate Crístico pela via enteogênica. Consiste assim, a ayahuasca, de instrumento de aprendizagem espiritual, e dessa forma, abrangendo a cura dos males do corpo e da alma. A aprendizagem, entretanto, não se limita a apenas esse aspecto (Albuquerque, 2012). De fato observamos na doutrina daimista a referência do daime e demais personagens envolvido na cosmologia daimista como um professor, a ensinar outros a se tornarem também professores. Abaixo um trecho do hino 125, que compõe o Cruzeiro, um conjunto de hinos do Mestre Irineu:

"Aqui estou dizendo
Aqui estou cantando
Eu digo para todos
E os Hinos estão ensinando

[48] O astral, astral superior, pode, a grosso modo, ser identificado ou concebido como um estado, ou dimensão, de natureza espiritual, aonde o sujeito é religado com o funcionamento de uma consciência superior, ou suprema. Andrade (1988) traz uma discussão sobre essa dimensão, no contexto da UDV, mas muito semelhante com o entendimento trazido pelo Santo Daime. Essa dimensão coexiste em ambas as doutrinas e deve possuir base na cosmogonia dos xamãs ayahuasqueiros amazônicos (ver Naranjo, 1979).

(...)

A Virgem Mãe é Soberana

Foi Ela, que me ensinou

Ela me mandou pra cá

Para eu ser um Professor”

O adepto ao comungar ayahuasca no Santo Daime pode adentrar-se no Plano Astral e dali compor o exército de Juramidan (representação do Mestre Irineu no plano Astral) contra as forças negativas, curar, aprender e doutrinar e ser doutrinado por espíritos. O processo de cura no Santo Daime pode ser entendido como um processo de reagrupamento da dualidade mente-corpo, enfatizando a necessidade de equilíbrio e integração entre as diversas dimensões constituintes do ser humano (Rose, 2006). Como demonstrado por Rose (2006), a religiosidade daimista (o que também pode ser ampliada para outras religiosidades ayahuasqueiras) traz à tona o papel da espiritualidade no bem-estar e na saúde individual, nos fazendo repensar a barreira existente entre espiritualidade e terapia/psicoterapia, como tem sido apontado por outros pesquisadores (Sanchez & Nappo, 2007, 2008; Tuguimoto, et al., 2011).

Albuquerque (2012) compreende que a doutrina do Santo Daime, expandindo suas conclusões também para outras religiosidades ayahuasqueiras, caracteriza-se como um espaço educativo capaz de promover a circulação de um conjunto de saberes intermediados pela ayahuasca (planta-professora), principalmente na orientação ecológica, cognitiva, estética e medicinal. Tais saberes permitem aos adeptos obter aprendizagens relativas ao amor, harmonia, caridade e entrega, através de experiências de contato com Deus e auto-superação.

Os rituais, dessa forma, não são apenas dirigidos à aprendizagem dos adeptos, mas igualmente permitem a doutrinação e aprendizagem de espíritos zombeteiros, ímpios, impuros, desencarnados e desorientados quanto às suas existências. Essa particularidade aproxima o Santo Daime com as perspectivas do espiritismo kardecista e da umbanda, possuindo essas perspectivas uma importância central no entendimento de funcionamento da realidade para essa religião.

4.3. O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV)

4.3.1 Breve Histórico Fundacional da UDV

O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal é a mais recente das instituições ayahuasqueiras denominadas tradicionais[49]. Foi fundado pelo Mestre José Gabriel da Costa em 1961 e possui atualmente mais de 15 mil filiados, o crescimento anual da instituição foi de aproximadamente 9% entre 1990-2007 (Tófoli, 2010). Tal como nas demais instituições religiosas ayahuasqueiras, o chá de ayahuasca (ou hoaska[50]) é consumido no contexto da CEBUDV com objetivos voltados à busca de crescimento e evolução espiritual, e cura, representando um exercício da fé individual e dentro dos preceitos que guiam e regimenta a própria instituição.

Tal como o Santo Daime, possui uma perspectiva reencarnacionista, no entanto, diferindo por não entender a constituição do espírito segundo as premissas do espiritismo kardecista, embora com ela possua pontos de convergência. Constitui-

[49] Considerando os grupos tradicionais a União do Vegetal, a Barquinha e o Santo Daime, este último tanto na linha do Alto Santo quanto na linha do Padrinho Sebastião.
[50] Hoaska ou hoasca, nomenclatura utilizada pelos udevistas para se referir ao chá de ayahuasca. Esse termo possui ainda uma importância no que condiz com o mito fundador dessa religiosidade.

se de uma perspectiva espiritualista que se constrói com base no empirismo, naquilo que foi postulado e ensinado pelo Mestre Gabriel, conhecimentos esses que só podem ser obtidos seguindo uma hierarquização, e merecimento desse conhecimento, dessa forma, com o adepto seguindo as normativas do grupo, que lhe permitam percorrer a trajetória hierárquica udevista, que pode culminar no quadro de Mestres (Andrade, 1995).

A CEBUDV foi fundada por Mestre Gabriel de maneira paralela à expansão do Santo Daime, fundado no Acre pelo Mestre Irineu Serra, acreditando-se que a emergência da UDV se deu de forma totalmente desvinculada dessa última. Ao Mestre Gabriel se deve todo o processo de estabelecimento institucional, organizacional e hierárquico da União do Vegetal, nome cunhado com o intuito de explicitar que nos rituais acontecia uma união entre seus bebedores, um ponto de convergência/encontro de compreensões, uma doutrina criada para unir as pessoas (Andrade, 1995).

A doutrina da CEBUDV é baseada no cristianismo, incorporando também o conceito de reencarnação, aproximando-a de uma perspectiva espiritualista, adotando ainda terminologias e aspectos sutis da cultura indígena. Como apontou Andrade (1995) tanto a UDV quanto o Santo Daime, constituem-se de religiões que "cristianizaram" a tradição xamânica do consumo da ayahuasca. Sendo o xamanismo uma epistemologia dualista, esse mesmo conceito perpetua-se nessas religiosidades.

O Mestre Gabriel descreveu a CEBUDV como um movimento de recriação do hábito de beber o preparado, segundo o Mestre, como um ritual antigo utilizado por sábios e reis. O próprio Rei Salomão utilizara em seus ensinamentos e como forma de obter pureza e conhecimento. Assim, tendo o Mestre Gabriel redescoberto o mistério da bebida, recria o ritual, e estabelece *de novo* a união do vegetal (Andrade, 1988,

1995). É interessante notar que o mito ayahuasqueiro fundante da CEBUDV, contado/revelado pelo Mestre Gabriel traz semelhanças com diversos mitos indígenas populares do qual derivam plantas representando entidades/seres/pessoas, como por exemplo, os mitos de surgimentos do guaraná e da mandioca, da qual surgem plantas nos locais de sepultamento, consideradas sagradas[51].

O início da doutrina do Mestre Gabriel remonta de uma grande força de vontade e crenças próprias, cabendo uma missão ao Mestre, de divulgar e ensinar o uso do Vegetal, propagando a religiosidade. Um propósito de cura do espírito sempre esteve ligado aos primórdios da criação da UDV. Mediante o consumo do chá e através do estado de "burracheira[52]", o indivíduo pode adentrar nos mistérios do "Astral[53]" e obter a cura necessária para o espírito (Andrade, 2010; Prado, 1968).

Ricciardi (2008) aponta as características de mudança e cura em membros da UDV segundo as concepções e opiniões dos frequentadores, verificando que há inicialmente uma busca por experiências de significado espiritual, mas que a cura material ou espiritual pode acontecer, a depender da vontade individual. Embora os processos de cura não representem um objetivo central da doutrina do CEBUDV, foi importante na base edificante da instituição sob o comando do Mestre Gabriel (Andrade, 2010; Ricciardi, 2008).

---

[51] Para maiores esclarecimentos do mito ayahuasqueiro da CEBUDV consultar Andrade (1988) e Henman (1986). Mitos indígenas semelhantes ao mito da CEBUDV são bastante comuns na literatura infantil, e na explicação do surgimento de diversos vegetais.

[52] A burracheira se refere a um estado dentro da experiência com a ayahuasca, cujo adepto tem alcance, por merecimento, e pode a partir daí obter conhecimento. Há uma distinção desse estado daqueles chamados mirações (visões complexas durante o estado místico), no sentido que as imagens ou visões ganham um sentido pessoal e orientam ou "falam" ao/com o indivíduo. Aparentemente a borracheira tem uma característica hierarquicamente mais elevada que as mirações, de um contato com Deus livre dos jogos relacionados ao self, ou à dimensão pessoal, sendo assim transcendente a dimensão pessoal. Maiores esclarecimentos dessas distinções em Lira (2009b).

[53] A mitologia da CEBUDV encontra-se baseada em dualismos complementares, tais como nos pares masculino-feminino, sol-lua, bem-mal, mentira-verdade, sombra-luz, dessa forma também associada à realidade ordinária em paralelo com uma realidade superior, ou Astral Superior, cujo acesso se dá no estado de burracheira Andrade, A. P. (1988). A União do Vegetal no Astral Superior. *Comunicações do ISER, 7*(30), 61-65..

A CEBUDV representa hoje a instituição ayahuasqueira mais ordenada e organizada, distribuída em todo o território nacional, e com representações no exterior, onde recentemente obteve autorização legal nos EUA (A. Groisman & Dobkin-de-Rios, 2007). É também no contexto da UDV e sob a mobilização da instituição que foram desenvolvidos importantes estudos clínicos, farmacológicos, etc., contribuindo para o conhecimento científico da ação da ayahuasca sobre o organismo, em um primeiro momento da retomada investigativa com as substâncias psicodélicas (Doering-Silveira et al., 2005; Grob, et al., 1996; D. J. McKenna, 2004).

4.3.2. A União do Vegetal no Estado de Pernambuco

Devido a questões referentes ao tempo em que foi investigado o CEBUDV, a impossibilidade de realização de entrevistas com este foco, ou mesmo a perspectiva de manutenção de sigilo de tais informações, escassos foram os dados sobre a história dessa instituição no estado.

O pouco que pudemos recolher é que a hoaska foi introduzida em Pernambuco pelo Mestre Laércio, com quem pela primeira vez bebeu o chá, o Mestre Gilvan. Esses dois personagens apresentam grande importância e tem grande respeito pelos membros udevistas. O primeiro Núcleo da UDV foi fundado há mais de 20 anos, pelo Mestre Laércio e chamado Núcleo Cajueiro, localizado no município de São Lourenço da Mata-PE, e de onde partiram os fundadores do Núcleo Imburana de Cheiro, em Abreu e Lima-PE. Deste último, foi derivado o recente Núcleo Mãe Gloriosa, com pouco mais de três anos, e que se localiza próximo do Núcleo Imburana. Na cidade de Caruaru-PE, interior do estado, existem ainda dois núcleos, o

Pau D'Arco e o Mouraiá. Este último foi o único núcleo não visitado durante a pesquisa. Em Caruaru há ainda a presença de uma instituição dissidente do CEBUDV, cuja formação e constituição do grupo foram investigadas pelo antropólogo Wagner Lira (Lira, 2009a, 2009b, 2010a).

Dessa forma, a UDV é a instituição com presença mais antiga no estado e com maior número de adeptos, constituída por cinco núcleos, cada um destes com cerca de 100 membros.

4.3.3. Breve Descrição do Ritual Udevista

São características dos rituais e igrejas da CEBUDV uma estruturação hierárquica bem delineada e padronizada, respeito e reverência ao mestre condutor da reunião, utilização de assentos reclinados, apresentação de músicas e reproduções de narrativas gravadas do Mestre Gabriel durante o transe. Também são evocadas pequenas estrofes, denominadas "chamadas", que tem a importância de conduzir a experiência mística, ora amenizando ou aumentando os efeitos, ora dirigido como um ensinamento ou *prompt* deflagrador de perguntas entre os frequentadores. Seus rituais são conduzidos por um mestre de cerimônia, com duração de quatro horas, iniciando-se às 20h e finalizando na meia-noite, oferecidas a possibilidade de duas doses, no início e meados do ritual, sendo a segunda dose possível apenas até às 22 horas. A finalização no horário devido, nos rituais formais, é realizada com bastante preocupação e zelo em relação ao seu cumprimento. Há ainda divisão das sessões com fins específicos, por exemplo, para novos participantes, ou para os associados (sessões de escala), e ainda para datas comemorativas. O chá é preparado em ritual

específico e armazenado em câmaras frias[54]. Cabe salientar que durante os rituais os adeptos podem realizar indagações ao mestre de cerimônia, havendo assim interação entre o mestre e os adeptos ou conversação direcionada por meio das chamadas, ou ainda, pelas dúvidas e curiosidades dos membros sobre a doutrina ou sobre assuntos diversos (Henman, 1986; MacRae, 2004).

Nos rituais da União do Vegetal os membros se encontram dispostos aleatoriamente no salão, havendo, entretanto, acentos específicos para membros de maior grau hierárquico, podendo ainda, as pessoas, serem reconduzidas de seus locais a critério do Mestre ou membro com delegação para isto. O Mestre dirigente da reunião se localiza sob um arco em uma mesa e distribui o chá para todos os presentes, que bebem o chá em conjunto, iniciando pelos membros de mais alto grau, seguidos pelos demais membros. Os Mestres e conselheiros sentam-se mais próximos da mesa, os Mestres atrás do arco e do Mestre condutor da sessão (Figura 4). Há grande preocupação com o uso da linguagem, tendo o cuidado de evitar o uso de determinadas palavras, que segundo os preceitos udevistas, podem trazer consigo uma significação inadequada e que podem atrapalhar o entendimento e o ritual em si (MacRae, 2004).

Um jogo de perguntas e respostas predomina durante todo o ritual, sempre dirigido ao Mestre, envolvendo um ritual formal de pedido de licença para realizar a pergunta, ou ainda retirar-se do salão. Essas perguntas normalmente seguem uma ordenação e estão ligadas a temas que são levantados mediante o uso de Chamadas[55]

---

[54] Um processo totalmente diferente do que ocorre com o Santo Daime, cuja armazenagem do chá se dá em temperatura ambiente. O chá da UDV possui ainda uma única gradação, já o Santo Daime apresenta diferentes potências do chá, que são utilizadas de acordo com o ritual e intuito do trabalho espiritual.

[55] As 'Chamadas' são elementos presentes nos rituais da União do Vegetal, que são entoadas segundo suas necessidades e especificidades. Ao serem cantadas pelo Mestre condutor da sessão, tem o intuito de imergir os participantes em uma reflexão específica com o momento. Normalmente os participantes e mestre adentram em um jogo de perguntas e respostas que buscam elucidar os sentidos contidos nessas chamadas.

ou contação de histórias relacionadas com os mitos fundantes ou explicativos da doutrina da UDV. Eventualmente músicas são ouvidas, no entanto, a fala, é a máxima da doutrina, sendo na sessão, além das contações de histórias, entoações de chamadas, esclarecimentos conceituais e de dúvidas dos membros, são lidas documentações referentes ao funcionamento institucional. Todos esses aspectos são fortemente legitimadores da doutrina, da obediência e disciplinamento, muito presentes na UDV (Henman, 1986).

Figura 4. Disposição dos membros udevistas durante o ritual. Sob um arco se encontra o Mestre dirigente, com membros que lhe acompanham e auxiliam durante o ritual com a leitura de documentos entre outras tarefas, sentados à mesa. Atrás os demais Mestres. Os demais membros se dispõem nas laterais e na parte frontal (não visualizados na imagem). *Foto: Beatriz Labate (uso autorizado)*

O ritual da UDV envolve a recepção dos membros no núcleo, onde podem jantar antes da cerimônia, sendo também oferecida uma espécie de jantar pós-cerimônia, com deslocamento dos adeptos a um local específico, em uma comedoria,

representando também um fechamento dessa reunião de pessoas com um interesse comum.

Tanto a UDV quanto o Santo Daime se caracterizam por trazer elementos cristãos aos seus rituais, o Santo Daime bastante sincrético. Ambos possuem estruturas diferenciadas e cosmogonias distintas, embora a exaltação do amor, da amizade, da união, da harmonia, da adoração de elementos da natureza, a evolução espiritual, sejam constituintes comuns. Possuem ambos uma compreensão dual da realidade e tem como Mestre maior Jesus Cristo. Outras idealizações ritualísticas com o uso da ayahuasca são também ocorrentes no Brasil, não-cristãs, mais comumente envolvendo uma perspectiva espiritualista sob o viés xamânico, entretanto, apresentando igualmente uma interpretação dualística da realidade. O terceiro e último grupo investigado difere completamente quanto à sua cosmogonia com estes dois grupos.

4.4. A Sociedade Panteísta Ayahuasca

4.4.1. A Inserção de uma Nova Religiosidade no "Panteão" Ayahuasqueiro

As dissidências ayahuasqueiras se conformam a partir da desagregação de adeptos quanto aos ideais da doutrina primeira à qual foram iniciados. São fundadas normalmente a partir da relação que o adepto apresenta com o "Astral" ou "mundo dos espíritos", recebendo daí chamados ou ordenamentos para uma nova composição. É possível a existência de uma permissão legitimada do Astral a dar continuidade a esse novo emergente, normalmente não incorporado pelos líderes e estruturação das

doutrinas tradicionais, derivando em cisão (Labate, 2004; Labate & Goulart, 2005; Lira, 2009a).

Na dissidência o que é de mais característico é a continuidade da tradição ao qual foram filiados os dissidentes. Dessa forma, a dissidência constitui-se muitas vezes devido a embates relacionados a problemas políticos internos de grupos e suas conduções, ou disputas de poder, mas que perpetua basicamente os mesmos ensinamentos, com raras alterações no sistema de crenças. Diversos fatores podem levar à dissidência e daí à formação de grupos neoayahuasqueiros, desde o desligamento de integrantes das religiões ayahuasqueiras primárias, de forma compulsória ou não, ainda, a condução isolada de pessoas dedicadas aos estudos do ocultismo e esoterismo. A característica principal de um grupo neoayahuasqueiro consiste em uma reconfiguração profunda do ritual ayahuasqueiro de origem do dissidente, ou da religiosidade originalmente acessada, com o afastamento da tradição, isto é, sem relações diretas explícitas com tais tradições primeiras que guiam a nova reconstrução do consumo ritual da ayahuasca, ou que é base de origem do novo grupo (Labate, 2004; Labate & Goulart, 2005; Lira, 2009b). É a busca de um novo sentido de uso, com a tentativa de afastamento da tradição do uso da ayahuasca, permitindo um remodelamento das ideias e premissas guias e explicativas da natureza de seus rituais e interpretações acerca da realidade.

É sob essa a perspectiva neoayahuasqueira que se insere a Sociedade Panteísta Ayahuasca, podendo-se observar um afastamento da doutrina tradicional udevista de seu fundador, principalmente na recriação e adaptação de um modelo mítico central, do redirecionamento do conceito de Deus ou Divino, ou afastamento desse conceito segundo a perspectiva Cristã. Apesar do afastamento epistemológico, estruturas e mecanismos de condução ritualística se observam mantidas, ou moderadamente

transformadas, ainda, transparece no discurso a ligação conceitual entre ideias e ideologias, mesmo que bastante modificadas.

Novas estruturações ritualísticas, cânticos e inserções ideológicas são adicionadas normalmente às essas novas fundações ayahuasqueiras, e tendem a permanecer no campo do sagrado. Como Lira (2009a) observou sobre as dissidências pesquisadas em seu estudo:

> A sacralidade da infusão continua atuante, de forma que, o alcance divinal promovido pela mesma não foge às atmosferas místicas e ritualísticas, de onde emergem padrões de consumo, que auxiliam os adeptos tanto no lidar com a experiência de adentrar no mundo da ayahuasca, quanto em tirar proveito dessas jornadas astrais, em prol da reformulação contínua de atos e conceitos inerente ao contato com o sagrado (Lira, 2009a).

A Sociedade Panteísta Ayahuasca pode ser visualizada como um movimento natural dessa expansão da ayahuasca como bebida sacramental, mas em afinco com a perspectiva conceitual neoayahuasqueira, como descrito pelo seu presidente-fundador, onde apresenta as bases fundacionais da entidade:

> Idealizada ao longo de uma vida de buscas e aprendizagens, a Sociedade emerge da percepção do mundo por uma pessoa que viveu 40% da sua vida na Europa e 60% no Brasil, tendo sido

> submetido a diversas influências sociais e culturais. Influências católica e cristã iniciais foram se dissolvendo ao contato com o sincretismo religioso; o esoterismo; as escolas iniciáticas; os estudos científicos; a prática da meditação; a Yoga; as próprias contingências da vida e a vivência de estados ampliados de consciência. Esses estados de consciências ampliados foram proporcionados não tão só pela prática da meditação, mas principalmente pelo uso ritualístico de plantas sagradas como Peyote e Salvia Divinorum (México), Wachuma – o cacto de São Pedro (Peru) e Ayahuasca (R. A. Barbier[56]).

A Sociedade Panhuasca foi fundada em 2001 pelo Dr. Régis Alain Barbier, médico, atual presidente da entidade, de nacionalidade francesa e radicado no Brasil. Apresenta uma cosmogonia bastante diferenciada das bases de formação ayahuasqueira no Centro Espírita Beneficente União do Vegetal, a UDV, instituição que frequentou por longo período. Há um movimento em direção a uma perspectiva ateísta e impessoal. Ele cita, em entrevista, que "encontrei na UDV uma estrutura restrita, dogmática por assim dizer, uma estrutura salvacionista, teísta, construída em torno dos dogmas do cristianismo e do judaísmo (...), e com todo o sincretismo que caracteriza as religiosidades brasileiras, mas não me encontrei".

Segundo Barbier, o Panteísmo (do Grego, Pan= tudo, Theos= Deus) é uma compreensão que identifica o Universo, a totalidade das coisas, como Deus. É a

[56] Barbier disserta em seu site, explicitando os princípios e pormenores da construção da visão dessa religiosidade. No caso em questão há influências cruzadas das filosofias clássicas, tradicionais, de origem greco-romana e oriental, compondo nesse sincretismo uma filosofia de cunho monista e orientada pelo empirismo (http://panhuasca.org.br/spa/?page_id=330&lang=pt).

certeza religiosa, ou a teoria filosófica, de que Deus é o Universo, junto com suas forças e leis no sentido mais amplo; são idênticos. Constitui-se de um sistema específico de pensamento no sentido de ampliar a compreensão da realidade. O panteísmo cultivado no ambiente da Sociedade envolve uma posição ética, um interesse específico pelo meio ambiente, considerado sagrado, uma maneira de significar e reverenciar os ciclos naturais através de cerimônias e rituais, um intento de cultivar experiências místicas, de união com a natureza universal, isto é, um conjunto de atividades precisamente categorizadas com o uso da palavra religião (Barbier, 2009; Barbier & Diniz, acessed 09/2009). Sobre isso, também nos descreve Barbier em seu site:

> Um profundo impulso em busca de uma experiência própria e genuína do sagrado, de uma realização mística de união, atual e real, somados a uma natureza racional e analítica (confiança básica no bom senso e aptidão da metodologia científica) nos leva, progressivamente, a reconhecer o Cosmos, na sua inteireza, como sendo a própria divindade; a entender a "matéria/energia" como o binômio essencial do cosmos criador. (...) Portanto, na Sociedade Panteísta Ayahuasca, o Universo, com 'U' maiúsculo é o ser supremo, sujeito absoluto e princípio criador, ele apenas 'É', sem autorização ou mandato, sem necessidade, propósito ou objetivo: nada pode existir antes, depois e fora do deus-Universo; dele a humanidade é inseparável.

> Essa natureza panteísta determina que as virtudes habitualmente conferidas a Deus são atribuídas ao Universo. Na visão dessa Sociedade, deus-Universo possui todo o poder por ser indefinido e eterno, transcendente, misterioso e onipresente. Por maior que possa ser o poder da ciência, a humanidade – um conjunto de criaturas limitadas e finitas – nunca será capaz de definir e conhecer o incomensurável Universo; explicações sobre a sua origem permanecerão para sempre como teorias carentes de absolutas comprovações – o Universo sempre será misterioso e transcendente.
>
> Reconhecendo o Universo como sendo a divindade, é natural de uma sociedade panteísta cultivar sentimentos de reverência, amor, aceitação e respeito para todos os seres em geral e para a Natureza como um todo. Querer compreender, aceitar e admirar a supremacia do Universo induz o desejo ecológico de tratar com cuidado e zelo a Natureza, as plantas, os animais e os nossos semelhantes (Barbier, acessed 06/2012).

É possível observarmos a aplicação do conceito de Panteísmo, tal como Arana (2001) revisou, que nos leva a caracterizar a Sociedade Panhuasca embasada filosoficamente nas formas do panteísmo contemporâneo, não-dialético (Arana, 2001). O posicionamento acerca da necessidade de aproximação com a natureza também é característica de outras instituições ayahuasqueiras como o Santo Daime e

a CEBUDV (MacRae, 2004), sendo um ponto central na teologia panteísta (Barbier, 2009).

Segundo Barbier (2009), o panteísmo considera o Universo como um todo "divino"; assim sendo, o objeto central da percepção panteísta é uma verdadeira "unidade", uma união de tudo, sendo descrita como Natureza[57]. Está claro que diferentes compreensões dessa percepção são, potencialmente, capazes de oferecer diferentes tipos, versões ou facetas do panteísmo. Existem talvez tantas formas de panteísmo quantas de pessoas, já que o panteísta é líder e autor da sua própria religiosidade, o que significa ser o panteísmo, essencialmente, uma religião criativa. Existe, contudo, no panteísmo, uma visão central, nuclear ou típica, definida pela presença de alguns fatores essenciais[58]: (1) a negação do "transcendenteísmo", isto é, a crença na existência de uma entidade criadora, personalizada e exterior, ou transcendente, ao Universo; (2) a afirmação de que Deus é o próprio Universo ou para uns, mais especificamente, a "unidade" essencial de todas as coisas; (3) o surgimento de um sentimento definido como "divino" ao apreciar a beleza, a grandeza e o mistério da natureza universal; (4) a intenção de louvar, exaltar e amar a vida e a natureza (Barbier, 2009; Barbier & Diniz, acessed 09/2009).

---

[57] O Panteísmo, segundo Barbier (2009, p. 12), relacionando o conceito de Deus ao Universo, afirma: "Somos Natureza, interdependência absoluta e infinda: o conceito de Deus refere-se a Universo, radicalmente. Continua (p. 24): "celebra uma dedicação metafísica monista; a resposta ao conceito divino não evoca dicotomia ou dualismo espiritualista; não há, como ocorre nas teorias xamanísticas, dois astrais ontológicos qualitativamente opostos, superior e inferior: existe um evento, a realidade, apta a ser descrita como uma interação de instâncias polares integrando uma unidade. O Universo, criador essencial, é existencialidade absoluta: potenciais e reais, integrados, os elementos constituintes do estado-de-ser aparentam pertencer ao Universo desde o começo dos tempos".

[58] Estes representam a distinção principal da Sociedade Panteísta dentro da rede ayahuasqueira, no que concerne a adotar uma postura monista, frente ao dualismo complementar observado na doutrinação das instituições tradicionais (Santo Daime, CEBUDV e suas dissidências), onde observamos o afastamento com a tradição. Labate, B. C. (2004). *A reinvenção da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas, SP: Mercado de Letras, Fapesp, Lira, W. L. (2009b). *Os trajetos do êxtase dissidente no fluxo cognitivo entre homens, folhas, encantos e cipós: uma etnografia ayahuasqueira nordestina.*, Universidade Federal de Pernambuco, Recife..

O movimento de dissidências ayahuasqueiras se caracteriza pela incorporação de uma miscelânea sincrética em geral, envolvendo normalmente a coexistência de características das crenças cristã, afro, indígena, etc. (Labate & Araújo, 2002). A Sociedade Panhuasca também se encontra embebida em uma miscelânea de filosofias (clássicas ocidentais e orientais) e tendências culturais. Sua cosmologia ayahuasqueira diferencia-se bruscamente das demais, tão profundamente, que qualquer traço resistente da tradição, encontra-se tão profundamente arraigado aos novos conceitos adotados sendo impossível identificá-los como correlatos epistemológicos. Apesar da distância ideológica, se é possível observar diversas semelhanças afins com a estrutura organizacional udevista em relação ao ritual, com a conservação de semelhanças da infraestrutura dos assentos e da conversação comuns aos rituais da UDV[59], a recriação das chamadas e certos cuidados com o uso de palavras (Figura 5).

Essas 'chamadas' ou textos, quando cantados durante a experiência, invocam força, luz ou abrandam a experiência, tal como observado na UDV, e de maneira semelhante aos hinos no Santo Daime. Pode-se entender que quaisquer intervenções realizadas pelo condutor da sessão, seja um relato, uma chamada, cântico, tem por objetivo conduzir o indivíduo à experiência do modo mais seguro, esclarecedor e prazeroso.

[59] Com ressalvas aqui à formalização, de obediência, respeito, e rigidez das normas de procedimentos dessa interação que são observadas no rito udevista.

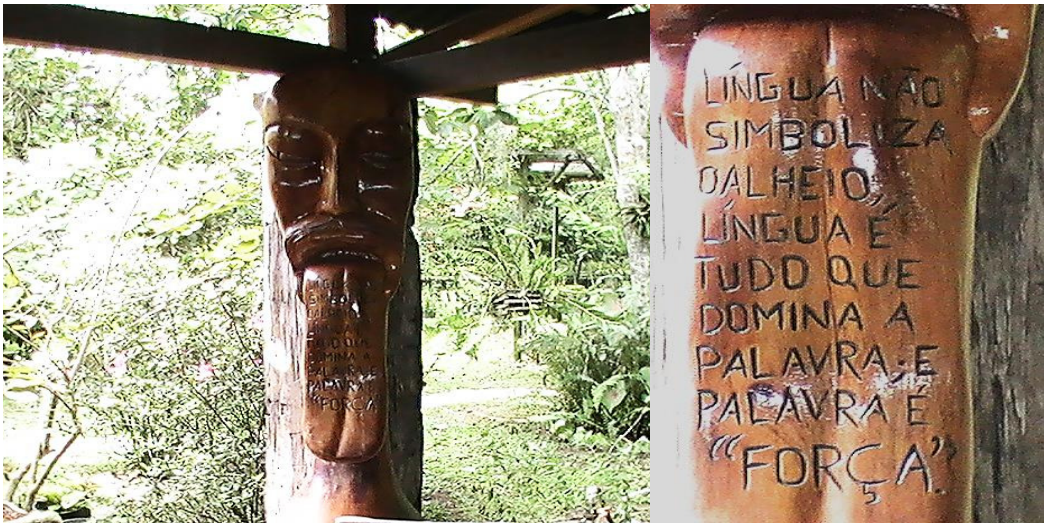

Figura 5. Símbolo localizado na Sociedade Panteísta Ayahuasca e que expressa a necessidade de certo cuidado com as palavras durante o transe. *Foto: Arturo Escobar*

4.4.2. O Design Ritualístico da Sociedade Panteísta Ayahuasca

O ritual da Sociedade Panhuasca apresenta certa constância, acontecendo em um local cujo tema central é a natureza[60]. Os rituais da Sociedade Panhuasca acontecem mensalmente no último domingo do mês, e possuem a duração de cerca de oito horas. Existe uma sistemática estrutural de funcionamento, que se repetiu durante todo o momento em que a instituição foi frequentada, com modificações pouco substanciais. Pela liberdade de funcionamento, e natureza fundacional da Sociedade Panhuasca, embora essa estrutura de funcionamento pouco modifique-se, não há de um modo intrínseco a impossibilidade de mudança dessa de um modo mais profundo.

[60] Importante dizer que todos os grupos aqui abordados localizam-se em regiões privilegiadas pela prevalência do verde e do contato com a natureza, tema este, de extrema relevância e possivelmente

A Sociedade Panteísta Ayahuasca possui uma regularidade mensal, isto é, doze encontros anuais[61], em média, não envolve uma unidade organizacional densa e vascularizada[62], como observado nas instituições como o Santo Daime e a UDV.

A estruturação funcional que aqui é descrita, envolve: (i) a chegada dos participantes; (ii) momentos de interação pré-sessão; (iii) ritual do fogo, a identificação de si e dos outros, o compartilhamento de palavras e sentimentos orientadores; (iv) ingestão do chá; (v) concentração; (vi) interação em grupo, o bastão-da-fala, a condução filosófica, e a troca de saberes à luz da ayahuasca; (vii) momentos pós-sessão, a interação e a reunião em mesa. Abaixo é descrito brevemente pormenores dessa sistematização, que de alguma forma também é ocorrente, em outras religiosidades.

- (i) A chegada dos participantes se dá em momento vespertino, normalmente a partir das 14 horas, estendendo-se até cerca das 16h. Dá-se através do deslocamento dos participantes até o a residência do Dr. Barbier, passando por caminhos diferenciados do meio urbano, com alternâncias entre bairros distanciados e mata atlântica, em clara transição da urbanidade à ruralidade, da cidade à natureza. Nesse momento de chegada, há um livro de presenças e de contribuições para o auxílio de funcionamento institucional. Este auxílio no período em que o grupo foi frequentado variava entre 15 e 20 reais[63], no

adotada pela particularidade das origens do conhecimento da bebida pelos indígenas da Amazônia Sul-americana, da referência da ayahuasca para com a floresta.

[61] Aparentemente isso não parece um fenômeno fixo, nem mediado por caracteres míticos, podendo envolver momentos extras, tais como preparos do chá.

[62] Talvez pelo número de participantes, ou mesmo da necessidade de existência de divisões de tarefas.

[63] Valores semelhantes são cobrados pelo Santo Daime, no caso de pessoas visitantes (não membros). Na UDV não há esse tipo de contribuição, a não ser que seja por intermédio de doação pela prática do dízimo. A UDV e o Santo Daime apresentam ainda em sua estrutura organizacional a filiação/associação, cujos membros passam a contribuir de maneira mensal um determinado valor fixo. Essa associação não foi uma prática observada no contexto da Sociedade Panhuasca, isto é, não há

entanto, não sendo estabelecido qualquer valor mínimo ou máximo, ou obrigatoriedade de pagamento.

- (ii) É a partir da chegada que os indivíduos se reencontram, se reconhecem, compartilham problemas do dia-a-dia, enfim, interagem de maneira não orientada, mas que se congregam com um intuito compartilhado de comungar o chá e dali, embevecerem-se do saber proporcionados pelo consumo da substância.
- (iii) O foco das conversas é silenciado e as expectativas são reunidas ao redor de uma fogueira (Figura 6), acontecendo entre as 15 e 16 horas. A reunião é feita em pedido do fundador-presidente, Alain Barbier, que faz uma breve apresentação do rito e sua importância, e, nesse momento as pessoas, em roda, em pé, apresentam-se pronunciando seus nomes, que são repetidos por todos, um a um. Também nesse momento, cada indivíduo profere uma palavra que represente um sentimento positivo, ou que oriente a conduta na experiência, ou ainda que expresse um desejo, um anseio a ser atingido, trabalhado. Essas palavras são repetidas por todos, uma a uma, e podemos nesse escopo exemplificar esses termos tais como: amor, amizade, compreensão, atitude, felicidade, eloquência, consciência, cura, firmeza, dentre outras. O término desse ritual coincide com o momento de ingestão do chá.

---

pagamentos mensais e a associação na Sociedade Panhuasca se confunde com o direito/permissão para participar dos encontros.

Figura 6. Local onde ocorre o ritual do fogo, a identificação de si e dos outros e o compartilhamento de palavras e sentimentos orientadores. As pessoas se reúnem ao redor dessa fogueira, para depois disso servirem-se do chá sagrado. *Foto: Arturo Escobar*

- (iv) O chá é dosado pelo próprio indivíduo, de acordo com suas expectativas, vontade e disposição. Esta é uma prática até então nunca observada nas religiosidades ayahuasqueiras, onde os indivíduos são servidos com dosagens que variam de acordo com critérios da pessoa que serve (Mestre/Dirigente). Há sempre orientação de quantidade diminuída para aquelas pessoas iniciantes. Frutas e sucos são disponibilizados para os participantes como subsídio para a retirada do gosto amargo do chá[64]. As pessoas se servem em canecas e/ou copos disponibilizadas pela instituição, a logo após que todos se

[64] Esse comportamento também é observada no Santo Daime e na UDV, entretanto, não consiste de uma prática inserida na dinâmica ritual, isto é, os frequentadores dessa religiosidade por si mesmos realizam esse ato, não sendo um evento específico do ritual.

servem, novamente se reúnem ao redor da fogueira e bebem em conjunto, ao mesmo tempo[65], ocorrendo posteriormente a dispersão dos participantes nos limites locais.

- (v) As pessoas buscam acomodação em locais diversos, normalmente silenciosos, sobre cadeiras, no salão, no solo sobre a grama, enfim, a critério dos participantes, que por durante cerca de meia hora a 50 minutos, concentram-se à espera dos efeitos da bebida (Figura 7).

Figura 7. Exemplo de locais onde as pessoas aguardam o efeito do chá após a ingestão. *Foto: Arturo Escobar*

- (vi) A chegada dos efeitos da ayahuasca emerge com o passar do tempo e, ao critério do condutor da sessão, Barbier, é feito um chamado simbólico para

[65] Esse consumo é muito similar ao que ocorre na UDV, entretanto com eliminação da hierarquização que acompanha essa dinâmica ritual de beber o chá. No Santo Daime, os participantes bebem assim que são servidos.

reunião no salão, por meio de um sino[66]. As pessoas dispersas tornam assim, a reunirem-se novamente em um espaço, um salão coberto, com cadeiras reclinadas distribuídas em roda, ao redor de um centro que possui um bastão (Figura 8). O condutor, embora não possua papel centralizador, é responsável pela moderação do grupo, e conduz a trama de acontecimentos que se dão segundo sua fala e das falas dos demais participantes. Esse bastão, referido como bastão-da-fala[67], simboliza a abertura de discussão em grupo, percorrendo de mão em mão, possibilitando a livre expressão dos participantes sobre o que sentem, ou sobre assuntos levantados pelo condutor, não possuindo uma direção rígida quanto às temáticas expressadas. Barbier entretém os participantes em conversa mista de formalidade e informalidade, com funções diversas que buscam a introspeção, a extroversão, a reflexão, o divertimento, a troca de conhecimento e o relaxamento. Nessas orientações discursivas, conteúdos de natureza filosófica são sempre trazidos à tona, com intuito de, além de posicionar as premissas que regem a entidade, induzir reflexão. Essa interação, sob o estado alterado de consciência, consiste de exercício imprescindível, de atuar sobre a realidade sob a modulação de um estado de consciência, dito ampliado, permitindo uma espécie de exercício da vigília e da atenção aos conteúdos internos e externos que emergem na experiência, visando o autocontrole e a significação e integração desses conteúdos[68]. Nessa interação ocorrem desde negações de pronunciamento/posicionamento ao grupo, agradecimentos, contação de

[66] O Santo Daime se utiliza dos sons de sino, como prática para 'chamar' os indivíduos de volta ao salão, ou ainda, como chamado de reunião para o iniciar das sessões. Na UDV também se observa essa prática. Eventualmente outros elementos podem ser usados, como uma concha e sopro.

[67] Esse bastão é ainda um instrumento musical, conhecido por pau-de-chuva, de origem indígena ou africana.

[68] A experiência 'falada' é observada na UDV, sendo assim uma prática comum entre os rituais da Sociedade Panhuasca e a UDV, e, ambas diferindo substancialmente do ritual daimista quanto a esse quesito.

histórias, oferecimento de músicas, entoações de poesias e cânticos, orações. Os indivíduos nesse momento tem ainda a liberdade de se retirar do local, quando conveniente, sem maiores implicações na condução do ritual. O esmaecimento dos efeitos da ayahuasca acontece de modo gradativo, e normalmente cerca de quatro horas após a ingestão, a sessão é finalizada, com uma série de atitudes simbólicas que implicam no fechamento do processo, quando o bastão é guardado.

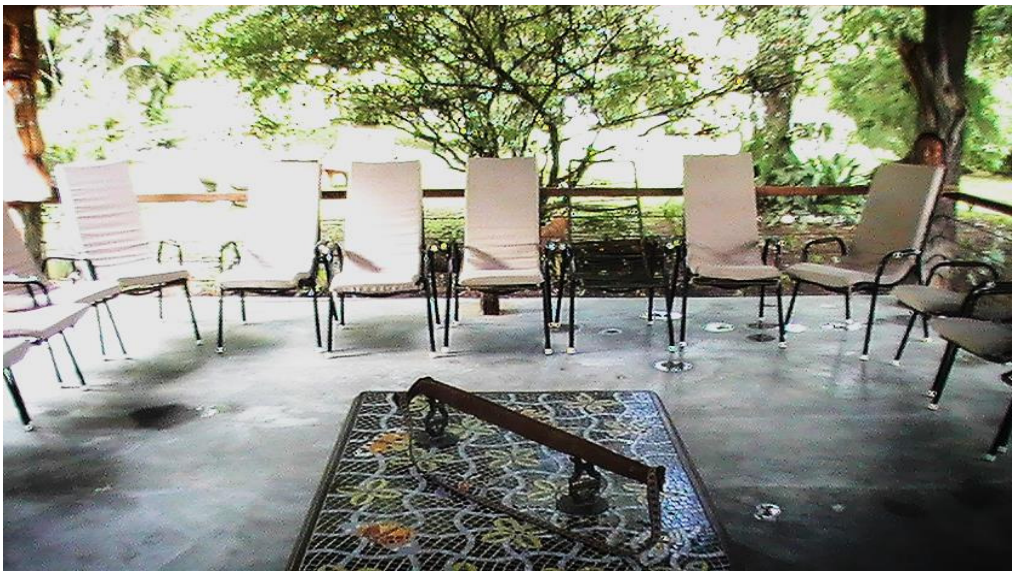

Figura 8. Templo onde se reúnem as pessoas, em roda, e se engajam em conversações de diferentes motivos. As cadeiras são reclinadas, ao centro o bastão-da-fala. O ambiente é ornamentado. *Foto: Arturo Escobar*

- (vii) A finalização da sessão converge para uma nova reunião em torno de uma mesa onde as pessoas se concentram para beber e comer[69]. Dentre esses

[69] Sem dúvida uma prática muito similar ao que é observado na UDV. No Santo Daime também ocorrem reuniões para o compartilhamento de alimentos no final das sessões, entretanto, esta não

alimentos se incluem frutas, bolos, pães, doces, salgados, bebidas não alcoólicas, sopas, entre outros preparados. É nesse momento que as pessoas compartilham suas experiências, esclarecem dúvidas, conversando sobre as mais variadas coisas direta ou indiretamente ligadas à sessão, ou não, consistindo também de momento de despedidas.

Essas características todas visam a criação de um ambiente adequado para as experiências, que se dão em uma estrutura não rígida, que incita o indivíduo à participação, ao mesmo tempo em que concebe o sujeito como responsável de si, e concede autonomia. O ritual é permissivo, e ao indivíduo cabe realizar o trajeto do ritual seguindo seus anseios, conquanto suas ações não comprometam a estruturação originalmente idealizada e que é guia nas condutas das pessoas. Segundo a visão da Sociedade Panhuasca, essa liberdade e filosofia de funcionamento se tornam necessárias para o aumento de possibilidades de vivência espiritualizada, que vão ao encontro de crescimento e engrandecimento pessoal e coletivo.

A Sociedade Panhuasca representa, dentre os grupos estudados, a instituição com maior liberdade individual e ritualística, composta por pequeno número de participantes, a cada sessão, variando em torno de 15 a 30 pessoas.

---

parece ser uma prática integrada ou organizada dentro da organização ritualística, que acontecem na UDV e na Sociedade Panhuasca quase que como eventos obrigatórios, isto é, como partes de todo o ritual.

É uma religiosidade que se opõe ao dualismo comum às religiosidades cristãs, permeando entre posturas que lembram o ateísmo, mas com a diferença substancial no que concerne com a adoração e vislumbre dos mistérios da natureza e da existência. O entendimento dessa característica monista é percebido no pensamento de Barbier, em sua tentativa de dominar a experiência segundo as suas concepções filosoficamente orientadas, concebendo a Sociedade Panhuasca como uma religiosidade:

> Eu escolhi dentro de mim, frente à essa impossibilidade de ajuizar estas coisas pela razão, escolhi por que acho que faz mais sentido considerar o presente (...), a grande unidade no qual estamos mergulhados e em constante transformação, como sendo essencialmente a realidade. O aqui e agora, em grande transformação (...) esse aqui e agora, o estado de ser que nós somos busca uma posição, um estado de ânimo mais virtuoso. (...) eu resolvi criar a sociedade panteísta ayahuasca, uma religiosidade ecohumanista, naturalista, panteísta, no qual se concebe que Deus é o próprio cosmo. Não existe um Deus criador do cosmo, existe um cosmo que se cria a si mesmo e que é sagrado. Uma postura que se diferencia do ateísmo, por que o ateísmo, embora considera que o cosmo se basta, não o reconheceria como sendo algo sagrado e profundamente venerável (R. A. Barbier, em entrevista concedida em 28/3/10).

Assim, a Sociedade Panhuasca, mesmo em dessintonia epistemológica com as religiosidades udevista e daimista, que também possuem suas particularidades conceituais, traz uma nova visão religiosa associada ao uso de ayahuasca, mas que converge com essas duas religiosidades cristãs, no sentido de que vem pregar a busca e a experimentação de sentimentos como o amor, a harmonia, a iluminação, compreensão, etc., também na obtenção de cura, de consciência e prazer estético.

Foi interesse dessa investigação, dadas as diferenças e semelhanças entre essas doutrinas, apresentar um perfil sociodemográfico de seus frequentadores.

4.5. Perfil Sociodemográfico de Frequentadores de Religiosidades Ayahuasqueiras no Estado de Pernambuco

A composição desse perfil se deu mediante a aplicação de questionários entre os participantes das religiões do Santo Daime, União do Vegetal e Sociedade Panhuasca. Todos os participantes assinaram, antes da aplicação dos questionários, o termo de compromisso livre e esclarecido. A pesquisa foi estabelecida segundo os critérios previstos pela Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo obtida aprovação pelo CEP/CCS/UFPE (Processo n° 384/11). A aplicação dos questionários nos diferentes grupos se deu em dias distintos, em grupos ou individualmente.

Ao total foram obtidos dados de 110 participantes, sendo que uma destas pessoas não se identificou quanto ao grupo religioso que frequenta. O tempo médio de uso da ayahuasca entre os participantes foi de 94,24 meses (dp= ±88,36) e a média da idade foi de 38,81 anos (dp= ±12,70), variando de 20 a 68 anos. A maior

predominância de participantes pesquisados se deu no contexto da União do Vegetal, seguido do Santo Daime, sendo a minoria pertencente à Sociedade Panhuasca. Foi verificada a desigualdade de distribuição de participantes nesses grupos sendo o resultado estatisticamente significativo (χ^2= 41,743; gl= 3; p< 0,001). A Tabela 1 mostra o quadro de distribuição dos participantes em função do grupo ayahuasqueiro.

Tabela 1. Distribuição de participantes pesquisados segundo o grupo ayahuasqueiro.

Religiosidade	Frequência	%
S. Daime	23	21,1
Panteísta (SPA)	18	16,5
UDV	68	62,4
Total	109	100,0

A Tabela 2 apresenta sumariamente os resultados sociodemográficos obtidos a partir das respostas entre os participantes do estudo. As variáveis foram analisadas em função delas mesmas, bem como em função dos grupos religiosos. Os resultados encontrados são descritos a seguir.

Para facilitar a visualização do tempo de uso de ayahuasca pelos participantes dos diferentes grupos religiosos estudados foi realizada uma categorização, convencionando tempos de uso curto (até 24 meses), médio (de 24 a 66 meses) e longo (acima de 66 meses). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas considerando apenas o tempo de uso (χ^2= 13,722; gl= 2; p= 0,001). A maioria dos sujeitos da amostra (50,5%) apresentaram tempo de uso de ayahuasca superior a 66 meses. Observamos que a Sociedade Panteísta foi a religiosidade que possuiu sujeitos com menor tempo de uso, enquanto a UDV possuiu o maior número de participantes com maior tempo de uso de ayahuasca. Foi realizado teste de

Kruskal-Wallis considerando a variável de agrupamento o grupo religioso, tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas (χ^2= 12,618; gl= 2; *p*= 0,002). Testes post-hoc de Mann-Whitney U mostram que não há diferença estatisticamente significativa entre o Santo Daime e a Sociedade Panhuasca, no entanto, a UDV é estatisticamente diferente dessas duas outras religiosidades ($p<0,01$).

Em relação ao sexo não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas considerando apenas o sexo ou a interação entre sexo e grupo religioso, dessa forma, homens e mulheres apresentam igual distribuição no conjunto da amostra. Há predominância de homens em todos os grupos, com exceção da UDV, entretanto, é necessário pontuar que tais dados não determinam que haja mais homens que mulheres nos grupos, tampouco, que na amostragem em questão mais homens se propuseram a participar da pesquisa nos grupos onde se verificaram suas predominâncias. De forma geral, observamos um percentual total de 51,9% de respondentes do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino. A desigualdade maior entre homens e mulheres respondentes pode ser observada no Santo Daime.

Em relação à faixa etária, também não identificamos diferenças estatisticamente significativas considerando apenas a faixa etária ou a interação desta com o grupo ayahuasqueiro. Observamos que o Santo Daime e Sociedade Panhuasca apresentam predominância de pessoas mais jovens, principalmente na faixa etária de 28 a 36 anos (43,5% e 33,3%, respectivamente), diferentemente da UDV, cuja predominância se deu na faixa etária de pessoas com mais de 50 anos de idade (33,8%). Predominaram de maneira geral os indivíduos com idade maior do que 50 anos.

Quanto à escolaridade, observamos diferenças estatisticamente significativas quanto a distribuição dessas duas categorias em toda a amostra (χ^2= 8,182; gl= 1; *p*=

0,004), indicando a relevante predominância de indivíduos com nível mais elevado de escolaridade (63,3%). Porém, não observamos diferenças estatisticamente significativas considerando esta variável em função dos grupos. O Santo Daime foi o único grupo que apresentou mais pessoas com menor escolaridade, no entanto, sendo uma diferença muito sutil. Tanto na Sociedade Panhuasca quanto na UDV observamos que cerca de 2/3 da amostra foi composta por pessoas com nível de escolaridade superior ou maior.

Em relação à ocupação, observamos diferenças estatisticamente significativas quanto a essa variável (χ^2= 13,523; gl= 4; *p*= 0,009), com predominâncias de pessoas com emprego no setor privado, seguido de empregados no setor público e profissionais autônomos. Entretanto, não foram observadas diferenças da ocupação em função dos grupos. No grupo do Santo Daime foram mais comuns as ocupações autônomo e emprego no setor privado, diferindo da Sociedade Panhuasca cujas ocupações mais comuns foram autônomo e emprego no setor público. Na UDV as ocupações mais comuns foram emprego no setor privado e emprego no setor público.

Quanto ao estado civil foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (χ^2= 102,291; gl= 5; *p*< 0,001), com predominância no conjunto amostral de pessoas solteiras, seguido de pessoas casadas. Também foram encontradas diferenças entre o estado civil em função dos grupos, de acordo com o teste de Kruskal-Wallis (χ^2= 10,991; gl= 5; *p*= 0,004). Testes de Mann-Whitney U mostrarama haver diferenças apenas entre a UDV e o Santo Daime (*p*< 0,01). Os solteiros foram predominantes nos grupos do Santo Daime e da Sociedade Panhuasca, enquanto na UDV predominaram as pessoas casadas.

Em relação ao número de filhos encontramos diferenças estatisticamente significativas (χ^2= 68,909; gl= 4; p< 0,001), mas não foram observadas diferenças em função dos grupos. Em nossa amostra observamos que a maioria das pessoas não possuem filhos (49,5%), sendo que a maioria das pessoas que possuem, tem no máximo dois filhos (35,8%). O máximo de filhos que uma pessoa possuiu em nosso conjunto amostral foi quatro.

As pessoas com filhos afirmaram que os mesmos usaram ayahuasca ao menos uma vez na vida, normalmente após o nascimento (31,4%). Encontramos diferenças estatisticamente significativas (χ^2= 55,434; gl= 3; p< 0,001) nessa variável, porém, não encontramos diferenças em função dos grupos. Há predominância de pessoas que ofereceram ayahuasca para seus filhos depois do nascimento. Os indivíduos pertencentes à Sociedade Panhuasca parecem não serem adeptos do uso de ayahuasca durante a gravidez, enquanto todas as pessoas com filhos no Santo Daime já ofertaram a bebida aos mesmos, seja durante ou após a gravidez.

Investigamos nos diferentes grupos ayahuasqueiros se seus frequentadores se identificavam como daimistas, udevistas ou panteístas, questionando sobre quais eram as suas religiões. O teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças estatisticamente significativas entre a religião proferida e os grupos ayahuasqueiros (χ^2= 18,297; gl= 3; p< 0,001). O teste de Mann-Whitney U revelou haver diferenças apenas entre a Sociedade Panteísta e a UDV (p< 0,001) e entre a Sociedade Panteísta e o Santo Daime (p<0,01). Observamos que dentre os sujeitos pesquisados 26,1% dos frequentadores do Santo Daime não se identificaram como pertencentes a essa religião, e 47,1% das pessoas pesquisadas no âmbito da Sociedade Panhuasca não se consideraram panteístas. Praticamente a totalidade dos frequentadores da UDV se identificaram como udevistas. O Santo Daime e a Sociedade Panhuasca são grupos

mais abertos à visitação de pessoas, o que pode influenciar esse achado, sendo também ambos os grupos mais recentes, e assim, com menor número de adeptos fardados ou associados, respectivamente.

Em se tratando de religiosidades foi perguntado aos ayahuasqueiros qual a frequência com que praticavam atividades privadas (em casa), de cunho religioso, tais como orações, leituras religiosas, meditação, adoração, etc. Observamos diferenças estatisticamente significativas quanto essa variável (χ^2= 28,796; gl= 2; $p<$ 0,001), mas não encontramos diferenças quando comparadas em função dos grupos. Observamos que 58,3% dos respondentes praticam com frequência alguma atividade religiosa e 20,4% a realizam mais de uma vez ao dia. Os panteístas e daimistas apresentam maior número de pessoas que se engajaram numa atividade constante de práticas religiosas privadas.

Foi questionado aos participantes do estudo sobre a frequência de prática de atividades pessoais solitárias, de cunho religioso ou não, tais como: meditação (formal ou informal), atividades físicas, atividades artísticas, tarefas domésticas, passatempos e atividades de reflexão. Observamos que os diferentes grupos não se diferenciaram entre si estatisticamente quanto à prática dessas atividades, tampouco a prática dessas atividades variou em função do sexo. Em média, todos os grupos religiosos praticam pouco esses tipos de atividades (Figura 9).

Os participantes também foram questionados quanto à frequência em sessões de cunho psicoterapêutico, autoajuda e aconselhamento religioso. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação aos grupos ayahuasqueiros, entretanto, foram observadas diferenças estatisticamente significativas (teste de Kruskal-Wallis) na prática dessas atividades em função do

sexo, sendo as mulheres mais propensas a realizá-las (χ^2= 4,231; gl= 1; p=0,04). A Figura 10 apresenta os resultados desse conjunto de atividades.

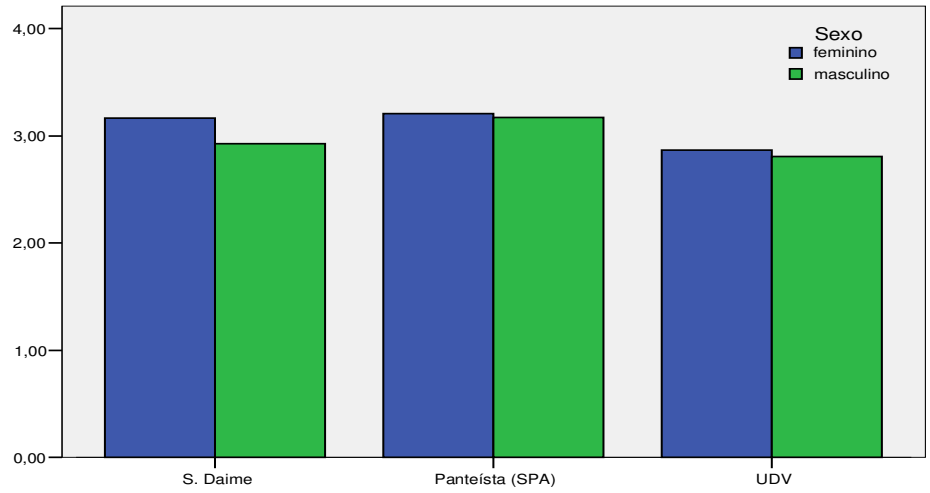

Figura 9. Prática de atividades pessoais solitárias entre os respondentes em função do grupo religioso e sexo (1= Nunca pratico; 3= Pratico pouco; 5= Pratico mais de uma vez/dia).

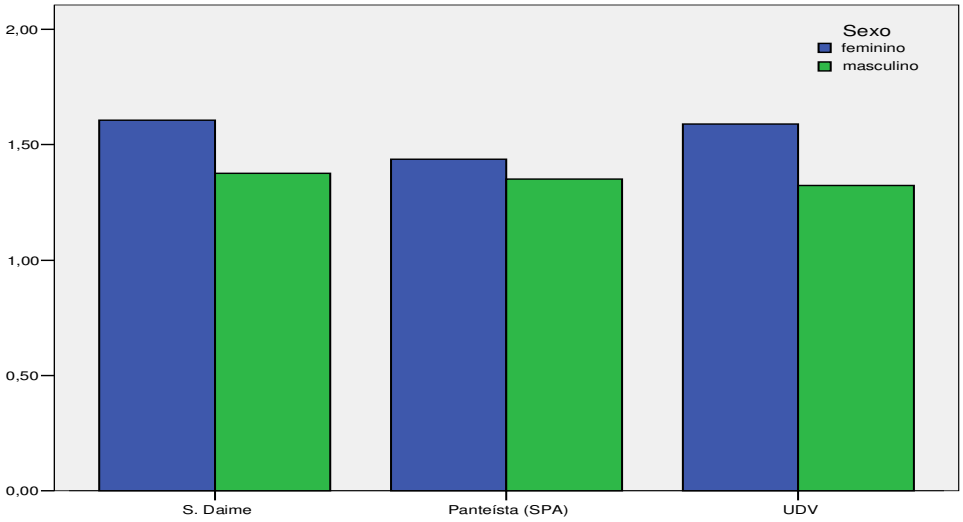

Figura 10. Frequência em sessões de psicoterapia, autoajuda e/ou aconselhamento religioso entre os respondentes em função do grupo religioso e gênero. (1= Nunca frequentei sessões; 2= Frequentei algum tempo atrás ao menos uma sessão a cada 15 dias).

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas medidas.

Variável medida		a. Santo Daime	b. Panteísta (SPA)	c. UDV	Total	Qui-quadrado* χ^2	Qui-quadrado* *p*	Kruskal-Wallis** χ^2	Kruskal-Wallis** *p*
Tempo de uso de ayahuasca (n=107)	**1. 0 a 24**	31,8	44,4	13,4	22,4	13,722	0,001	12,618	0,002
	2. 25 a 66	36,4	27,8	23,9	27,1		3>2>1		c≠a,b
	3. > 66	31,8	27,8	62,7	50,5				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Sexo (n=108)	**1. Feminino**	30,4	44,4	55,2	48,1	0,229	0,632	4,293	0,117
	2. Masculino	69,6	55,6	44,8	51,9				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Faixa Etária (n=109)	**1. 18 a 27 anos**	17,4	27,8	19,1	20,2	3,309	0,346	2,170	0,338
	2. 28 a 36 anos	43,5	33,3	19,1	26,6				
	3. 37 a 50 anos	13,0	11,1	27,9	22,0				
	4. > 50 anos	26,1	27,8	33,8	31,2				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Escolaridade (n=109)	**1. Até superior incompleto**	56,5	27,8	32,4	36,7	8,182	0,004	5,014	0,082
	2. Superior completo e Pós	43,5	72,2	67,6	63,3		2>1		
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Ocupação (n=108)	**1. Autônomo**	30,4	38,9	20,9	25,9	13,523	0,009	4,373	0,112
	2. Emprego setor público	17,4	33,3	23,9	24,1				
	3. Emprego setor privado	30,4	16,7	28,4	26,9		3>1>2		
	4. Estudante	13,0	5,6	11,9	11,1		>5>1		
	5. Outros	8,7	5,6	14,9	12,0				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Estado civil (n=109)	**1. Solteiro**	65,2	50,0	32,4	42,2	102,291	0,000	10,991	0,004
	2. Recasado	8,7	5,6	4,4	5,5				
	3. Casado	21,7	38,9	39,7	35,8				
	4. Viúvo	,0	5,6	2,9	2,8		1>3>6		c≠a
	5. Divorciado	,0	,0	8,8	5,5		>2,5>4		
	6. Outros	4,3	,0	11,8	8,3				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Nº filhos (n=109)	**1. Nenhum**	65,2	55,6	42,6	49,5	68,909	0,000	4,497	0,106
	2. Um	17,4	16,7	16,2	16,5				
	3. Dois	8,7	16,7	23,5	19,3		1>3>2		
	4. Três	8,7	,0	13,2	10,1		>		
	5. Quatro	,0	11,1	4,4	4,6		4>5		
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Filhos beberam ayahuasca? (n=105)	**1. Sem filhos**	66,7	55,6	45,5	51,4	55,434	0,000	2,583	0,275
	2. Sim, durante a gravidez	4,8	,0	13,6	9,5				
	3. Sim, após o nascimento	28,6	22,2	34,8	31,4		1>3>2		
	4. Não	,0	22,2	6,1	7,6		>4		
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Religião proferida (n= 108)	**1. Daimista**	73,9	,0	,0	15,7	-	-	18,297	0,000
	2. Panteísta	,0	52,9	,0	8,3				
	3. Udevista	,0	,0	98,5	62,0				b≠a,c
	4. Outras	26,1	47,1	1,5	13,9				
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				
Prática privada de atividade religiosa (n=103)	**1. Pratico raramente/pouco**	13	35,7	21,2	21,4	28,796	0,000	2,514	0,285
	2. Pratico com frequência	56,5	28,6	65,2	58,3				
	3. Pratico mais de uma vez por dia	30,4	35,7	13,6	20,4		2>1>3		
	Total	**100**	**100**	**100**	**100**				

*** Teste do qui-quadrado, valores de qui-quadrado e *p*, para comparação de diferenças apenas entre as variáveis. ** Teste de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney U, valores de qui-quadrado e *p*, utilizado para medir a interação das variáveis em função do grupo religioso. * e ** quando estatisticamente significativos, mostradas as predominâncias ou diferenças.**

4.6. Discussão

No presente artigo buscamos levantar as bases orientadoras desses grupos com o intuito auxiliar sobre suas formas de funcionamento, sistema de crenças adotadas e o traçado de um perfil geral da amostra bem como um perfil em função dos grupos. Estas informações representam importantes pontos de partida inferenciais para as investigações posteriores dos efeitos da ayahuasca sobre a saúde mental em frequentadores de religiosidades ayahuasqueiras.

Com base no sistema de crenças adotado e as histórias de fundação, observamos que o Santo Daime e a União do Vegetal possuem uma origem "fantástica", isto é, derivam de revelações de seus fundadores quanto à natureza da realidade, no sentido de que estas revelações modificaram completamente seus entendimentos de mundo e suas significações de existência. Tomam para si, seus fundadores, a tarefa ou missão, de divulgar suas revelações e propagar esses conhecimentos últimos (Andrade, 1995, 2010; Moreira & MacRae, 2011). Verificamos em ambas as religiosidades que as bases dessas revelações se encontram no contato com a bebida ayahuasca, cujas experiências os levaram a um entendimento espiritual da realidade, que também foram formuladas de acordo com suas crenças *a priori*. Dessa forma, essas duas religiosidades se caracterizam por apresentar construções embasadas em um dualismo de substâncias, nas formas de dualismo complementar, tais como se apresenta o pensamento xamânico (Andrade, 1988; Marcondes, 1999; Naranjo, 1979; Ramos, 2006; J. d. F. Teixeira, 1994).

São o Santo Daime e a União do Vegetal, religiosidades que legitimaram suas epistemologias ou cosmovisões com base nas concepções cristã, possuindo

igualmente uma visão espiritualista reencarnacionista. O primeiro possui um tipo de doutrinamento apriorístico, que tem seus princípios guiados principalmente pelo espiritismo kardecista, já a União do Vegetal, apresenta um caráter empirista, embora também exista na doutrina parâmetros apriorísticos postulados pelo seu fundador-Mestre. No caso do Santo Daime, há reconfiguração do espiritualismo cristão, em torno não apenas do kardecismo, mas incorpora aspectos de outras religiosidades tanto indígenas quanto afro-brasileiras, ou mesmo com incorporações de tradições orientais, formando uma estrutura de funcionamento sincrética, mas cujos entendimentos e preceitos ritualísticos se encontram a priori para seus seguidores.

Tal sincretismo não é observado com tanta fluidez na União do Vegetal, nem as experiências e o doutrinamento se encontram guiados por concepções claramente apriorísticas. Há uma grande base *a priori*, que tem pano de fundo nas revelações dadas pelo Mestre Gabriel, entretanto, a revelação aos seus seguidores é paulatina e dependente de uma evolução dentro de um quadro hierárquico, para o acesso de determinados tipos de conhecimentos. Mesmo com essa base apriorística, os frequentadores são induzidos ao empirismo, à descoberta com base vivencial dos efeitos da ayahuasca, onde o membro pode tirar suas conclusões e realizar comparações com o modelo proposto pela religiosidade.

Diferentemente das duas religiosidades acima, a Sociedade Panteísta não deriva aparentemente de nenhuma revelação espiritual, nem adota uma postura teísta. Apresenta uma visão monista, uma convergência filosófica e sincrética de pensamentos clássicos ocidentais e orientais, e contemporâneos, culminando em um panteísmo. Há nessa religiosidade a negação da proposta salvacionista, apregoada pelo cristianismo, ao mesmo tempo em que, desloca-se de uma cosmovisão ateísta, sacralizando a natureza e o universo, como instância única e autoexplicativa acerca

da existência dele mesmo e de todas as coisas. Esta visão foi associada ao uso do chá, da ayahuasca, com base de que o estado alterado de consciência permite intensificar essas concepções, bem como serve de instrumento de adoração e veneração ao universo, à natureza, e suas forças. Consiste igualmente como o Santo Daime e a União do Vegetal, em uma legítima religiosidade ayahuasqueira, e emerge nesse campo sob o viés do conceito de grupo neoayahuasqueiro (Labate, 2004; Labate & Goulart, 2005; Lira, 2009a, 2009b).

Essas três religiosidades possuem diferentes formas de inserção no estado pernambucano, sendo a União do Vegetal de presença mais antiga, e com maior alcance ao público, ou de promoção de vinculação de seguidores, talvez mediados pela estrutura organizacional e física que possui, ou mesmo pelo caráter mais fechado à visitação e à continuidade de participação sem vinculação. O Santo Daime se apresenta como um grupo menor e recente, com grande circulação de pessoas, com maior abertura e pouca cobrança de vinculação de seus seguidores não membros. No momento possuem uma estrutura física comprometida por agentes externos (construção da Arena Pernambuco, Copa de 2014), que derivaram forças para um novo deslocamento espacial da instituição. Este fator deve representar insegurança, descontentamento e demanda a necessidade de recursos financeiros e humanos. A Sociedade Panteísta Ayahuasca é a mais recente de todas, e tem uma estrutura organizacional simples e um alcance bastante restrito, devido às suas próprias características de funcionamento mais livres e com regras flexíveis, demandando seletividade do público frequentador.

O número de seguidores dessas três religiosidades tem ainda impacto sobre o número de respondentes na presente pesquisa, que possui caráter não probabilístico. Buscamos traçar um perfil quanto a diversos parâmetros, mediante o uso de amostra

de conveniência, que de um modo geral acreditamos ser capaz de definir adequadamente a composição desses grupos.

Em geral, os daimistas apresentaram predominantemente tempo moderado de uso de ayahuasca; composto por homens; prevalecendo a faixa etária com idades entre 18 a 36 anos; maioria com escolaridade até nível superior incompleto; com ocupações principais como profissional autônomo e empregado no setor privado; solteiros, sem filhos; pessoas com filhos tem apenas um; oferecem ayahuasca aos seus filhos, principalmente após o nascimento; se auto-intitulam daimistas e apresentam elevada prática de atividades religiosas.

Os panteístas apresentaram pouco tempo de uso de ayahuasca, em geral; composto por homens em maioria; faixa etária de seus seguidores entre 18 e 36 anos; maioria das pessoas com escolaridade de nível superior e pós; ocupações predominantes como profissional autônomo e empregado no setor público; solteiros, sem filhos; pessoas com filhos tem apenas um ou dois; não oferecem ayahuasca aos seus filhos durante a gravidez; apenas metade dos frequentadores se auto-intitulou panteísta e com elevada prática de atividades religiosas.

Os udevistas apresentaram elevado tempo de uso de ayahuasca; composto principalmente por mulheres; seguidores com idades acima de 36 anos; elevada escolarização com maioria possuindo nível superior e pós; ocupações mais comuns como empregados nos setores privado e público; casados, com dois a três filhos; oferecem ayahuasca aos seus filhos, na gravidez ou após o nascimento; se auto-intitulam udevistas e apresentam elevada prática de atividades religiosas.

Com base nos achados estatísticos verificamos que os perfis de seus seguidores são relativamente diferentes onde visualizamos diferentes tempos de uso

da ayahuasca para essas religiosidades, provavelmente devido aos seus tempos de existência. Também observamos diferenças quanto ao estado civil das pessoas que frequentam tais grupos, sendo o Santo Daime e a Sociedade Panteísta frequentadas principalmente por pessoas solteiras, enquanto a União do Vegetal possui membros casados e com família constituída por mais filhos que essas duas. Foi interessante notar que o Santo Daime e a União do Vegetal foram mais reconhecidos pelos seus seguidores como sua religiosidade de referência, enquanto os seguidores da Sociedade Panteísta tiveram dificuldades de referenciar o panteísmo como sua religiosidade. É importante observar que tanto o Santo Daime quanto a União do Vegetal se constituem enquanto religiosidades ayahuasqueiras tradicionais e antigas no universo ayahuasqueiro (Labate & Araújo, 2002), o que deve exercer influência e reconhecimento destas perante seus seguidores. Ainda, os seguidores dessas religiosidades praticam com bastante frequência atividades religiosas, o que parece legitimá-los enquanto sujeitos religiosos.

Apresentamos aqui as descrições dos grupos religiosos investigados e traçados seus perfis sociodemográficos, tendo sido discutidas e levantadas suas diferenças e semelhanças quanto ao perfil de seus seguidores e cosmovisões.

4.7. Conclusão

Em conclusão, verificamos que o uso da ayahuasca tem diferentes propósitos nas diferentes religiosidades quanto às formas que a experiência com essa bebida sacramental exerce sobre a compreensão da realidade, bem como dos seus motivos de uso nos seus sistemas de crenças. O sistema de crenças da União do Vegetal e do

Santo Daime é embasado teoricamente pelo dualismo, em sua composição complementar. A Sociedade Panteísta é teoricamente embasada pelo panteísmo, na sua forma contemporânea. Há convergência entre esses grupos quanto aos propósitos do uso para a obtenção de autoconhecimento, o exercício do amor e da compaixão, a iluminação e à veneração do sagrado e da bondade.

A amostra do estudo é composta de maneira heterogénea, visto que o perfil de participantes do estudo em função do grupo religioso de origem se diferenciou em parâmetros como tempo de uso de ayahuasca, estado civil e reconhecimento enquanto religiosidade de seguimento.

Capítulo 5

A Saúde Mental dos Religiosos Ayahuasqueiros: Uso de Tabaco e Álcool e os Níveis de Estresse, Ansiedade e Depressão

5.1. Introdução

Ayahuasca é o nome dado à preparação da bebida feita a partir do cozimento das espécies vegetais *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, nome que deriva do quéchua e significa liana dos mortos, liana das almas, ou ainda vinho das almas (D. J. McKenna, 2004; Schultes, et al., 2001). Tem origem na selva amazônica e é conhecida nas culturas tradicionais por outros nomes nativos, tais como Yagé, Natema, Caapi, Dápa, etc., no Brasil, pelos nomes do Hoaska, Vegetal ou Daime. Essa bebida tem sido largamente empregada nas civilizações tradicionais sul-americanas e em religiosidades brasileiras, para práticas de profetização, divinação, veneração e com propósitos medicinais (Labate & Araújo, 2002; Naranjo, 1979; Schultes, et al., 2001).

Esta bebida sacramental tem sido utilizada entre diversos povos sul-americanos há milênios, em práticas xamânicas, e mais recentemente introduzida como instrumental em ritos religiosos sincréticos, principalmente de bases cristãs, embora existam diferentes configurações de seu uso (Andrade, 1995; Arriaza, et al., 2010; Barbier, 2009; Desmarchelier, et al., 1996; Jauregui, et al., 2011; Labate, 2004; Labate, Rose, & Santos, 2008; Lira, 2009a, 2010a, 2010b; Luna, 1986; Luziatelli, et al., 2010; MacRae, 2004; Moreira & MacRae, 2011; Naranjo, 1979, 1995; Ogalde, et al., 2009; Sanz-Biset, et al., 2009; Schultes, 1963; Schultes, et al., 2001).

Consiste de uma bebida com efeitos psicoativos e que possui regulamentação de uso em contextos religiosos, estabelecido pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas-CONAD (Brasil, 2010; Silveira-Filho, et al., 2006, 23/11).

Os efeitos psicoativos se devem à presença de substâncias β-carbolinas contidas no cipó da espécie *B. caapi*, que possuem atividades inibidoras da MAO-A gastrointestinal (monoamino oxidase-A), sendo as principais identificadas a harmina, tetrahidroharmina e a harmalina, e da presença de *N,N*-dimetiltriptamina (DMT), encontrado nas folhas de *P. viridis*, todas estas psicoativas e com potentes ações psicodélicas (Callaway, et al., 1999; D. J. McKenna, 2004; D. J. McKenna, et al., 1998; D. J. McKenna, et al., 1984; Riba, 2003). Suas ações combinadas são responsáveis pelos efeitos de alteração do estado de consciência e acontecem devido a ação das β-carbolinas sobre a MAO-A, inibindo-a, evitando assim a degradação da DMT, que é absorvida pelo trato gastrointestinal, e interagindo principalmente com os receptores serotonérgicos no sistema nervoso central (Aghajanian & Marek, 1999; Geyer, et al., 2009; Glennon, et al., 2000; Grella, et al., 1998; D. J. McKenna, 2004; Metzner, 1963; Nichols, 2004; Pomilio, et al., 1999; Ray, 2010; Riba, 2003).

As vias de neurotransmissão serotonérgica, e outras vias, atuam sobre mecanismos relacionados ao ato de despertar, percepção sensorial, emoção e importantes funções cognitivas, tais como memória, autoconsciência, percepção do tempo, fala, semiotização, imagens mentais, entre outras, cuja ação da ayahuasca possui efeitos modulatórios (Barbanoj, et al., 2008; Geyer, et al., 2009; Geyer & Vollenweider, 2008; D. J. McKenna, 2004; Nichols, 2004; Riba, 2003; Shepherd, 1994; Vollenweider & Geyer, 2001). Diversos substratos neurais estão envolvidos com essa via e tem seus mecanismos modulados pela ação da DMT (Almeida Prado,

et al., 2009; de Araujo, et al., 2012; Pinto, 2010; Riba, et al., 2002; Riba, et al., 2006).

Os efeitos da ação da ayahuasca sobre a consciência humana se caracterizam pela emergência de visões vívidas, estados similares ao sonho carregados de significado pessoal, emergência de memórias afetivamente carregadas, estados noéticos, derrealização, despersonalização, consciência oceânica, ação sobre o pensamento e a imaginação, mudanças em mecanismos volitivos, abertura sensorial e aumento de intrusão de estímulos externos e internos à consciência, alteração dos processos autoconscientes, modificação da percepção de cores, sons, tato, paladar e intercruzamento de percepções (sinestesias), etc. Estes estados podem ser encarados do ponto de vista do experimentador como prazerosos ou terrificantes, podendo mesmo ser interpretados como processos sobrenaturais ou ligados à espiritualidade (Jauregui, et al., 2011; Lewis, 2008; Lira, 2009b; Schultes, et al., 2001; Shanon, 2002a, 2002b, 2003; Trichter, et al., 2009).

Vários estudos demonstram que a ayahuasca utilizada no contexto ritual não tem promovido efeitos nocivos ao organismo, não desenvolvem tolerância, e ainda podem promover impactos positivos sobre aspectos sociais, orgânicos e psicológicos (P. C. Barbosa, et al., 2009; Escobar & Roazzi, 2010a; Fábregas, et al., 2010; França, 2002; Grob, et al., 1996; Halpern, et al., 2008; Labate, 2004; Labigalini, 1998; D. J. McKenna, 2004; Mercante, 2009; Santos, et al., 2012; Santos, et al., 2011).

A compreensão atual da ação da ayahuasca sobre o sistema serotonérgico tem apontado uma perspectiva nova para a abordagem de diversos problemas psicológicos e de saúde tais como o abuso de substâncias, depressão, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros cuja característica importante observada é o baixo número de receptores de serotonina ou desequilíbrio de

funcionamento de sistema de neurotransmissão (Alvarez, et al., 1999; Denys, Klompmakers, & van Dijk, 2008; Ma, et al., 2007; Markou, et al., 1998; Nemeroff & Vale, 2005; Nestler, et al., 2002; Quan-Bui, et al., 1984; Sullivan, et al., 2006; Szabo, et al., 2004).

A ayahuasca e seu uso ritual tem sido apontados como possuindo importantes impactos sobre o abandono de drogas de abuso como álcool e derivados de coca (Labate, et al., 2010; Labigalini, 1998; Mabit, 2002, 2007; Mabit, et al., 1996; Mabit & Sieber, 2006; Mercante, 2009; Santos, et al., 2006). De fato, estudos tem demonstrado que as pessoas frequentadoras de religiosidades ayahuasqueiras tendem a ter comportamento coerentes e tendem a se afastar de substâncias de abuso (Fábregas, et al., 2010; Grob, et al., 1996; Halpern, et al., 2008), o que pode ser um efeito ligado à ação sobre o sistema serotonérgico, já tendo sido demonstrado que as pessoas que consomem ayahuasca tendem a aumentar a produção do número de receptores de serotonina (Callaway, et al., 1999; D. J. McKenna, et al., 1998), ou mesmo devido aos efeitos sociais mediados pelos mecanismos da religião ou exercício da espiritualidade (Fotiou, 2012; Labate, et al., 2010; Sanchez & Nappo, 2007, 2008; Trichter, et al., 2009; Tuguimoto, et al., 2011), ou ainda uma combinação destes efeitos, neuroquímicos e sociais.

Os mecanismos dos componentes presentes na ayahuasca e seus efeitos sobre a depressão também tem sido investigados. Há entendimentos de que as beta-carbolinas presentes na bebida possam ter ações semelhantes aos inibidores seletivos de recaptação da serotonina, desse modo, atuarem como agentes antidepressivos, ou ainda atuarem como neuroprotetores, com importantes ações sobre o mal de Parkingson (Osório, et al., 2012; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ferraro, et al.,

2009; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ribeiro, et al., 2009; Samoylenko et al., 2010).

À parte das ações biológicas, ou neuroquímicas, a importância maior do impacto da ayahuasca sobre o comportamento e a saúde tem sido discutida com relevante evidência semiótica, isto é, da capacidade de, após a alteração da consciência pela ayahuasca, mecanismos subjacentes ao adoecimento, ligados à sua somatização, serem conscientizados e resolvidos durante o transe, e dessa forma, ocorrência de processos ligados a obtenção de cura e transformação comportamental. Esta concepção não nega ação da ayahuasca sobre os processos neuroquímicos, mas vai de encontro, no entanto, ao entendimento reducionista de sua ação sobre o cérebro, buscando-se assim, formas de compreensão que perpassam sobre a importância dos mecanismos de funcionamento da consciência e que explicam o surgimento das doenças ligadas ao afeto (B. T. Anderson, 2012; Grof, 1980, 1987; Ricciardi, 2008; Winkelman, 1996, 2007).

A ayahuasca e outras substâncias psicodélicas são capazes de promover experiências classificadas como místicas, de intenso significado pessoal. Daí reside o seu uso como substância enteogênica, promotora de crescimento e evolução espiritual e, por isso, utilizada em diversos contextos mágico-religiosos. Os efeitos noéticos e místico-espirituais vivenciados na experiência psicodélica podem estar correlacionados com as possíveis propriedades psicoterapêuticas atribuídas a tais substâncias, e serem diretamente responsáveis por transformações no campo da consciência e personalidade (R. Griffiths et al., 2011; R. R. Griffiths, et al., 2008; R. R. Griffiths, et al., 2006; Grob, 2007; Grof, 1980, 2000; Kjellgren, et al., 2009; Mabit, 1992b, 1998; Mabit, et al., 1992; MacLean, et al., 2011; Pahnke, 1963, 1971; Ricciardi, 2008; Rose, 2006; Trichter, et al., 2009).

Para os novos estudos voltados à aplicação psicoterapêutica das substâncias psicodélicas, novos conceitos tem emergido com o intuito de dar conta acerca das propriedades positivas sobre o comportamento. Sobre a dependência de drogas, Jacques Mabit tem se detido na explicação de que as adições de drogas se tratam na verdade de experiências malsucedidas da alteração da consciência, não programadas e selvagens. Estas experiências seriam formas de contato com uma dimensão outra, viva, ativa, plena de consciência, na qual o acesso e explorações curiosas representariam perigo real de danos físicos, psicológicos e espirituais à integridade pessoal (Mabit, 2007). Mabit nos traz uma concepção totalmente distanciada da perspectiva médica, com aporte na existência de uma realidade dualista, matéria e espírito, aos quais podem ser integrados na experiência de alteração da consciência por meio de uso de substâncias psicoativas.

A alteração da consciência pode se dar em diferentes níveis, sendo as plantas psicoativas, desde as mais brandas, como o tabaco, até as substâncias psicodélicas, instrumentos de acesso ao mundo espiritual. A dependência seria desse modo, uma falha de intento, uma inadequação, geralmente acompanhada de baixo nível de consciência, de uma auto-iniciação selvagem sobre estes mundos. O problema não reside, portanto, nas substâncias por elas mesmas, mas dos usos adequados e inadequados destas. Assim, o tratamento da dependência não deve estar focado apenas na sobriedade ou abstinência dessas substâncias sem o oferecimento de outras formas de acesso à consciência, ao além, ou ao mundo dos espíritos. Antes de tudo, deve ser obrigatório uma antecipação de rotas alternativas a esses mundos. É onde reside o potencial terapêutico da ayahuasca, como instrumento alternativo de acesso ao outro mundo, oferecendo ao adicto um novo caminho de iniciação, controlado, organizado e guiado, capaz de legitimar a intenção de acesso a essa dimensão

espiritual, ao invés de negá-la, dar conta de ordenar, corrigir e reintegrar esse acesso em condições adequadas de suas realização (Mabit, 1992a, 1992b, 1996, 1998, 2002, 2004, 2007; Mabit, et al., 1992; Mabit, et al., 1996; Mabit & Sieber, 2006).

Aqui se apresenta uma perspectiva espiritualista sobre o entendimento da dependência de drogas. Com base nesses conceitos, Jacques Mabit reformulou os procedimentos rituais do xamanismo peruano, com vistas à adequação em um programa de tratamento de adições com incorporações de técnicas médicas ocidentais para facilitação do abandono, ou adequação do uso de substâncias dependógenas. Mas, podem os diferentes contextos ritualísticos do uso da ayahuasca apresentarem efeitos semelhantes? Não existem programações do uso ritual da ayahuasca no Brasil voltados ou com intuitos dirigidos e explícitos para o tratamento de drogas, conquanto, há evidências suficientes de que pessoas que adentram no universo religioso ayahuasqueiro (ou do uso de outras substâncias psicodélicas) relatarem o abandono de uso de substâncias, em particular, do álcool (Dyck, 2006; Halpern, 2007; Halpern, et al., 2008; Krebs & Johansen, 2012; Mercante, 2009; Santos, et al., 2006).

Há intenso interesse por parte de diversos centros religiosos no tratamento da dependência, entretanto, os mecanismos utilizados são os mesmos que compõem o doutrinamento religioso, e não um programa especializado, como o de Jaques Mabit. Em conferência, vários resultados positivos foram relatados e trazidos à discussão, mesmo assim, reside a questão acerca de que tipos de mecanismos estão sendo mobilizados e como levam ao abandono das substâncias e cura da dependência (Volpe et al., 2011).

A outra perspectiva interessante do uso terapêutico da ayahuasca reside nos potenciais sobre patologias como a depressão, a ansiedade e o estresse. A modulação

dos seus efeitos na angústia e na tristeza, e a possibilidade de nova ressignificação frente à crise existencial. Na década de 70, Pahnke (1971) demonstrou que a psilocibina, substância análoga da DMT presente na ayahuasca foi capaz de amenizar efeitos subjetivos importantes frente a iminência da morte. Recentemente, Grob (2007) utilizou a mesma substância como coadjuvante ao tratamento da crise existencial em pacientes terminais de câncer, obtendo interessantes resultados e efeitos moduladores sobre a percepção de dor (Grob, 2007; Pahnke, 1971). Em estudos animais, tem sido observados efeitos relevantes sobre a depressão induzida por medicamentos, que tem considerado principalmente a base molecular como explicação desses efeitos (Osório, et al., 2012; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ferraro, et al., 2009; Réus, Fortunato, Stringari, Kirsch, Ribeiro, et al., 2009). Além do mais, Jace Callaway realizou um auto-experimento onde consumiu cronicamente beta-carbolinas por um período de tempo, verificando o número de receptores de serotonina em seu corpo antes e depois, observando uma elevação do número de receptores, e assim, uma predisposição orgânica em captar a serotonina (D. J. McKenna, 2004). Seriam essas bases neuroquímicas suficientes para explicar possíveis efeitos terapêuticos do uso da ayahuasca na depressão?

Winkelman (2007) pontua que a ação dos psicodélicos sobre o sistema nervoso ativa diversos paleo-sistemas neurais e áreas centrais do cérebro promovendo integração de informação nessas regiões e inter-hemisférica, que dão suporte a processamentos de aspectos fundamentais do self, memória e emoções. Os efeitos psicointegrativos derivariam da desinibição de processos emocionais e sociais e da estimulação de integração sistêmica de funções cerebrais, principalmente da integração do sistema límbico (processos emocionais) com o processamento neocortical. Para este, as substâncias psicodélicas promovem psicointegração

mediante processos dinâmicos comportamentais não linguísticos e sócio-emocionais com processos racionais.

Desse modo, a ação dos psicodélicos, dentre estes, a ayahuasca são capazes de interferir na modulação da consciência, onde processos homeostáticos de comunicação cerebral permitem o funcionamento adequado dos níveis de consciência e suas funções. É importante o questionamento quanto aos impactos e os modos com que estes processos atuam sobre a saúde mental, no sentido de como se apresentam os níveis de estresse, ansiedade e depressão sobre o sistema psíquico. Realmente a modulação da consciência apresenta impactos sobre agentes estressores externos? É capaz do funcionamento consciente se tornar resiliente, ou adequadamente resolver a influência de agentes ambientais promotores de estresse, e desse modo evitar sua permanência crônica e que pode culminar em ansiedade, e daí à depressão? Até que ponto pode a ação da ayahuasca modificar formas de funcionamento conscientes patologicamente orientadas devido à sua própria constituição como traço personalístico (Morin, 2002a; Trapnell & Campbell, 1999; Zanon, 2009)?

A ansiedade e a depressão são psicopatologias que podem ser disparados por uma ambígua participação de mecanismos internos e externos, isto é, agentes estressores. Estes mecanismos, dependentes de fatores externos, ou estímulos, podem advir de situações cotidianas que promovem estresse, e assim constituírem-se como uma resposta do organismo orientado pelo estímulo. Também podem advir de processos relacionados aos modos de funcionamento cognitivo do indivíduo, do modo de ver o mundo, crenças, valores, características pessoais, padrão de comportamento, esquemas de reação *a priori*, etc., desse modo, relacionados com os traços de personalidade ou self pessoal. Diversos estudos apontam ambas as possibilidades como etiológicas na ocorrência de ansiedade e depressão, sendo mais

sérios, aqueles relacionados com o self, pois, de mais difícil intervenção terapêutica, uma vez que são constitutivos ao indivíduo e apresentam caráter mais estável, enquanto os agentes estressores externos podem ser decompostos com a resolução da situação promotora de estresse (Liang, Xu, & Quiñones, 2011 ; M. E. N. Lipp & Malagris, 1995; M. N. E. Lipp, 2005; Luyckx, et al., 2007; Morin, 1993, 1995, 2002a, 2004; Roelofs, Huibers, Peeters, & Arntz, 2008; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, & van Os, 2008; Takano & Tanno, 2009; Telles-Correia & Barbosa, 2009; Trapnell & Campbell, 1999).

O estabelecimento da depressão e de quadros graves de ansiedade parecem estar intimamente relacionados entre si, e estes com o aspecto crônico de agentes estressores sobre o sistema. Apresenta-se hoje como um problema de difícil tratamento, tendo sido encontrados resultados mais promissores mediante o tratamento medicamentoso, porém, as drogas disponíveis são bastante generalistas, isto é, são utilizadas no tratamento inespecífico de diversos tipo de distúrbios, conquanto, é interessante notar que os antidepressivos tricíclicos são os que apresentam maior eficácia, sendo estes os que atuam com maior especificidade no sistema serotonérgico, mesma via de ação da ayahuasca e de outros psicodélicos análogos (Souza, 1999). O envolvimento de mecanismos diversos, ou de alteração desses mecanismos é evidenciado em estudos de neuroimagem, onde a depressão e humor podem interferir na homeostase de comunicação entre estas áreas (Krishnan & Nestler, 2010; Kumar, Jin, Bilker, Udupa, & Gottlieb, 1998).

Com base nas perspectivas apontadas, mesmo em frente às suas distinções teóricas de ação da ayahuasca (biológica, espiritual e/ou psicológica), no enfrentamento de processos psicopatológicos e dependência de drogas, postulamos a hipótese geral no presente estudo de que a ayahuasca, por suas ações sobre o sistema

serotonérgico (D. J. McKenna, 2004; Nichols, 2004), sobre substratos neurais que modulam e integram conteúdos da consciência (Winkelman, 1996, 2003, 2007) e sobre a perspectiva ritual como ambiente social promotor de saúde e regulador do estado alterado de consciência (Mabit, 1992b, 1998, 2002, 2007; Ricciardi, 2008), é capaz de diminuir a incidência de sintomas de estresse, ansiedade, depressão, sintomas não psicóticos, desesperança e deterioração da percepção visual ao longo do tempo de uso. Acreditamos ainda que estes efeitos serão dependentes do tempo de uso da ayahuasca, sendo os indivíduos com menor uso mais susceptíveis à ocorrência de transtornos. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência desses aspectos negativos na população estudada, considerando a influência do tempo de uso da ayahuasca sobre esses fatores, bem como do estudo em separata dos diferentes grupos ayahuasqueiros que compuseram a amostragem, distintos entre si pelas suas cosmogonias e perfil de frequentadores (ver capítulo 4).

5.2. Método

5.2.1. Participantes

Participaram do presente estudo 110 sujeitos provenientes de três religiosidades ayahuasqueiras, o Santo Daime (Igreja Céu de São Lourenço da Mata), a Sociedade Panteísta Ayahuasca e a União do Vegetal (Núcleos Cajueiro, Imburana de Cheiro, Mãe Gloriosa e Pau D'Arco), religiões estas, presentes no estado de Pernambuco. Alguns sujeitos foram eliminados da análise por não completarem adequadamente alguns dos instrumentos, entretanto, o N utilizado é informado na

apresentação dos resultados específicos para cada instrumento. De modo geral, a amostra foi composta por 56 sujeitos do gênero masculino e 52 do gênero feminino. A maioria dos participantes foi oriunda da União do Vegetal (n= 68), seguido do Santo Daime (n=23) e Sociedade Panteísta Ayahuasca (n= 18), um dos sujeitos não informou o grupo religioso de origem. O tempo médio de uso da ayahuasca entre os participantes foi de 94,24 meses (dp= ±88,36), variando de 1 a 355 meses, e a média da idade foi de 38,81 anos (dp= ±12,70), variando de 20 a 68 anos. Em relação à escolaridade, a amostra se mostrou composta principalmente por sujeitos com nível superior completo ou acima (63,3%), sendo os demais possuindo até o nível superior incompleto (36,7%). Foi exigido como requisito mínimo que os sujeitos possuíssem nível fundamental completo para participação.

5.2.2. Instrumentos

5.2.2.1. Teste de Fagerström

O Teste de Fagerström (Halty, et al., 2002) consiste de seis questões sobre a frequência, quantidade e necessidade de consumir tabaco, sendo autoaplicável e de fácil administração, utilizado para avaliar a dependência de nicotina entre tabagistas. Para sua interpretação é considerado o somatório de pontos correspondentes às respostas, com escore total variando de 0 a 10: 0-2 (muito baixo), 3-4 (baixo), 5 (médio), 6-7 (elevado), 8-10 (muito elevado).

5.2.2.2. Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT)

O AUDIT é um instrumento autoaplicável, utilizado no rastreamento do uso problemático de álcool, e foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Babor, et al., 2001). É largamente utilizado em diversos países, de fácil aplicação. É composto por 10 questões, em escala Likert, com escore total variando de zero a 40 pontos. De acordo com esse instrumento é possível identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, a seguir, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

5.2.2.3. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISS)

O ISS é um teste validado para a população brasileira adulta e é baseado em um modelo quadrifásico de estresse, permitindo verificar se a pessoa tem estresse e em que fase este se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão). Também identifica a prevalência de sintomas, sejam físicos (somáticos) ou psicológicos. O ISS é composto de 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, totalizando 53 sintomas divididos em três partes, que se referem às fases do estresse e possui relação com a temporalidade com que os sintomas vem sendo experimentados. É um teste autoaplicável de rápida administração, tendo o indivíduo que assinalar os sintomas físicos ou psicológicos experimentados nas últimas 24 horas, na última semana ou no último mês. A sequência dos itens que compõem o

inventário obedece a uma ordem hierárquica de intensidade de sintomas, sendo comum a sintomatologia aparecer na fase de alerta com pequena intensidade ou frequência, desaparecer na fase de resistência devido ao enfrentamento ou adaptação ao agente estressor, e, reaparecimento na fase de quase-exaustão ou exaustão, com maior intensidade (M. E. N. Lipp & Malagris, 1995; M. N. E. Lipp, 2005).

5.2.2.4. Índice de Ansiedade de Beck (BAI)

O BAI é um teste constituído de 21 itens que busca levantar a ocorrência de sintomas relacionados à ansiedade no período de uma semana (Cunha, 2001). É um teste de natureza autoaplicável e de fácil administração. Utiliza uma escala Likert, variante de 0-3, implicando a gravidade dos sintomas experimentados: 0 (absolutamente não), 1 (levemente; não incomodou muito), 2 (moderadamente; foi muito desagradável, mas pude suportar), e, 3 (gravemente; dificilmente pude suportar). O teste permite obter ainda uma categorização quanto ao nível de ansiedade (mínimo, leve, moderado, grave).

5.2.2.5 Índice de Desesperança de Beck (BHS)

O BHS é um teste autoaplicável que visa identificar atitudes relacionadas à desesperança, ocorridas no período de uma semana, incluindo o dia da aplicação do questionário (Cunha, 2001). É constituído de 20 itens, descrevendo atitudes afirmativas, onde o respondente deve indicar se a afirmação corresponde com suas atitudes, indicando certo, quando correspondente com seu comportamento, ou errado,

quando não descreve. O teste permite obter uma categorização quanto ao nível de desesperança relatado pelos respondentes (mínimo, leve, moderado, grave).

5.2.2.6. Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)

A CES-D é um questionário autoaplicável constituído de 20 questões originalmente, que busca identificar o estado de humor experimentado no período de uma semana. Os itens são respondidos em escala Likert, variando de 0-3: 0 (raramente; menos que 1 dia), 1 (durante pouco tempo; 1 ou 2 dias), 2 (durante um tempo moderado; 3 a 4 dias), e, 3 (durante a maior parte do tempo; de 5 a 7 dias). Busca identificar quatro fatores gerais: afeto depressivo, afeto positivo, atividade somática e relações interpessoais (Silveira & Jorge, 1998). A análise de confiança dos itens do instrumento não se mostrou adequada para a amostra estudada, com valores de Alfa de Cronbach para alguns fatores inferiores a 0,70. A partir de análise fatorial para verificar a consistência e confiança dos fatores, não foi encontrada a mesma estrutura de fatores utilizadas originalmente na escala, sendo então utilizada uma nova estrutura encontrada no presente estudo. Essa nova escala aqui utilizada indiscriminadamente com a nomenclatura original (CES-D), consistiu de sete itens que constituíram dois fatores: afeto depressivo e afeto negativo.

5.2.2.7. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)

O QSG é um teste desenvolvido como instrumento de apoio na detecção de distúrbios psiquiátricos menores, isto é, na avaliação de saúde mental das pessoas. Permite avaliar a severidade de distúrbios psiquiátricos não-psicóticos e servir como meio de identificação de casos potenciais dos mesmos na população geral não clínica. É constituído de 60 itens, em escala Likert de quatro pontos, e permite identificar cinco fatores distintos: estresse psíquico, desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho, distúrbios de sono, distúrbios psicossomáticos; além de considerar um escoreamento geral de saúde (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1996). A análise de confiança dos itens do instrumento se mostrou adequada para a amostra estudada, com valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,76, para todos os fatores.

5.2.2.8. Teste de Bissecção Manual de Linhas (TBML)

Essa tarefa é um teste tradicional comumente usado para identificar e definir negligências visuais, permitindo caracterizar problemas visuais relacionados a problemas de ordem neurológica (acidentes cerebrais, depressão, esquizofrenia) (C. Cavezian et al., 2007; Halligan & Marshall, 1988). A tarefa consiste de um julgamento espacial onde é requerido aos participantes indicar o centro de uma linha horizontal, com a máxima acurácia possível usando a mão dominante, pela marcação sagital de um traço simples, cruzando o centro da linha e dividindo-a em metades.

O instrumento é composto de 24 linhas negras (200 mm de comprimento X 1 mm de espessura) dispostas horizontalmente em folhas de A4. Existem quatro condições diferentes entre as 24 linhas apresentadas, formando quatro subgrupos de 6 linhas, apresentando números como distratores ao terminal esquerdo das linhas (distrator à esquerda), ao terminal direito (distrator à direita), ou nas duas extremidades (distrator duplo), ou linhas sem distratores (sem distrator). Os números usados como distratores foram 3, 4, 5, 6, 7 e 9, e se encontravam separadas do fim da linha por um espaço de 6 mm. A presença dos distratores busca acessar a possível influência da atenção nos desvios de marcação das linhas (C. Cavezian, et al., 2007). A ordem de apresentação das linhas foi randomizada uma única vez, seguindo-se essa mesma ordem para todos os sujeitos. Os desvios do centro das linhas foram mensurados (mm), tendo sido convencionados números negativos quando posicionados à esquerda do centro das linhas e positivos quando à direita.

5.2.3. Procedimentos

Os participantes foram convidados a responder os questionários acerca de aspectos relacionados à Saúde Mental, tendo sido orientados quanto à natureza da pesquisa previamente, explicados os objetivos e intuito da pesquisa. A pesquisa obedeceu aos critérios previstos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Processo nº 384/11). Como requisito para participação da pesquisa, de caráter voluntário, os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, em duas vias.

O AUDIT e o teste de Fagerström foram respondidos apenas por aquelas pessoas que utilizavam álcool e tabaco em alguma circunstância. Os demais testes foram respondidos normalmente. Não houve tempo limite para a aplicação dos questionários, no entanto, o tempo de resolução variou de 1:30 a 2:30 horas.

5.2.4. Análise dos Dados

Os dados foram analisados com o uso do pacote estatístico SPSS 13.0. Foram verificadas as frequências das variáveis e os testes comparativos foram feitos considerando valores médios. Para avaliação das diferenças foram realizados tanto testes paramétricos quanto não paramétricos, a depender da distribuição dos dados quanto à sua normalidade. De modo geral, as variáveis utilizadas apresentaram distribuição não normal, sendo, portanto, submetidas a testes não paramétricos, como análise de variância para medidas repetidas, teste de Kruskal-Wallis e teste de Mann-Whitney U. Para análise das amostras com distribuição normal utilizamos One-Way ANOVA e o teste pareado t-Student. Em nosso conjunto de dados, apenas as variáveis referentes ao TBML, QSG Escore global, QSG Estresse psíquico e QSG Desconfiança no próprio desempenho, apresentaram distribuição normal e por isso, submetidas a testes paramétricos. Foi realizada análise fatorial e análise de componentes principais para verificar a consistência interna e confiança dos fatores dos questionários psicométricos.

5.3. Resultados

5.3.1. Teste de Fagerström e AUDIT

A amostra estudada apresentou apenas cinco tabagistas (4,6%) de um total de 109 respondentes. De acordo com Teste de Fagerström a frequência, quantidade e necessidade de consumo de tabaco por essas cinco pessoas variou de baixo (60%) a muito baixo (40%). Nenhum participante do grupo religioso União do Vegetal declarou-se tabagista, sendo 60% dos tabagistas pertencentes ao Santo Daime e 40% à Sociedade Panteísta Ayahuasca.

Entre os respondentes do AUDIT (n=110), 33,6% declararam utilizar bebidas alcoólicas. De acordo com a categorização proposta pelo teste 67,6% dos bebedores de álcool o fazem no modo de baixo risco, 27% fazem uso de risco e 5,4% tem provável dependência (n=2). Dos bebedores que fazem uso de baixo risco, 50% foram pertencentes ao Santo Daime e 50% foram pertencentes à Sociedade Panteísta Ayahuasca. Apenas 20% dos que fazem uso de risco pertenceram à União do Vegetal, 20% à Sociedade Panteísta Ayahuasca e 60% ao Santo Daime. Os dois sujeitos com provável dependência de álcool pertenciam ao Santo Daime e à Sociedade Panteísta Ayahuasca. A Figura 11 mostra a distribuição dos bebedores de álcool quanto aos grupos ayahuasqueiros e o tempo de uso de ayahuasca.

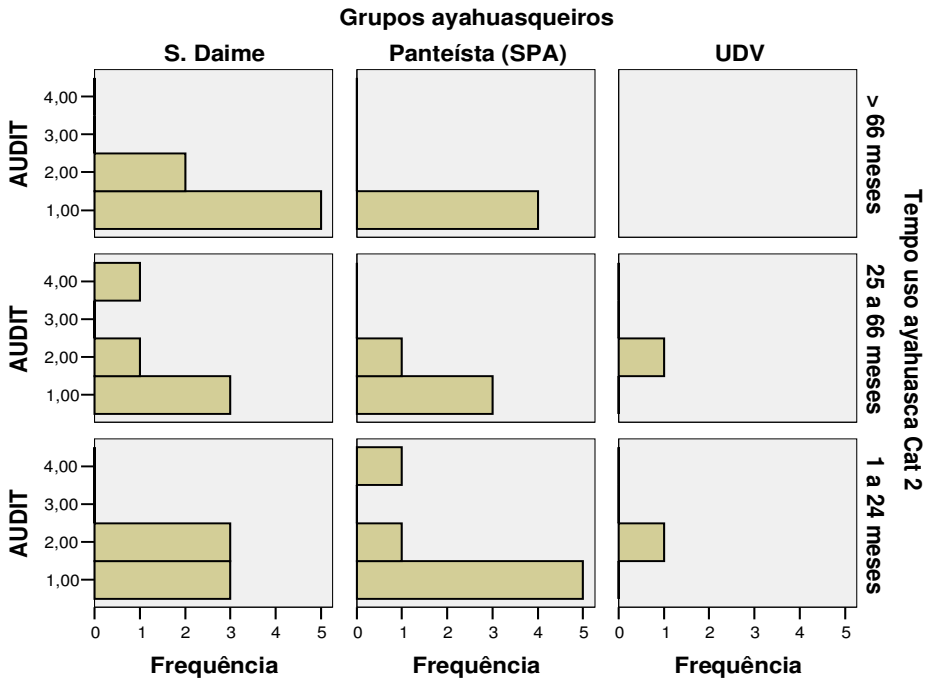

Figura 11. Distribuição dos usuários de álcool na amostra estudada quanto ao grupo ayahuasqueiro de pertencimento e tempo de uso de ayahuasca. Legenda AUDIT: 1, uso de baixo risco; 2, uso de risco; 3, uso nocivo; 4, provável dependência.

5.3.2. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISS)

Os resultados obtidos no ISS foram investigados quanto ao grupo ayahuasqueiro estudado e o tempo de uso de ayahuasca realizado pelos participantes do estudo. As análises são discriminadas a seguir.

Para analisar os dados obtidos nesse instrumento foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas considerando como fatores a Fase de estresse (3: alerta, resistência/quase-exaustão, exaustão), Sintomas (2: físicos, psicológicos) e o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime, Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal), sendo as variáveis dependentes os Sintomas/Fase do estresse (6: alerta –

sintomas físicos, alerta – sintomas psicológicos, resistência/quase-exaustão – sintomas físicos, resistência/quase-exaustão – sintomas psicológicos, exaustão – sintomas físicos, exaustão – sintomas psicológicos). A amostra analisada consistiu de 106 respondentes, sendo 61,3% pertencentes à União do Vegetal, 21,7% ao Santo Daime e 17% à Sociedade Panteísta Ayahuasca.

Foram encontrados resultados fortemente significativos para a Fase do estresse [$F(2, 206)= 7,506$; $p= 0,001$]. Os testes Post-Hoc (LSD) mostraram haver diferenças apenas entre a Fase de resistência/quase-exaustão e Fase alerta ($p=0,001$) e desta primeira com a Fase exaustão ($p= 0,002$).

A interação entre Sintomas e Fase do estresse foi fortemente significativa [$F(2, 206)= 11,208$; $p<0,001$]. Os testes Post-Hoc (LSD) mostraram haver diferenças estatisticamente significativas entre os Sintomas físicos da Fase de resistência/quase-exaustão com a Fase de alerta ($p< 0,01$) e com a Fase exaustão ($p< 0,01$); e, entre os Sintoma psicológicos da Fase de exaustão com a Fase de alerta ($p< 0,01$) e com a Fase de resistência/quase-exaustão. A análise dos Sintomas, a interação entre a Fase do Estresse e o Grupo ayahuasqueiro e a interação entre os Sintomas e Grupo ayahuasqueiro, não foram estatisticamente significativas.

O ISS determina se a pessoa possui indicativo para estresse mediante a soma dos valores obtidos para cada tipo de sintoma (físico e psicológico) de cada fase. A distribuição dos dados da amostra estudada mostram que apenas uma pessoa (0,9%) obteve indicativo de estresse para a fase de alerta (ponto de corte= 6), 14,5% se enquadraram na fase de resistência, 2,7% apresentaram estresse na fase de quase-exaustão (ponto de corte= 3), e nenhuma pessoa apresentou estresse na fase exaustão (ponto de corte= 8). A Figura 12 apresenta a distribuição das pessoas com critério positivo para estresse na fase de resistência/quase-exaustão.

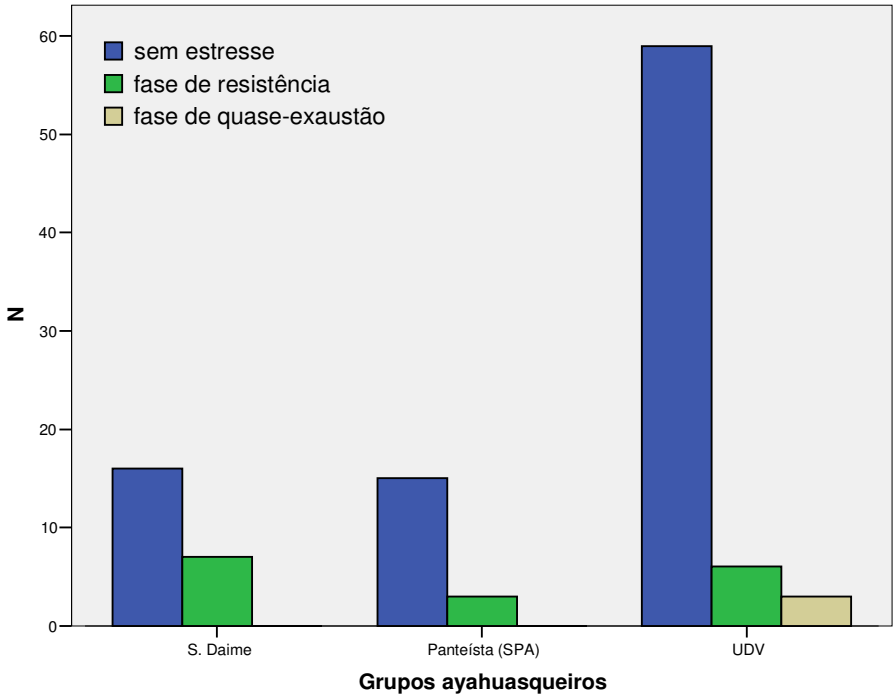

Figura 12. Distribuição de sujeitos nos diferentes grupos ayahuasqueiros quanto à ocorrência de estresse nas fases de resistência e de quase-exaustão, segundo o ISS.

De acordo com as médias obtidas, a amostra geral estudada não apresenta indícios de estresse nas diferentes fases, segundo os pontos de corte estipulados pelo ISS. Conquanto, observou-se decaimentos dos sintomas físicos na fase de alerta para a fase de resistência/quase-exaustão, e posteriormente, uma ligeira elevação desses sintomas na fase de exaustão, em todos os grupos ayahuasqueiros (Figura 13). Já os sintomas psicológicos foram predominantes na fase de exaustão > fase de resistência/quase-exaustão > fase de alerta. Para os participantes do Santo Daime há uma ligeira inversão dos valores médios obtidos na fase de alerta > fase de resistência/quase-exaustão (Figura 14). A Tabela 3 apresenta de forma sumarizada as médias obtidas no ISS, segundo os sintomas e fases do estresse para os grupos ayahuasqueiros estudados.

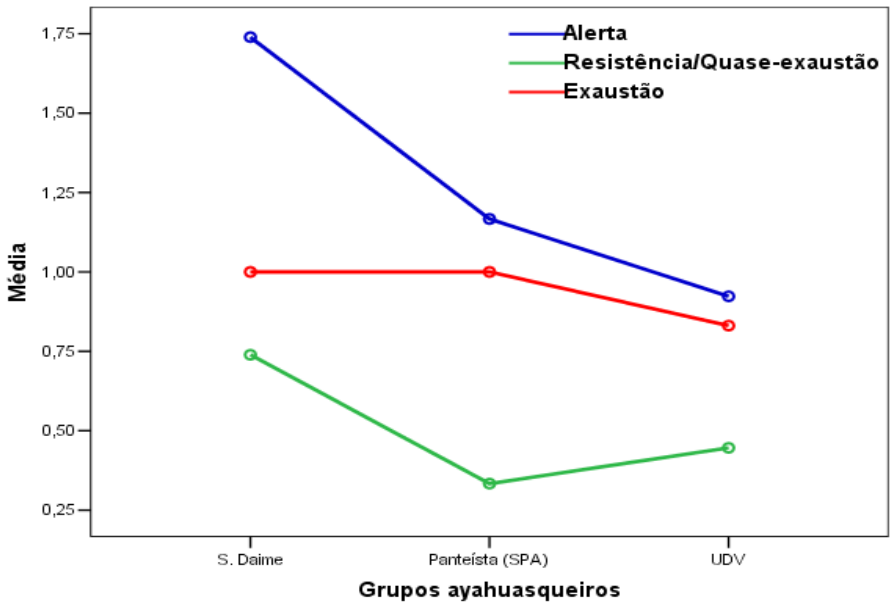

Figura 13. Médias dos sintomas físicos obtidos pelos grupos ayahuasqueiros no Inventário de Sintomas de Stress.

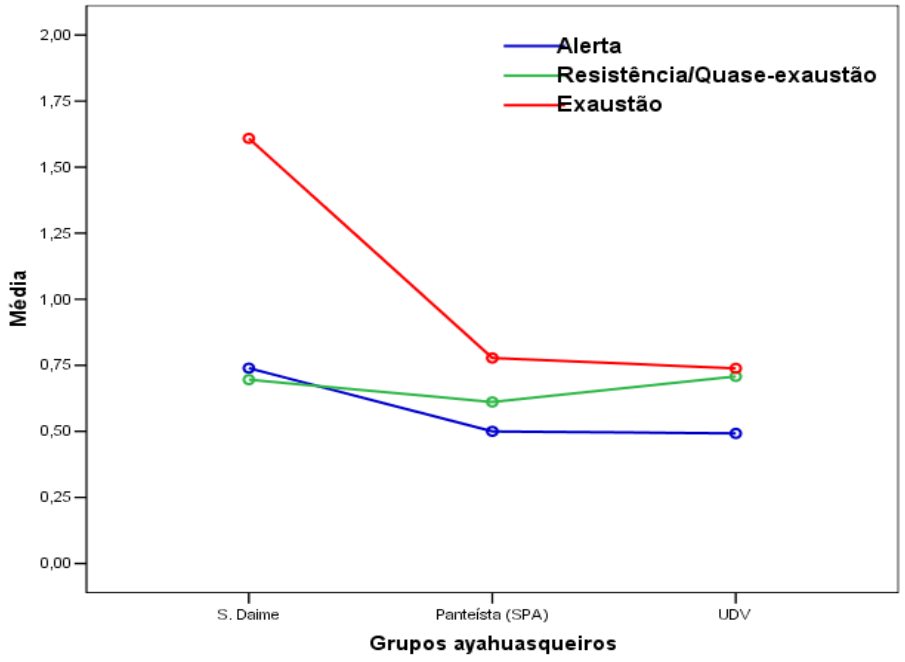

Figura 14. Médias dos sintomas psicológicos obtidos pelos grupos ayahuasqueiros no Inventário de Sintomas de Stress.

Tabela 3. Médias e desvios-padrão obtidos no ISS pelos participantes dos diferentes grupos ayahuasqueiros estudados.

Inventário de Sintomas de Stress	Santo Daime	Panteísta (SPA)	UDV
Fase Alerta - sint. físicos	1,74 (1,42)	1,17 (1,54)	0,92 (1,12)
Fase Resistência – sint. físicos	1 (1,41)	1 (1,68)	0,83 (1,18)
Fase Exaustão - sint. físicos	0,7 (1,06)	0,61 (0,78)	0,71 (0,95)
Fase Alerta - sint. psicológicos	0,74 (1,05)	0,33 (0,59)	0,45 (0,83)
Fase Resistência - sint. psicológicos	0,74 (1,09)	0,50 (0,86)	0,49 (0,75)
Fase Exaustão - sint. psicológicos	1,61 (2,17)	0,78 (1,56)	0,74 (1,12)
Sintomas físicos – total	1,14 (1,1)	0,93 (1,17)	0,82 (0,81)
Sintomas psicológicos - total	1,03 (1,08)	0,54 (0,91)	0,56 (0,62)
Fase Alerta – total	2,48 (1,70)	1,5 (1,89)	1,37 (1,46)
Fase Resistência – total	1,74 (1,96)	1,5 (2,41)	1,32 (1,56)
Fase Exaustão – total	2,3 (2,79)	1,39 (2)	1,45 (1,65)
Sintomas físicos – geral		0,91 (0,94)	
Sintomas psicológicos - geral		0,66 (0,81)	
Fase Alerta – geral		1,63 (1,64)	
Fase Resistência – geral		1,44 (1,8)	
Fase Exaustão – geral		1,62 (2,02)	

O efeito do tempo de uso de ayahuasca também foi investigado, para isso foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas considerando com variáveis intra-sujeitos a Fase de estresse (3: alerta, resistência/quase-exaustão, exaustão) e Sintomas (2: físicos, psicológicos) e variáveis entre-sujeitos o Tempo de uso de ayahuasca (3: 1 a 24 meses, 25 a 66 meses, >66 meses), sendo as variáveis dependentes os Sintomas/Fase do estresse (6: alerta – sintomas físicos, alerta – sintomas psicológicos, resistência/quase-exaustão – sintomas físicos, resistência/quase-exaustão – sintomas psicológicos, exaustão – sintomas físicos, exaustão – sintomas psicológicos). A amostra analisada consistiu de 105 respondentes, sendo 21,90% com tempo de uso entre 1 e 24 meses, 26,67% com tempo de uso de 25 a 66 meses e 51,43% com tempo de uso superior a 66 meses.

Foram encontrados resultados estatisticamente significativos apenas para a Fase do estresse [$F(2, 204)= 3,403$; $p= 0,035$], e, fortemente significativos para a

interação entre Sintomas e a Fase do estresse [F(2, 204)= 6,858; *p*= 0,001]. Esses resultados já foram obtidos e apresentados na análise anterior. A Tabela 4 sumariza os resultados encontrados, segundo os sintomas e fases do estresse e o tempo de uso de ayahuasca.

A análise dos Sintomas, a interação entre Sintomas e Tempo de uso de ayahuasca e a interação entre Fase do estresse e o Tempo de uso de ayahuasca não foram estatisticamente significativas, demonstrando que o tempo de uso da ayahuasca não possuiu influência nos valores obtidos pelo ISS.

Tabela 4. Médias e desvios-padrão obtidos no ISS pelos participantes do estudo, segundo o tempo de uso da ayahuasca.

Inventário de Sintomas de Stress	**1 a 24 meses**	**25 a 66 meses**	**> 66 meses**
Fase Alerta - sint. físicos	0,74 (0,96)	1,07 (1,21)	1,20 (1,31)
Fase Resistência - sint. físicos	0,43 (0,94)	0,82 (1,36)	1,07 (1,4)
Fase Exaustão - sint. físicos	0,48 (0,73)	0,79 (0,99)	0,67 (0,93)
Fase Alerta - sint. psicológicos	0,61 (1,03)	0,54 (0,88)	0,39 (0,74)
Fase Resistência - sint. psicológicos	0,48 (0,95)	0,61 (0,79)	0,52 (0,84)
Fase Exaustão - sint. psicológicos	0,83 (1,87)	0,89 (1,57)	0,96 (1,3)
Sintomas físicos – total	0,55 (0,6)	0,89 (1,05)	0,98 (0,9)
Sintomas psicológicos - total	0,64 (1)	0,68 (0,78)	0,62 (0,75)
Fase Alerta – total	1,35 (1,47)	1,61 (1,57)	1,59 (1,62)
Fase Resistência – total	0,91 (1,53)	1,43 (1,83)	1,59 (1,88)
Fase Exaustão – total	1,3 (2,01)	1,68 (2,31)	1,63 (1,8)
Sintomas físicos – geral		0,86 (0,9)	
Sintomas psicológicos - geral		0,64 (0,81)	
Fase Alerta – geral		1,54 (1,56)	
Fase Resistência – geral		1,4 (1,8)	
Fase Exaustão – geral		1,57 (1,98)	

5.3.3. Índice de Ansiedade de Beck e Índice de Desesperança de Beck (BAI e BHS)

Para avaliar os índices de ansiedade nos participantes do estudo (n=99), segundo o BAI, realizamos o teste de Kruskal-Wallis considerando a variável de agrupamento o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime, Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal), não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas. Também realizamos o mesmo teste, considerando outras variáveis de agrupamento: o Tempo de uso de ayahuasca (3: 1 a 24 meses, 26 a 66 meses, > 66 meses); Sexo (2: masculino, feminino); Frequência de práticas de religiosas (3: pratico raramente/pouco, pratico com frequência, pratico mais de uma vez por dia). Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos testes realizados. Segundo a categorização proposta pelo teste, 96% dos respondentes apresentaram nível mínimo de ansiedade, 3% apresentaram nível leve de ansiedade e apenas uma pessoa apresentou quadro grave de ansiedade, pertencente à União do Vegetal.

Em relação ao BHS (n=106), foi realizado o teste de Kruskal-Wallis considerando a variável de agrupamento o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime, Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal), tendo sido encontrado diferenças fortemente significativas (χ^2= 13,147; gl= 2; p= 0,001). Testes Post-Hoc de Mann-Whitney U mostraram diferenças apenas entre os participantes da UDV com o Santo Daime (p= 0,001) e UDV com a Sociedade Panteísta Ayahuasca (p= 0,043). De acordo com categorização proposta pelo BHS 91,6% dos respondentes apresentaram nível mínimo de desesperança, 6,5% apresentaram nível leve e 1,9% nível moderado. Nenhum participante apresentou nível grave de desesperança.

Realizamos o mesmo teste, considerando as mesmas variáveis de agrupamento utilizadas no BAI: o Tempo de uso de ayahuasca, Sexo e Frequência de práticas de religiosas, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos testes realizados. A Tabela 5 sumariza os resultados médios obtidos nos instrumentos em questão.

Tabela 5. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no BAI e no BHS.

Variáveis de agrupamento		**BAI**	**BHS**
Grupo ayahuasqueiro	Santo Daime	4,26 (3,63)	3,48 (2,27)
	Panteísta (SPA)	2,88 (3,67)	2,78 (1,77)
	União do Vegetal	3,33 (5,9)	1,95 (1,49)
Tempo de uso de ayahuasca	1 a 24 meses	2,14 (2,35)	2,83 (2,42)
	25 a 66 meses	4,6 (8,13)	2,14 (1,21)
	> 66 meses	3,43 (4)	2,44 (1,8)
Frequência de práticas religiosas	Pratico raramente/pouco	5,53 (9,13)	2,73 (1,83)
	Pratico com frequência	2,75 (3,33)	2,49 (1,99)
	Pratico mais de 1 vez/dia	3,95 (4,14)	1,86 (1,19)
Sexo	Masculino	3,86 (6,54)	2,76 (2,11)
	Feminino	3,06 (2,97)	2 (1,4)

5.3.4. Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos

5.3.4.1. Análise Fatorial do CES-D

Foi analisada a Matriz de Correlação com todas as variáveis (itens) da escala com o objetivo de verificar a adequação da matriz aos procedimentos da Análise Fatorial, para isso, utilizando-se dos testes de KMO e o Teste de Esfericidade de Bartlett (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005; Reis, 2001).

Foi obtido um valor de 0,80 para o Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), apresentando um valor adequado, de acordo com Reis (2001), implicando em evidência da fatoralidade dos dados e revelando a adequação da matriz à Análise Fatorial, e dessa forma, demostrando a existência de variáveis latentes subjacentes às correlações encontradas na Matriz de Correlações.

Para o Teste de Esfericidade de Bartlett foi obtido um valor de χ^2 (190) = 829,069; p <0,001. Assim, esse resultado associado com o valor obtido no Índice de KMO mostra a existência de correlações fortemente significativas entre as variáveis da matriz e a sua adequação quanto à fatorabilidade (Hair, et al., 2005; Reis, 2001).

A partir desses resultados foi realizada a Análise dos Componentes Principais, e desse modo, determinado o número de componentes a serem retidos, utilizando para isso os Critérios da Raiz Latente (Eigenvalues; Critério de Kaiser) e o Teste Scree (Critério de Cattell). Observamos de acordo com o Critério de Kaiser a presença de seis componentes com Eigenvalues (autovalores) iguais ou superiores a 1 (6,63; 1,78; 1,61; 1,18; 1,10; 1,00), responsáveis por explicar 66,55% da variância total. A associação destes achados com o Teste Scree e o gráfico de declive obtido revelou uma suavização das distâncias entre as posições dos autovalores a partir do sétimo fator (<1). Procedeu-se a partir daí, a extração dos fatores pela Análise dos Componentes Principais com rotação do tipo Varimax, com rotação convergida para 15 iterações. Tais resultados se demonstraram inconvenientes com a mensuração proposta pelo CES-D, motivo pelo qual foi buscado reter os itens que se mostraram inadequados.

Nova análise fatorial foi realizada, sendo retidos os itens, de acordo com a análise semântica dos mesmos, sendo desconsiderados aqueles com menor saturação interna aos fatores, tendo sido obtido um Índice de KMO de 0,82 e o Teste de

Esfericidade de Bartlett apresentou um valor de χ^2 (153) = 759,111; p <0,001. Os resultados novamente apontaram a existência de correlações fortemente significativas entre as variáveis da matriz e a sua adequação quanto à fatorabilidade. Dessa vez, foi realizada a Análise dos Componentes Principais, rotação do tipo Varimax, com rotação convergida para 8 iterações. Observamos de acordo com o Critério de Kaiser a presença de cinco componentes com Eigenvalues (autovalores) iguais ou superiores a 1 (6,33; 1,56; 1,55; 1,13; 1,10), responsáveis por explicar 64,44% da variância total. A associação destes achados com o Teste Scree e o gráfico de declive obtido revelou uma suavização das distâncias entre as posições dos autovalores a partir do sexto fator (<1), mais uma vez um resultado inadequado com a proposta original da escala CES-D.

Nova retenção de itens foi realizada, de acordo com a análise semântica dos mesmos, sendo desconsiderados aqueles itens com menor saturação interna aos fatores. Procedeu-se nova análise fatorial, com sete itens restantes, dessa vez, tendo sido obtido um Índice de KMO de 0,76, valor acima do adequado (Reis, 2001). O resultado no Teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um valor de χ^2 (21) = 194,491; p <0,001. Observamos de acordo com o Critério de Kaiser a presença de dois componentes com Eigenvalues (autovalores) iguais ou superiores a 1 (2,94; 1,39), responsáveis por explicar 61,85% da variância total. A associação destes achados com o Teste Scree e o gráfico de declive obtido revelou uma suavização das distâncias entre as posições dos autovalores a partir do terceiro fator (<1). A extração dos fatores pela Análise dos Componentes Principais com rotação do tipo Varimax, com rotação convergida para 3 iterações apresentou a composição interna mostrada na Tabela 6.

Tabela 6. Análise Fatorial do CES-D (Eigenvalue >1)

Itens	F1	F2
18. Senti-me triste	0,829	
17. Tive crises de choro	0,803	
14. Senti-me sozinho	0,770	
10. Senti-me amedrontado	0,649	
*12. Estive feliz		0,796
*8. Senti-me otimista com relação ao futuro		0,770
*16. Aproveitei minha vida		0,765
Número de ítens	**4**	**3**
Eigenvalue (autovalor)	**2,94**	**1,39**
% de variância por fator	**42,01**	**19,84**
Alfa de Cronbach	**0,780**	**0,709**

*** Itens invertidos**

Foi realizada a análise semântica dos itens sendo considerados aqueles com maior saturação interna aos fatores. A estrutura final da Escala do CES-D se deu como descrito abaixo:

O FATOR 1 foi constituído pela associação de 4 itens e nomeado de Afeto Depressivo, por estar relacionado semanticamente com sintomas comuns à depressão, ainda, por estarem todos relacionados com a subescala de humor, de mesma nomenclatura em validação realizada anteriormente para a população brasileira (Silveira & Jorge, 1998). As cargas fatoriais variaram de 0,649 no item 10 a 0,829 no item 18. O Alfa de Cronbach (0,780) revelou uma consistência interna adequada desse fator, segundo o que é recomendado para a construção de testes psicométricos (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Reis, 2001), possuindo autovalor de 2,94 e explicando 42,01% da Variância Total.

O FATOR 2 foi constituído por 3 itens e nomeado de Afeto Negativo. A escala original apresenta estes itens como pertencentes à subescala de bem-estar, nomeado originalmente de Afeto Positivo (Silveira & Jorge, 1998). Os itens possuem

uma relação semântica com estados positivos, entretanto, o cálculo de suas resposta é realizada no modo de inversão dos valores, fazendo com que se evidencie a não ocorrência desses estados positivos de bem-estar, daí, a modificação de sua nomenclatura. As cargas fatoriais variaram de 0,765 no item 16 a 0,796 no item 12. O Alfa de Cronbach (0,709) também revelou uma consistência interna adequada para esse fator (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Reis, 2001), possuindo autovalor de 1,39 e explicando 19,84% da Variância Total.

Dada a validação do instrumento e sua adequação para o estudo, prosseguiu-se a análise dos dados, de acordo com essa nova estrutura do CES-D.

5.3.4.2. CES-D – Afeto Depressivo e Afeto Negativo

A amostra analisada foi composta de 108 sujeitos. Foram realizadas análises não paramétricas com o teste de Kruskal-Wallis para os fatores do CES-D Afeto depressivo, Afeto negativo, e Escore global (Afeto depressivo + Afeto negativo) considerando a variável de agrupamento o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime; Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal), não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas. Também foi realizado o mesmo teste, considerando outras variáveis de agrupamento: o Tempo de uso de ayahuasca (3: 1 a 24 meses, 26 a 66 meses, > 66 meses); Sexo (2: masculino, feminino); Frequência de práticas de religiosas (3: pratico raramente/pouco, pratico com frequência, pratico mais de uma vez por dia). Em nenhuma das análises realizadas verificamos diferenças estatisticamente significativas. A Tabela 7 apresenta os resultados médios obtidos nas diversas variáveis analisadas.

Tabela 7. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no CES-D.

Variáveis de agrupamento		Afeto Depressivo	Afeto Negativo	Escore Global
Grupo ayahuasqueiro	Santo Daime	0,52 (0,71)	0,65 (0,76)	0,58 (0,60)
	Panteísta (SPA)	0,16 (0,37)	0,46 (0,51)	0,29 (0,61)
	União do Vegetal	0,25 (0,41)	0,44 (0,59)	0,34 (0,40)
Tempo de uso de ayahuasca	1 a 24 meses	0,22 (0,52)	0,63 (0,70)	0,39 (0,52)
	25 a 66 meses	0,29 (0,53)	0,45 (0,60)	0,36 (0,48)
	> 66 meses	0,31 (0,42)	0,44 (0,60)	0,37 (0,40)
Frequência de práticas religiosas	Pratico raramente/pouco	0,23 (0,36)	0,62 (0,68)	0,40 (0,43)
	Pratico com frequência	0,25 (0,48)	0,53 (0,68)	0,37 (0,49)
	Pratico mais de 1 vez/dia	0,46 (0,64)	0,29 (0,32)	0,37 (0,40)
Sexo	Masculino	0,27 (0,47)	0,51 (0,65)	0,37 (0,44)
	Feminino	0,32 (0,53)	0,45 (0,58)	0,38 (0,46)

5.3.5. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)

O teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov mostrou que os fatores de estresse psíquico, distúrbios de sono e o escore global do QSG obedeceram a uma distribuição normal, sendo por isso analisado por testes paramétricos, enquanto os fatores, desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho e distúrbios psicossomáticos foram analisado por testes não paramétricos, por não apresentarem distribuição normal.

Participaram dessa análise 108 sujeitos. As variáveis utilizadas foram os fatores do QSG: Desejo de morte, Desconfiança no próprio desempenho e Distúrbios psicossomáticos; que foram analisados pelo teste de Kruskal-Wallis, considerando a variável de agrupamento para estas o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime; Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas. Também se aplicou o mesmo teste para estes mesmos fatores do QSG considerando as seguintes variáveis de agrupamento: o

Tempo de uso de ayahuasca (3: 1 a 24 meses, 26 a 66 meses, > 66 meses); Sexo (2: masculino, feminino); Frequência de práticas de religiosas (3: pratico raramente/pouco, pratico com frequência, pratico mais de uma vez por dia). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas apenas para Distúrbios psicossomáticos em função do Sexo (χ^2= 3,860; gl= 1; p< 0,05).

Foi realizada uma análise de variância One-Way ANOVA considerando como fator o Grupo ayahuasqueiro e as variáveis dependentes Estresse psíquico, Distúrbios de sono e o Escore global. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para Estresse psíquico (F= 4,513; gl= 2; p= 0,013) e Escore global (F= 3,438; gl= 2; p= 0,036). Análises Post-Hoc (LSD) mostraram diferenças no Estresse psíquico entre Santo Daime e Sociedade Panteísta Ayahuasca (p= 0,021) e entre Santo Daime e UDV (p= 0,005); para o Escore global foram encontradas diferenças apenas entre o Santo Daime e União do Vegetal (p= 0,012), e marginalmente Santo Daime e Sociedade Panteísta Ayahuasca (p= 0,052). Considerando as mesmas variáveis dependentes, realizaram-se outras One-Way ANOVA para os seguintes fatores: o Tempo de uso de ayahuasca, Sexo e Frequência de práticas de religiosas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nestas análises.

O QSG considera que existem indicadores de presença de distúrbios em todos os fatores e no escore global quando estes atingem média superior a 3. Apenas um caso (0,9%; Santo Daime) apresentou indicação de presença de distúrbios para o fator Distúrbios de sono. A Tabela 8 apresenta os resultados médios obtidos no QSG em função das variáveis analisadas.

Tabela 8. Médias e desvios-padrão obtidos pelos participantes do estudo no QSG.

Variáveis de agrupamento		EG	F1	F2
Grupo ayahuasqueiro	Santo Daime	1,63 (0,34)	1,69 (0,48)	1,26 (0,46)
	Panteísta (SPA)	1,46 (0,16)	1,41(0,24)	1,09 (0,15)
	União do Vegetal	1,46 (0,26)	1,43 (0,36)	1,08 (0,18)
Tempo de uso de ayahuasca	1 a 24 meses	1,46 (0,31)	1,40 (0,40)	1,23 (0,47)
	25 a 66 meses	1,42 (0,26)	1,42 (0,35)	1,07 (0,15)
	> 66 meses	1,54 (0,26)	1,54 (0,40)	1,10 (0,19)
Frequência de práticas religiosas	Pratico raramente/pouco	1,60 (0,27)	1,54 (0,30)	1,20 (0,43)
	Pratico com frequência	1,44 (0,27)	1,44 (0,39)	1,10 (0,23)
	Pratico mais de 1 vez/dia	1,54 (0,29)	1,56 (0,49)	1,10 (0,16)
Sexo	Masculino	1,50 (0,24)	1,49 (0,38)	1,15 (0,32)
	Feminino	1,51 (0,24)	1,50 (0,36)	1,08 (0,19)
Variáveis de agrupamento		**F3**	**F4**	**F5**
Grupo ayahuasqueiro	Santo Daime	1,74 (0,47)	1,55 (0,63)	1,54 (0,42)
	Panteísta (SPA)	1,63 (0,21)	1,30 (0,33)	1,44 (0,36)
	União do Vegetal	1,61 (0,34)	1,32 (0,33)	1,44 (0,36)
Tempo de uso de ayahuasca	1 a 24 meses	1,60 (0,40)	1,34 (0,39)	1,41 (0,29)
	25 a 66 meses	1,56 (0,36)	1,29 (0,37)	1,38 (0,31)
	> 66 meses	1,70 (0,33)	1,39 (0,45)	1,50 (0,41)
Frequência de práticas religiosas	Pratico raramente/pouco	1,82 (0,33)	1,38 (0,39)	1,55 (0,42)
	Pratico com frequência	1,58 (0,36)	1,33 (0,36)	1,42 (0,34)
	Pratico mais de 1 vez/dia	1,66 (0,35)	1,49 (0,60)	1,52 (0,41)
Sexo	Masculino	1,64 (0,38)	1,40 (0,48)	1,40 (0,34)
	Feminino	1,68 (0,30)	1,32 (0,35)	1,53 (0,39)

EG= Escore global; F1= Estresse psíquico; F2= Desejo de morte; F3= Desconfiança no próprio desempenho; F4= Distúrbios de sono; F5= Distúrbios psicossomáticos.

5.3.6. Teste de Bissecção Manual de Linhas (TBML)

De acordo com o teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov, verificamos a normalidade dos dados referentes ao TBML e procedemos com a análise. Foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas considerando como fator o Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime, Sociedade Panteísta Ayahuasca, União do Vegetal) e variáveis dependentes as Condições de linhas (sem distrator, distrator à direita, distrator à esquerda, distrator duplo). Participaram dessa análise 99 participantes. Foi encontrado um efeito fortemente significativo apenas entre as Condições de linhas ($F(3, 288)= 37,759$; $p< 0,001$). O teste Post-Hoc (LSD)

demostrou haver diferenças entre todas as condições (p< 0,001), exceto entre as condições de distrator duplo e sem distrator (p= 0,234). A interação de Grupo ayahuasqueiro com as Condições de linhas não foi estatisticamente significativa. A Figura 15 apresenta o gráfico demonstrando o comportamento dos desvios realizados nas bissecções.

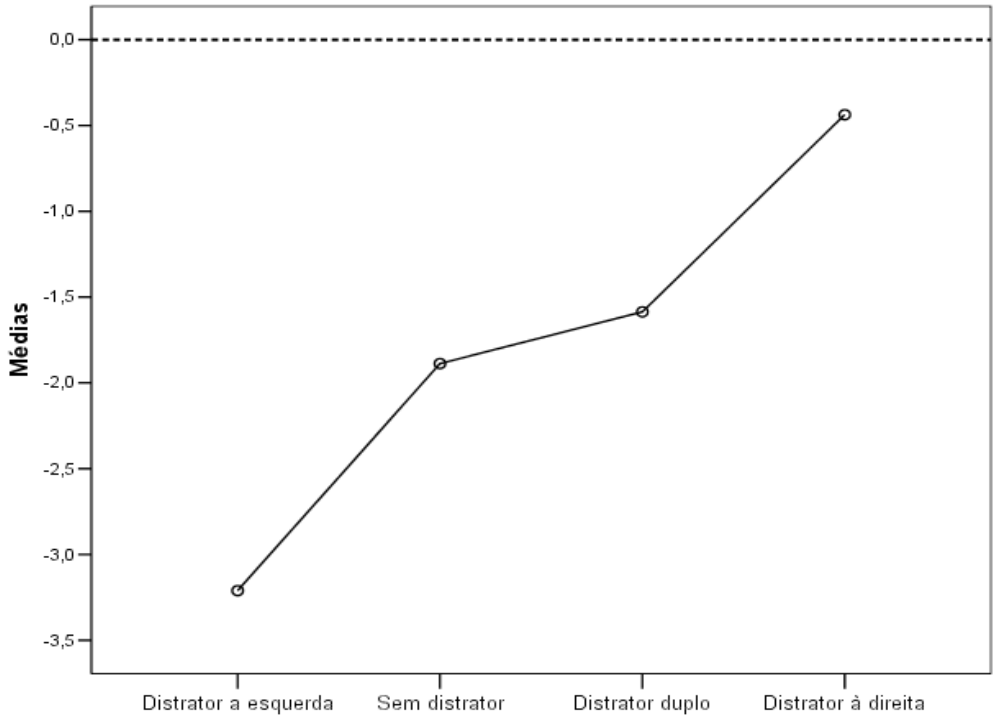

Figura 15. Médias dos desvios (mm) observados na tarefa de bissecção manual de linhas, de acordo com a posição dos distratores.

Também foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas considerando como fator o Tempo de uso da ayahuasca (3: 1 a 24 meses, 25 a 66 meses, >66 meses) e variáveis dependentes as Condições de linhas. Participaram dessa análise 98 participantes. Foi encontrado um efeito fortemente significativo

apenas para as Condições de linhas, não sendo a interação Condições de linhas e Tempo de uso da ayahuasca estatisticamente significativa. A Tabela 9 apresenta os valores médios obtidos no TBML em função dos grupos ayahuasqueiros e o tempo de uso de ayahuasca.

Tabela 9. Médias e desvios padrão obtidos pelos participantes do estudo na tarefa de bissecção manual de linhas, em função do grupo ayahuasqueiro e o tempo de uso da ayahuasca.

Variáveis	**Distrator à esquerda**	**Sem distrator**	**Distrator duplo**	**Distrator à direita**
Santo Daime	-3,27 (2,55)	-1,89 (2,88)	-0,89 (3,86)	-0,36 (2,24)
Panteísta (SPA)	-3,08 (4,30)	-1,48 (3,71)	-1,55 (4,45)	0,37 (4,36)
UDV	-3,28 (3,76)	-2,30 (3,68)	-2,32 (4,09)	-1,32 (3,57)
Total	-3,24 (3,62)	-2,06 (3,51)	-1,88 (4,11)	-0,81 (3,53)
1 a 24 meses	-2,40 (3,38)	-1,48 (2,70)	-0,98 (3,32)	0,11 (3,58)
25 a 66 meses	-2,82 (3,64)	-1,86 (3,86)	-1,72 (4,91)	-0,49 (3,60)
>66 meses	-3,82 (3,70)	-2,48 (3,67)	-2,47 (3,91)	-1,46 (3,43)
Total	-3,22 (3,63)	-2,08 (3,52)	-1,92 (4,11)	-0,83 (3,54)

5.4. Discussão

Os resultados encontrados na presente investigação apontam interessantes perspectivas dos efeitos da ayahuasca sobre o consumo de álcool e tabaco. Sobre o uso de álcool é interessante notar as diferenças encontradas entre os diferentes grupos religiosos, onde podemos observar que o fator religiosidade tem considerável efeito sobre o hábito do consumo de substâncias (Sanchez & Nappo, 2007, 2008; Tuguimoto, et al., 2011). A União do Vegetal foi a instituição com menor prevalência de consumo, fato este que pode ser explicado com base na menor tolerância por parte desse grupo ao consumo dessa substância. A UDV em seu sistema de crenças

posiciona a bebida alcoólica como uma substância extremamente nociva a ser renegada, fato que não foi observado nas outras duas religiosidades, Santo Daime e Sociedade Panhuasca. Tuguimoto et al (2011) pontua o crescente interesse dos pesquisadores na busca de compreensão dos mecanismos pelos quais a religiosidade e a espiritualidade favorecem o sucesso de recuperação da dependência. Aponta igualmente a pertinência dos recursos sociais que emergem a partir da instituição religiosa para com o dependente de onde se cria uma nova rede de relações pessoais, reintegração social do trabalho, ganho de autoestima e acolhimento.

Os mecanismos sociais, bem como, o sistema de crenças deve exercer o efeito desejado, visto o baixo número de pessoas com indicação de dependência entre os bebedores (5,4%), em taxas abaixo do que tem sido encontrado em estudos epidemiológicos (Almeida & Coutinho, 1993; Bastos, et al., 2008; Carlini, 2006; Carlini, Galduróz, et al., 2006; Costa et al., 2004; J. C. F. Galduróz & Caetano, 2004; Luis & Lunetta, 2005). Embora haja maior prevalência do consumo nas religiosidades do Santo Daime e Sociedade Panteísta, estes usos parecem ser realizados com algum equilíbrio e controle, e que podem estar de acordo com as discussões levantadas por Mabit (Mabit, 1992a, 1992b, 2002, 2007; Mabit, et al., 1992; Mabit, et al., 1996).

Quanto ao uso do tabaco, verificamos prevalência extremamente baixa em função dos estudos epidemiológicos, ainda com tipo de uso baixo e muito baixo, cujas explanações devem seguir uma lógica semelhante do que foi discutido acima.

O estresse dentro do modelo quadrifásico proposto por Lipp (M. E. N. Lipp & Malagris, 1995; M. N. E. Lipp, 2005), quando existente, apontou para uma prevalência da fase de resistência, indicando enfrentamento crônico de agentes estressores persistentes durante um longo período de tempo. Observamos que os

indivíduos com indicativo positivo de estresse pertenciam principalmente ao Santo Daime, havendo prevalência dos sintomas físicos. Nossa interpretação é que estes resultados são afins com a atual situação do grupo, que vivencia um momento difícil relacionado à mudança de espaço institucional, e que pode ser uma situação promotora de estresse (ver capítulo 4.2.2).

Porém, o estresse não foi uma máxima dentro da amostra total, sendo que 82% dos participantes não apresentaram qualquer indicativo de estresse em qualquer fase. Esta é uma prevalência muito baixa, inclusive para as taxas encontradas em Recife, uma das cidades com maior nível de estresse entre as pessoas (M. N. E. Lipp, 2005). Outros estudos pontuam estresse em diversos conjuntos amostrais, e é bem interessante notar que as prevalências de pessoas sem estresse não ultrapassam 65% (Calais, Andrade, & Lipp, 2003; M. E. N. Lipp & Malagris, 1995; M. N. E. Lipp, 2005; Malagris & Fiorito, 2006). É-nos possível fazer inferências de que os ayahuasqueiros se mostram muito mais resistentes a agentes estressores e que o uso ritual da ayahuasca tem atuado como um mecanismo protetor.

O estresse ainda tem sido correlacionado com a idade, escolaridade e sexo (Calais, et al., 2003; M. N. E. Lipp, 2005), fato este que não foi encontrado no presente estudo.

A baixa incidência de estresse nos religiosos ayahuasqueiros (18%) implicou, em cascata, baixas incidências de ansiedade e depressão. Este fato é comum e esperado, visto a elevada correlação que existe entre os níveis de estresse, como promotores de ansiedade, e estes, quando graves, promotores de depressão (Cunha, 2001; Kurebayashi, Prado, & Silva, 2012; M. E. N. Lipp & Malagris, 1995; M. N. E. Lipp, 2005; Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003; Roelofs, Huibers, Peeters, & Arntz, 2008; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, et al., 2008). Apenas uma pessoa

apresentou quadro grave de estresse, cujos fatores predisponentes são desconhecidos e, estatisticamente, não tem qualquer relação com o consumo da ayahuasca.

Santos et al. (2007) verificou que os efeitos agudos da ayahuasca foram capazes de modular a ansiedade-traço, aumentando seus níveis de expressão, mas diminuido os níveis de ansiedade-estado, embora os achados não tenham sido estatisticamente significativos. Os níveis de desesperança, medidos pelo mesmo intrumento utilizado no presente estudo apresentaram elevação relevantes durante o efeito. Em nosso estudo, encontramos um efeito significativo em relação aos grupos, sendo os udevistas menos desesperançosos que os daimistas e os panteístas. Entretanto, os níveis de desesperança não ultrapassaram os níveis moderados.

Frente aos baixos valores encontrados para o estresse, ainda, do baixo índice de ansiedade, não encontramos qualquer evidência ou sinais de depressão nos participantes do estudo. É importante pontuar que o instrumento utilizado no estudo apresentou problemas de confiabilidade, tendo sido resumido a dois fatores apenas (depressivo e negativo) e o escore global, o que pode estar comprometendo a identificação plena da ocorrência dessa psicopatologia. Os religiosos do Santo Daime obtiveram maiores escores nesse questionário, seguindo uma linearidade dos resultados anteriormente apresentados para estresse e ansiedade.

O presente estudo buscou acessar a prevalência de sintomas não psicóticos tendo sido encontrados efeitos significativo de distúrbios psicossomáticos em relação ao sexo, sendo o sexo feminino mais predisposto. Em relação aos grupos, verificamos que o estresse psíquico foi mais elevado no Santo Daime em relação aos demais grupos, e o escore global foi menor entre os udevistas. Entretanto, nenhum dos grupos apresentou indicadores de presenças de distúrbios de acordo com o ponto de corte do teste, que apresentou elevada confiabilidade (Pasquali, et al., 1996). Apenas

uma pessoa teve indicativo de presença de distúrbio para o fator distúrbio do sono, pessoa esta pertencente ao Santo Daime.

Em relação à ação da ayahuasca sobre regiões ligadas a visão (de Araujo, et al., 2012; Pinto, 2010; Riba, et al., 2002; Riba, et al., 2006) buscamos investigar possíveis efeitos deletérios sobre o processamento visual e a ocorrência de negligência visual. Os achados não permitem identificar quaisquer interações promotoras de mau funcionamento no paradigma de bissecção manual de linhas, comuns em pacientes esquizofrênicos e com danos cerebrais (C. Cavezian, et al., 2007; Céline Cavezian et al., 2007; Halligan & Marshall, 1988; Jewell & McCourt, 2000; Marshall et al., 1994; Michel et al., 2007; van Dijck, Gevers, Lafosse, Doricchi, & Fias, 2011). Os resultados para esse teste se apresentaram de acordo com a natural ocorrência de pseudonegligência visual e não demonstram igualmente efeitos danosos sobre os mecanismos atencionais nos participantes do estudo (C. Cavezian, et al., 2007; Céline Cavezian, et al., 2007; Cavezian, Striemer, Saoud, Rossetti, & Danckert, 2006; Halligan & Marshall, 1988; Toba, Cavanagh, & Bartolomeo, 2011).

Em recente estudo sobre o acesso de efeitos do uso de ayahuasca em longo prazo em indivíduos ayahuasqueiros com mais de 15 anos, em diferentes contextos religiosos, não foram encontrados resultados que indicassem a existência de psicopatologias (Bouso et al., 2012). Nesse estudo foram acessados sintomas ligados à somatização, obsessivo-compulsivos, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Em todos esses fatores os grupos ayahuasqueiros apresentaram menores índices que o grupo controle, interpretado pelos autores como duas possibilidades: ou a ayahuasca possui baixo potencial em induzir psicopatologias, ou os usuários antigos de ayahuasca

representam uma amostra populacional na qual há um viés de seleção, os quais não experimentam efeitos adversos do uso contínuo de ayahuasca.

Esta ultima proposição parece lógica, entretanto, em nosso estudo, que contou com sujeitos com diferentes tempos de uso de ayahuasca, não foi possível encontrar efeitos da ayahuasca sobre as medidas de saúde mental analisadas. Isso nos sugere que a ayahuasca realmente não se constitui como uma substância promotora de psicopatologias. Pudemos corroborar parte de nossas hipóteses, no sentido de que realmente observamos que a ayahuasca não promove efeitos deletérios, mas ao contrário, os resultados indicam que esta bebida, utilizada ritualmente como sacramento é capaz de propocionar efeitos positivos em aspectos ligados a saúde mental. Nossa segunda hipotese, entretanto, foi refutada, uma vez que não observamos que os sujeitos com menor tempo de uso tenderam a apresentar quadros mais graves de estresse, ansiedade, depressão e sintomas não psicóticos em função dos usuários com maior tempo de uso. Em nosso estudo não foi possível observar diferenças entre os tempos de uso e dessa forma verificar a influência direta do chá nos baixos níveis encontrados nas medidas de psicopatologia.

É possível que os efeitos transformadores da ayahuasca sejam extremamente impactantes desde o primeiro contato. Alguns estudos tem identificado que os efeitos de uma única experiência são encarados com grande profundidade pelos seus experimentadores (P. C. R. Barbosa, et al., 2005; Trichter, et al., 2009), e mesmo em curto prazo de uso, podem ser observadas melhoras (P. C. Barbosa, et al., 2009). Parece que este efeito é visualizado em nossa investigação, entretanto, não pudemos constatá-lo, pois não foi utilizado neste estudo exploratório um grupo controle composto por pessoas não usuárias de ayahuasca.

Assim como o estudo de Bouso et al. (2012), o acesso de sintomas psicopatológicos em um grupo de ayahuasqueiros estadunidenses não foi capaz de demostrar efeitos negativos sobre o comportamento e a promoção de psicopatologias (Halpern, et al., 2008). Apesar de serem levantadas algumas discussões sobre casos de psicopatologia induzida pelo consumo da ayahuasca (Lima et al., 2002; Santos, et al., 2007; Santos & Strassman, 2011; Tófoli, 2010), suas ocorrências não são ainda compreendidas. Vários fatores podem estar envolvidos, desde as perdisposições biológicas, genéticas, quanto pela má preparação do ambiente ou da condução da experiência (em casos de estudo laboratorial, ou ainda nos contextos religiosos) (Halpern & Pope, 1999, 2003). É preciso igualmente considerar a perspectiva biopsicossocial, a integração dos fatores biológicos, psicológicos e ambientais, o *set* e o *setting* (T. Leary, 1966; Zinberg, 1984).

São limitações do presente estudo a inexistência de um grupo controle composto por pessoas não usuárias de ayahuasca e outras substâncias psicodélicas, e por ter sido composto por uma amostra de conveniência. Até então, não foram realizados estudos de base populacional com o uso de medidas relacionadas à saúde mental na população ayahuasqueira geral, com exceção do levantamento realizado por Tófoli (2010), no contexto da União do Vegetal, voltado apenas para a identificação de surtos psicóticos na população dessa religiosidade. Entretanto, nosso estudo é o primeiro realizado no Brasil que abarca tanto sujeitos com longo tempo de uso de ayahuasca quanto com menor tempo de uso, além de serem incluídas diferentes religiosidades com distintas cosmogonias e perfis de seus frequentadores. Com isto, mostramos que a ayahuasca não promove deterioração na saúde mental, além, verificamos baixos índices de psicopatologia nessa população, que podem estar sofrendo influência de múltiplos fatores, sociais, biológicos e psicológicos,

principalmente influências de ordem ligadas ao uso ritual/religioso e a dinâmica de funcionamento da religião enquanto grupo social e rede de relações.

5.5. Conclusão

Concluímos no presente estudo que a ayahuasca não se constitui como uma substância promotora de efeitos nocivos à saúde mental. Representa antes de tudo, em contexto ritual, uma substância protetora ao uso e abuso de álcool e tabaco, e que promove diminuições de aspectos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. Sua ação contínua sobre os usuários com menor ou maior tempo de uso não promoveram déficits da percepção visual e da atenção e, além, os resultados sugerem elevado potencial psicoterapêutico.

Os diferentes contextos de uso, diferenças de perfil de seus frequentadores, e diferentes cosmovisões ou epistemologias das religões envolvidas no estudo não foram capazes de interferir nos efeitos benéficos da bebida, caracterizando estas religiosidades como ambientes de uso seguro e promotores de saúde e bem-estar.

Capítulo 6

Efeitos do Uso da Ayahuasca sobre a Autoconsciência em Frequentadores de Religiosidades Ayahuasqueiras

6.1. Introdução

A ayahuasca é uma substância psicodélica capaz de exercer alterações do estado de consciência, com consequências ainda pouco conhecidas sobre os modos de como modificam seus níveis e funções. É uma substância utilizada em rituais religiosos genuinamente brasileiros, sincréticos, com evidências positivas de transformações do comportamento e da saúde (Bouso, et al., 2012; Escobar & Roazzi, 2010a; Fábregas, et al., 2010; Labate, et al., 2010; Mabit, 2007; Mercante, 2009; Winkelman, 2007).

A ayahuasca, por meio de seus efeitos é capaz de modificar diversas funções cognitivas, memória, percepção, volição, e dentre estas alterações, possíveis mudanças sobre os processos autoconscientes, importante nível de funcionamento da consciência e relacionado com estruturas de pensamento que podem ser indicadores de saúde mental (Fenigstein, et al., 1975; Morin, 2002a, 2004; Trapnell & Campbell, 1999). Segundo Morin (2006), o organismo humano apresenta funcionamentos da consciência, em diferentes níveis, sob os quais conjuntos de processamentos de informação se desenvolvem permitindo adaptação, e cuja totalidade caracteriza o modo de funcionamento humano, sendo estes níveis: (1) inconsciente, no qual o indivíduo não é responsivo ao self nem ao ambiente, isto é, sem a experimentação consciente de sensações, percepções, emoções e pensamentos; (2) consciente, no qual

o indivíduo tem a atenção focalizada ao ambiente, ocorrendo processamento de estímulos externos e consciência do ambiente que o rodeia e das formas como o corpo relaciona-se e situa-se com o meio, em caráter mediato ou imediato; (3) autoconsciente, no qual o indivíduo tem a atenção focalizada ao self, com processamentos de auto-informações privadas e públicas, respectivamente referentes a eventos externos não-observáveis e características como emoção, sensações fisiológicas, percepções, valores, etc., e a atributos visíveis como comportamento e aparência física; e, (4) meta-autoconsciente, no qual o indivíduo está consciente de que está autoconsciente, referindo-se à totalidade de impressões, pensamentos e sentimentos que tornam a pessoa um ser consciente, com percepção global dos seus episódios mentais.

A consciência é o aspecto central do funcionamento do sistema nervoso, permitindo que na experiência consciente se crie a possibilidade de acessos múltiplos e independentes a diversas fontes de conhecimento, cujas funções contribuem à adaptação de ações no mundo, por meio de automonitoramento e autorreflexão, representação simbólica da experiência, controle sobre ações novas e execução de ensaios mentais (Baars & McGovern, 1996)

Tais aspectos da consciência, como a adaptação das ações no mundo e representação simbólica, automonitoramento e autorreflexão, exigem um modo de funcionamento em nível superior à simples adaptação e resposta ambientais, reflexivo, isto é, de autoconsciência (Alain Morin, 2007; Nascimento, 2008). Esta forma de procedimento da consciência se caracteriza pela focalização do self a aspectos dele mesmo, sobre características de si que são relacionadas à formação personalística, valores, conceitos, comportamentos, etc. (Duval & Wicklund, 1972; Morin, 2006). É através da autofocalização que o self se permite integrar ações e

comportamentos antes não conhecidos ou pouco elaborados, para a futura adequação do organismo frente às demandas sociais diversas (Mead, 1934).

É postulado que estes processos se dão, sob o viés neurobiológico, com o envolvimento de estruturas do cérebro, em particular, envolvendo as estruturas pré-frontais e sistema límbico, que são convocadas em processamentos de ordem superior, responsáveis pela atividade autoconsciente (Morin, 2002b, 2004; Alain Morin, 2007; Morin & Michaud, 2007). Estudos tem demonstrado que várias regiões do cérebro se encontram envolvidas nos processos da consciência, sendo recentemente atribuído um papel importante na ativação do córtex insular anterior (ínsula anterior) em diversas funções da consciência e que envolvem auto-reconhecimento, vocalização e música, consciência emocional, antecipação de riscos, consciência visual e auditiva do momento, percepção de tempo, atenção, tomada de decisão, monitoramento de desempenho e controle cognitivo (Craig, 2009). Visto a interação da ayahuasca com essa estrutura (entre outras), parece concebível a proposição de interferência e interação desses mecanismos e funções conscientes na experiência psicodélica, embora não sejam claros os mecanismos de como estes se modificam e como ocorrem as transformações e reintegrações simbólicas no self. Ativações de áreas pré-frontais tem sido comunicadas, embora haja estudos controversos (Almeida Prado, et al., 2009; de Araujo, et al., 2012; Pinto, 2010; Riba, et al., 2002; Riba, et al., 2006).

A consciência por meio de suas funções e níveis interfere deliberadamente nos mecanismos que lhe dão base funcional (Baars & McGovern, 1996). Entretanto, os mecanismos neurobiológicos exercem igualmente interferências quanti-qualitativas nas formas como são executadas as funções da consciência, bem como os estados de consciência podem modificar como esses mecanismos acontecem tanto do ponto de

vista biológico quanto psicológico (Carter, et al., 2005; Carter, et al., 2007; Escobar & Roazzi, 2011a, 2011b; Hartman & Hollister, 1963; Kometer, et al., 2011; Vollenweider, 1994; Wittmann, et al., 2007). Há que se distinguir os níveis de consciência com os estados de consciência. Os diferentes estados de consciência recrutam diferentes funções, além do que estas funções diferem em modos de funcionamento com melhor ou pior desempenho. Ainda, os estados de consciência interferem na expressão dos diferentes níveis de consciência, que delimitam o acesso às funções da consciência de acordo com suas naturezas (Baars & McGovern, 1996; Dietrich, 2003; Morin, 2004, 2006; Tart, 1972 ; Tassi & Muzet, 2001). É importante observar que tanto os níveis, quanto às funções e também os estados de consciência se mostram intrinsecamente dependentes de mecanismos atencionais, havendo inclusive, possível independência desses processos (Cosentino, et al., 2011; Culham, et al., 2001; Mori, et al., 1996; Posner, et al., 1988; Tassi & Muzet, 2001).

A autoconsciência possui dois aspectos essenciais, divisões, que se encontram relacionadas com a direção e natureza do autofoco atencional a determinados tipos de conteúdos. A autoconsciência pública se refere à atividade autoconsciente cuja atenção é voltada para atributos visíveis a outros *selves*, tais como o comportamento, a aparência física, habilidades, relacionamentos sociais e íntimos, opinião de outras pessoas, etc. Dessa forma, há consciência acerca do *self* como objeto social com efeitos sobre outros *selves*. A autoconsciência privada, por outro lado, está relacionada com o foco atencional voltado a eventos não observáveis como os pensamentos, sensação e percepção, valores, metas, opiniões próprias, crenças, memórias, interesses, etc., isto é a fatores internos que se relacionam com o *self* para si mesmo (Fenigstein, et al., 1975; Morin, 2000, 2004, 2006; Nascimento, 2008; Trapnell & Campbell, 1999)

Nascimento (2008) explana que a autoconsciência faz emergir a capacidade da consciência se tomar como objeto da própria atenção com foco ao meio interno de auto-informações em vez de informações do meio externo – aspecto esse relacionado com o nível consciência da consciência (Morin, 2004, 2006). As auto-informações (vinculadas ao *self*) são veiculadas por operações cognitivas como pensamento, imaginação, autofala, etc., baseadas em processamento semiótico, criando percepção de si na experiência consciente, constituindo o sujeito em um observador reflexivo e processando auto-informação. O papel da autofala é imprescindível no funcionamento da autoconsciência, sobre as quais a consciência exerce atividade auto-reflexiva e permite permuta simbólica e reorganização do sistema (Mitchell, 2009; Morin, 1993, 1995, 2004; Morin, 2009; Morin & Everett, 1990).

A autoconsciência pode exercer impactos diferenciados sobre o sistema da consciência, podendo modular o humor de diferentes formas, negativas e positivas, embora coexistentes, os balanços entre aspectos apresentam diferentes implicações de como o indivíduo de posiciona frente às situações sociais e às próprias concepções internas, constitutivas de sua personalidade. Foi observado que a autoconsciência pública se encontrou relacionada com a ansiedade social, indicando que o fato do self se tornar um objeto de avaliação para outros selves constitui-se de uma situação que gera ansiedade e insegurança (Duval & Wicklund, 1972; Fenigstein, et al., 1975; Trapnell & Campbell, 1999). Por outro lado, a ansiedade social não se constitui como um fator de implicações puramente negativas sobre o comportamento e o estado emocional, mostra-se necessário para a adaptação, o aprendizado e está correlacionado com o desempenho sobre situações sociais. Assim, possui uma natural ocorrência que permite adaptação coerente e bem sucedida. Recentemente foi demonstrado como o pensamento sobre Deus possui implicações positivas sobre a

autoconsciência pública, aumentando seus níveis, permitindo automonitoramento e resposta social desejável, dessa forma, o pensamento sobre Deus aumentando a expressão de autovigilância (Gervais & Norenzayan, 2012).

A autoconsciência pública apresenta correlações com a autoconsciência privada, uma vez que o monitoramento do self, como objeto social para outros selves (Mead, 1934) tem impacto sobre como o *self* percebe a si mesmo para si, assim, como é percebida e avaliada por si mesmo e pelos outros, permitindo uma regulação de funcionamento visando atingir resultados interpessoais desejados (M. R. Leary, 2007).

O estudo psicológico da autoconsciência tem início sistemático com o pragmatismo americano (James, 1890, 1902, 1907; Mead, 1934), entretanto, a partir da década de 70 foram criados os primeiros instrumentos psicométricos voltados à sua avaliação e aumento crescente do interesse sobre essa atividade cognitiva (Fenigstein, et al., 1975; Scheier & Carver, 1977). O avanço dos estudos da autoconsciência trouxeram várias críticas ao seu estudo por meio da escala de autoconsciência de Fenigstein et al (1975), à qual foram encontradas relações de confusão com os motivos de direção da atenção aos conteúdos correlatos. A autoconsciência pública foi relacionada mais com uma dependência social do que com a autoatenção, com aspectos negativos, necessidade de autoconhecimento e necessidade de autonomia e singularidade (Ingram, 1989; Schlenker & Weigold, 1990; Trapnell & Campbell, 1999; Wicklund & Gollwitzer, 1987). Por outra via, verificou-se que a autoconsciência privada apresentava outros dois sub-aspectos, negligenciados por Fenigstein et al (1975) na elaboração da escala de autoconsciência (E. M. Anderson, et al., 1996; Burnkrant & Page, 1984; Mittal & Balasubramanian, 1987; Piliavin & Charng, 1988; Trapnell & Campbell, 1999). Foi encontrado que esta

relacionava-se com fatores auto-reflexivos e com uma consciência do estado interno, enquanto a autoconsciência pública apresentou como fatores importante o estilo de consciência e a consciência de aparência (Burnkrant & Page, 1984; Mittal & Balasubramanian, 1987). Outras relações foram observadas da autoconsciência privada com a acurácia de autoconhecimento, consciência da emoção e independência, ligados a estado positivos, por outro lado, relacionando-se também com aspectos negativos, como ansiedade e depressão (E. M. Anderson, et al., 1996; Froming & Carver, 1981; Scheier & Carver, 1977). Assim, foi compreendido que a autoconsciência privada era capaz de indicar o acesso a aspectos internos do self, negativos e positivos, enquanto a autoconsciência pública apresentava auto-atenção dirigida a aspectos do self observáveis por outros selves (Froming & Carver, 1981).

A autoconsciência privada foi então desmembrada em aspectos ligados à reflexividade, um parâmetro cujo foco de atenção estava relacionado com aspectos positivos do self, e à ruminação, outro parâmetro de seu funcionamento, desta vez com o autofoco voltado aos aspectos negativos constitutivos do pensamento, e relacionados com estados psicopatológicos (E. M. Anderson, et al., 1996; Trapnell & Campbell, 1999).

Há um entendimento de que os instrumentos disponíveis apresentam uma natureza multifatorial da autoconsciência, um problema que tem sido vastamente investigado, para a correta separação dos fatores de autofoco relacionados com a atividade consciente. Diversos estudos tem contribuído nesse debate, havendo mais exatidão, entretanto, este não é um problema solucionado, embora avanços consideráveis tenham sido realizados (E. M. Anderson, et al., 1996; Ashford, et al., 2005; Ben-Artzi, 2003; Froming & Carver, 1981; Govern & Marsch, 2001; Mittal & Balasubramanian, 1987; Nascimento, 2008; Piliavin & Charng, 1988; Ruganci, 1995;

P. J. Silvia, et al., 2005; Paul J. Silvia & Phillips, 2011; Trapnell & Campbell, 1999; Wicklund & Gollwitzer, 1987).

Trapnell e Campbell (1999) realizaram um estudo profundo da autoconsciência privada e seu acesso pela escala de Fenigstein et al. (1975), desenvolvendo a escala de ruminação-reflexão, a partir do fator reflexividade dessa escala. Obtiveram desse modo um importante instrumento, embora ainda com problemas apontados pelos estudiosos da autoconsciência em relação aos mecanismos atencionais, motivos e elementos de autofoco envolvidos em sua construção semântica, mas com interessantes perspectivas ao estudo de populações clínicas e estudos voltados às formas de funcionamento da autoconsciência ligados à saúde mental, com a identificação de estados de ansiedade e depressão e de como estes se relacionam ou são mediados pela atividade autoconsciente (E. M. Anderson, et al., 1996; Ashford, et al., 2005; Ben-Artzi, 2003; Burnkrant & Page, 1984; Luyckx, et al., 2007; Ruipérez & Belloch, 2003; Trapnell & Campbell, 1999; Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006).

Importantes correlações da atividade ruminativa com a ansiedade e depressão têm sido verificadas, possuindo papel explicativo na ocorrência dessas psicopatologias. Pelo contrário, a reflexividade tem sido apontada como um fator predisponente de bem-estar pessoal. Modelos explicativos apontam o papel da ruminação na mediação de estados depressivos e ansiosos, entretanto, boa parte desses modelos parece apontar uma causa unidirecional, o que é controverso, dado a possibilidade do próprio sistema ressignificar essas relações entre ruminação-reflexão (Morin, 2002a). Conquanto, não há dúvidas de que o estilo de funcionamento da autoconsciência, o equilíbrio entre pensamentos ruminativos e reflexivos, apresentam relação com a saúde mental, seja na mediação de suas ocorrências, na fragilização ou

predisposição de suas ocorrências, bem como da resposta de fatores estressores que propiciem suas relativas inter-relações (Ashford, et al., 2005; Franzoi, 1983; Hull, 1981; Hull & Young, 1983; Jones & Fernyhough, 2009; Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006; Koster, Lissnyder, Derakshan, & Raedt, 2011; Morin, 1993, 1995, 2002a, 2004; Roelofs, Huibers, Peeters, & Arntz, 2008; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, et al., 2008; Ruipérez & Belloch, 2003; Samaie & Farahanib, 2011; Paul J. Silvia & Phillips, 2011; Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006)

A ayahuasca, como um enteógeno, e assim, estabelecendo um senso interior de contato com o divino, o sagrado, como um psicodélico de atividades psicointegradoras, e dessa forma, propiciando possível balanceamento das atividades cognitivas, dentre estas, a autoconsciência, pode promover impactos positivos sobre a saúde mental, como demonstrado nesse (ver Capítulo 5) em outros estudos (P. C. Barbosa, et al., 2009; P. C. R. Barbosa, et al., 2005; Bouso, et al., 2012; Fábregas, et al., 2010; Halpern, et al., 2008; Kjellgren, et al., 2009; Trichter, et al., 2009). É nossa hipótese para o presente estudo que a ayahuasca propicie efeitos modulatórios sobre as atividades de reflexão e ruminação, de acordo com o questionário de ruminação e reflexão validado no presente estudo (Trapnell & Campbell, 1999; Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009). Também foi nosso interesse investigar como a ruminação-reflexão se correlaciona com variáveis associadas a psicopatologias, sendo nossa hipótese verificar relações aproximadas da ruminação com tais fatores, enquanto esperamos observar um efeito oposto para a reflexão, e estar mais associado com fatores positivos e indicadores de boa saúde.

6.2. Método

6.2.1. Participantes

Participaram do presente estudo 107 sujeitos frequentadores de três religiosidades ayahuasqueiras, o Santo Daime, a Sociedade Panteísta Ayahuasca e a União do Vegetal, distintas quanto às suas cosmologias, mas que utilizam de mesmo chá para a realização de seus sacramentos e rituais. Houve predominância de indivíduos do sexo masculino (52%), e a maioria dos respondentes pertenciam à União do Vegetal (n= 66), seguido do Santo Daime (n=23) e Sociedade Panteísta Ayahuasca (n= 18). O tempo médio de uso da ayahuasca entre os participantes foi de 94,24 meses (dp= ±88,36) e a média da idade foi de 38,81 anos (dp= ±12,70). Em relação à escolaridade, a amostra se mostrou composta principalmente por sujeitos com nível superior completo ou acima (63%), sendo os demais possuindo até o nível superior incompleto (37%), sendo o nível mínimo de escolaridade nível médio (2º grau) incompleto.

6.2.2. Instrumentos

6.2.2.1. Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR)

O Questionário de Ruminação-Reflexão (Trapnell & Campbell, 1999) foi construída para mensuração de diferenças individuais na capacidade cognitiva de

ytrautofoco enquanto estado, com ênfase nas modalidades não ansiosas da autoconsciência (reflexão) e ansiosas (ruminação). Foi recentemente validada para a população brasileira (Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006), entretanto, a escala foi reavaliada e validada para a população específica no presente estudo. É constituída de 24 itens que visam acessar o julgamento de autoafirmações dos respondentes quanto à concordância ou discordância destas em função de seus próprios modos de funcionamento autoconsciente, mensurada em escala do tipo Likert, variando de 1-5: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo/discordo um pouco), 3 (neutro/ nem concordo, nem discordo), 4 (concordo/concordo um pouco), e, 5 (concordo totalmente).

6.2.3. Procedimentos

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e convidados a responder o questionário, constituindo-se como um dos instrumentos de um protocolo maior relacionado ao acesso de aspectos ligados à saúde mental. Como requisito para participação da pesquisa, de caráter voluntário, os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, em duas vias. Após o recolhimento das assinaturas e concordância de participação os questionários foram entregues aos respondentes. A pesquisa obedeceu aos critérios previstos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Processo nº 384/11). Não houve tempo limite para a aplicação dos questionários.

6.2.4. Análise dos Dados

As análises foram realizadas utilizando-se do pacote estatístico SPSS 13.0, tendo sido calculadas as principais estatísticas descritivas (medidas de tendência central, dispersão e frequência). O Questionário de Ruminação-Reflexão foi submetido à análise de Componentes Principais (CP) e a análise de consistência interna dos fatores encontrados (Alfa de Cronbach). Com o intuito de verificar a fatorabilidade da matriz de correlação dos itens da escala de autoconsciência, foram utilizados o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett. A determinação do número de fatores a serem retidos foi feita de acordo com os critérios da Raiz Latente (Autovalores – Eigenvalues; critério de Kaiser) e do Gráfico de Declive (Teste Scree; critério de Cattell). A definição da estrutura final da escala foi realizada mediante uso da rotação ortogonal de tipo varimax com o cálculo dos alfas de Cronbach correspondentes, permitindo a verificação da consistência interna final (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Pasquali, 1998, 2003).

Estabelecido o estudo da escala com o uso da estatística de KMO e o Teste de Esfericidade de Bartlett, bem como verificada a confiança e consistência da escala (Alfa de Cronbach) foi realizada a comparação dos fatores (2: reflexão, ruminação) da escala com as variáveis de agrupamento Grupo ayahuasqueiro (3: Santo Daime, Sociedade Panteísta e União do Vegetal) e Tempo de uso de ayahuasca (3: 0 a 24 meses, 25 a 66 meses, >66 meses), mediante o uso do teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

Correlações não paramétricas de Spearman foram conduzidas considerando as variáveis utilizadas em estudo anterior com os mesmo participantes deste estudo

(Capítulo 5) para verificarmos as relações das atividades de ruminação e reflexão com índices relacionados à saúde mental.

Investigamos o inter-relacionamento empírico das diferentes escalas com a variável de interesse à qual identificamos as diferenças em relação a estas, grupo ayahuasqueiro, e desse modo, operamos uma Análise de Estrutura de Similaridade (SSA, *Structure Similarity Analysis*) (Guttman, 1968, 1991), técnica estatística pertencente às famílias de técnicas escalonares multidimensionais (MDS, *Multidimensional Scaling*) (Coombs, Dawes, & Tversky, 1970; Roazzi, 1995), que permite que se convertam distâncias de natureza psicológica em distâncias euclidianas, na forma de representações espaço-geométricas, a partir de julgamentos de similaridade. O pressuposto básico dessas análises é o de que distâncias encontradas no plano geométrico respondem a distâncias reais no fenômeno psicológico sob escrutínio (para mais detalhes, ver Roazzi, 1995). A análise foi coadjuvada pelo método das variáveis externas enquanto pontos (Cohen & Amar, 1999; Roazzi & Dias, 2001), que permitiu a verificação da posição de cada variável externa escolhida (cada um dos grupos ayahuasqueiro) na estrutura encontrada. O uso das referidas análises MDS, apoiadas no referencial metateórico da Teoria das Facetas – a qual pressupõe o uso de uma metodologia de pesquisa que visa a integrar planejamento e análise de dados através de analises multidimensionais e cujo objetivo principal é facilitar o conhecimento cumulativo e abrir novas perspectivas e possibilidades para o descobrimento de novas leis em áreas diversas de investigação (ver Roazzi e Dias, 2001) – possibilitou uma descrição fiel das relações entre os fatores das várias escalas utilizadas e destas com os diferentes grupos ayahuasqueiros.

6.3. Resultados

6.3.1. Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR) – Análise Fatorial

Foi analisada a Matriz de Correlação com todas as variáveis (itens) da escala com o objetivo de verificar a adequação da matriz aos procedimentos da Análise Fatorial, para isso, utilizando-se dos testes de KMO e o Teste de Esfericidade de Bartlett (Hair, et al., 2005; Reis, 2001).

Foi obtido um valor de 0,77 para o Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), sendo um valor acima do aceitável (0,7), de acordo com Reis (2001), e dessa forma, adequada aos procedimentos estatísticos para a extração dos fatores. O valor obtido nesse índice implica em evidência da fatoralidade dos dados e revela a adequação da matriz à Análise Fatorial, demostrando a existência de variáveis latentes subjacentes às correlações encontradas na Matriz de Correlações.

Para o Teste de Esfericidade de Bartlett foi obtido um valor de χ^2 (276) = 1025,640; $p<$ 0,001. Os resultados deste último, conjuntamente com os valores obtidos no Índice de KMO, implicam na existência de correlações fortemente significativas entre as variáveis da matriz e a sua adequação quanto à fatorabilidade (Hair, et al., 2005; Reis, 2001).

A partir desses resultados foi realizada a Análise dos Componentes Principais, e desse modo, determinado o número de componentes a serem retidos, utilizando previamente para isso os Critérios da Raiz Latente (Eigenvalues; Critério de Kaiser) e o Teste Scree (Critério de Cattell). Observamos de acordo com o Critério de Kaiser a presença de dois componentes com Eigenvalues (autovalores) iguais ou superiores a

1 (5,55; 3,92), responsáveis por explicar 39,47% da variância total, com suas respectivas variâncias por fator, em percentuais (23,14; 16,34). A associação destes achados com o Teste Scree e o gráfico de declive obtido revelou uma suavização das distâncias entre as posições dos autovalores a partir do terceiro fator (<1) demonstrando um bom ajuste dos dados na retenção de dois componentes principais.

Procedeu-se a partir daí, a extração dos fatores pela Análise dos Componentes Principais com rotação do tipo Varimax, sem fixação da rotação ou do número de componentes principais a serem retidos, cuja composição interna é apresentada na Tabela 10.

As análises efetuadas evidenciam cargas fatoriais maiores que 0,37 nos itens, aqui adotado como critério para o ponto de corte e para consideração definitiva no instrumento final, visando obter uma estrutura menos ambígua e com maior garantia de interpretabilidade. A solução encontrada após a rotação revelou uma estrutura com dois fatores distintos, responsáveis por explicar conjuntamente 39,47% da Variância Total.

Realizou-se a análise semântica dos itens sendo considerados aqueles com maior saturação interna aos fatores. A estrutura final do Questionário de Ruminação-Reflexão se deu como descrito abaixo:

O FATOR 1 foi constituído pela associação de 11 itens e nomeado de Ruminação, por estar relacionado semanticamente com um autofoco mais ansioso e a conteúdos considerados negativos pelo self e menos susceptível a controle voluntário, conferindo assim, a uma atividade ruminativa e estereotipada. As cargas fatoriais variaram de 0,375 no item 1 a 0,826 no item 23. O Alfa de Cronbach (0,864) revelou uma consistência interna adequada desse fator, segundo o que é recomendado para a

Tabela 10. Análise Fatorial do Questionário de Ruminação-Reflexão (Eigenvalue >1).

Itens**	**F1**	**F2**
(12) 23. Eu passo um bom tempo lembrando momentos constrangedores ou frustrantes pelos quais passei	0,826	
(2) 3. Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse e fiz	0,790	
(11) 21. Eu frequentemente fico pensando em episódios da minha vida sobre os quais eu não devia mais me preocupar	0,708	
(7) 13. Eu frequentemente fico revendo em minha mente o modo como eu agi em uma situação passada	0,706	
(4) 7. Muito depois de uma discordância ou discussão ter acabado, meus pensamentos continuam voltados para o que aconteceu	0,688	
(5) 9. Eu tendo a ruminar ou deter-me sobre coisas que acontecem comigo por um longo período depois	0,660	
(6) *11. Eu não perco tempo repensando coisas que já estão feitas e acabadas	0,646	
(3) 5. Às vezes, é difícil para mim, parar de pensar sobre mim mesmo(a)	0,575	
(9) *17. Eu nunca fico ruminando ou pensando sobre mim mesmo(a) por muito tempo	0,493	
(10) *19. É fácil pra mim afastar pensamentos indesejados da minha mente	0,483	
(1) 1. Minha atenção é frequentemente focada em aspectos de mim mesmo(a) sobre os quais eu gostaria de parar de pensar	0,375	
(13) *24. Coisas filosóficas ou abstratas não me atraem muito		0,709
(15) 20. Eu gosto de explorar meu interior		0,703
(18) 14. Eu gosto de analisar por que eu faço as coisas		0,636
(24) *2. Não acho graça em ficar pensando sobre mim mesmo(a)		0,572
(21) 8. Eu sou uma pessoa muito auto-investigadora por natureza		0,572
(23) 4. Eu frequentemente gosto de ficar filosofando sobre minha vida		0,547
(17) *16. Eu realmente não gosto de coisas introspectivas ou auto-reflexivas		0,542
(8) 15. Eu frequentemente me pego reavaliando alguma coisa que já fiz		0,518
(14) *22. Eu realmente não sou um tipo meditativo de pessoa		0,515
(22) 6. Eu gosto de meditar sobre a natureza e o significado das coisas		0,493
(20) *10. Eu não me preocupo em me auto-analisar		0,426
(19) 12. As pessoas frequentemente dizem que sou um tipo de pessoa introspectiva, "profunda"		0,413
(16) 18. Minhas atitudes sobre as coisas fascinam-me		0,370
Número de itens	**11**	**13**
Eigenvalue (autovalor)	**5,55**	**3,92**
% de variância por fator	**23,14**	**16,34**
Alfa de Cronbach	**0,864**	**0,811**

***Itens com valores invertidos; KMO= 0,77; Teste de Esfericidade de Barlett: χ^2 (276)= 1025,640 (*p*< 0,001); ** Números entre parênteses mostram o item na escala QRR original (Trapnell e Campbell, 1999); F1= Ruminação; F2= Reflexão.**

construção de testes psicométricos (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Reis, 2001), possuindo autovalor de 5,55 e explicando 23,14% da Variância Total.

O FATOR 2 foi constituído por 13 itens e nomeado de Reflexão devido à relação semântica que os itens possuem com um autofoco não-ansioso ou neutro para o self, possuindo caráter de busca de autoconhecimento movida por interesse epistêmico no self. As cargas fatoriais variaram de 0,370 no item 18 a 0,709 no item 24. O Alfa de Cronbach (0,811) também revelou uma consistência interna adequada para esse fator (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Reis, 2001), possuindo autovalor de 3,92 e explicando 16,34% da Variância Total. Nessa subescala, o item 15 (8, na escala original) foi deslocado da subescala ruminação para a subescala de reflexão, pela avaliação semântica e pela correlação encontrada com os itens dessa escala.

Verificada as boas qualidades psicométricas do Questionário de Ruminação-Reflexão, procedemos com avaliação dos resultados obtidos pelos respondentes, buscando entender como se comportaram os diferentes grupos ayahuasqueiros em função de suas respostas atribuídas às afirmações (itens) contidas na escala.

6.3.2. Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR) – Avaliando a Ruminação e a Reflexão entre os Ayahuasqueiros

Verificamos primeiramente se as variáveis Ruminação e Reflexão apresentavam distribuição normal, mediante a aplicação do Teste de Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors, sendo encontrado os valores para Ruminação (K-S= 0,086; gl=108; *p*= 0,051) e Reflexão (K-S= 0,074; gl=108; *p*= 0,189) que

implicaram na aceitação de *H0* e indicaram a distribuição normal. Aplicamos o Teste One-Sample Kolmogorov-Smirnov e observamos novamente resultados indicativos de distribuição normal do conjunto de dados para Ruminação e Reflexão (K-S= 0,765; *p*= 0,601 e K-S= 0,890; *p*= 0,406, respectivamente). A Figura 16 apresenta os Plots Q-Q para Ruminação e Reflexão demonstrando a distribuição dos valores quanto à curva normal.

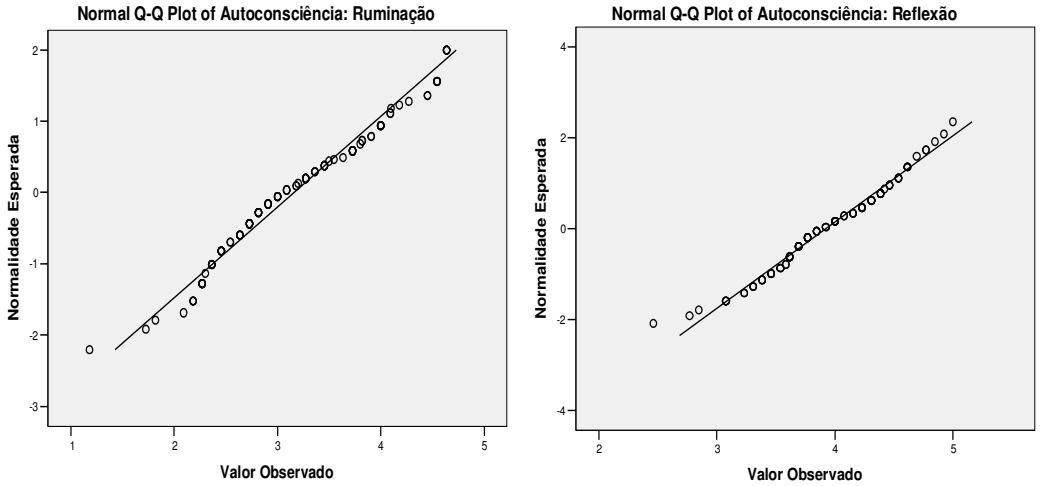

Figura 16. Plots Q-Q obtidos para os fatores de Ruminação e Reflexão, medidos pela QRR, representando a distribuição normal dos valores.

Aplicamos uma análise de variância com medidas repetidas considerando como variável independente os Grupos ayahuasqueiros e como variável dependente os Fatores medidos pela Escala de Autoconsciência (2: Ruminação, Reflexão). Foi encontrado um efeito fort emente significativo entre os fatores Ruminação e Reflexão [F(1, 104)= 65,300; *p*<0,001), com valores mais elevados do fator Reflexão. Também foi encontrado um efeito estatisticamente significativo entre a interação dos fatores

medidos pelo QRR e o Grupo ayahuasqueiro [F(2, 104)= 3,568; *p*= 0,032]. Os testes Post-Hoc (LSD) para o fator Ruminação mostraram haver diferenças entre as médias obtidas por Santo Daime e União do Vegetal (*p*=0,019), comparações entre o Santo Daime e Sociedade Panteísta, e Sociedade Panteísta Ayahuasca e União do Vegetal não foram estatisticamente diferentes. Os testes Post-Hoc (LSD) para o fator Reflexão mostraram haver diferenças entre as médias obtidas por Santo Daime e Sociedade Panteísta Ayahuasca (*p*=0,013) e União do Vegetal e Sociedade Panteísta Ayahuasca, a comparação entre Santo Daime e União do Vegetal não foi estatisticamente diferente. As médias e desvios padrão obtidos pelos grupos ayahuasqueiros nos fatores do Questionário de Ruminação-Reflexão são mostrados na Tabela 11.

Tabela 11. Médias e desvios padrão obtidos nos fatores medidos pelo Questionário de Ruminação-Reflexão, em função do Grupo Ayahuasqueiro.

Fatores do QRR	Grupo Ayahuasqueiro	Média	Desvio padrão	N
Ruminação 1≠3	1. S. Daime	3,53	0,80	23
	2. Panteísta (SPA)	3,19	0,76	18
	3. UDV	3,03	0,76	66
	Total Ruminação*	**3,16**	**0,79**	**107**
Reflexão 2≠1,3	1. S. Daime	3,93	0,45	23
	2. Panteísta (SPA)	4,28	0,41	18
	3. UDV	3,81	0,53	66
	Total Reflexão*	**3,92**	**0,52**	**107**

*** Reflexão > Ruminação. *P*< 0,001.**

Também foi investigado se os índices de Ruminação e Reflexão variavam em função do tempo de uso de ayahuasca, através da aplicação de uma análise de variância com medidas repetidas considerando a variável independente o Tempo de uso (3: 0 a 24 meses, 25 a 66 meses, >66 meses) e a variável dependente os Fatores

do QRR. Não foram observados efeitos estatisticamente significativos na interação entre estas variáveis. Ainda foram realizados os mesmos testes, considerando a variável dependente Sexo (2: masculino e feminino), não sendo encontradas diferenças estatísticas. Também foram realizadas a mesma análise considerando a variável dependente os Fatores do QRR e como variáveis independentes Idade (4: 18 a 27 anos, 28 a 36 anos, 37 a 50 anos, >51 anos) e Escolaridade (2: até nível superior incompleto, nível superior completo e pós). Não foi encontrado um efeito significativo em relação com a Escolaridade, porém, foi encontrado um efeito estatisticamente significativo na interação dos fatores do QRR com a Idade [F(1, 104)= 80,519; *p*= 0,033). Os testes Post-Hoc (LSD) mostraram haver diferenças entre 18 a 27 anos com todas as outras faixas etárias para o Fator Ruminação. Já para o Fator Reflexão não foram encontradas diferenças entre as idades (Tabela 12).

Tabela 12. Médias obtidas nos fatores do QRR nos participantes do estudo quanto à faixa de idade.

Fator QRR	Idade	Média	dp	N
Ruminação 1≠2,3,4	1. 18 a 27 anos	3,69	0,65	21
	2. 28 a 36 anos	3,13	0,83	30
	3. 37 a 50 anos	3,00	0,81	24
	4. > 51 anos	2,97	0,68	33
	Total	3,16	0,79	108
Reflexão	1. 18 a 27 anos	3,96	0,36	21
	2. 28 a 36 anos	4,05	0,51	30
	3. 37 a 50 anos	3,87	0,58	24
	4. > 51 anos	3,82	0,58	33
	Total	3,92	0,52	108

6.3.3. Correlações das atividades de Ruminação e Reflexão com medidas relacionadas à saúde mental

Com base nos resultados encontrados no Capítulo 5, onde verificamos um número de pessoas com índices leves a moderados (n=9) da Escala de Desesperança de Beck (BHS) e indivíduos com estresse no Inventário de Sintomas de Stress (ISS) na Fase 2 (fase de resistência/quase exaustão; n=16), resolvemos investigar a relação destas variáveis com os fatores ruminação e reflexão do QRR. Para isso foi realizado o teste de Kruskal-Wallis considerando o fator de agrupamento o Nível de Desesperança (3: mínimo, leve, moderado) e as variáveis dependentes os Fatores do QRR (2: ruminação, reflexão). Foi encontrado em efeito estatisticamente significativo apenas para o Fator Ruminação (χ^2= 8,677; gl= 106; *p*= 0,013). Os testes post-hoc de Mann-Whitney U mostraram haver diferenças entre o nível mínimo de desesperança com os demais níveis (leve e moderado).

Também foi realizado o teste de Kruskal-Wallis considerando agora como fator de agrupamento Estresse (2: negativo para estresse, positivo para estresse) e as variáveis dependentes os Fatores do QRR (2: ruminação, reflexão), tendo sido encontrados efeitos estatisticamente significativos apenas para o Fator Ruminação (χ^2= 8,677; gl= 106; *p*= 0,013). A Tabela 13 apresenta os resultados para os resultados encontrados para estas variáveis de saúde mental.

Tabela 13. Médias e desvios padrão obtidos pelos participantes do estudo nos fatores do QRR em função do Nível de Desesperança e Estresse.

Fator QRR	BHS	Média	dp	N
Ruminação 1≠2,3	1 Mínimo	3,11	0,75	97
	2 Leve	3,70	0,73	7
	3 Moderado	4,59	0,06	2
	Total	3,17	0,78	106
Reflexão	1 Mínimo	3,92	0,51	97
	2 Leve	3,90	0,83	7
	3 Moderado	3,96	0,05	2
	Total	3,92	0,53	106
Fator QRR	**ISS (Fase 2)**	**Média**	**dp**	**N**
Ruminação 2>1	1. Negativo para estresse	3,08	0,73	90
	2. Positivo para estresse	3,67	0,86	16
	Total	3,17	0,78	106
Reflexão	1. Negativo para estresse	3,91	0,54	90
	2. Positivo para estresse	3,98	0,46	16
	Total	3,92	0,53	106

Realizamos ainda uma correlação de tau-b de Kendall para verificar como os fatores do Questionário de Ruminação-Reflexão se correlacionavam com as diversas variáveis observadas no estudo apresentado no Capítulo 5. Observamos que o fator reflexão se encontra fracamente correlacionado de modo positivo apenas com o fator ruminação. A ruminação foi correlacionada positivamente com diversos parâmetros de saúde mental, entre estes a ansiedade, estresse, desesperança, depressão e distúrbios não psicóticos (distúrbios menores). Na Tabela 14 é possível visualizar os coeficientes de correlação e valores de significância.

6.3.4. Análise de Estrutura de Similaridade (SSA)

Visualizamos que a distribuição das variáveis se deu de acordo com os resultados encontrados indicando a proximidade dos frequentadores do Santo Daime

com os fatores relacionados à ocorrência de estresse, ansiedade, depressão e sintomas não psicóticos. O Santo Daime apresenta maiores índices de ruminação e é o segundo grupo mais reflexivo. A Sociedade Panteísta Ayahuasca foi o grupo mais próximo de reflexão e a União do Vegetal o mais distante, entretanto, esses dois últimos apresentaram proximidades com estratégias mais elaboradas de habilidades sociais[70].

Os resultados da Análise de Estrutura de Similaridade (Guttman, 1968, 1991) coadjuvada pelo método das variáveis externas enquanto pontos (Cohen & Amar, 1999) expandem nossa apreciação dos resultados encontrados entre as várias escalas individualmente como pode ser observado na Figura 17.

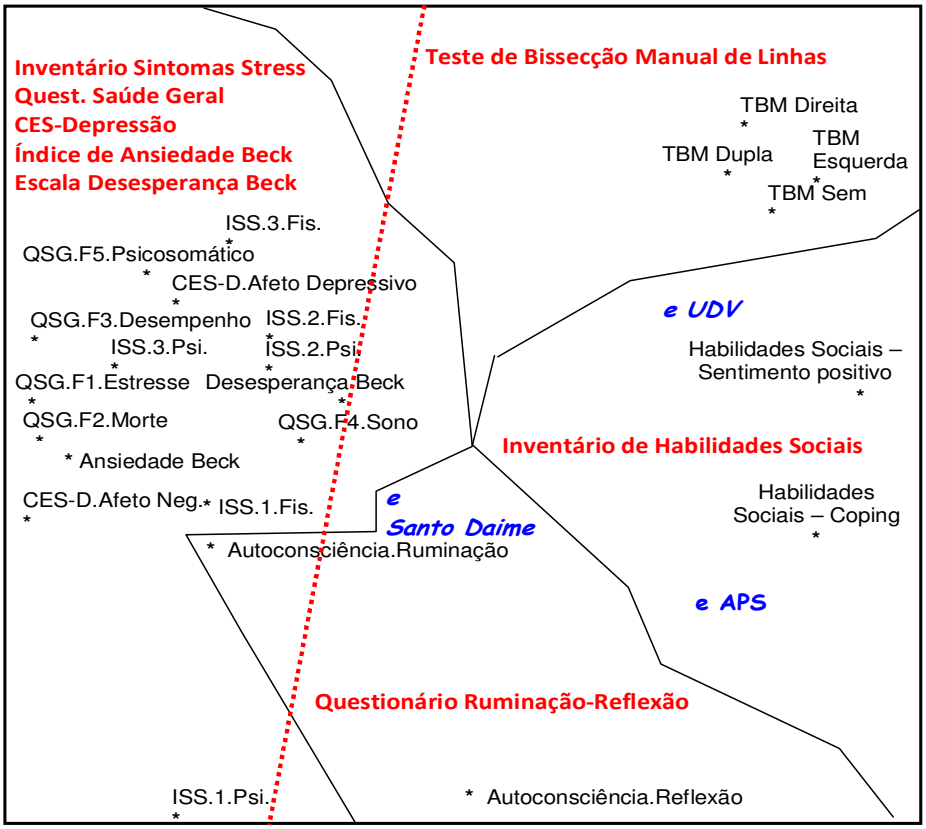

Figura 17. Projeção da SSA nas diferentes escalas medidas em função dos grupos ayahuasqueiros (Santo Daime, Sociedade Panteísta e União do Vegetal) como variáveis

[70] Os resultados referentes ao acesso das habilidades sociais com a população estudada, por meio do Inventário de Habilidades Sociais, encontram-se atualmente em análise e não foram adicionados no escopo dessa tese.

externas (e) (3-D axis 1 vs. axis 2, coeficiente de alienação= 0,10). Emergência de duas facetas indicando concentração no lado esquerdo dos fatores indicadores de desordens mentais, e no lado direito, indicando boa saúde mental. Legenda: ISS, Inventário de Sintomas de Stress, Fase 1 – fase de alerta, Fase 2 – fase de resistência/quase exaustão e Fase 3 – fase de exaustão, fis= sintomas físicos, psi= sintomas psicológicos; QSG, Questionário de Saúde Geral de Goldberg, F1= estresse psíquico, F2= desejo de morte, F3= desconfiança no próprio desempenho, F4= distúrbios de sono, F5= distúrbios psicossomáticos; Desesperança Beck, Escala de Desesperança de Beck; Ansiedade Beck, Índice de Ansiedade de Beck; CES-D, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, CES-D Afeto negativo, CES-D Afeto depressivo; Inventário de Habilidades Sociais, Coping= Enfrentamento e autoafirmação com risco, Sentimento positivo= Enfrentamento e autoafirmação na expressão de sentimento positivo; Teste de Bissecção Manual de Linhas, TBM direita= distrator à direita, TBM esquerda= distrator à esquerda, TBM dupla= distrator duplo, e, TBM sem= sem distrator.

6.4. Discussão

Nossos resultados quanto à validação e confiabilidade do Questionário de Ruminação-Reflexão foram coerentes com os valores encontrados na sua construção original e com a validação realizada em estudo nacional com estudantes universitários (Trapnell & Campbell, 1999; Zanon, 2009; Zanon & Hutz, 2009; Zanon & Teixeira, 2006). Os valores de Alfa de Cronbach e a confiabilidade foram menores que nestes estudos, entretanto, encontram-se em índices aceitáveis para a investigação psicométrica, indicando-o como um instrumento adequado à mensuração para o tipo de população estudada (Hair, et al., 2005; Loewenthal, 2004; Pasquali, 1998, 2003; Reis, 2001).

O estudo aponta em geral relações opostas entre ruminação e reflexão, estando os valores de ruminação implicados com indicativos de má saúde mental, enquanto a reflexão, com implicação positiva, uma vez que não se encontraram relacionados com os instrumentos indicadores de psicopatologias. A reflexão se apresenta significativamente elevada nos ayahuasqueiros de modo geral, o que pode explicar sua mediação com os baixos índices encontrados para estresse, ansiedade e depressão encontrados na população ayahuasqueira (ver Capítulo 5). Morin (2002) tem apontado que a prevalência da reflexão é indicativa de que o indivíduo apresenta um autofoco sobre interesses epistêmicos do self.

Foi interessante notar que no presente estudo, os problemas relacionados com a desesperança e o estresse se encontraram diretamente ligados com maiores valores de ruminação. Diversos estudos tem apontado uma relação intrínseca da ocorrência de depressão e gravidade de quadros de ansiedade com o pensamento ruminativo (Luyckx, et al., 2007; Mor & Winquist, 2002; Muris, Roelofs, Rassin, Franken, & Mayer, 2005; Roelofs, Huibers, Peeters, & Arntz, 2008; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, et al., 2008; Yook, et al., 2010; Zanon, 2009; Zanon, Borsa, Bandeira, & Hutz, 2012)

Takano e Tanno (2009) apontam que a ruminação tem um efeito neutralizador sobre a reflexão, o que explica a ocorrência de maior estresse e desesperança relacionada com a elevação da ruminação, mesmo com a manutenção dos valores elevados para reflexão. Nota-se que a reflexão se mantém relativamente constante, enquanto os efeitos negativos se estabelecem de acordo com a elevação da atividade ruminativa. Assim, parece que o desequilíbrio entre atividade ruminativa e atividade reflexiva é indicadora de má saúde, principalmente considerando a elevação da atividade ruminativa, mais do que a diminuição da atividade reflexiva.

Tabela 14. Correlações de Tau-B de Kendall entre variáveis sociodemográficas e fatores do QRR em função de variáveis ligadas à saúde investigadas no capítulo 5.

Variáveis	Tempo de uso Ayahuasca		Idade		Prática Religiosa		Escola		Sexo		Santo Daime		Sociedade Panteísta		UDV		Ruminação		Reflexão	
	τ	*p*	τ	*p*	τ	*p*	τ	*p*	τ	*p*	τ	*p*	τ	*P*	τ	*p*	τ	*p*	τ	*p*
BHS	-,071	,329	-,045	,554	-,126	,135	-,051	,506	,155	,073	**,264(**)**	**,002**	,105	,227	**-,304(**)**	**,000**	**,246(**)**	**,001**	,005	,940
BAI	,006	,932	,059	,437	-,024	,775	,101	,192	-,020	,820	**,189(*)**	**,032**	-,065	,458	-,114	,194	**,223(**)**	**,002**	-,062	,397
ISS.1.fis	,053	,478	,082	,294	,063	,463	,081	,301	-,021	,813	**,233(**)**	**,009**	-,018	,842	**-,183(*)**	**,041**	,127	,088	,005	,952
ISS.1.psi	-,051	,513	-,132	,102	,149	,099	-,085	,299	,150	,107	,140	,135	-,049	,599	-,080	,391	,078	,316	-,003	,965
ISS.2.fis	,138	,068	**,172(*)**	**,029**	,079	,370	,149	,063	-,097	,285	,021	,816	-,006	,952	-,014	,880	**,175(*)**	**,021**	-,053	,490
ISS.2.psi	-,032	,680	-,098	,225	,016	,857	-,093	,257	-,117	,209	,069	,461	-,027	,771	-,037	,689	**,253(**)**	**,001**	-,005	,946
ISS.3.fis	,038	,625	,019	,812	-,019	,827	,040	,624	,019	,836	-,035	,702	-,011	,903	,039	,676	,133	,084	-,081	,293
ISS.3.psi	,085	,262	-,040	,614	-,011	,897	,066	,412	-,105	,247	,128	,159	-,074	,418	-,052	,569	**,263(**)**	**,001**	-,019	,804
CES-D.ADep	,067	,370	-,102	,194	,087	,323	,044	,581	-,065	,471	**,188(*)**	**,037**	-,129	,153	-,062	,490	**,220(**)**	**,003**	-,058	,439
CES-D.ANeg	-,101	,167	-,060	,433	-,092	,280	-,032	,679	,033	,707	,125	,154	,012	,892	-,115	,190	**,202(**)**	**,006**	-,095	,197
CES-D Total	-,024	,734	-,053	,476	-,006	,938	-,039	,604	-,023	,785	**,190(*)**	**,026**	-,059	,491	-,115	,177	**,218(**)**	**,002**	-,101	,154
QSG Global	,079	,239	,036	,610	-,085	,277	,022	,753	-,029	,720	,140	,082	-,022	,787	-,102	,207	**,285(**)**	**,000**	-,105	,121
QSG.F1	,072	,293	-,018	,802	-,049	,539	,041	,570	-,044	,595	**,192(*)**	**,020**	-,053	,517	-,121	,141	**,293(**)**	**,000**	-,042	,548
QSG.F2	-,072	,347	-,057	,472	-,058	,517	-,004	,961	,157	,087	**,181(*)**	**,049**	-,003	,976	-,151	,101	**,354(**)**	**,000**	,001	,990
QSG.F3	,094	,167	,083	,244	-,114	,151	,005	,945	-,066	,418	,089	,274	,008	,924	-,081	,318	**,247(**)**	**,000**	-,127	,065
QSG.F4	,091	,207	-,009	,901	,045	,592	-,044	,568	,070	,417	,140	,106	-,052	,544	-,078	,370	,121	,094	-,043	,549
QSG.F5	,095	,171	,057	,430	-,023	,773	,090	,221	**-,163(*)**	**,049**	,070	,397	-,025	,760	-,040	,631	**,181(**)**	**,009**	-,088	,208
Ruminação	-,102	,131	**-,173(*)**	**,014**	,026	,744	-,013	,860	,146	,070	**,186(*)**	**,021**	,008	,917	**-,164(*)**	**,043**	1,000	.	**,193(**)**	**,004**
Reflexão	-,127	,060	**-,144(*)**	**,042**	**,296(**)**	**,000**	,110	,122	,053	,514	,000	,997	**,277(**)**	**,001**	**-,213(**)**	**,009**	**,193(**)**	**,004**	1,000	.

***Correlação significativa, *p*=0,05.**
****Correlação significativa, *p*=0,01.**
τ: Coeficiente de correlação de Tau-B de Kendall, <0,300= correlação fraca, >0,301 e <0,700= correlação média.
Legenda: BHS, Escala de Desesperança de Beck; BAI, Índice de Ansiedade de Beck; ISS, Inventário de Sintomas de Stress, Fase 1, Fase 2 e Fase 3, fis= sintomas físicos, psi= sintomas psicológicos; CES-D, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, ADep= afeto depressivo, ANeg= afeto negativo e escore total; QSG, Questinário de Saúde Geral de Goldberg, F1= estresse psíquico, F2= desejo de morte, F3= desconfiança no próprio desempenho, F4= distúrbios de sono, F5= distúrbios psicossomáticos e, QSG Global= escore global.

É bastante difícil estabelecer relações de causalidade quanto aos resultados encontrados. Embora a evidência de elevada saúde mental nos ayahuasqueiros, cuja relação com o tempo de uso do chá do não foi encontrada, alguns indivíduos se apresentaram mais estressados, em particular aqueles pertencentes ao Santo Daime. Estaria a ruminação mediando a ocorrência de efeitos negativos sobre esses parâmetros? Ou outros fatores poderiam estar promovendo uma predisposição à ruminação? Tem sido demonstrado que o estado de humor pode promover uma perseverança de pensamentos ruminativos, que levam dessa forma, ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, ou facilitam o estabelecimento dessas psicopatologias (Hawksley & Davey, 2010).

É de fato intrigante que os frequentadores da Sociedade Panteísta Ayahuasca tenham sido a população com maiores índices de reflexão, também apresentando menores índices nas variáveis relacionadas à saúde mental. É possível que a cosmogonia desse grupo reaja de maneira totalmente diferenciada em relação aos outros grupos, uma vez que toda a construção dessa cosmovisão se baseia em profunda inserção filosófica acerca da descrição da realidade (Barbier, 2009).

Ainda acerca do Santo Daime e sua correlação mais próxima com índices mais elevados nas variáveis relacionadas à saúde mental, refletimos sobre os agentes estressores atualmente presentes nessa religiosidade (ver Capítulo 5), que podem de alguma forma estar mediando a atividade ruminativa ou predispondo os sujeitos a exercer esse modo de funcionamento autoconsciente.

Nossa hipótese principal foi refutada, que previa um efeito modulatório da ayahuasca sobre a autoconsciência, especificamente, sobre a atividade ruminativa-reflexiva, uma vez que não encontramos evidências estatísticas suportando a influência do tempo de uso da ayahuasca e a influência sobre essas atividades.

Entretanto, nossa hipótese sobre a relação da ruminação com o estresse, a ansiedade e a depressão foi corroborada, sendo um resultado já esperado. Verificamos correlações positivas da ruminação com estes parâmetros, como já encontrado em outros estudos, acima apontados.

A SSA realizada oferece ainda uma visualização geral das inter-relações entre as variáveis e os grupos ayahuasqueiros. Em geral, o consumo da ayahuasca não teve relação com a ocorrência ou não de sintomas de estresse, ansiedade, depressão, desesperança, distúrbios de percepção visual ou atencional, porém estes se encontraram relacionados com a atividade de ruminação da autoconsciência, que pode de fato ser uma característica traço, embora estudos questionem a capacidade do QRR em apreender estas características (P. J. Silvia, et al., 2005). De qualquer forma, este é um indicativo para o grupo do Santo Daime, que deve buscar identificar os agentes estressores envolvidos, e eliminá-los antes que os limiares desses parâmetros indicadores de saúde sejam ultrapassados e, dessa forma, ocorra desenvolvimento de adoecimento. Conquanto, estes limiares não foram ultrapassados, apresentando o grupo também estratégias competitivas contra o efeito encontrado, uma vez que possuem elevada atividade autoconsciente reflexiva (Morin, 2002a, 2004).

Encontramos um resultado intrigante quanto à diminuição da atividade ruminativa em função da idade, sendo os mais jovens com maior tendência a ruminar. Interessante notar que a reflexão não sofre essa influência, com todas as faixas apresentando valores superiores à ruminação. Em estudo realizado com estudantes de direito, foi observado que o nível sócio econômico apresentou interferência importante sobre a autoconsciência, sendo as pessoas com elevado nível socioeconômico mais autoconscientes. Os autores discutiram que pode haver um fator indireto, relacionado ao desenvolvimento, onde as pessoas com maior poder

aquisitivo podem ter acesso a melhor educação, acesso privilegiado à cultura, moradia, alimentação, justiça, etc (M. G. Teixeira, et al., 2011). Uma outra perspectiva é que os sujeitos mais velhos desenvolvem estratégias mais eficientes para lidar com agentes estressores, ou mesmo com as situações que originam insegurança. Segundo as concepções de Mead (1932), é de se esperar que sujeitos mais velhos de fato possuam um escopo de estratégias comportamentais para lidar com as situações, enquanto os mais novos se encontram em pleno desenvolvimento dessas estratégias, não sendo tão experientes nem conhecedores de situações sociais que promovam desadaptação. É possível realizar inferências sobre essa perspectiva desenvolvimental, sendo dessa forma, os sujeitos com maior idade, mais experientes nas situações sociais que a vida lhes apresenta, bem como mais eficientes e adaptados a lidar com situações adversas.

No presente estudo, conseguimos demonstrar que a população ayahuasqueira apresenta elevados índices de reflexão, sendo estes mais predominantes do que a ruminação e que tem implicações diretas no estado de saúde mental. Identificamos também, que apesar dos elevados valores de reflexão, a população daimista apresenta valores mais elevados de ruminação, que podem estar neutralizando os efeitos positivos da reflexão. Não ficaram claros quais os tipos de interferências podem estar acontecendo com essa população, mas de antemão, não há correlação com o uso do chá ayahuasca. O questionário de reflexão e ruminação foi validado e apresenta elevada confiabilidade para a utilização em pesquisas com diferentes populações, sendo interessante realizar mais estudos com populações clínicas, com o intuito de entender de maneira mais profunda a relação desse instrumento com a psicopatologia. Outros estudos se mostram necessários na população ayahuasqueira, com viés fenomenológico, com vias a identificar o impacto de suas cosmovisões sobre a

expressão da autoconsciência e seus modos de funcionamento, bem como elencar os fatores predisponentes da cultura sobre a autoconsciência.

6.5. Conclusão

Concluímos com este estudo que a ayahuasca não efetuou interferências visíveis nas atividades de ruminação e reflexão, entretanto, os sujeitos ayahuasqueiros tenderam a apresentar um equilíbrio entre essas atividades autoconscientes e com baixos índices indicadores de psicopatologia. A atividade reflexiva esteve relacionada com o bem-estar, enquanto a atividade ruminativa esteve relacionada com a ocorrência de estresse, ansiedade, desesperança e depressão.

Não há como estabelecer uma causalidade entre a ruminação e a piora de índices ligados à saúde mental, entretanto, estes se encontram inter-relacionados, provavelmente ocorrendo uma retroalimentação desses fatores com mútuas influências. Verificamos ainda que a atividade ruminativa pode estar relacionada com aspectos desenvolvimentais quanto ao estabelecimento do número e eficiência de estratégias comportamentais para lidar com situações sociais adversas.

Capítulo 7

Considerações Finais

7.1. Dos Objetivos

O objetivo geral da pesquisa consistiu em avaliar a saúde mental de religiosos ayahuasqueiros pertencentes a diferentes religiões ayahuasqueiras presentes no estado de Pernambuco, visando identificar a influência do consumo do chá ayahuasca sobre aspectos relacionados ao consumo de álcool e tabaco, estresse, ansiedade, depressão, desesperança, distúrbios não psicóticos, déficits visuais e atencionais, e autoconsciência, em particular, das atividades de ruminação e reflexão.

Entre outros objetivos buscamos investigar os perfis sociodemográficos dos frequentadores dessas religiosidades e as cosmogonias relacionadas; os níveis de consumo de drogas de abuso (álcool e tabaco) e de aspectos ligados à saúde mental e se havia relações destes com o consumo do chá; as relações das atividades autoconscientes de ruminação e reflexão e a relação destes fatores em função do consumo do chá e da ocorrência com aspectos positivos e negativos de saúde mental.

7.2. Das Hipóteses do Estudo

1) O uso ritual da ayahuasca , como tem sido vastamente divulgado na literatura, possui efeitos benéficos sobre seus bebedores, dessa forma, nossa primeira hipótese foi encontrar baixos índices, ou ausentes, de aspectos relacionados ou indicadores de

psicopatologias ou deterioração das funções cognitivas relacionadas à percepção visual e atenção;

2) Sendo divulgado que usuários de ayahuasca tem tido facilidade em abandonar o consumo de drogas de abuso, esperamos encontrar baixos níveis de consumo de álcool e tabaco na amostra estudada;

3) A ayahuasca, como substância causadora de profunda alteração sobre a consciência e em suas funções, pode modular a atividade autoconsciente, demonstrável pelos níveis de atividade de reflexão e ruminação;

4) De acordo com a literatura, a ruminação é uma atividade autoconsciente relacionada com a ansiedade e depressão, enquanto a reflexão, é uma atividade cujo autofoco é dirigido a interesses epistêmicos relacionados ao self, desse modo, esperamos encontrar correlações da ruminação com aspectos relacionados à psicopatologia e, a reflexão, de modo oposto, relacionado com perspectivas indicadoras de boa saúde mental.

7.3. Dos Resultados Principais da Pesquisa

1) <u>Capítulo 4</u>

Neste estudo descrevemos as três religiosidades estudadas na presente tese, a União do Vegetal, a Sociedade Panteísta Ayahuasca e o Santo Daime. Verificamos

suas cosmogonias, e com base na literatura e no trabalho de campo, descrevemos brevemente suas bases fundacionais e estrutura ritualística. A União do Vegetal é a religiosidade ayahuasqueira com presença mais antiga, enquanto o Santo Daime e a Sociedade Panteísta Ayahuasca são religiosidades recentes, com um pouco mais de uma década de presença no estado de Pernambuco. Vislumbramos que estas religiosidades apresentam cosmovisões bastante distintas, sendo a Sociedade Panteísta Ayahuasca uma religiosidade com perspectivas monista, não teísta, orientada filosoficamente por um sincretismo panteísta. O Santo Daime e a União do Vegetal, porventura, são religiosidades sincréticas, espiritualistas reencarnacionistas, teístas, que possuem diferentes formas de descrição da realidade.

Apesar de suas diferenças cosmogônicas, as três se encontram voltadas à veneração do sagrado e do divino, com perspectivas claras de crescimento espiritual e pessoal, cultivo do amor, da harmonia, da paz, sendo reconhecidas pelos seus seguidores como suas religiosidades de referência.

Identificamos que as religiosidades apresentaram perfis diferenciados de seus frequentadores com base nos dados sociodemográficos coletados. Em geral, os daimistas apresentaram predominantemente tempo moderado de uso de ayahuasca; composto em maioria por homens; prevalecendo a faixa etária com idades entre 18 a 36 anos; maioria com escolaridade até nível superior incompleto; com ocupações principais como profissional autônomo e empregado no setor privado; solteiros, sem filhos; pessoas com filhos comumente tem apenas um; oferecem ayahuasca aos seus filhos, principalmente após o nascimento; se auto-intitulam daimistas e apresentam elevada prática de atividades religiosas. Os panteístas apresentaram pouco tempo de uso de ayahuasca, em geral; composto por homens em maioria; faixa etária de seus seguidores entre 18 e 36 anos; maioria das pessoas com escolaridade de nível

superior e pós; ocupações predominantes como profissional autônomo e empregado no setor público; solteiros, sem filhos; pessoas com filhos tem apenas um ou dois; não oferecem ayahuasca aos seus filhos durante a gravidez; apenas metade dos frequentadores se auto-intitulou panteísta e com elevada prática de atividades religiosas. Já os udevistas apresentaram elevado tempo de uso de ayahuasca; composto principalmente por mulheres; seguidores com idades acima de 36 anos; elevada escolarização com maioria possuindo nível superior e pós; ocupações mais comuns como empregados nos setores privado e público; casados, com dois a três filhos; oferecem ayahuasca aos seus filhos, na gravidez ou após o nascimento; se auto-intitulam udevistas e apresentam elevada prática de atividades religiosas.

2) <u>Capítulo 5</u>

Nesta etapa da pesquisa pudemos verificar que os usuários de ayahuasca possuíram baixos índices de abuso de álcool e tabaco em relação com as estatísticas epidemiológicas brasileiras. Igualmente verificamos baixos níveis e incidência de estresse, ansiedade, desesperança e distúrbios não psicóticos; ausência de depressão nos frequentadores dessas religiosidades e de déficits na percepção visual e dos mecanismos atencionais.

Com estes resultados corroboramos a Hipótese 2 do estudo, e parcialmente a Hipótese 1. A Hipótese 1 previa um efeito do tempo de uso da ayahuasca nos parâmetros relacionados com a incidência de problemas de saúde mental, o qual não foi constatado estatisticamente, entretanto, os índices foram muito abaixo das medidas populacionais até então realizadas. Uma possível explicação seria que a

ayahuasca, já desde o primeiro contato promove transformações pessoais positivas (P. C. Barbosa, et al., 2009; P. C. R. Barbosa, et al., 2005; Trichter, et al., 2009), sendo por isso difícil identificar essas diferenças em função do tempo, principalmente por ser um estudo exploratório e não ter sido estabelecido um grupo controle. Conquanto, os baixos índices observados sustentam que os frequentadores dessas religiosidades são mais prevenidos da incidência de problemas de saúde mental, seja pela intervenção da ayahuasca propriamente dita, ou por dinâmicas sociais relacionadas com a prática e adesão religiosa.

Apesar de não apresentarem indicativos reveladores da ocorrência de transtornos, os frequentadores do Santo Daime foram os que mais apresentaram valores mais elevados nas escalas relacionadas à psicopatologia em relação aos demais grupos. Foram observados elevados valores para estresse e desesperança, os quais identificamos poderem ser reflexos da situação de insegurança e perda de privacidade devido à invasão das construções da Arena Pernambuco, complexo esportivo que sediará os eventos da Copa de 2014. Em trabalho de campo, pude identificar a profunda transformação do espaço, construções de casas e bares, derrubada das matas que escondiam a Igreja, relatos de roubo, aumento de deposição de lixo nas imediações da Igreja, inclusive restos de animais mortos de um abatedouro, com certeza, eventos importantes geradores de estresse.

3) <u>Capítulo 6</u>

Observamos neste estudo que os indivíduos ayahuasqueiros apresentaram elevados níveis de reflexão e baixos níveis de ruminação, entretanto, estas atividades

autoconscientes não foram relacionadas com o tempo de uso da ayahuasca, refutando assim, a Hipótese 3 do estudo. Observamos um efeito dependente da idade, sendo os indivíduos mais velhos com menores níveis de ruminação.

Nossa Hipótese 4, no entanto, foi corroborada, tendo sido observado efeitos significativos da atividade de ruminação correlacionados positivamente com parâmetros indicadores de psicopatologia e transtorno, bem como corroborados pela análise MDS. Os frequentadores do Santo Daime, tendo sido os que apresentaram maiores valores em relação a estes parâmetros (embora não atingindo níveis diagnósticos de transtornos), foram também aqueles que apresentaram os maiores valores de ruminação, revelando um papel mediador dessa atividade com fatores relacionados à deterioração da qualidade de saúde mental. Estes efeitos poderão ser mais bem visualizados segundo uma última análise realizada nesse estudo e agora apresentada.

7.4. Considerações Sobre o Trabalho de Campo

Algumas reflexões devem ser feitas sobre o exaustivo trabalho de campo realizado e as dificuldades encontradas. Desde o ano de 2010 foram realizadas tentativas de aproximações com os grupos ayahuasqueiros estudados e com outros grupos presentes em Pernambuco e de outros estados. Em um primeiro momento todos os grupos apresentaram elevado interesse em participar da pesquisa, mas logo resistências foram sendo observadas[71]. Notamos que todos os grupos apresentaram elevada desconfiança da academia, talvez por que neste ano de 2010 foi precedido

[71] http://culturadaunicidade.blogspot.com.br/2011/08/das-pesquisas-relativas-ao-uso-da.html

pela morte de um frequentador em plena sessão, no Rio de Janeiro, ainda em 2009[72], e logo depois da aprovação do relatório final que regulamentou o uso do chá ayahuasca, em janeiro de 2010 (Brasil, 2010; Silveira-Filho, et al., 2006, 23/11), ocorreu a morte de um dirigente da Igreja do Santo Daime e seu filho, em São Paulo[73].

Esses eventos podem ter tido influência sobre como encarariam um estudo psicológico cujo viés voltava-se a identificar a possível ocorrência de problemas. Vários grupos foram contatados, entretanto, apenas entre aqueles em que me propus realizar a observação participante, obtive os resultados esperados ou aproximados de aderência de seus frequentadores ao plano de pesquisa. É interessante notar que o pesquisador "externo" tem na maioria dos grupos, pouca possibilidade de desenvolver estudos com essa população.

Em todos os grupos frequentados fui praticamente confundido como pertencente à religiosidade após uma regularidade de acompanhamento dos rituais, havendo de certa forma, uma pressão social que demandava essa aderência, exigindo regularidade de participação e envolvimento com as atividades dos grupos. Esse envolvimento foi variante de acordo com o grupo.

A ideia de ser investigado intimamente não é atrativa para a maioria das pessoas. Questionamentos diversos são levantados quanto a natureza das investigações, intuito, e a invasão da privacidade pessoal, com o acesso a informações muito próprias e difíceis de serem compartilhadas.

---

[72]http://r7-noticias.jusbrasil.com.br/politica/4148429/jovem-morre-apos-tomar-cha-alucinogeno-em-ritual-religioso; http://www.bialabate.net/news/goias-jovem-morre-apos-ritual-religioso

[73]http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1527386-5605,00-SUSPEITO+DE+MATAR+GLAUCO+QUERIA+PROVAR+SER+JESUS+DIZEM+PARENTES.html; http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2010/03/12/policia-identifica-jovem-que-matou-glauco-e-o-filho-rapaz-era-problematico-e-conhecido-da-familia-diz-delegado.htm

Um exemplo maior de rejeição de participação foi observado na Associação Espírita União do Vegetal, grupo dissidente da CEBUDV, cujas bases de fundação foram investigadas em estudo antropológico (Lira, 2009b, 2010a). Pelo distanciamento dessa religiosidade do local de moradia do pesquisador, não foi possível manter uma agenda de visitação contínua, como operada em outros grupos. Nesse foi identificado um importante relato de "cura" de estresse pós-traumático, que não pode ser investigado mais a fundo, inclusive com acesso a protocolos médicos. Embora tenha havido inicialmente abertura, o grupo em pleito, rejeitou a aplicação do protocolo de investigação após sua avaliação pelo grupo e o trabalho foi descontinuado.

Outros grupos foram contatados, em particular no estado de Alagoas, porém, apesar da abertura, o distanciamento foi a razão principal de não aderência. Ainda tentou-se realizar coletas à distância, porém sem resultados promissores. Em evento realizado em São Paulo sobre a ayahuasca, também foi realizado o convite para participação no estudo, cujos protocolos foram enviados por e-mail para mais de cem pessoas interessadas, porém com retorno de apenas três. Outros protocolos foram obtidos de grupos ayahuasqueiros distantes de Recife, entretanto, tiveram de ser eliminados do escopo de análise dessa investigação que focou sobre os frequentadores das religiosidades estudadas em questão.

Realizamos diversas entrevistas estruturadas[74] com participantes dessas religiosidades e com seus mestres-dirigentes, obtendo informações valiosas sobre a dinâmica de funcionamento dessas instituições e sobre as cosmovisões sustentadas.

[74] Essas entrevistas foram todas transcritas e encontram-se em processo de análise de conteúdo. Entretanto, tivemos problemas com as unidades de significação encontradas até então, demonstrando uma incompletude da análise e que demanda ainda um maior tempo sobre esses dados.

Acreditamos que os excelentes resultados encontrados possam contribuir para a quebra dessas barreiras e da desconfiança desses grupos. É preciso entender que não é simplesmente uma questão de neutralidade científica, ou de vieses metodológicos, mas antes de tudo, de acesso à informação e de contribuição ao entendimento do fenômeno ayahuasqueiro, que até então, tem se detido às análises antropológicas e voltados à análise das subjetividades e das dinâmicas de funcionamento institucional, carecendo de inserção de outros campos e outras metodologias, objetivas ou não. Não pode haver antecipação de resultados que interessem aos grupos, o que seria um conflito de interesses. Por parte da academia, também é preciso a compreensão de que os estudos estão diretamente ligados com as particularidades das pessoas, com suas nuances íntimas e tem impacto significativo sobre suas vidas.

7.5. Perspectivas Futuras

O presente estudo implica indiretamente os benefícios do consumo ritual de ayahuasca sobre a saúde mental de seus frequentadores, que obtiveram índices muito abaixo dos veiculados pelos estudos epidemiológicos, e ainda apresentando elevadas taxas de atividade autoconsciente reflexiva. Consistindo de um estudo exploratório e de grande dimensão de acesso objetivo, possui a limitação de não ter incluído um grupo controle para comparação com os grupos ayahuasqueiros.

Entretanto, dadas as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do estudo, resistências de participação e aderência moderada dos participantes, atrasos de aprovação do projeto para realização da investigação, consideramos que o

desenvolvimento dessa investigação obteve sucesso e representa uma maior abertura para os desenvolvimentos de estudo posteriores.

É uma perspectiva futura a ampliação do número de respondentes e a inclusão de grupo controle para aprofundamento dos impactos da ayahuasca sobre a saúde mental e o funcionamento da consciência entre os frequentadores de religiosidades ayahuasqueiras.

Igualmente, frente às agendas de pesquisa sobre a consciência, existentes no âmbito da Psicologia Cognitiva, este estudo contribui para a expansão dessa agenda incluindo de maneira significativa o fenômeno ayahuasqueiro no seu escopo de investigação. Os resultados encontrados apontam a importância da autoconsciência sobre os níveis de bem-estar, e que demandam o desenvolvimento de estudos posteriores visando não apenas verificar como se comportam no estado ordinário de consciência, mas também como o estado psicodélico, ou incomum de consciência, tem seus funcionamentos modulados e de que forma são operacionalizados.

REFERÊNCIAS

Abraham, H. D., & Duffy, F. H. (1996). Stable quantitative EEG difference in post-LSD visual disorder by split-half analysis: evidence for disinhibition. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 67*(3), 173-187.

Aghajanian, G. K., & Marek, G. J. (1999). Serotonin and Hallucinogens. *Neuropsychopharmacology, 21*(25), 16s-23s.

Albuquerque, M. B. B. (2012). Saberes da ayahuasca e processos educativos na religião do Santo Daime. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10*(1), 351-365.

Almeida, L. M. d., & Coutinho, E. d. S. F. (1993). Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Revista de Saúde Pública, 27*, 23-29.

Almeida Prado, D., Pinto, J., Crippa, J., Santos, A., Ribeiro, S., Araujo, D., et al. (2009). P.1.e.025 Effects of the Amazonian psychoactive plant beverage ayahuasca on prefrontal and limbic regions during a language task: a fMRI study. *European Neuropsychopharmacology, 19, Supplement 3*(0), S314-S315.

Alvarado, M. E., Garmendia, M. L., Acuña, G., Santis, R., & Arteaga, O. (2009). Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Revista médica de Chile, 137*, 1463-1468.

Alvarez-Silva, S., Alvarez-Silva, I., Alvarez-Rodriguez, J., Perez-Echeverria, M. J., Campayo-Martinez, A., & Rodriguez-Fernandez, F. L. (2006). Epiletic Consciousness: Concept and meaning of aura. *Epilepsy and Behavior, 8*, 527-533.

Alvarez, J. C., Cremniter, D., Lesieur, P., Gregoire, A., Gilton, A., Macquin-Mavier, I., et al. (1999). Low blood cholesterol and low platelet serotonin levels in violent suicide attempters. *Biological psychiatry, 45*(8), 1066-1069.

Alverga, A. P. (1998). *O Evangelho segundo Sebastião Mota*. Boca do Acre: CEFLURIS Editorial.

Alves-Junior, A. M. (2009). A Incorporação da Umbanda pelo Santo Daime. www.neip.info

Anderson, B. (2006). Psychedelic Psychotherapy: The Ethics of Medicine for the Soul. *Penn Bioethics Journal, 2*(1), 9-12.

Anderson, B. T. (2012). Ayahuasca as Antidepressant? Psychedelics and Styles of Reasoning in Psychiatry. *Anthropology of Consciousness, 23*(1), 44-59.

Anderson, B. T., Labate, B. C., Meyer, M., Tupper, K. W., Barbosa, P. C. R., Grob, C. S., et al. (2012). Statement on ayahuasca. *The International journal on drug policy, 23*(3), 173-175.

Anderson, E. M., Bohon, L. M., & Berrigan, L. P. (1996). Factor structure of the Private Self-Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment, 66*, 144-152.

Andrade, A. P. (1988). A União do Vegetal no Astral Superior. *Comunicações do ISER, 7*(30), 61-65.

Andrade, A. P. (1995). *O fenômeno do chá e a religiosidade cabocla: um estudo centrado na União do Vegetal.* Unpublished Mestrado, Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Andrade, A. P. (2010). Curas e Milagres: O Reconhecimento de José Gabriel da Costa Como Mestre Superior. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos.* Retrieved from http://www.neip.info/index.php/content/view/90.html

Arana, J. (2001). El panteismo y sus formas. (Monografías). [Article]. *Revista de Filosofía*, 5+.

Arriaza, B. T., Ogalde, J. P., & Soto, E. C. (2010). Use of psychoactive plants in northern chile: chemical evidence of the consumption of ayahuasca during the middle period (500-1000 a.d.). *Latin American Antiquity, 21*(4), 441 -450.

Ashford, K. J., Karageorghis, C. I., & Jackson, R. C. (2005). Modeling the relationship between self-consciousness and competition anxiety. *Personality and Individual Differences () 38* 903–918.

Baars, B., & McGovern, K. (1996). Cognitive views of consciousness: What are the facts? How can we explain them? In M. Velmans (Ed.), *The Science of Consciousness: Psychological, Neuropsychological, and Clinical Views*: Routledge.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* (Second ed.). Geneva: World Health Organization.

Barbanoj, M. J., Riba, J., Clos, S., & Gimenez, S. (2008). Daytime ayahuasca administration modulates REM and slow-wave sllep in healthy volunteers. *Psychopharmacology, 196*, 315-326.

Barbier, R. A. (2009). *Panteísmo: a religiosidade do presente*. Olinda: Livro Rápido.

Barbier, R. A. (acessed 06/2012). 2012, from http://panhuasca.org.br/spa/?page_id=330&lang=pt

Barbier, R. A., & Diniz, F. (acessed 09/2009). 2009, from http://www.panhuasca.org.br/portugues/principal.htm

Barbosa, P. C., Cazorla, I. M., Giglio, J. S., & Strassman, R. J. (2009). A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *Journal of Psychoactive Drugs, 41*(3), 205-212.

Barbosa, P. C. R., Giglio, J. S., & Dalgalarrondo, P. (2005). Altered states of consciousness and short-term psychological after-effects induced by the first time ritual use of ayahuasca in an urban context in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs, 37*(2), 193-201.

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology.* Cambridge: Cambridge University Press.

Bastos, F. I., Bertoni, N., & Hacker, M. A. (2008). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública, 42*, 109-117.

Ben-Artzi, E. (2003). Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale: Role of item Wording. *Journal of Personality Assessment, 81*(3), 256–264.

Berlant, S. R. (2005). The entheomycological origin of Egyptian crowns and the esoteric underpinnings of Egyptian religion. *Journal of Ethnopharmacology, 102*, 275-288.

Bourdy, G., DeWalt, S. J., Chávez de Michel, L. R., Roca, A., Deharo, E., Muñoz, V., et al. (2000). Medicinal plants uses of the Tacana, an Amazonian Bolivian ethnic group. *Journal of Ethnopharmacology, 70*(2), 87-109.

Bouso, J. C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P. C., et al. (2012). Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study. [Article]. *PLoS One, 7*(8), 1-13.

Brasil. (2010). *Resolução nº 1, 25 de Janeiro 2010*. Retrieved from http://www.universomistico.org/s/25012010-resolucao-no-1-conad.html.

Braun, A. R., Balkin, T. J., Wesensten, N. J., Gwadry, F., Carson, R. E., Varga, M., et al. (1997). Regional cerebral blood flow throughout the sleep-wake cycle. *Brain, 120*, 1173-1197.

Burke, D. B., Loeber, R., & Lahey, B. B. (2001). Which aspects of ADHD are associated with tobacco use in early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry, 42*, 493-502.

Burnkrant, R. R., & Page, T. (1984). A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment, 48*, 629-637.

Cabeza, R., & Nyberg, L. (2000). Imaging Cognition II: An Empirical Review of 275 PET and fMRI Studies. *Journal of Cognitive Neuroscience, 12*(1), 1-47.

Cakic, V., Potkonyak, J., & Marshall, A. (2010). Dimethyltryptamine (DMT): Subjective effects and patterns of use among Australian recreational users. *Drug and Alcohol Dependence, 111*(1–2), 30-37.

Calais, S. L., Andrade, L. M. B. d., & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16*(2), 257-263.

Callaway, J. C., McKenna, D. J., Grob, C. S., Brito, G. S., Raymon, L. P., Poland, R. E., et al. (1999). Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans. *Journal of Ethnopharmacology, 65*, 243-256.

Camurça, M. (2003). Espaços de hibridização, dessubstancialização da identidade religiosa e idéias fora do lugar. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião, 5*(5), 37-65.

Capra, F. (2000). *O Tao da física*. São Paulo: Editora Cultrix.

Cardoso, L. R. D., Malbergier, A., & Figueiredo, T. F. B. (2008). O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*, 70-75.

Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., et al. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by

fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(6), 2138-2143.

Carlini, E. A. (2006). Epidemiologia do Uso de Álcool no Brasil. *Arq Méd ABC, Supl.2*, 4-7.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2001). *I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001*: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., et al. (2006). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.* São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas/UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo/SENAD-Secretaria Nacional sobre Drogas.

Carlini, E. A., Rodrigues, E., Mendes, F. R., Tabach, R., & Gianfratti, B. (2006). Treatment of drug dependence with Brazilian herbal medicines. *Revista Brasileira de Farmacognosia, 16*, 690-695.

Carter, O. L., Burr, D. C., Pettigrew, J. D., Wallis, G. M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2005). Using Psilocybin to Investigate the Relationship between Attention, Working Memory, and the Serotonin 1A and 2A Receptors. *Journal of Cognitive Neuroscience, 17*(10), 1497-1508.

Carter, O. L., Hasler, F., Pettigrew, J. D., Wallis, G., Liu, G., & Vollenweider, F. X. (2007). Psilocybin links binocular rivalry switch rate to attention and subjective arousal levels in humans. *Psychopharmacology, 195*(3), 415-424.

Casco, C., Forcella, M. C., Beretta, G., Grieco, A., & Campana, G. (2005). Long-term effects of MDMA (Ecstasy) on the human central nervous system revealed by visual evoked potentials. [Article]. *Addiction Biology, 10*(2), 187-195.

Castro, L. A., & Baltieri, D. A. (2004). Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*, 43-46.

Cavezian, C., Danckert, J., Lerond, J., Dalery, J., D'Amato, T., & Saoud, M. (2007). Visual-perceptual abilities in healthy controls, depressed patients, and schizophrenia patients. *Brain and Cognition, 64*(3), 257-264.

Cavezian, C., Rossetti, Y., Danckert, J., d'Amato, T., Dalery, J., & Saoud, M. (2007). Exaggerated leftward bias in the mental number line of patients with schizophrenia. *Brain and Cognition, 63*(1), 85-90.

Cavezian, C., Striemer, C., Saoud, M., Rossetti, Y., & Danckert, J. (2006). Schizophrenia and the neglect syndrome: Parallel deficits of parietal cortex. *Current Psychiatry Reviews, 2*, 439–451.

Chick, J., Aschauer, H., & Hornik, K. (2004). Efficacy of fluvoxamine in preventing relapse in alcohol dependence: a one-year, double-blind, placebo-controlled multicentre study with analysis by typology. *Drug and Alcohol Dependence, 74*(1), 61-70.

Coenen, A. M. L. (1998). Neuronal Phenomena Associated with Vigilance and Consciousness: From Cellular Mechanisms to Electroencephalographic Patterns. *Consciousness and Cognition, 7*, 42-53.

Cohen, E. H., & Amar, R. (1999). External Variables as Points in SSA: a Comparison with the Unfolding Techniques. In M. Schweizer, D. Hänzi, B. Jann, E. Peier-Kläntschi & H. J. Schweizer-Meyer (Eds.), *Facet Theory: Design and Analysis* (pp. 259-279). Bern: FTA - Facet Theory Association (c/o Institut für Soziologie, Universität Bern).

Cook, S. H. (1999). The self in self-awareness. *Journal of Advanced Nursing, 29*(6), 1292-1299.

Coombs, C. H., Dawes, R. M., & Tversky, A. (1970). *Mathematical psychology: An elementary introduction*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc.

Corral-Verdugo, V. (2003). Determinantes psicológicos e situacionais do comportamento de conservação de água: um modelo estrutural. *Estudos de Psicologia 8*(2), 245-252.

Cosentino, S., Metcalfe, J., Holmes, B., Steffener, J., & Stern, Y. (2011). Finding the self in metacognitive evaluations: Metamemory and agency in nondemented elders. *Neuropsychology, 25*(5), 602-612.

Costa, J. S. D. d., Silveira, M. F., Gazalle, F. K., Oliveira, S. S., Hallal, P. C., Menezes, A. M. B., et al. (2004). Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública, 38*, 284-291.

Craig, A. D. (2009). How do you feel - now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews, 10*, 59-70.

Cronk, G. (2005). George Herbert Mead (1863—1931). Retrieved 12/12/2009:

Culham, J. C., Cavanagh, P., & Kanwisher, N. G. (2001). Attention response functions: characterizing brain areas using fMRI activation during parametric variations of attentional load. *Neuron, 32*, 737–745.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cyranoski, D. (2012). The mind reader: Adrian Owen has found a way to use brain scans to communicate with people previously written off as unreachable. Now, he is fighting to take his methods to the clinic. *Nature 486*(7402), 178–180.

Dafters, R. I., Duffy, F., O'Donnell, P. J., & Bouquet, C. (1999). Level of use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or Ecstasy) in humans correlates with EEG power and coherence. *Psychopharmacology, 145*(1), 82-90.

Dantas, H. d. S., & Andrade, A. G. d. (2008). Comorbidade entre transtorno de estresse pós-traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: uma revisão da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*, 55-60.

Dawson, A. (2008). Religious Identity & Millenarian Belief in Santo Daime. In A. Day (Ed.), *Religion and the Individual: Belief, Practice, Identity* (pp. 183-195): Ashgate.

de Araujo, D. B., Ribeiro, S., Cecchi, G. A., Carvalho, F. M., Sanchez, T. A., Pinto, J. P., et al. (2012). Seeing with the eyes shut: Neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. *Human Brain Mapping, 33*(11), 2550-2560.

De Feo, V. (2003). Ethnomedical field study in northern Peruvian Andes with particular reference to divination practices. *Journal of Ethnopharmacology, 85*, 243-256.

de Fonseca, F. R. g., & Navarro, M. (1998). Role of the limbic system in dependence on drugs. *Annals of Medicine, 30*(4), 397 - 405.

Dennett, D. C. (2003). Who's On First? Heterophenomenology Explained. *Journal of Consciousness Studies, 10*, 19-30.

Dennett, D. C. (2007). Heterophenomenology reconsidered. *Phenomenology and the Cognitive Sciences, 6*(1), 247-270.

Denys, D., Klompmakers, A., & van Dijk, A. (2008). Role of serotonin in obsessive-compulsive disorder. [Article]. *Future Neurology, 3*(5), 589+.

Desmarchelier, C., Gurni, A., Ciccia, G., & Giulietti, A. M. (1996). Ritual and medicinal plants of the Ese'ejas of the Amazonian rainforest (Madre de Dios, Perú). *Journal of Ethnopharmacology, 52*(1), 45-51.

Dietrich, A. (2003). Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis. *Consciousness and Cognition, 12*, 231-256.

Doblin, R. (1991). Pahnke's "Good Friday Experiment": A Long-Term Follow-up and Methodological Critique. *The Journal of Transpersonal Psychology, 23*(1).

Doering-Silveira, E., Lopez, E., Grob, C. S., Dobkin-de-Rios, M., Alonso, L. K., Tacla, C., et al. (2005). Ayahuasca in Adolescence: A Neuropsychological Assessment. *Journal of Psychoactive Drugs, 37*(2), 123-128.

Don, N. S., McDonough, B. E., Moura, G., Warren, C. A., Kawanishi, K., Tomita, H., et al. (1998). Effects of Ayahuasca on the human EEG. *Phytomedicine, 5*(2), 87-96.

Doubt, K. (1992). Mead's theory of self and schizophrenia. *The Social Science Journal, 29*(3), 307-321.

Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective awareness.* New York: Academic Press.

Dyck, E. (2006). 'Hitting Highs at Rock Bottom': LSD Treatment for Alcoholism, 1950–1970. *Social History of Medicine, 19*(2), 313-329.

Editorial. (1963). The treatment of alcoholism with psychedelic drugs. *The Psychedelic Review, 2*, 205-207.

Escobar, J. A. C., & Roazzi, A. (2010a). Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. *Neurobiologia, 73*(3), 159-172.

Escobar, J. A. C., & Roazzi, A. (2010b). Substâncias Psicodélicas e Psilocibina. 1-27. Retrieved from http://www.neip.info/upd_blob/0000/958.pdf

Escobar, J. A. C., & Roazzi, A. (2011a). Psychological explorations of the Magic Mushroom (psilocybin) experience, Part I: Subjective effects and time passage perception. *Neurobiologia, 74*(3-4), 81-97.

Escobar, J. A. C., & Roazzi, A. (2011b). Psychological explorations of the Magic Mushroom (psilocybin) experience, Part II: Neuropsychological measures. *Neurobiologia, 74*(3-4), 99-112.

Evans Schultes, R. (1985). De plantis toxicariis e mundo novo tropicale commentationes XXXV: Miscellaneous notes on biodynamic plants of the northwest Amazon. *Journal of Ethnopharmacology, 14*(2–3), 125-158.

Fábregas, J. M., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P. C. R., et al. (2010). Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug and Alcohol Dependence, 111 (3): 257*(3), 257-261.

Fagerström, K. (2006). Uma breve apresentação da neurofarmacologia e fisiologia da dependência à nicotina. In A. P. Gigliotti & S. Presman (Eds.), *Atualização no tratamento do tabagismo* (pp. 11-20). Rio de Janeiro: ABP-Saúde.

Fairchild, M. D., Jenden, D. J., Mickey, M. R., & Yale, C. (1980). EEG effects of hallucinogens and cannabinoids using sleep-waking behavior as baseline. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 12*(1), 99-105.

Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 522-527.

Ferguson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, J. (1996). Comorbidity between depressive disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-year-old. *Arch Gen Psychiatry, 53*, 1043-1047.

Ferreira-Júnior, W. S., Cruz, M. P., Vieira, F. J., & Albuquerque, U. P. d. (2010). Are hallucinogenic plants efficacious in curing diseases? *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 9*(4), 292-301.

Figlie, N. B., Dunn, J., Gomes, L. C. S., Turisco, J., Payá, R., & Laranjeira, R. (2005). Motivation to change drinking behavior: the differences between alcohol users from an outpatient gastroenterology clinic and a specialist alcohol treatment service. *Sao Paulo Medical Journal, 123*, 223-228.

Figlie, N. B., Pillon, S. C., Laranjeira, R., & Dunn, J. (1997). AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *J Bras Psiquiatria, 46*(11), 589-593.

Formiga, N. S., Oliveira, L. C., Soares, L. L., Mendonça, C., Yepes, C. F., Fachini, A. C., et al. (2006). Traços de personalidade e dimensões disposicionais a drogadição:a influencia da busca de sensação, a intensidade e novidade no uso potencial de drogas em jovens. www.psicologia.com.pt,

Fotiou, E. (2012). Working with "La Medicina": Elements of Healing in Contemporary Ayahuasca Rituals. *Anthropology of Consciousness, 23*(1), 6-27.

França, C. A. V. (2002). *Subsídios da psicologia transpessoal para a educação* Unpublished Livre-Docência, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Franzoi, S. L. (1983). Self-concept differences as a function of private self-consciousness and social anxiety. *Journal of Research in Personality, 17*(3), 275-287.

Froming, W. J., & Carver, C. S. (1981). Divergent influences of private and public self-consciousness in a compliance paradigm. *Journal of Research in Personality, 15*, 159-171.

Galduróz, J. C. F., & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*, 3-6.

Galduróz, J. C. F., Sanchez, Z. v. d. M., Opaleye, E. S., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Gomes, P. L. S., et al. (2010). Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública, 44*, 267-273.

Gallassi, A. D., Alvarenga, P. G. d., Andrade, A. G. d., & Couttolenc, B. F. (2008). Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*, 25-30.

Gennaro, R. J., Herrmann, D. J., & Sarapata, M. (2006). Aspects of the unity of consciousness and everyday memory failures. *Consciousness and Cognition, 15*, 372-385.

Gervais, W. M., & Norenzayan, A. (2012). Like a camera in the sky? Thinking about God increases public self-awareness and socially desirable responding. *Journal of Experimental Social Psychology, 48*(1), 298-302.

Geyer, M. A., Nichols, D. E., & Vollenweider, F. X. (2009). Serotonin-Related Psychedelic Drugs. *Encyclopedia of Neuroscience*, 731-738.

Geyer, M. A., & Vollenweider, F. X. (2008). Serotonin research: contributions to understanding psychoses. *Trends in Pharmacological Sciences, 29*(9), 445-453.

Gigliotti, A., & Bessa, M. A. (2004). Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*, 11-13.

Gigliotti, A., & Guimarães, A. (Eds.). (2007). *Dependência, compulsão e impulsividade*. Rio de Janeiro: Editora Rubio.

Gigliotti, A. P., & Presman, S. (2006). *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP-Saúde.

Glennon, R. A., Dukat, M., Grella, B., Hong, S.-S., Costantino, L., Teitler, M., et al. (2000). Binding of β-carbolines and related agents at serotonin (5-HT2 and 5-HT1A), dopamine (D2) and benzodiazepine receptors. *Drug and Alcohol Dependence, 60*(2), 121-132.

Goulart, S. L. (2003). *A construção de fronteiras religiosas através do consumo de um psicoativo: as religiões da ayahuasca e o tema das drogas.* Paper presented at the V Reunião de Antropologia do Mercosul, Florianópolis.

Gouzoulis-Mayfrank, E., & Hermle, L. (1998). Are The "Entactogens" a Distinct Psychoactive Substance Class? The Contribution of Human Experimental Studies to the Classification of MDMA and Other Chemically Related Methylenedioxyamphetamine Derivatives. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 46-51.

Gouzoulis-Mayfrank, E., Schreckenberger, M., Sabri, O., Arning, C., Thelen, B., Spitzer, M., et al. (1999). Neurometabolic Effects of Psilocybin, 3,4-Methylenedioxyethylamphetamine (MDE) and d-Methamphetamine in

Healthy Volunteers - A Double Blind, Placebo-controled PET Study with [18F]FDG. *Neuropsychopharmacology, 20*, 565-581.

Govern, J. M., & Marsch, L. A. (2001). Development and Validation of the Situational Self-Awareness Scale. *Consciousness and cognition, 10*, 366-378.

Grella, B., Dukat, M., Young, R., Teitler, M., Herrick-Davis, K., Gauthier, C. B., et al. (1998). Investigation of hallucinogenic and related β-carbolines. *Drug and Alcohol Dependence, 50*(2), 99-107.

Griffiths, R., Johnson, M., Richards, W., Richards, B., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology, 218*(4), 649-665.

Griffiths, R. R., Richards, W. A., Johnson, M. W., Mccann, U. D., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology, 22*(6), 621-632.

Griffiths, R. R., Richards, W. A., Mccann, U. D., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology, 187*(3), 268-283.

Grob, C. S. (1998). Psychiatry research with hallucinogens: What we have learned? *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 8-20.

Grob, C. S. (2007). The use of psilocybin in patients with advanced cancer and existential anxiety. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 1, pp. 205-216). Westport, Connecticut: Praeger.

Grob, C. S., McKenna, D. J., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., et al. (1996). Human Psychopharmacology of Hoasca, A Plant Hallucinogen Used in Ritual Context in Brazil. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(2), 86-94.

Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Pomona, CA: Hunter House.

Grof, S. (1987). *Além do cérebro: nascimento, morte e transcedência em psicoterapia*. São Paulo, SP: McGraw-Hill.

Grof, S. (2000). *Psicologia do futuro: lições das pesquisas modernas da consciência* Niterói, RJ: Editora Heresis.

Groisman, A. (2004). Missão e Projeto: motivos e contingências nas trajetórias dos agrupamentos do Santo Daime na Holanda. *Revista de Estudos da Religião, 1*, 1-18.

Groisman, A., & Dobkin-de-Rios, M. (2007). Ayahuasca, the U.S. Supreme Court, and the UDV-U.S. Government case: culture, religion, and implications of a legal dispute. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 1, pp. 251-269). Westport, Connecticut: Praeger.

Guerra, M. P. (2004). A abstenção tabágica: Reflexões sobre a recaída. *Análise Psicológica, 22*, 507-518.

Guttman, L. (1968). A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. *Psychometrika, 33*, 469-504.

Guttman, L. (1991). *Louis Guttman: In memoriam - Chapters from an unfinished textbook on facet theory*. Jerusalém: The Israel Academy of Sciences and Humanities.

Haile, C. N., Kosten, T. R., & Kosten, T. A. (2009). Pharmacogenetic Treatments for Drug Addiction: Cocaine, Amphetamine and Methamphetamine. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 35*(3), 161-177.

Hair, J., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados* (A. S. Sant'Anna & A. C. Neto, Trans. 5ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Halberstadt, A., Nichols, D., & Geyer, M. (2012). Behavioral effects of α,α,β,β-tetradeutero-5-MeO-DMT in rats: comparison with 5-MeO-DMT administered in combination with a monoamine oxidase inhibitor. *Psychopharmacology, 221*(4), 709-718.

Halligan, P. W., & Marshall, J. C. (1988). How long is a piece of string? A study of line bisection in a case of visual neglect. *Cortex, 24*, 321-328.

Halpern, J. H. (2007). Hallucinogens in the treatment of alcoholism and other addictions. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 2, pp. 1-14). Westport: Praeger.

Halpern, J. H., & Pope, H. G. (1999). Do hallucinogens cause residual neuropsychological toxicity? *Drug and Alcohol Dependence, 53*, 247-256.

Halpern, J. H., & Pope, H. G. (2003). Hallucinogen persisting perception disorder: what do we know after 50 years? *Drug and Alcohol Dependence, 69*(2), 109-119.

Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K., & Ruttenber, A. J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med Sci Monit 14* (8), SR15-22.

Halty, L. S., Hüttner, M. D., Oliveira Netto, I. C. D., Santos, V. A. D., & Martins, G. (2002). Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *Jornal de Pneumologia, 28*, 180-186.

Hartman, A. M., & Hollister, L. E. (1963). Effect of mescaline, lysergic acid diethylamide and psilocybin on color perception. *Psychopharmacology, 4*(6), 441-451.

Hasler, F., Grimberg, U., Benz, M., Huber, T. A., & Vollenweider, F. X. (2004). Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose–effect study. *Psychopharmacology, 172*(2), 145-156.

Hawksley, J., & Davey, G. C. L. (2010). Mood-as-input and depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy, 48* 134–140.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K.-O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction, 86*, 1119-1127.

Henman, A. R. (1986). Uso del ayahuasca en un contexto autoritario: el caso de la uniao do vegetal en Brasil. *América Indígena, 46*(1).

Hobson, J. A. (1988). *The dreaming brain*. New York: Basic Books.

Hodge, D. R. (2011). Alcohol treatment and cognitive-behavioral therapy: enhancing effectiveness by incorporating spirituality and religion. *Social Work, 56*(1), 21-31.

Hoffer, A., & Osmond, H. (1966). What is schizophrenia? . *The Psychedelic Review, 7*, 86-116.

Hoffman, P. (1997). The endorphin hipothesis. In W. P. Morgan (Ed.), *Physical activity and mental healthy* (pp. 161-177). Washington: Taylor & Francis.

Hoffmann, E., Hesselink, J. M. K., & Barbosa, Y.-W. M. d. S. (2001). Effects of a psychedelic, Tropical Tea, Ayahuasca, on the Eletroencephalographic (EEG) Activity of the Human Brain durng a Shamanistic Ritual. *MAPS Bulletin, 11*(1), 25-30.

Hong, L. E., Summerfelt, A., McMahon, R., Adami, H., Francis, G., Elliott, A., et al. (2004). Evoked gamma band synchronization and the liability for schizophrenia. *Schizophrenia Research, 70*(2–3), 293-302.

Hull, J. G. (1981). A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. *Journal of Abnormal Psychology, 90*(6), 586-600.

Hull, J. G., & Young, R. D. (1983). Self-consciousness, self-esteem, and success–failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(6), 1097-1109.

Huxley, A. (1954). *The doors of perception*. New York: Harper e Bros.

Ingram, R. (1989). Affective confounds in social-cognitive research. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 715-722.

Isensee, B., Wittchen, H. U., Stein, M. B., Hofler, M., & Lieb, R. (2003). Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. *Arch Gen Psychiatry, 60*, 692-700.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. USA: Dover Publications.

James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. New York: Penguin.

James, W. (1907). *Pragmatism: A New Name for Some Old Ways of Thinking*. USA: Hackett Publishing.

Jauregui, X., Clavo, Z. M., Jovel, E. M., & Pardo-de-Santayana, M. (2011). "Plantas con madre": Plants that teach and guide in the shamanic initiation process in the East-Central Peruvian Amazon. *Journal of Ethnopharmacology, 134*(3), 739-752.

Jevning, R., Wallace, R. K., & Beidebach, M. (1992). The physiology of meditation: a review. A wakeful hypometabolic integrated response. *Neuroscience and Behavioral Reviews, 16*, 415-424.

Jewell, G., & McCourt, M. E. (2000). Pseudoneglect: A review and meta-analysis of performance factors in line bisection task. *Neuropsychologia, 33*, 93-110.

Jokeit, H., & Makeig, S. (1994). Different event-related patterns of gamma-band power in brain waves of fast- and slow-reacting subjects. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 91*(14), 6339-6343.

Jones, S. R., & Fernyhough, C. (2009). Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model. *Behaviour Research and Therapy, 47*(1), 54-59.

Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and Maladaptive Components of Rumination? Diagnostic Specificity and Relation to Depressive Biases. *Behavior Therapy, 37*, 269-280.

June, H. L., Sr., Foster, K. L., Eiler, W. J. A., II, Goergen, J., Cook, J. B., Johnson, N., et al. (2006). Dopamine and Benzodiazepine-Dependent Mechanisms Regulate the EtOH-Enhanced Locomotor Stimulation in the GABAA [alpha]1 Subunit Null Mutant Mice. *Neuropsychopharmacology, 32*(1), 137-152.

Kaplan, J., Mandel, L. R., Stillman, R., Walker, R. W., VandeHeuvel, W. J. A., Gillin, J. C., et al. (1974). Blood and urine levels of N,N-dimethyltryptamine following administration of psychoactive dosages to human subjects. *Psychopharmacologia, 38*, 239-245.

Kjellgren, A., Eriksson, A., & Norlander, T. (2009). Experiences of encounters with ayahuasca - "the vine of the soul". *Journal of Psychoactive Drugs, 41*(4), 309-315.

Koenig, T., van Swam, C., Dierks, T., & Hubl, D. (2012). Is gamma band EEG synchronization reduced during auditory driving in schizophrenia patients with auditory verbal hallucinations? *Schizophrenia Research, 141*(2–3), 266-270.

Kometer, M., Cahn, B. R., Andel, D., Carter, O. L., & Vollenweider, F. X. (2011). The 5-HT2A/1A Agonist Psilocybin Disrupts Modal Object Completion Associated with Visual Hallucinations. *Biological Psychiatry, 69*(5), 399-406.

Kometer, M., Schmidt, A., Bachmann, R., Studerus, E., Seifritz, E., & Vollenweider, F. X. (2012). Psilocybin Biases Facial Recognition, Goal-Directed Behavior, and Mood State Toward Positive Relative to Negative Emotions Through Different Serotonergic Subreceptors. *Biological Psychiatry, 72*(11), 898-906.

Koster, E. H. W., Lissnyder, E. D., Derakshan, N., & Raedt, R. D. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review, 31* 138-145.

Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology, 26*(7), 994-1002.

Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2010). Linking Molecules to Mood: New Insight Into the Biology of Depression. *Am J Psychiatry, 167*, 1305–1320.

Krupitsky, E., & Kolp, E. (2007). Ketamine psychedelic psychotherapy. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 2, pp. 67-85). Westport, Connecticut: Praeger.

Kumar, A., Jin, Z., Bilker, W., Udupa, J., & Gottlieb, G. (1998). Late-onset minor and major depression: early evidence for common neuroanatomical substrates detected by using MRI. *Proc. Natl. Acad. Sci., 95*(7654-7658).

Kurebayashi, L. F. S., Prado, J. M., & Silva, M. J. P. (2012). Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice, 2*(3), 128-134.

Labate, B. C. (2004). *A reinvenção da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas, SP: Mercado de Letras, Fapesp.

Labate, B. C., & Araújo, W. S. (Eds.). (2002). *O uso ritual da Ayahuasca*. São Paulo, SP: Mercado das Letras, Fapesp.

Labate, B. C., & Feeney, K. (2011). O processo de regulamentação da ayahuasca no Brasil e na esfera internacional: desafios e implicações. *Revista Periferia, III*(2).

Labate, B. C., & Feeney, K. (2012). Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: Implications and challenges. *International Journal of Drug Policy, 23*(2), 154-161.

Labate, B. C., & Goulart, S. L. (2005). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado de Letras.

Labate, B. C., & Jungaberle, H. (2011). *The Internationalization of Ayahuasca*. Zurich: Lit Verlag.

Labate, B. C., Rose, I. S. d., & Santos, R. G. d. (2008). *Panorama da bibliografia sobre as religiões ayahuasqueiras*. Paper presented at the 26ª Reunião Brasileira de Antropologia Retrieved from http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2006/isabela%20santana.pdf

Labate, B. C., Santos, R. G. d., Anderson, B., Mercante, M. S., & Barbosa, P. C. (2010). Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca. from http://www.neip.info/index.php/content/view/90.html#et

Labigalini, E. J. (1998). *O uso da ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool – um estudo qualitativo.* Unpublished Master, Univesidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Leary, M. R. (2007). Motivational and Emotional Aspects of the Self. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 317-344.

Leary, T. (1964). The religious experience: its production and interpretation. *The Psychedelic Review, 3*, 324-246.

Leary, T. (1966). Programmed Communication During Experiences With DMT (dimethyltryptamine). *The Psychedelic Review, 8*, 83-95.

Leggio, L., Cardone, S., Ferrulli, A., A. Kenna, G., Diana, M., M. Swift, R., et al. (2010). Turning the Clock Ahead: Potential Preclinical and Clinical Neuropharmacological Targets for Alcohol Dependence. *Current Pharmaceutical Design, 16*(19), 2159-2181.

Leitão Filho, F. S., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., Carlini, E. A., Nascimento, O. A., et al. (2009). Levantamento randomizado sobre a

prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 35*, 1204-1211.

Lewis, S. E. (2008). Ayahuasca and Spiritual Crisis: Liminality as Space for Personal Growth. *Anthropology of Consciousness, 19*(2), 109-133.

Liang, J., Xu, X., & Quiñones, A. R. (2011). Multiple Trajectories of Depressive Symptoms in Middle and Late Life: Racial/Ethnic Variations. *Psychology and Aging, 26*(4), 761-777.

Lima, F., M., N., Motta, J., Migueli, J., Brito, G., & al., e. (2002). Sistema de Monitoramento Psiquiátrico de Usuários do Chá Hoasca. *Rev. Bras. Psiquiatr., 24* (suppl.2). Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000600014

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (1995). Manejo do estresse. In B. Range (Ed.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 279-292). Campinas: Ed. Psy II.

Lipp, M. N. E. (2005). *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lira, W. L. (2009a). Os Estados da Arte Dissidente na Continuidade com a Tradição Oaskeira. *Ponto Urbe, 5*(Dezembro), 1-27. Retrieved from http://www.pontourbe.net/index.php?option=com_content&view=article&id=47:os-estados-da-arte-dissidente-na-continuidade-com-a-tradicao-oaskeira&catid=6:cat-artigos&Itemid=7

Lira, W. L. (2009b). *Os trajetos do êxtase dissidente no fluxo cognitivo entre homens, folhas, encantos e cipós: uma etnografia ayahuasqueira nordestina.*, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Lira, W. L. (2010a). Lições da ayahuasca na AEUDV pernambucana. *Cad. de Pesq. Interdisc. em Ciências Humanas, 11*(98), 525-560.

Lira, W. L. (2010b). A peleja da ilusão contra a realidade espiritual nos trabalhos do CHIED alagoano. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, 9*(26), 690-762.

Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. (2009). Changing network support for drinking: Network Support Project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(2), 229-242.

Loewenthal, K. M. (2004). *An Introduction to Psychological Tests and Scales* (2nd ed.). East Sussex: Psychology Press.

Luis, M. A. V., & Lunetta, A. C. F. (2005). Álcool e outras drogas: leventamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*, 1219-1230.

Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon.* Unpublished Ph.D., University of Stockholm, Stockholm.

Luna, L. E., & Amaringo, P. (1991). *Ayahuasca visions: The religious iconography of a Peruvian shaman*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Luria, A. R. (2001). O cérebro humano e a atividade consciente. In L. S. Vigotskii, Luria, A. R., Leontiev, A. N. (Ed.), *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (7º ed., pp. 191-228). São Paulo: Editora Ícone.

Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *The Proceedings of the National Academy of Sciences, 101*(46), 16369-16373.

Luyckx, K., Soenens, B., Berzonsky, M. D., Smits, I., Goossens, L., & Vansteenkiste, M. (2007). Information-oriented identity processing, identity consolidation, and well-being: The moderating role of autonomy, self-reflection, and self-rumination. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1099-1111.

Luziatelli, G., Sørensen, M., Theilade, I., & Mølgaard, P. (2010). Asháninka medicinal plants a case study from the native community of Bajo Quimiriki, Junín, Peru. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 6*(21), 1-23.

Ma, N., Tan, L.-w., Wang, Q., Li, Z.-x., & Li, L.-j. (2007). Lower levels of whole blood serotonin in obsessive-compulsive disorder and in schizophrenia with obsessive-compulsive symptoms. *Psychiatry Research, 150*(1), 61-69.

Mabit, J. (1992a). De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los Estados Modificados de Conciencia. *Revista Takiwasi, 1*, 13-23.

Mabit, J. (1992b). La "alucinación" por Ayahuasca de los curanderos de la Alta-Amazonia peruana. *Perú Indígena, 30*(IIP), 1-18.

Mabit, J. (1996). The Takiwasi Patient's Journey. *Maps Bulletin, 6*(3).

Mabit, J. (1998). *Los Tiempos de la Reconciliación.* Paper presented at the Memorias del II Foro Interamericano Sobre Espiritualidad Indígena (9-14 de noviembre, 1998), Ética, Mal y Trasgresión, Tarapoto.

Mabit, J. (2002). Blending Traditions: Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction. *Maps Bulletin, 12*(2), 1-8.

Mabit, J. (2004). *Articulación de las Medicinas Tradicionales y Occidentales: El Reto de la Coherencia.* Paper presented at the Seminario-Taller regional sobre Políticas y Experiencias en Salud e Interculturalidad, Quito.

Mabit, J. (2007). Ayahuasca in the treatment of addictions. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 2, pp. 87-105). Westport, Connecticut: Praeger.

Mabit, J., Campos, J., & Arce, J. (1992). Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de Neuro-Psiquiatría, 55*(2), 118-131.

Mabit, J., Giove, R., & Vega, J. (1996). Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts. In A. Andritzky (Ed.), *Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy, International Institute of Cross-Cultural Therapy Research (IIKT)* (pp. 257-285). Berlin: VWB.

Mabit, J., & Sieber, C. (2006). The evolution of a pilot drug treatment program using ayahuasca. *Shamans Drum Journal, 73*, 23-31.

MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology, 25*(11), 1453-1461.

MacRae, E. (1992). *Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo: Editora Brasiliense.

MacRae, E. (1998). Santo Daime and Santa Maria - The licit ritual use of ayabuasca and the illicit use of cannabis in a Brazilian Amazonian religion. *The International Journal of Drug Policy, 9*, 325-338.

MacRae, E. (2004). The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In R. Coomber & N. South (Eds.), *Drug Use and Cultural Contexts "Beyond the West"* (pp. 27-45). London: Free Association Books.

Malagris, L. E. N., & Fiorito, A. C. C. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas), 23*, 391-398.

Malbergier, A., & Oliveira, J., Hercílio Pereira da. (2005). Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria Clínica, 32*, 276-282.

Marcondes, D. (1999). *Textos básicos de filosofia dos pré-socráticos a Wittgestein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. d. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr., 25*(supl. 1), 65-74.

Markou, A., Kosten, T. R., & Koob, G. F. (1998). Neurobiological similarities in depression and drug dependence: A self-medication hypothesis. *Neuropsychopharmacology, 18*(3), 135-174.

Marshall, R. S., Lazar, R. M., Binder, J. R., Desmond, D. W., Drucker, P. M., & Mohr, J. P. (1994). Intrahemispheric localization of drawing dysfunction. *Neuropsychologia, 32*(4), 493-501.

McIlhenny, E. H., Riba, J., Barbanoj, M. J., Strassman, R., & Barker, S. A. (2012). Methodology for determining major constituents of ayahuasca and their metabolites in blood. *Biomedical Chromatography, 26*(3), 301-313.

McKenna, D. J. (2004). Clinica investigations of the therapeutic potencial of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology e Therapeutics, 102*, 111-129.

McKenna, D. J., Callaway, J. C., & Grob, C. S. (1998). The Scientific Investigation of Ayahuasca: a review of Past and Current Research. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 65-76.

McKenna, D. J., & Peroutka, S. J. (1989). Differentiation of 5-hydroxytryptamine2 receptor subtypes using 125 I-R-(-)2,5-dimethoxy-4-iodo-phenylisopropylamine and 3H-ketanserin. *Journal of Neuroscience, 9*(10), 3482-3490.

McKenna, D. J., Towers, G. H. N., & Abbott, F. (1984). Monoamine oxidase inhibitors in South American hallucinogenic plants: tryptamine and beta-carboline constituents of ayahuasca. *Journal of Ethnopharmacology, 10*, 195-223.

McKenna, T. (1992). *Foods of the Gods: the search of the original tree of knowledge*. New York: Bantam New Age Books.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society: from the standpoint of a social behaviourist*. Chicago: The University of Chicago Press

Meltzer, H. Y., Wiita, B., Tricou, B. J., Simonovic, M., Fang, V., & Manov, G. (1982). Effect of serotonin precursors and serotonin agonists on plasma hormone levels. In B. T. Ho, J. C. Schoolar & E. Usdin (Eds.), *Seroronin in biological psychiatry* (pp. 117-139). New York: Raven Press.

Meneses-Gaya, C. d., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience, 2*, 83-97.

Meneses-Gaya, I. C. d., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. d. S. (2009). As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumologia, 35*(1), 73-82.

Mercante, M. S. (2009). Ayahuasca, dependência química e alcoolismo. *Ponto Urbe, 5*(Dezembro), 1-23. Retrieved from http://www.pontourbe.net/index.php?option=com_content&view=article&id=37:ayahuasca-dependencia-quimica-e-alcoolismo&catid=6:cat-artigos&Itemid=7

Metzner, R. (1963). The pharmacology of psychedelic drugs. *The Psychedelic Review, 1*, 69-115.

Michalak, L., Trocki, K., & Bond, J. (2007). Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How important is religion for abstention and drinking? *Drug and alcohol dependence, 87*(2-3), 268-280.

Michel, C., Cavezian, C., d'Amato, T., Dale´ry, J., Rode, G., Saoud, M., et al. (2007). Pseudoneglect in schizophrenia: a line bisection study with cueing. *Cognitive Neuropsychiatry, 12*, 222–234.

Miguens, S. (1999). Daniel Dennett: a filosofia da mente como inquérito puro. *XIII Encontro da Associação de Professores de Filosofia, Coimbra, 12 de Março*.

Mitchell, R. W. (2009). Self-awareness without inner speech: A commentary on Morin. *Consciousness and Cognition, 18*(2), 532-534.

Mittal, B., & Balasubramanian, S. (1987). Testing the dimensionality of the Self-Consciousness Scales. *Journal of Personality Assessment, 51*, 53-68.

Monti, M. M., Vanhaudenhuyse, A., Coleman, M. R., Boly, M., Pickard, J. D., Tshibanda, L., et al. (2010). Willful Modulation of Brain Activity in Disorders of Consciousness. *New England Journal of Medicine, 362*(7), 579-589.

Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(4), 638-662.

Moreira, P., & MacRae, E. (2011). *Eu venho de longe: Mestre Irineu e seus companheiros*. Salvador: EDUFBA.

Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, Tolerability, and Efficacy of Psilocybin in 9 Pacients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*(11), 1735-1740.

Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*, 497-509.

Mori, S., Tanaka, G., Ayaka, Y., Michitsuji, S., Niwa, H., Uemura, M., et al. (1996). Preattentive and focal attentional processes in schizophrenia: a visual search study. *Schizophrenia Research, 22*, 69-76.

Morin, A. (1993). Self-talk and self-awareness: on the nature of the relation. *The Journal of Mind and Behavior, 14*(3), 223-234.

Morin, A. (1995). Characteristics of an effective internal dialogue in the acquisition of self-information. *Imagination, Cognition and Personality, 15*(1), 45-58.

Morin, A. (2000). History of exposure to audiences as a developmental antecedent of public self-consciousness. *Current Research in Social Psychology, 5*(3), 33-46.

Morin, A. (2002a). Self-awareness review Part 1: Do you "self-reflect" or "self-ruminate"? *Science & Consciousness Review, 1*. Retrieved from http://www2.mtroyal.ab.ca/~amorin/rumination.pdf.

Morin, A. (2002b). The Split-brain debate revisited: on the importance of language and self-recognition for right hemispheric consciousness. *Homo Oeconomicus, 18*(3-4), 523-534.

Morin, A. (2004). A neurocognitive and socioecological model of self-awareness. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 130*(3), 197-222.

Morin, A. (2006). Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of varios neurocognitive views. *Consciousness and cognition, 15*, 358-371.

Morin, A. (2007). Consciousness is more than wakefulness. *Behavioral and Brain Sciences, 30*(01), 99-99.

Morin, A. (2007). Self-Awareness and the Left Hemisphere: The Dark Side of Selectively Reviewing the Literature. *Cortex, 43*(8), 1068-1073.

Morin, A. (2009). Self-awareness deficits following loss of inner speech: Dr. Jill Bolte Taylor's case study. *Consciousness and Cognition, 18*(2), 524-529.

Morin, A., & Everett, J. (1990). Inner speech as a mediator of self-awareness, self-consciousness, and self-knowledge: An hypothesis. *New Ideas in Psychology, 8*(3), 337-356.

Morin, A., & Michaud, J. (2007). Self-awareness and the left inferior frontal gyrus: Inner speech use during self-related processing. *Brain Research Bulletin, 74*(6), 387-396.

Mulert, C., Kirsch, V., Pascual-Marqui, R., McCarley, R. W., & Spencer, K. M. (2011). Long-range synchrony of gamma oscillations and auditory hallucination symptoms in schizophrenia. *International Journal of Psychophysiology, 79*(1), 55-63.

Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences, 39* 1105-1111.

Musso, F., Brinkmeyer, J., Ecker, D., London, M. K., Thieme, G., Warbrick, T., et al. (2011). Ketamine effects on brain function — Simultaneous fMRI/EEG during a visual oddball task. *NeuroImage, 58*(2), 508-525.

Naranjo, P. (1979). Hallucinogenic plant use and related indigenous belief system in the ecuadorian amazon. *Journal of Ethnopharmacology, 1*, 121-145.

Naranjo, P. (1995). Archaeology and psychoactive plants. In R. E. Schultes & S. V. Reis (Eds.), *Ethnobotany: evolution of a discipline* (pp. 393-399). Portland: Dioscorides Press.

Nascimento, A. M. (2008). *Autoconsciência situacional, imagens mentais, religiosidade e estados incomuns de consciência: um estudo sócio-cognitivo.* Unpublished Ph.D., Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Nemeroff, C. B., & Vale, W. W. (2005). The neurobiology of depression: inroads to treatment and new drug discovery. *Journal of Clinical Psychiatry, 66 (Suppl. 7)*, 5-13.

Nestler, E. J., Gould, E., Manji, H., Bucan, M., Duman, R. S., Gershenfeld, H. K., et al. (2002). Preclinical Models: Status of Basic Research in Depression. *Biological Psychiatry, 52*, 503–528.

Newberg, A. B., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., & d'Aquili, E. G. (2001). The measurement of regional cerebral blood flow during the cognitive task of meditation: a preliminary SECT study. *Psychiatry Research Neuroimagem Section, 106*, 113-122.

Nichols, D. E. (1998). The Medical Chemistry of Phenethylamine Psychedelis. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 40-45.

Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics, 101*(2), 131-181.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). Response to depression an their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Nutt, D., King, L. A., & Phillips, L. (2010). Drug harms in the UK: A multi-criteria decision analysis. *Lancet, 376*(9752), 1558-1565.

Ogalde, J. P., Arriaza, B. T., & Soto, E. C. (2009). Identification of psychoactive alkaloids in ancient Andean human hair by gas chromatography/mass spectrometry. *Journal of Archaeological Science, 36*(2), 467-472.

Oliveira, J. E. B. (2008). *Santo Daime - o professor dos professores: a transmissão do conhecimento através dos hinos.* Unpublished Doutorado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

Oliveira, M. d. S., Andretta, I., Rigoni, M. d. S., & Szupszynski, K. P. d. R. (2008). A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*, 261-266.

OMS. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

Osmond, H. (1972). Sobre alguns efeitos clínicos. . In J.-C. Bailly & J.-P. Guimard (Eds.), *Mandala: a experiência alucinógena* (pp. 42-69). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.

Osório, F. d. L., Macedo, L. R. H., Sousa, J. P. M. d., Pinto, J. P., Quevedo, J., Crippa, J. A. d. S., et al. (2012). The Therapeutic Potential of Harmine and Ayahuasca in Depression: Evidence from Exploratory Animal and Human

Studies. In R. G. d. Santos (Ed.), *The Ethnopharmacology of Ayahuasca*. Kerala, India: Transworld Research Network.

Pahnke, W. N. (1963). *Drugs and mysticism: an analysis of the relationship between psychedelic drugs and the mystical consciousness.* Harvard University.

Pahnke, W. N. (1971). The psychedelic mystical experience in the human encounter with death. *The Psychedelic Review, 11*, 4-13.

Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. Psiquiatr. Clín., 25*(5), 206-213.

Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis: Vozes.

Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1996). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*, 421-437.

Perrine, D. M. (2001). Visions of the Night - Western Medicine Meets Peyote 1887-1899. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 2*, 6-52.

Peuker, A. C., Rosemberg, R., Cunha, S. M. d., & Araújo, L. B. (2010). Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. *Paidéia (Ribeirão Preto), 20*, 165-173.

Piliavin, J., & Charng, H. (1988). What is the factorial structure of the Private and Public Self-Consciousness Scales? *Personality and Social Psychology Bulletin, 14*, 587-595.

Pinto, J. P. (2010). *Estudo sobre alterações neurofuncionais após a ingestão de ayahuasca.* Unpublished Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.

Pomilio, A. B., Vitale, A. A., Ciprian-Ollivier, J., Cetkovich-Bakmas, M., Gomez, R., & Vazquez, G. (1999). Ayahoasca: an experimental psychosis that mirrors the transmethylation hypothesis of schizophrenia. *Journal of Ethnopharmacology, 65*, 29-51.

Posner, M. I., Early, T. S., Reiman, E., Pardo, P. J., & Dhawan, M. (1988). Asymmetries in hemispheric control of attention in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*(45), 814–821.

Prado, A. (1968). Na selva, um místico vende o sonho. *O Estado de São Paulo, 20/08/1968*.

Quan-Bui, K. H. L., Plaisant, O., Leboyer, M., Gay, C., Kamal, L., Devynck, M.-A., et al. (1984). Reduced platelet serotonin in depression. *Psychiatry Research, 13*(2), 129-139.

Quarta, D., Naylor, C., & Stolerman, I. (2007). The serotonin2C receptor agonist Ro-60-0175 attenuates effects of nicotine in the five-choice serial reaction time task and in drug discrimination. *Psychopharmacology, 193*(3), 391-402.

Rainville, P., Hofbauer, R. K., Paus, T., Duncan, G. H., Bushnell, M. C., & Price, D. D. (1999). Cerebral mechanisms of hipnotic induction and suggestion. *Journal of Cognitive Neuroscience, 11*, 110-125.

Ramos, M. J. (2006). O Durkheimeanismo hoje - classificações, hierarquias, ambiguidades. *Trabalhos de Arqueologia e Etnologia, 36*, 73-89.

Ray, T. S. (2010). Psychedelics and the human receptorome. *PLoS One, 5*(2), e9019.

Rechtschaffen, A. (1978). The single-mindedness and isolation of dreams. *Sleep, 1*, 97-109.

Reinaldo, A. M. d. S., & Pillon, S. C. (2008). Alcohol effects on family relations: a case study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16*, 529-534.

Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada* (2ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.

Réus, G. Z., Fortunato, J. J., Stringari, R. B., Kirsch, T. R., Ferraro, A. K., Fries, G., et al. (2009). *Efeitos moderados da harmina no modelo animal de estresse crônico moderado: fortes evidências para propriedades antidepressivas.* Paper presented at the XXVII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo-SP.

Réus, G. Z., Fortunato, J. J., Stringari, R. B., Kirsch, T. R., Ribeiro, K. F., Fries, G., et al. (2009). *Aumento dos níveis de BDNF após a administração crônica da beta-carbolina harmina.* Paper presented at the XXVII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo-SP.

Riba, J. (2003). *Human pharmacology of ayahuasca.* Unpublished Ph. D., Universitat Autónoma de Barcelona, Barcelona.

Riba, J., Anderer, P., Morte, A., Urbano, G., Jané, F., Saletu, B., et al. (2002). Topographic pharmaco-EEG mapping of the effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *British Journal of Clinical Pharmacology, 53*(6), 613-628.

Riba, J., Romero, S., Grasa, E., Mena, E., Carrió, I., & Barbanoj, M. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-amazonian inebriant. *Psychopharmacology, 186*(1), 93-98.

Riba, J., Valle, M., Gloria, U., Yritia, M., Morte, A., & Barbanoj, M. J. (2003). Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 306*, 73-83.

Ribeiro, H. d. M. (2001). Uma Revisão da Teoria Quântica da Consciência de Penrose e Hameroff. *Revista Eletrônica Informação e Cognição, 3*(1), 108-125.

Ribeiro, S. (2012). Sleep and plasticity. *European J Physiol, 463*, 111-120.

Ricciardi, G. S. (2008). *O uso da ayahuasca e a experiência de transformação, alívio e cura, na União do Vegetal (UDV).* Unpublished Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Roazzi, A. (1995). Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. *Cadernos de Psicologia, 1*, 1-27.

Roazzi, A., & Dias, M. G. B. B. (2001). Teoria das facetas e avaliação na pesquisa social transcultural: Explorações no estudo do juízo moral. In C. R. d. P. a. R.

PB/RN (Ed.), *A diversidade da avaliação psicológica: Considerações teóricas e práticas* (pp. 157-190). João Pessoa, PB: Idéia.

Rodrigues, E. S. R., Cheik, N. C., & Mayer, A. F. (2008). Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública 2008;():, 42*(4), 672-678.

Rodrigues, J. T., & Almeida, L. P. d. (2002). Liberdade e compulsão: uma análise da programação dos doze passos dos alcoólicos anônimos. *Psicologia em Estudo, 7*, 113-120.

Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences, 44*(3), 576-586.

Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy, 46*(12), 1283-1289.

Rose, I. S. d. (2006). Repensando as fronteiras entre espiritualidade e terapia: reflexões sobre a "cura" no Santo Daime. *Revista Campos, 7*(1), 35-52.

Ruck, C., Bigwood, J., Staples, D., Ott, J., & Wasson, R. G. (1979). Entheogens. *Journal of Psychedelic Drugs, 11*, 145-146.

Ruganci, R. N. (1995). Private and public self-consciousness Subscales of the Fenigstein, Scheier and Buss Self-consciousness scale: a turkish translation. *Personality and Individual Differences, 18*(2), 279-282.

Ruipérez, M. A., & Belloch, A. (2003). Dimensions of the self-consciousness scale and their relationship with psychopathological indicators. *Personality and Individual Differences, 35* 829–841.

Sachs, O. (2009). *Um antropólogo em marte: sete histórias paradoxais* (2ª ed.). São Paulo: Companhia das Letras.

Sales, M. P. U., Figueiredo, M. R. F. D., Oliveira, M. I. D., & Castro, H. N. D. (2006). Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *J Bras Pneumologia, 32*(5), 410-417.

Salgado, J. V., Malloy-Diniz, L. F., Campos, V. R., Abrantes, S. S. C., Fuentes, D., Bechara, A., et al. (2009). Neuropsychological assessment of impulsive behavior in abstinent alcohol-dependent subjects. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 31*, 4-9.

Salomé, F., Boyer, P., & Fayol, M. (2001). Los efectos de las sustancias psicoactivas y los neurolépticos sobre el lenguaje en sujetos normales y pacientes esquizofrénicos: una revisión. *European Psychiatry, 8*, 107-116.

Samaie, G., & Farahanib, H. A. (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30* 978–982.

Samoylenko, V., Rahman, M. M., Tekwani, B. L., Tripathi, L. M., Wang, Y.-H., Khan, S. I., et al. (2010). Banisteriopsis caapi, a unique combination of MAO inhibitory and antioxidative constituents for the activities relevant to

neurodegenerative disorders and Parkinson's disease. *Journal of Ethnopharmacology, 127*(2), 357-367.

Sánchez, J. C., & Yurrebaso, A. (2009). Cohesion grupal: relaciones con la cultura de los equipos de trabajo. [Article]. *Psicothema, 21*(1), 97+.

Sanchez, Z. v. d. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica, 34*, 73-81.

Sanchez, Z. v. d. M., & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública, 42*(2), 265-272.

Sandik, R. C. (1993). Cigarette smoking: effects on cognitive functions and drug-induced parkinsonism in chronic schizophrenia. *Int J Neuroscience, 70*, 193-197.

Santos, R. G. d. (2010). The pharmacology of ayahuasca: a review. *Brasília Medica, 47*(2), 188-195.

Santos, R. G. d., Grasa, E., Valle, M., Ballester, M. R., Bouso, J. C., Nomdedéu, J. F., et al. (2012). Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology 219*, 1039–1053.

Santos, R. G. d., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V., & Cruz, A. P. M. (2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members *Journal of Ethnopharmacology, 112*, 507-513.

Santos, R. G. d., Moraes, C. C. d., & Holanda, A. (2006). Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica? *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*, 363-370.

Santos, R. G. d., & Strassman, R. J. (2011). Ayahuasca and Psychosis. In R. G. d. Santos (Ed.), *The Ethnopharmacology of Ayahuasca* (pp. 97-99). Kerala: Transworld Research Network.

Santos, R. G. d., Valle, M., Bouso, J. C., Nomdedéu, J. F., Rodríguez-Espinosa, J., McIlhenny, E. H., et al. (2011). Autonomic, Neuroendocrine, and Immunological Effects of Ayahuasca: A Comparative Study With D-Amphetamine. *Journal of Clinical Psychopharmacology 31*(717-726).

Sanz-Biset, J., Campos-de-la-Cruz, J., Epiquién-Rivera, M. A., & Cañigueral, S. (2009). A first survey on the medicinal plants of the Chazuta valley (Peruvian Amazon). *Journal of Ethnopharmacology, 122*(2), 333-362.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1977). Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, and elation. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin, 35*, 625-636.

Schlenker, B. R., & Weigold, M. F. (1990). Self-consciousness and self presentation: Being autonomous versus appearing autonomous. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 820-828.

Schmid, J. I. T., Jungaberle, H., & Verres, R. (2010). Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca. *Anthropology of Consciousness, 21*(2), 188-204.

Schultes, R. E. (1963). Botanical sources of the New World narcotics. *The Psychedelic Review, 2*, 145-166.

Schultes, R. E. (1998). Antiquity of the Use of New World Hallucinogens. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 1-7.

Schultes, R. E., Hofmann, A., & Rätsch, C. (2001). *Plants of the gods – their sacred, healing and hallucinogenic powers* (2º ed.). Rochester-Vermont: Healing Arts Press.

Sessa, B. (2005). Can psychedelics have a role in psychiatry once again? *British Journal of Psychiatry, 186*, 457-458.

Shad, M. U., Keshavan, M. S., Steinberg, J. L., Mihalakos, P., Thomas, B. P., Motes, M. A., et al. (2012). Neurobiology of self-awareness in schizophrenia: An fMRI study. *Schizophrenia Research, 138*(2–3), 113-119.

Shanon, B. (2002a). A ayahuasca e o estudo da mente. In B. C. Labate & W. S. Araújo (Eds.), *O uso ritual da ayahuasca* (pp. 631-659). São Paulo, SP: Mercado das Letras, Fapesp.

Shanon, B. (2002b). Entheogens, Reflections on Psychoactive Sacramentals. *Journal of Consciousness Studies, 9*, 85-94.

Shanon, B. (2003). Os conteúdos das visões da ayahuasca. *Mana, 9*(2), 109-152.

Shepherd, G. M. (1994). Central systems: the nature of central systems. In G. M. Shepherd (Ed.), *Neurobiology* (3º ed., pp. 532-537). New York: Oxford University Press.

Shoaib, M., Sidhpura, N., & Shafait, S. (2003). Investigating the actions of bupropion on dependence-related effects of nicotine in rats. *Psychopharmacology, 165*(4), 405-412.

Silva, I. d., Quevedo, L. d. A., Silva, R. A. d., Oliveira, S. S. d., & Pinheiro, R. T. (2011). Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública, 45*, 864-869.

Silveira-Filho, D. X., Soares, E. L. C., Duarte, P. C. A. V., Sá, D. B. G. S., Kosovsky, E., McRae, E., et al. (2006, 23/11). *Grupo Multidisciplinar de Trabalho - GMT - Ayahuasca: Relatório Final*. Retrieved from http://www.obid.senad.gov.br/portais/CONAD/biblioteca/documentos/327994.pdf.

Silveira, D. X. d., & Jorge, M. R. (1998). Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Psiq Clin, 25*, 251-261.

Silvia, P. J., Eichstaedt, J., & Phillips, A. G. (2005). Are rumination and reflection types of self-focused attention? *Personality and Individual Differences, 38*, 871-881.

Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences, 50* 234–237.

Singer, J. L., & Pope, K. S. (1981). Daydreaming and imagery skills as predisposing capacities for self-hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 29*, 271-281.

Souza, F. G. d. M. e. (1999). Tratamento da depressão. *Rev Bras Psiquiatria, 21*, 18-23.

Stoerig, P. (2007). Hunting the ghost: Toward a neuroscience of consciousness. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch & E. Thompson (Eds.), *The Cambridge Handbook of Consciousness* (pp. 707-730). New York: Cambridge.

Strassman, R. J. (1995). Human psychopharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Behavioural Brain Research, 73*, 121-124.

Strassman, R. J., & Qualls, C. R. (1994). Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans. I: Neuroendocrine, autonomic, and cardiovascular effects. *Archives of General Psychiatry 51*(2), 85-97.

Strassman, R. J., Qualls, C. R., & Berg, L. M. (1996). Differential tolerance to biological and subjective effects of four closely spaced doses of N,N-dimethyltryptamine in humans. *Biological Psychiatry, 39*(9), 784-795.

Strassman, R. J., Qualls, C. R., Uhlenhuth, E. H., & Kellner, R. (1994). Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans: II. Subjective Effects and Preliminary Results of a New Rating Scale. *Archives of General Psychiatry, 51*(2), 98-108.

Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., & Vollenweider, F. X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *Journal of Psychopharmacology, 25*(11), 1434-1452.

Sullivan, G. M., Mann, J. J., Oquendo, M. A., Lo, E. S., Cooper, T. B., & Gorman, J. M. (2006). Low Cerebrospinal Fluid Transthyretin Levels in Depression: Correlations with Suicidal Ideation and Low Serotonin Function. *Biological psychiatry, 60*(5), 500-506.

Sulzer, D., & Rayport, S. (1990). Amphetamine and other psychostimulants reduce pH gradients in midbrain dopaminergic neurons and chromaffin granules: A mechanism of action. *5*(6), 797-808.

Szabo, Z., Owonikoko, T., Peyrot, M., Varga, J., Mathews, W. B., Ravert, H. T., et al. (2004). Positron emission tomography imaging of the serotonin transporter in subjects with a history of alcoholism. *Biological psychiatry, 55*(7), 766-771.

Takano, K., & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behaviour Research and Therapy, 47*(3), 260-264.

Tart, C. T. (1972). States of Consciousness and State-Specific Sciences. *Science, 176* (4040), 1203-1210.

Tassi, P., & Muzet, A. (2001). Defining the states of consciousness. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 25*, 175-191.

Teixeira, J. d. F. (1994). *O que é filosofia da mente*. São Paulo: Editora Brasiliense.

Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (1996). Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R): Características Psicométricas numa amostra de Adolescentes Brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 48*(2), 78-92.

Teixeira, M. G., Nascimento, A. M. d., Rocha, S. A. F. F., Silva-Jr., R. M., Taissun, A. S., & Souza, B. C. (2011, 12-15/11/2011). *Autoconsciência Situacional, Personalidade e Autoconceito em Universitários do curso de Direito.* Paper

presented at the 16º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, Recife.

Telles-Correia, D., & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina: Modelos teóricos e avaliação. *Acta Med Port, 22*(1), 89-98.

Toba, M.-N., Cavanagh, P., & Bartolomeo, P. (2011). Attention biases the perceived midpoint of horizontal lines. *Neuropsychologia, 49*(2), 238-246.

Tófoli, L. F. (2010). Mental Health Safety of Ayahuasca Religious Use: Results of an Epidemiological Surveillance System by the União do Vegetal in Brazil. *Psychedelic Science in the 21st Century Conference*. Retrieved from http://www.slideshare.net/tofoli/mental-health-safety-of-ayahuasca-religious-use-results-from-an-epidemiological-surveillance-system-by-the-uniao-do-vegetal-in-brazil-13086360#btnPrevious

Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination From Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(2), 284-304.

Trichter, S., Klimo, J., & Krippner, S. (2009). Changes in Spirituality among ayahuasca ceremony novice participants. *Journal of Psychoactive Drugs, 41*(2), 121-134.

Tuguimoto, J. K., Gonçalves, E., Jacob, M. N., Moraes, D. G., Saavedra, C., Dallarosa, A., et al. (2011). A contribuição da espiritualidade e da religiosidade na prevenção e no tratamento da dependência química. *Estudos Universitários, Revista de Cultura da UFPE, 28*(9), 33-52.

Valsiner, J. (2000). *Culture and Human Development*. London: Sage.

Valsiner, J. (2001). Process Structure of Semiotic Mediation in Human Development. *Human Development, 44*, 84-97.

van Deursen, J. A., Vuurman, E. F. P. M., van Kranen-Mastenbroek, V. H. J. M., Verhey, F. R. J., & Riedel, W. J. (2011). 40-Hz steady state response in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Neurobiology of Aging, 32*(1), 24-30.

van Dijck, J.-P., Gevers, W., Lafosse, C., Doricchi, F., & Fias, W. (2011). Non-spatial neglect for the mental number line. *Neuropsychologia, 49*(9), 2570-2583.

Velmans, M. (1999). Intersubjective Science. *Journal of Consciousness Studies, 6* (2-3), 299-306.

Velmans, M. (2001). Heterophenomenogy versus Critical Phenomenology: A Dialogue with Dan Dennett. Retrieved from http://cogprints.org/1795/00/Dennett_(edited_final_version).htm

Velmans, M. (2007). Heterophenomenology versus critical phenomenology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences, 6*(1), 221-230.

Vendruscolo, L. F., & Takahashi, R. N. (2011). Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 33*, 203-208.

Villamil Salcedo, V., Valencia Collazos, M., Medina-Mora Icaza, M. E., & Juárez García, F. (2009). Validación de la prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol (AUDIT) en pacientes Mexicanos con esquizofrenia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 26*, 283-289.

Vollenweider, F. X. (1994). Evidence for a cortical-subcortical dysbalance of sensory information processing during altered states of consciousness using PET and FDG. In A. Pletscher & D. Ladewig (Eds.), *50 years of LSD: state of the art and perspectives of hallucinogens* (Vol. Symposium of the Swiss Academie of Medical Sciences, 1993, Switzerland, pp. 67-86). London: Parthenon Publishing.

Vollenweider, F. X. (1998). Recent Advances and Concepts in the search for biological Correlates of hallucinogen-induced Altered States of Consciousness. *The Heffter Review of Psychedelic Research, 1*, 21-32.

Vollenweider, F. X., & Geyer, M. A. (2001). A systems model of altered consciousness: integrating natural and drug-induced psychoses. *Brain Research Bulletin, 56*, 495-507.

Vollenweider, F. X., Leenders, K. L., Scharfetter, C., Antonini, A., Maguire, P., Missimer, J., et al. (1997). Metabolic hyperfrontality and psycopathology in the ketamine model of psychosis using positron emission tomography (PET) and [F-18]-fluorodeoxyglucose (FDG). *European Neuropsychopharmacology, 7*, 9-24.

Vollenweider, F. X., Leenders, K. L., Scharfetter, C., Maguire, P., Stadelman, O., & Angst, J. (1997). Positron emission tomography and fluorodeoxyglucose studies of metabolic hyperfrontality and psychopathology in the psilocybin model of psychosis. *Neuropsychopharmacology, 16*, 357-372.

Volpe, A., Dini, F., Muniz, J., Mabit, J., Gonzaga, W., Lucca, W. d., et al. (2011). Sessão I: Dependência: os Centros de Tratamento, sua visão e abordagem do problema. *Encontro: "Ayahuasca e o tratamento da dependência"*, from http://www.neip.info/index.php/content/view/2901.html

Watts, A. (1968). Psychedelics and Religious Experience. *The California Law Review, 56*(1), 74-85.

Watts, A. (1972). A experiência psicodélica: realidade ou quimera? In J.-C. Bailly & G. J.-P (Eds.), *Mandala: a experiência alucinógena* (pp. 305-322). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.

White, R. P., Sewell Jr, H. H., & Rudolph, A. S. (1965). Drug-induced dissociation between evoked reticular potentials and the EEG. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, 19*(1), 16-24.

WHO. (1993). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (Vol. 10). Geneva: World Health Organization.

Wicklund, R. A., & Gollwitzer, P. M. (1987). The fallacy of the private public self-focus distinction. *Journal of Personality, 55*, 491-523.

Wilber, K. (2000). *Psicologia integral: consciência, espírito, psicologia, terapia*. São Paulo: Editora Cultrix.

Winkelman, M. J. (1996). Psychointegrator plants: their roles in human culture, consciousness and health. In M. J. Winkelman & W. Andritziky (Eds.),

Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Sacred plants, consciousness, and healing. Cross-cultural and interdisciplinary perspectives (pp. 9-54). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Winkelman, M. J. (2001). Psychointegrators: Multidisciplinary Perspectives on the Therapeutic Effects of Hallucinogens. *Complementary Health Practice Review, 6*(3), 219-237.

Winkelman, M. J. (2002a). Shamanism and Cognitive Evolution. *Cambridge Archaeological Journal, 12*(1), 71-101.

Winkelman, M. J. (2002b). Shamanism as Neurotheology and Evolutionary Psychology. *American Behavioral Scientist, 45*(12), 1875-1887.

Winkelman, M. J. (2003). Complementary Therapy for Addiction: "Drumming Out Drugs". *Am J Public Health, 93*(4), 647-651.

Winkelman, M. J. (2007). Therapeutic Bases of Psychedelic Medicines: Psychointegrative Effects. In M. J. Winkelman & T. B. Roberts (Eds.), *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments* (Vol. 1, pp. 1-19). Westport, Connecticut: Praeger.

Winkelman, M. J., & Roberts, T. B. (Eds.). (2007). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments.* Westport, Connecticut: Praeger.

Wittmann, M., Carter, O. L., Hasler, F., Cahn, B. R., Grimberg, U., Spring, P., et al. (2007). Effects of psilocybin on time perception and temporal control of behaviour in humans. *Journal of Psychopharmacology, 21*(1), 50-64.

Wupperman, P., & Neumann, C. S. (2006). Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. *Personality and Individual Differences, 40* 189–201.

Yook, K., Kim, K.-H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(6), 623-628.

Zanon, C. (2009). *Relações da ruminação e reflexão com o bem-estar subjetivo, facetas do neurocitismo e sexo.* Unpublished Master, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Zanon, C., Borsa, J. C., Bandeira, D. R., & Hutz, C. S. (2012). Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. *Estudos de Psicologia (Campinas), 29*, 173-181.

Zanon, C., & Hutz, C. S. (2009). Propriedades psicométricas da Escala Fatorial de Neuroticismo e do Questionário de Ruminação e Reflexão. *Avaliação Psicológica, 8*, 279-281.

Zanon, C., & Teixeira, M. A. P. (2006). *Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros.*

Zanoti-Jeronymo, D. V., Laranjeira, R., & Figlie, N. B. (2008). Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*, 174-175.

Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005). Domestic violence, alcohol and substance abuse. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*, s51-s55.

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting*. New Haven: Yale University Press.