



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

LUCAS DE OLIVEIRA MAIA

USO RITUAL DA AYAHUASCA DURANTE O TRATAMENTO DE
DOENÇAS FÍSICAS GRAVES: UM ESTUDO QUALITATIVO

CAMPINAS

2020

LUCAS DE OLIVEIRA MAIA

USO RITUAL DA AYAHUASCA DURANTE O TRATAMENTO DE
DOENÇAS FÍSICAS GRAVES: UM ESTUDO QUALITATIVO

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área de Concentração em Saúde Mental.

Orientador: PROF. DR. LUIS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE A SER DEFENDIDA PELO
ALUNO LUCAS DE OLIVEIRA MAIA, E ORIENTADO PELO
PROF. DR. LUIS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI.

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

M28u Maia, Lucas de Oliveira, 1987-
Uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças físicas graves :
um estudo qualitativo / Lucas de Oliveira Maia. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Luis Fernando Farah de Tófoli.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Ciências Médicas.

1. Doença grave. 2. Doença crônica. 3. Ayahuasca. 4. Alucinógenos. 5.
Espiritualidade. 6. Pesquisa qualitativa. I. Tófoli, Luis Fernando Farah de,
1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências
Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The ritual use of ayahuasca during treatment of severe physical illnesses : a qualitative study

Palavras-chave em inglês:

Catastrophic illness

Chronic disease

Ayahuasca

Psychedelics

Spirituality

Qualitative research

Área de concentração: Saúde Mental

Titulação: Doutor em Ciências

Banca examinadora:

Luis Fernando Farah de Tófoli [Orientador]

Bruno José Barcellos Fontanella

Claudio Eduardo Muller Banzato

Juan Carlos Aneiros Fernandez

Paulo Cesar Ribeiro Barbosa

Data de defesa: 19-02-2020

Programa de Pós-Graduação: Ciências Médicas

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-9931-1938>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1409786231552030>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

LUCAS DE OLIVEIRA MAIA

ORIENTADOR: LUIS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI

MEMBROS:

1. PROF. DR. LUIS FERNANDO FARAH DE TÓFOLI

2. PROF. DR. BRUNO JOSÉ BARCELLOS FONTANELLA

3. PROF. DR. CLAUDIO EDUARDO MULLER BANZATO

4. PROF. DR. JUAN CARLOS ANEIROS FERNANDEZ

5. PROF. DR. PAULO CESAR RIBEIRO BARBOSA

Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa: 19/02/2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a todos e todas os/as participantes deste estudo, que se propuseram voluntariamente a compartilhar um pouco da sua história e das suas emoções, doando o seu tempo, atenção e afeto. Sou muito grato pela forma extremamente gentil e cordial como cada um(a) me recebeu, a maior parte em suas próprias casas, ainda que eu fosse praticamente uma pessoa praticamente desconhecida a elas. Essa abertura que cada uma dessas pessoas ofereceu foi fundamental para o êxito deste trabalho.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Luís Fernando Tófoli, que me deu o seu apoio desde a concepção deste trabalho, permitindo que eu desenvolvesse uma ideia pessoal e sempre fazendo considerações e sugestões para o aperfeiçoamento do estudo. Sou grato também por todas as vivências que tivemos juntos dentro e fora da Universidade. A relação de amizade que se desenvolveu foi essencial para lidar com todas as adversidades durante o percurso do doutorado.

Agradeço aos meus pais, Sarita e Paulo, e à minha irmã, Paula, que sempre apoiaram as minhas escolhas e proporcionaram que eu chegasse até aqui.

À Maria Angélica Comis, Janaina Rubio Gonçalves, Josi Ida Cruz, Flávia Machado Seidinger, Ana Carolina Simão, Aldair Weber e Rodrigo Almeida Bastos, por compartilharem a sua experiência em pesquisa qualitativa e fornecerem materiais de referência, o que foi essencial principalmente durante a etapa de planejamento do projeto.

À Bruno Ramos Gomes, Ana Cristhina Maluf e Janaina Tatim, pela ajuda no aprimoramento do roteiro de entrevista.

À Leticia Alves Cunha e Janaína Tatim, por terem se disposto a realizar com dedicação e primor a transcrição das entrevistas.

À Alexandre Pontual e Flávia Ribeiro, pelo apoio, pela amizade, conversas inspiradoras e livros emprestados.

À todos os membros do nosso grupo de pesquisa (ICARO) e do nosso grupo de estudos sobre ayahuasca (“Aya leituras”). Aprendi muita coisa com os nossos encontros e conversas.

À Camila Dias e Dimitri Daldegan Bueno, pela amizade, parcerias, partilhas, compreensão, inspiração e afeto. Aprendi e continuo aprendendo muito com vocês, que considero como uma irmã e um irmão. Gratidão.

À Danilo Piaia, Leandro Fonseca, Letícia Cunha, Janaína Tatim e Jordi Morera, companheiros durante os quatro anos que morei em Campinas. Viver com vocês tem sido uma experiência de muita alegria, aprendizados e amor. Sou muito grato e honrado por ter vocês na minha vida. Sem dúvida nenhuma, o apoio de vocês durante todo esse tempo foi essencial para a minha saúde mental, de modo que foi muito importante para reduzir os danos da vida acadêmica. Sem a companhia de vocês essa jornada teria sido muito mais difícil!

Agradeço especialmente ao Dimitri Daldegan Bueno, pela colaboração na realização deste estudo, desde a revisão de materiais até às conversas que me ajudaram muito a pensar e aprimorar este trabalho; e ao Prof. Dráulio Barros de Araújo, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pelas conversas inspiradoras que foram de grande importância para a concepção deste estudo. E pelo apoio financeiro concedido ao projeto, que possibilitou uma parte crucial da sua execução.

Aos professores e professoras que me orientaram e me inspiraram ao longo do meu percurso universitário; em especial, à Prof^a. Renata Mazaro-Costa, da Universidade Federal de Goiás, e o Prof. Elisaldo Araújo Carlini, da Universidade Federal de São Paulo.

À todas as demais pessoas que não foram mencionadas, mas que de alguma maneira também contribuíram para a realização deste trabalho, sou grato.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo #466760/2014).

EPÍGRAFE

Não tenho medo da morte

Gilberto Gil

Não tenho medo da morte	Não tenho medo da morte
Mas sim medo de morrer	Mas medo de morrer, sim
Qual seria a diferença	A morte e depois de mim
Você há de perguntar	Mas quem vai morrer sou eu
É que a morte já é depois	O derradeiro ato meu
Que eu deixar de respirar	E eu terei de estar presente
Morrer ainda é aqui	Assim como um presidente
Na vida, no sol, no ar	Dando posse ao sucessor
Ainda pode haver dor	Terei que morrer vivendo
Ou vontade de mijar	Sabendo que já me vou
A morte já é depois	Então nesse instante sim
Já não haverá ninguém	Sofrerei quem sabe um choque
Como eu aqui agora	Um piripaque, ou um baque
Pensando sobre o além	Um calafrio ou um toque
Já não haverá o além	Coisas naturais da vida
O além já será então	Como comer, caminhar
Não terei pé nem cabeça	Morrer de morte matada
Nem fígado, nem pulmão	Morrer de morte morrida
Como poderei ter medo	Quem sabe eu sinta saudade
Se não terei coração?	Como em qualquer despedida.

RESUMO

Introdução: Doenças graves levantam questões existenciais que podem ser fonte de sofrimento psicológico e prejudicar o tratamento. Estudos com substâncias psicodélicas demonstram efeitos terapêuticos para ansiedade e depressão associadas a doenças físicas graves, principalmente câncer. Evidências indicam que a ayahuasca – uma bebida psicoativa de origem indígena preparada a partir das plantas *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, utilizada na medicina tradicional amazônica e em contextos ritualísticos/religiosos em diversos países – pode atuar como agente terapêutico no tratamento de transtornos psiquiátricos, destacando-se a depressão e a dependência de substâncias. Estudos preliminares sugerem também que a ayahuasca pode promover efeitos terapêuticos para doenças físicas.

Objetivo: O presente estudo busca explorar como o uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças físicas graves influenciou o modo como as pessoas que vivenciaram essa experiência compreendem e se relacionam com a doença, procurando identificar os processos psicológicos envolvidos nos efeitos terapêuticos relatados. **Métodos:** Empregaram-se métodos de pesquisa qualitativa, em abordagem retrospectiva, exploratória e descritiva. Uma amostra intencional foi construída empregando-se critérios de intensidade e heterogeneidade, sendo que o fechamento foi determinado por saturação teórica. Quatorze participantes com diagnóstico atual ou anterior de doenças físicas graves e que fizeram uso ritual da ayahuasca durante o período do tratamento médico foram incluídos, envolvendo casos de câncer, HIV+ e doenças de natureza neurológica, reumatológica, gastrointestinal ou dermatológica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas de questões abertas em profundidade e o conteúdo foi analisado por análise temática, com temas emergentes. **Resultados:** Os temas identificados cobrem aspectos psicológicos, físicos e espirituais. Os participantes relataram que a experiência ritual com ayahuasca promoveu um espaço de introspecção e análise de conteúdos autobiográficos, com a ocorrência de catarses emocionais e a emersão de sentimentos positivos, o que contribuiu para a redução da ansiedade e de sintomas depressivos, favorecendo o bem-estar psicoemocional. Descreve-se também que a experiência facilitou a identificação de significados sobre a origem e o propósito da doença, bem como a sua resignificação e aceitação, com reflexos positivos sobre a relação com a doença. Reflexões existenciais amplificadas pela experiência com ayahuasca parecem ter influenciado as concepções dos participantes sobre a vida e a morte, favorecendo a diminuição do medo da morte, maior apreciação da vida, mudanças em relações interpessoais e no estilo de vida. Os participantes relataram também que a experiência com ayahuasca promoveu um fortalecimento da espiritualidade, o que teria

beneficiado o tratamento médico. No âmbito da saúde física, relatou-se que os efeitos psicofisiológicos da ayahuasca poderiam ter contribuído para a boa tolerabilidade do tratamento farmacológico, a estabilidade imunológica e a redução de dores crônicas – embora não tenham sido levantadas evidências clínicas comprobatórias. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o uso ritual da ayahuasca pode atuar como facilitador no processo de aceitação da doença, por meio de efeitos psicológicos que atuam sobre os significados atribuídos à doença, à vida e à morte, podendo favorecer um relacionamento mais equilibrado com a doença.

Palavras-chave: doença grave; doença crônica; ayahuasca; alucinógenos; espiritualidade; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Severe illnesses raise existential questions that can be a source of psychological distress and impair medical treatment. Studies with psychedelic substances demonstrate therapeutic effects for anxiety and depression associated with severe physical illnesses, especially cancer. Evidence indicates that ayahuasca – a psychoactive brew of indigenous origin prepared from *Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis* plants, used in traditional Amazonian medicine and ritualistic/religious contexts in several countries – can act as a therapeutic agent in the treatment of psychiatric disorders, highlighting depression and drug addiction. Preliminary studies also suggest that ayahuasca could promote therapeutic effects for physical illnesses. **Objective:** The purpose of this study was to explore how the ritual use of ayahuasca during the treatment of severe physical illnesses influenced the way people who have undergone this experience understand and relate to the illness, seeking to identify the psychological processes involved in the reported therapeutic effects. **Methods:** Qualitative research methods were used in a retrospective, exploratory, and descriptive approach. The sample was purposely constructed according to intensity and heterogeneity criteria, and closure was determined by theoretical saturation. Fourteen participants with a current or previous diagnosis of severe physical illness and who made ritual use of ayahuasca during the medical treatment period were included, involving cases of cancer, HIV infection, and neurological, rheumatologic, gastrointestinal or dermatological diseases. Data were collected through semi-structured in-depth interviews of open-ended questions, and the content was analyzed by thematic analysis with emerging themes. **Results:** The themes identified cover psychological, physical, and spiritual aspects. Participants reported that the ritual experience with ayahuasca promoted introspection and self-analysis of autobiographical contents, with the occurrence of emotional catharses and the emergence of positive feelings, which contributed to the reduction of anxiety and depressive symptoms, favoring the psychoemotional well-being. It was also described that the experience facilitated the identification of meanings about illness origin and purpose, as well as its resignification and acceptance, positively affecting the relationship with illness. Existential reflections amplified by experience with ayahuasca seem to have influenced participants' conceptions of life and death, favoring the reduction of fear of death, greater appreciation of life, and changes in interpersonal relationships and lifestyle. Participants also reported that experience with ayahuasca promoted a strengthening of spirituality, which would have benefited medical treatment. Regarding physical health, participants stated that the psychophysiological effects of ayahuasca could have contributed to the good tolerability of

pharmacological therapy, immune stability, and reduction of chronic pain – although supporting clinical evidence has not been evaluated. **Conclusion:** The results of this study suggest that the ritual use of ayahuasca may act as a facilitator in the process of illness acceptance through psychological processes that affect the meanings attributed to the illness, life, and death, which may favor a more balanced relationship with the illness.

Key-words: catastrophic illness; chronic disease; ayahuasca; psychedelics; spirituality; qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Estruturas e fórmulas químicas do (2S)-2-amino-3-(1H-indol-3-yl) ácido propanoico (triptofano), da 5-hidroxitriptamina (serotonina) e da *N,N*-dimetiltriptamina (DMT). [pág. 27]

Figura 2. Desenho esquemático da categorização adotada, apresentando os cinco eixos temáticos formados e suas respectivas subdivisões. [pág. 58]

Figura 3. Mapa temático contendo os cinco eixos temáticos e temas que os compõem. [pág. 59]

Figura 4. Modelo explicativo hipotético de relações temáticas presentes no eixo temático *Efeitos psicoterapêuticos*. [pág. 104]

SUMÁRIO

Apresentação.....	15
1. INTRODUÇÃO.....	18
1.1. Doenças graves, saúde mental e espiritualidade.....	18
1.2. Psicodélicos e doenças graves.....	20
1.3. Ayahuasca: etnobotânica e uso indígena.....	21
1.4. Uso religioso.....	23
1.5. Ação e efeitos.....	26
1.6. Potencial terapêutico.....	32
1.7. Segurança e toxicidade.....	34
1.8. Ayahuasca e doenças graves.....	39
2. OBJETIVOS.....	42
2.1. Objetivo geral.....	42
2.2. Objetivos específicos.....	42
3. MÉTODOS.....	43
3.1. Metodologia de pesquisa qualitativa.....	44
3.2. Construção da amostra.....	46
3.3. Participantes.....	48
3.4. Coleta e registro de dados.....	52
3.5. Tratamento e análise dos dados.....	54
3.6. Validação dos resultados.....	57
3.7. Considerações Éticas.....	57
4. RESULTADOS.....	58
4.1. Contexto pós-diagnóstico.....	60
4.1.1. <i>Tema:</i> Impacto negativo do diagnóstico sobre a saúde mental.....	60
4.1.2. <i>Tema:</i> Motivações para a busca da ayahuasca.....	61
4.2. Efeitos psicoterapêuticos.....	66
4.2.1. <i>Tópico:</i> Melhora na saúde mental.....	66
4.2.1.1. <i>Tema:</i> Introspecção, pensamento e emoção.....	66
4.2.1.2. <i>Tema:</i> Ayahuasca como facilitadora.....	76
4.2.2. <i>Tópico:</i> O ‘lugar’ da doença.....	79
4.2.2.1. <i>Tema:</i> Concepções sobre a origem da doença.....	79
4.2.2.2. <i>Tema:</i> Ressignificação e aceitação da doença.....	83
4.2.2.3. <i>Tema:</i> Mudança de perspectiva.....	87
4.2.2.4. <i>Tema:</i> Percepção, autocuidado e gestão do tratamento.....	88
4.2.3. <i>Tópico:</i> O ‘lugar’ do ser e do não-ser: (novos) olhares perante a vida e a morte.....	91
4.2.3.1. <i>Tema:</i> Morte: medo, aceitação e significado.....	91
4.2.3.2. <i>Tema:</i> Vida: prioridades e hábitos.....	96

4.2.4. Modelo explicativo.....	104
4.3. Espiritualidade e Cura.....	106
4.3.1. <i>Tema:</i> Ayahuasca como veículo para espiritualidade.....	106
4.3.2. <i>Tema:</i> Ayahuasca e o conceito de cura.....	110
4.3.3. <i>Tema:</i> Experiências transcendentess.....	114
4.4. Efeitos físicos.....	120
4.4.1. <i>Tema:</i> Influência sobre sintomas físicos.....	120
4.5. Contextos ritual e social.....	124
4.5.1. <i>Tema:</i> Influência do contexto ritual e social.....	124
5. DISCUSSÃO.....	128
5.1. Contexto pós-diagnóstico.....	128
5.2. Efeitos psicoterapêuticos.....	130
5.3. Morte: medo, aceitação e significado.....	137
5.4. Vida: prioridades e hábitos.....	140
5.5. Espiritualidade e cura.....	143
5.6. Efeitos físicos.....	147
5.7. Contextos ritual e social.....	152
5.8. Limitações deste estudo.....	154
6. CONCLUSÃO.....	156
7. REFERÊNCIAS.....	158
8. APÊNDICES.....	182
APÊNDICE A – Cartaz de divulgação do recrutamento de participantes.....	182
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista.....	183
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	185
9. ANEXOS.....	187
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	188
ANEXO 2 – Quadro teórico sobre diferenças entre métodos quanti/quali em Saúde.....	190

Apresentação

Este trabalho é fruto do meu interesse pessoal em dois grandes temas nos quais ele se insere: o uso terapêutico de plantas psicoativas e a finitude da vida. Comecei a estudar a farmacologia de plantas medicinais durante a graduação em Ciências Biológicas na Universidade Federal de Goiás (2005-2009). A partir daí, fui desenvolvendo um interesse maior por plantas que atuam sobre o comportamento, a partir da sua ação sobre o sistema nervoso central. Enveredei a fundo nessa linha de pesquisa durante o mestrado em Psicobiologia, realizado na Universidade Federal de São Paulo (2010-2012), sob orientação de um dos pioneiros dessa área no Brasil, Prof. Elisaldo Araújo Carlini. Escolhemos a *Cannabis* como objeto de pesquisa, avaliando o potencial antidepressivo de alguns de seus compostos a partir de um estudo pré-clínico em modelos animais de depressão.

Concomitantemente, crescia o meu interesse pessoal e científico sobre a ayahuasca, tendo em vista os estudos promissores sobre depressão e dependência de substâncias que já ocorriam na época, somado ao meu interesse pessoal, considerando os efeitos que observei ao experimentar a bebida. Pude conhecer diferentes contextos de uso ritual: indígena, xamânico (conduzidos por curandeiros de origem ou forte influência de povos tradicionais/indígenas), religioso (dentro das religiões brasileiras que utilizam a bebida como sacramento em seus rituais litúrgicos) e urbano (grupos independentes, com diversas influências religiosas/filosóficas). Transitei nesses diferentes contextos, mas não me associei especificamente a nenhum deles. Tive contato com relatos de pessoas que observaram efeitos terapêuticos diversos e observei também mudanças no meu próprio estilo de vida, as quais considero positivas.

Estes fatores me levaram a decidir fazer pesquisa sobre o potencial terapêutico da ayahuasca e, junto ao Prof. Luís Fernando Tófoli, na UNICAMP, elaboramos um projeto inicial que se tratava de um ensaio clínico para avaliação de efeitos terapêuticos para o tratamento de alcoolismo. Entretanto, devido a problemas burocráticos na Universidade, o projeto que foi inicialmente delineado não pôde ser financiado. Decidimos então partir para um “plano B” e transformamos o projeto em um estudo sobre um tema que já me interessava há algum tempo: o potencial terapêutico da ayahuasca para pessoas com doenças que ameaçam a vida. Esse interesse vinha de estudos com outras substâncias psicoativas que verificavam efeitos terapêuticos para pessoas com câncer em estágio avançado. Além disso, paralelamente, eu desenvolvia um interesse pessoal em estudos filosóficos sobre a morte.

Alguns livros foram marcantes nesse processo, como *Sobre a morte e o morrer*, de Elisabeth Kübler-Ross, e especialmente *O livro tibetano do viver e do morrer*, de Sogyal Rinpoche, em conjunto com outros conteúdos de filosofias/tradições orientais, como budismo e yoga, que eu estava me aproximando. Tudo isso se conectava também com aspectos relacionados à espiritualidade, que estão presentes nos três campos principais da ideia que estava surgindo: doenças graves, a morte e o morrer, e substâncias tradicionalmente utilizadas para propósitos ritualísticos/religiosos/espirituais – nesse caso, a ayahuasca.

Assim, nasceu a proposta deste estudo, sendo que a abordagem metodológica que se apresentou como consequência da pergunta e dos objetivos do estudo foi a pesquisa qualitativa, uma vez que se trata de um estudo exploratório dentro de um tema pouco estudado até então, procurando descrever o fenômeno a partir da experiência de quem o vivenciou. O fator limitante principal seria encontrar as pessoas no perfil desejado para o estudo, mas a minha inserção nos contextos de uso ritual da ayahuasca e o contato com relatos sobre o uso por pessoas com doenças diversas indicava que seria possível. Felizmente, isso se confirmou, com o auxílio das redes sociais e dos contatos que as pessoas do nosso grupo de pesquisa como um todo possuem, de modo que a divulgação sobre a procura de voluntários foi bem-sucedida e assim decidimos dar andamento ao estudo.

Eu já havia tido algum contato com pesquisa qualitativa durante o tempo que trabalhei no CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – UNIFESP), tendo acompanhado estudos qualitativos de outros pesquisadores e amigas próximas. Entretanto, nunca havia desenvolvido um estudo qualitativo em si. Dessa forma, um grande desafio se apresentou, de modo que uma grande parte do tempo dedicado a este projeto consistiu no estudo sobre os métodos de pesquisa qualitativa. Tive auxílio de muitas pessoas e de muitas obras bibliográficas (mencionadas na seção Agradecimentos). Aprofundar-me nos métodos qualitativos acabou levando a desenvolver um gosto muito positivo por esse tipo de pesquisa, de tal forma que hoje considero que talvez venha a constituir a principal abordagem dentro da minha carreira como pesquisador. Mas ainda tenho muito a aprender em relação aos diversos métodos qualitativos e, principalmente, sobre as suas bases filosóficas. De qualquer forma, considero que tive certa desenvoltura com relação à prática da entrevista qualitativa em si, tendo em vista o desenrolar das conversas com os(as) participantes e o vínculo que estabeleci com eles(as). Sem dúvida, esse foi um dos pontos fundamentais para uma coleta de dados satisfatória. Nesse sentido, as experiências pessoais que tive com ayahuasca foram um dos fatores importantes que facilitaram a aproximação com os participantes. A maioria deles

(se não todos) me perguntou antes se eu já havia experimentado a bebida. E isso facilitou também o diálogo e a entrevista em si, uma vez que eu já conhecia certos conceitos, jargões e efeitos mais comuns da substância.

Dada a natureza exploratória do estudo, a amplitude do fenômeno estudado e a minha própria formação acadêmica, em conjunto com a do meu orientador, optamos por desenvolver este trabalho em uma abordagem interdisciplinar, buscando integrar métodos e conhecimentos de áreas das ciências humanas, ciências biológicas e da saúde. Nesse sentido, o trabalho incorpora principalmente influências das ciências sociais, psicologia, psiquiatria, psicofarmacologia e fisiologia. Tal opção apresenta vantagens e desvantagens. Diminui-se a possibilidade de se aprofundar em uma área específica, ao passo que se aumentam as possibilidades de complementariedade e diálogo entre os diferentes saberes.

Em relação ao formato e o processo de redação da tese, optamos por construir um trabalho que possua também um valor didático, em conjunto com o seu valor científico. Isso poderá ser percebido, principalmente, pelas notas de rodapé, que complementam e contextualizam informações presentes no corpo do texto. Além disso, a descrição dos métodos de pesquisa inclui detalhamentos sobre as técnicas utilizadas que poderiam ser considerados excedentes, tendo em vista que o leitor que desejar aprofundar-se em determinada técnica pode acessar a sua referência original. Contudo, sabemos que boa parte da população brasileira, inclusive acadêmica, tem acesso restrito a periódicos científicos, livros e outras fontes bibliográficas – um problema relacionado às discrepâncias socioeconômicas entre as universidades em cada região do país. Ademais, considerando que a maior parte do conhecimento científico é publicado em língua inglesa, o acesso a esse conhecimento é limitado por barreiras de idioma, uma vez que o domínio de línguas estrangeiras no Brasil não é usual, mesmo entre os estudantes de ensino superior. Desse modo, a disseminação do conhecimento científico no país ocorre em grande parte pela difusão (hoje amplificada pelos meios digitais) de dissertações e teses que são redigidas e disponibilizadas em língua portuguesa. Por esses motivos, buscamos fornecer um pouco mais de detalhes acerca de certos conceitos e métodos utilizados neste trabalho.

Desejo-lhe uma boa leitura!

Lucas Maia

1. INTRODUÇÃO

1.1. Doenças graves, saúde mental e espiritualidade

Doenças graves são doenças que ameaçam a vida ou que podem gerar incapacitação grave do indivíduo (DeCS, 2019). Naturalmente, o diagnóstico de uma doença grave desencadeia questões existenciais que, para muitas pessoas, podem ser uma fonte de angústia e sofrimento profundo (Puchalski, 2012). Uma série de emoções e sentimentos negativos, como ansiedade, medo, raiva, tristeza, desespero e desesperança podem se manifestar e, somados aos sintomas físicos, agravar o sofrimento causado pela doença (Kübler-Ross, 1985[1969]; Grunfeld et al., 2004). Em uma parcela significativa dos casos, a persistência de tais quadros emocionais chega a atingir critérios para o diagnóstico clínico de transtornos depressivos e de ansiedade, presentes em cerca de 30 a 40% dos pacientes com câncer, por exemplo (Mitchell et al., 2011). Esse deterioramento da saúde mental tem sido associado a uma variedade de desfechos desfavoráveis, como baixa adesão ao tratamento, hospitalização prolongada, diminuição da qualidade de vida e da função social, aumento do desejo de morte da probabilidade de suicídio em pacientes oncológicos (Colleoni et al., 2000; Skarstein et al., 2000; Brown et al., 2003; Prieto et al., 2002; Shim e Park, 2012; Arrieta et al., 2013; Jaiswal et al., 2014).

O tratamento convencional para depressão e ansiedade associadas a doenças graves, especialmente no caso do câncer, é feito principalmente a partir da utilização de medicamentos antidepressivos (Grassi et al., 2014). Entretanto, a eficácia dos antidepressivos no tratamento da depressão associada ao câncer tem se mostrado limitada e muitas vezes indistinguível do efeito placebo (Iovieno et al., 2011; Laoutidis e Mathiak, 2013; Walker et al., 2014; Ostuzzi et al., 2015). Além disso, intervenções psicossociais, incluindo psicoterapia, psicoeducação e técnicas de relaxamento apresentam efeitos pequenos a médios (Faller et al., 2013). Contudo, abordagens psicoterapêuticas que abrangem aspectos relacionados às questões existenciais e espirituais levantadas pelo adoecimento tem se mostrados mais eficazes do que abordagens psicoterapêuticas que se focam em questões emocionais mais superficiais relacionadas à doença e ao tratamento em pacientes com câncer (Breitbart et al., 2015; Spiegel, 2015).

Nesse sentido, faz-se necessário tratar sobre os aspectos existenciais e espirituais que podem despertar a partir do diagnóstico de doenças que ameaçam a vida. “Por que eu? Por que agora? Por que tenho que sofrer tanto assim? Se eu morrer, o que vai acontecer depois?”

são algumas das perguntas comuns e irrespondíveis que surgem frequentemente quando a possibilidade de morte se torna real, passando a fazer parte das múltiplas incertezas que acompanham todo o processo (Puchalski et al., 2004). Entre essas incertezas, questões existenciais sobre significado e propósito são comuns entre os pacientes, seus familiares e cuidadores, conforme descreve Puchalski et al. (2004: 690)¹:

“A doença crônica, o morrer e a morte podem desafiar as coisas que pensamos dar sentido às nossas vidas. Tais desafios podem ser ignorados ou suprimidos, ou podem ser enfrentados. Ao enfrentá-los, embarcamos em uma jornada espiritual que resulta em perguntas, novas intimidades e novas descobertas, bem como momentos dolorosos de escuridão e isolamento. A espiritualidade é fundamental para o processo de morrer e para o cuidado das pessoas que estão morrendo.”

Nesse contexto, entra em questão o conceito ‘espiritualidade’, que pode variar e é um tema de debates (Puchalski, 2002; Moreira-Almeida e Koenig, 2006; Koenig, 2008; Moreira-Almeida et al., 2014). No entanto, determinadas características são comuns nas definições adotadas por diferentes autores. Para Puchalski (2012: 50), a espiritualidade é definida como:

“(...) o modo como as pessoas encontram significado e propósito, e como experimentam a sua conexão consigo mesma, com os outros, com aquilo que é significativo ou com o sagrado; (...) o relacionamento do indivíduo com o transcendente, expresso por meio de atitudes, hábitos e práticas; a vida interior de uma pessoa; (...) abrange também as artes e o humanismo, assim como crenças e práticas culturais.”

Ao encontro dessa definição, Moreira-Almeida et al. (2014: 177) consideram espiritualidade como “a busca pessoal de respostas que propiciem entender questões essenciais sobre a vida, sobre significado e sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendente, que podem ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e formar comunidades”. A espiritualidade é vista como uma característica humana universal (Stace, 1960; Woll et al., 2008; Puchalski, 2012) e difere-se do conceito de ‘religiosidade’. Religião, um tipo de expressão da espiritualidade, consiste em “um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente”; ao passo que religiosidade diz respeito ao “grau em que um indivíduo acredita, segue e/ou pratica uma religião” (Moreira-Almeida et al., 2014: 177). De acordo com Roberts (2001: 193; citado por Trichter et al., 2009), espiritualidade se refere à “experiência subjetiva do sagrado, enquanto religião usualmente se refere a uma instituição organizada que fornece um credo, um código de ética e um conjunto de rituais aos adeptos.

¹ Tradução livre a partir do inglês, assim como os demais trechos citados a seguir.

Uma religião pode ou não prover uma estrutura de suporte para a vida espiritual de uma pessoa”².

No contexto do adoecimento, a espiritualidade – em conjunto com os aspectos físicos, emocionais e sociais – está envolvida no modo como as pessoas com doenças graves compreendem a doença e a sua vida com a doença (Puchalski, 2012). Em pacientes oncológicos, a espiritualidade pode influenciar o modo como a pessoa encontra significados e lida com a experiência do câncer, auxiliando-a a encontrar bem-estar e um senso de saúde apesar do sofrimento físico (Moadel et al., 1999; Breitbart, 2002; Puchalski, 2012). A espiritualidade favorece sentimentos positivos como gratidão e esperança, representando uma fonte de força para lidar com o adoecimento (Gall e Cornblat, 2002; Taylor, 2003). Nesse sentido, diversos estudos demonstram uma correlação positiva entre o grau de espiritualidade e o nível de bem-estar, qualidade de vida, melhor enfrentamento da doença e eficácia do tratamento (Koenig, 2012; Puchalski, 2012).

1.2. Psicodélicos e doenças graves

Entre as décadas de 60 e 70, uma série de estudos clínicos utilizando a dietilamida do ácido lisérgico³ verificaram melhoras significativas em sintomas de ansiedade e depressão associados à angústia da morte em pacientes com câncer em estágio avançado (Kast e Collins, 1964; Kast, 1966; Pahnke et al., 1969a,b; Grof et al., 1973; Richards et al., 1972, 1978). Esses estudos formaram a base para uma linha de pesquisa que hoje em dia tem sido considerada como uma das mais promissoras no campo dos estudos sobre o potencial terapêutico de substâncias psicodélicas em psiquiatria (Reiche et al., 2018; Dyck, 2019). Embora a proibição

² Adicionalmente, trazemos também as definições propostas por Hanegraaf (2011: 90), onde *espiritualidade* se refere a “qualquer prática humana que mantenha contato entre o mundo cotidiano e um referencial meta-empírico de significado por meio da manipulação individual de sistemas simbólicos”; enquanto *religião* se refere a “qualquer sistema simbólico que influencia a ação humana, oferecendo possibilidades de se manter ritualmente o contato entre o mundo cotidiano e um referencial meta-empírico de significado”.

³ A dietilamida do ácido lisérgico (do alemão, *lysergsäurediethylamid* - LSD) é um produto semissintético derivado da ergotamina – uma substância natural encontrada no fungo *Claviceps purpurea*, um parasita do centeio – e foi sintetizada pela primeira vez em 1938 por Albert Hofmann, químico suíço trabalhando com produtos naturais na companhia farmacêutica Sandoz, que tentava produzir um estimulante circulatório e respiratório (Hofmann, 2009). No entanto foi apenas em 1943, após a autoadministração da substância, que suas propriedades psicoativas foram descobertas. De 1949 a 1966, nomeado como Delysid®, o LSD foi fornecido pela Sandoz a psiquiatras e pesquisadores da Europa e dos Estados Unidos para investigação psiquiátrica e como adjunto à psicoterapia (Grinspoon e Bakalar, 1986; Liechti, 2017). Durante as décadas de 50 e 60, diversos estudos investigaram o potencial terapêutico do LSD, principalmente no tratamento de ansiedade e depressão associadas a estágios terminais do câncer, alcoolismo e “neuroses” (Passie et al., 2008; Das et al., 2016). Os resultados positivos desses estudos indicavam que o LSD poderia ser administrado de forma segura em ambulatórios e que era clinicamente útil no tratamento de variadas condições psiquiátricas (Gasser, 2007).

internacional dessas substâncias tenha causado um congelamento das pesquisas, sobretudo entre as décadas de 80 e 90 (Nutt et al., 2013; Das et al., 2016), novos estudos utilizando métodos mais robustos e rigorosos voltaram a ocorrer a partir dos anos 2000, desta vez empregando principalmente a psilocibina⁴ (Grob et al., 2011; Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016; Malone et al., 2018), mas também outros psicodélicos (Gasser et al., 2014, 2015). O que se encontra em comum entre esses estudos, para além dos efeitos sobre a ansiedade e a depressão, diz respeito à redução do medo da morte e o desvelar de novos significados para a vida, o que se correlaciona a melhoras em medidas de bem-estar e qualidade de vida. A espiritualidade é outro aspecto que se destaca: as melhoras nos parâmetros clínicos avaliados foram acompanhadas por aumentos em parâmetros de espiritualidade (Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Tomados em conjunto, os resultados indicam que a experiência psicodélica, realizada em contexto controlado e com apoio psicoterapêutico, pode catalisar processos psicológicos ligados ao adoecimento e ao medo da morte, promovendo efeitos terapêuticos que ressoam sobre as esferas física, mental e espiritual – representando assim uma possível ferramenta terapêutica para o campo dos cuidados paliativos (Dyck, 2019).

1.3. Ayahuasca: etnobotânica e uso indígena

Ayahuasca é uma palavra de origem quéchua (ou quíchua) – família de línguas indígenas ancestrais da América do Sul, ainda hoje falada por diversos grupos étnicos de diferentes países ao longo dos Andes, principalmente Peru, Bolívia e Equador – que significa ‘cipó da alma’ ou ‘liana dos espíritos’⁵, designando uma bebida feita a partir de duas plantas: o *Banisteriopsis caapi* (Malpighiaceae), popularmente conhecido no Brasil como ‘mariri’ ou ‘jagube’, e a *Psychotria viridis* (Rubiaceae), conhecida como ‘chacrona’ ou ‘rainha’. A ayahuasca é também chamada por muitos outros nomes e constitui uma parte importante das

⁴ A psilocibina é uma molécula psicoativa originalmente encontrada em cogumelos do gênero *Psilocybe* spp. (popularmente conhecidos como “cogumelos mágicos”), utilizados ritualisticamente em culturas xamânicas tradicionais na região da América Central, especialmente no México (Schultes e Hofmann, 1979). De estrutura química análoga à serotonina, foi isolada em 1957 e sintetizada no ano seguinte pelo químico suíço Albert Hofmann, a partir de cogumelos trazidos do México (Hofmann, 2009). No corpo humano, a psilocibina é desfosforilada e convertida em psilocina, que tem alta afinidade por determinados receptores serotoninérgicos, principalmente, interferindo assim nos mecanismos serotoninérgicos do cérebro (Passie et al., 2002). Comercializada pela Sandoz na década de 60 sob o nome comercial Indocybin®, foi alvo de uma série de investigações clínicas para o tratamento de transtornos psiquiátricos (Leary et al., 1963; Tylš et al., 2014) antes da proibição do seu uso a partir de 1970. Atualmente, tem sido alvo de estudos clínicos controlados com resultados promissores no tratamento da dependência de tabaco e álcool, depressão resistente ao tratamento e sofrimento psicológico associado ao câncer (Johnson et al., 2019).

⁵ Segundo a etimologia da palavra *ayahuasca* em quéchua, *aya* significa “persona, alma, espírito, muerto” e *wasca* “cuerda, enredadera, parra, liana” (Luna, 1986a).

práticas terapêuticas de diversos povos indígenas sul-americanos⁶ (Labate e Araújo, 2002; Luna, 2011).

A bebida pode ser preparada também com o uso de outras plantas, com destaque para aquela feita a partir de *Banisteriopsis caapi* e *Diplopterys cabrerana* (também conhecida como *chagropanga*, *chaliponga* e outros nomes vernaculares), uma forma mais conhecida como *yajé* ou *yagé*. De fato, no contexto dos povos ameríndios, investigações etnobotânicas já relataram o uso de uma série de outras plantas no preparo da bebida, incluindo espécies do gênero *Nicotiana* spp., *Brugmansia* spp., *Tabernaemontana* spp., entre outras. No entanto, a presença regular do cipó *B. caapi* revela que essa espécie constitui a base da bebida, de modo que outras plantas são então adicionadas (Schultes e Hofmann, 1979). De fato, o termo *ayahuasca* se refere originalmente de forma exclusiva ao cipó, e sabe-se que a bebida também é preparada utilizando-se *B. caapi* isoladamente (Rodd, 2008; Luna, 2011; Highpine, 2012). Contudo, no contexto das religiões brasileiras que fazem uso ritual da ayahuasca, emprega-se a forma mais comum de preparo com *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*.

O seu uso entre povos amazônicos no Brasil e no Equador foi descrito pela primeira vez na década de 1850⁷, mas as origens do uso da ayahuasca remontam à era pré-colombiana, embora a maior parte das evidências disponíveis sejam de caráter especulativo. No entanto, ainda que não conclusivo, um estudo químico-arqueológico recente sugere que substâncias análogas aos compostos presentes na ayahuasca já eram utilizadas em práticas xamânicas a cerca de mil anos atrás (Miller et al., 2019). Os propósitos do uso da bebida entre culturas indígenas é amplamente diversificado, incluindo principalmente entrar em contato com os reinos vegetal e animal, comunicação com espíritos ancestrais, ritos de iniciação, rituais de divinação e cura (diagnosticar doenças, descobrir as suas causas e como curá-las), obtenção

⁶ Entre as religiões ayahuasqueiras do Brasil, a ayahuasca é chamada como *Daime* ou *Santo Daime*, *Hoasca* ou *Vegetal*, ou simplesmente “o chá”. Entre os povos ameríndios, os nomes são diversos. Para citar alguns, entre povos de língua Pano inclui *nixi pae* (Kaxinawá/Huni Kuin), *dunum isun* ou *huni* (Yawanawá), *shori* (Yaminawá), *ondi* (Sharanawá), *oni* (Marubo); entre povos de língua Aruák, *kamarampi* ou *hananeroca* (Ashaninka, Piro e Machiguenga); entre povos de língua Tukano, *yagé* (Airo-pai), *kahi ide* (Makuna), *mihi* (Cubeo), *gahpi* (Desana), *He ohekoa* (Barasana), *iko* (siona), *capi* (tatuyo); e entre os Shuaras, da família linguística Jivaro, *natéma* (Luz, 2002). Segundo uma pesquisa bibliográfica realizada pelo antropólogo Luis Eduardo Luna, até 1986 havia pelo menos 72 grupos indígenas que se utilizam da bebida no âmbito da Amazônia Ocidental abrangendo Brasil, Colômbia, Bolívia, Peru, Venezuela e Equador (Luna, 1986b, 2011). Contudo, sabe-se que o uso da ayahuasca vem se expandindo, tendo sido incorporado inclusive por etnias indígenas fora da Amazônia, como ocorreu entre os Guaraní na região Sul do Brasil (De Rose e Langdon, 2010) e dos Juruna (Yudjá) no Mato Grosso (Lima, 2018).

⁷ Para revisão sobre o histórico de investigações etnobotânicas sobre a ayahuasca, ver Schultes e Hofmann (1979), e Ott (1996). Destaque para os trabalhos de Richard Spruce, Manuel Villavicencio e Richard Evans Schultes. Antes desses trabalhos, relatos de missionários jesuítas que viajaram pela zona do Rio Napo em 1737 e 1740 mencionavam o uso da ayahuasca entre grupos indígenas para fins curativos e divinatórios (ICEERS, 2018).

de músicas e desenhos, promoção da ordem social, feitiçaria e até mesmo durante a guerra (descobrir o plano dos inimigos, fazer profecias, etc.) (Schultes e Hofmann, 1979; Luna, 2011). A importância da ayahuasca entre os povos indígenas pode ser resumida no seguinte relato do etnobotânico Richard Evans Schultes (1915-2001), que viveu cerca de vinte anos na Amazônia pesquisando o uso tradicional de plantas psicoativas durante as décadas de 1940 e 1950:

“*Caapi* entra verdadeiramente em todos os aspectos da vida. Alcança a vida pré-natal, influencia a vida após a morte, opera durante a existência terrena, desempenha papéis não apenas na saúde e na doença, mas nas relações entre indivíduos, aldeias e tribos, na paz e na guerra, em casa e nas viagens, na caça e agricultura. De fato, é difícil mencionar algum aspecto da vida ou da morte, vigília ou sono, onde os alucinógenos *caapi* não desempenham um papel vital, ou melhor, esmagador.” (Schultes, 1982; tradução livre).

1.4. Uso religioso

A partir do século XX, o uso da ayahuasca no Brasil começa a se expandir para além da floresta. Na década de 1930, surge o culto do *Santo Daime*, fundado por Raimundo Irineu Serra (“Mestre Irineu”, como ficaria conhecido) em Rio Branco, no Acre. Na mesma cidade, Frei Daniel Pereira de Mattos (“Mestre Daniel”) funda a *Barquinha* em 1945. Em 1961, José Gabriel da Costa (“Mestre Gabriel”), funda a *União do Vegetal* (UDV) em Porto Velho, Rondônia. Na década de 1970, surge uma nova vertente do Santo Daime, liderada por Sebastião Mota de Melo (“Padrinho Sebastião”)⁸ (Labate, 2002). A partir de então, o Santo Daime e a UDV começam a se expandir pelos grandes centros urbanos do sudeste do país e, posteriormente, por diversos países do exterior, como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Holanda, Alemanha, Japão e Austrália (Labate e Jungaberle, 2011; ICEERS, 2018). A Barquinha a princípio permanece restrita ao seu local de origem, no Acre, e em meados dos anos 2000 estabelece filial em Niterói, no Rio de Janeiro, e mais recentemente na cidade de São Paulo.

Denominadas como ‘religiões ayahuasqueiras’, elas constituem – cada uma à sua maneira⁹ – cultos sincréticos que incorporam elementos do cristianismo, espiritismo,

⁸ O grupo foi denominado originalmente como *Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra* (CEFLURIS) e, atualmente, como *Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal* (ICEFLU), conhecido também como Santo Daime.

⁹ Escapa ao objetivo deste trabalho detalhar a liturgia específica de cada um dos grupos religiosos. A literatura sobre o uso religioso da ayahuasca dispõe de descrições pormenorizadas sobre o Santo Daime (Goulart, 1996, 2002; Cemin, 2002; Da Silva, 2002; Benedito, 2019), a UDV (Andrade, 2002; Gentil e Gentil, 2002;

xamanismo, esoterismo e de religiões afro-brasileiras. No Santo Daime e na Barquinha, a bebida é chamada como *Daime*, designação que indica uma invocação ao “espírito” da bebida, a quem os adeptos pedem para “dar” (“dai-me”) luz, amor, força, saúde, etc. (Goulart, 2002). Na UDV, a bebida é conhecida como *Hoasca* e *Vegetal*. Ao longo das décadas, cada uma das religiões desenvolveu seus rituais e ensinamentos teológicos incorporando a experiência psicoativa da ayahuasca e seus efeitos psicológicos dentro de sistemas de crença e prática ricos em significado espiritual para os adeptos (Anderson et al., 2012). De forma geral, os rituais são realizados quinzenalmente e iniciam-se começo da noite; o tempo de duração diverge de acordo com o grupo religioso e com o tipo de ritual, variando de 4 a 12 horas (rituais mais longos têm doses repetidas); os membros das igrejas usam roupas reflexivas dos contextos históricos e culturais em que os diferentes grupos foram fundados. Após orações iniciais, os líderes religiosos dão a cada congregante um pequeno copo de ayahuasca de uma maneira ritualizada que evoca a distribuição de vinho em outros ambientes cristãos (Anderson et al., 2012). De modo simplificado, podemos dizer que a condução do ritual ocorre através de elementos musicais, “hinos” ou “chamadas”¹⁰, orações, histórias e períodos de silêncio/concentração, elementos que se diferenciam em cada uma das religiões. A maior parte dos rituais ocorre com os congregantes sentados em cadeiras dispostas ordenadamente pelo salão, com exceção dos *bailados*, rituais nos quais os adeptos dançam (“bailam”) de uma forma ordenada enquanto cantam os hinos, realizados no Santo Daime e na Barquinha.

Até o momento, não há uma estimativa populacional oficial do número de pessoas que utilizam ayahuasca no Brasil. De fato, esse dado é de difícil acesso, tendo em vista que apenas a UDV realiza um registro formal do número de membros. O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira estimou em 2015 que cerca de 570 mil brasileiros já experimentaram ayahuasca na vida. O número aproximado de pessoas que a consumiram no ano e no mês anterior à pesquisa foi de, respectivamente, 180 mil e 120 mil pessoas (Bastos et al., 2017; p. 111). De acordo com comunicação pessoal da Direção da UDV, o número de sócios em agosto de 2019 era de cerca de 21.500 pessoas. Há que se somar a esse número os adeptos das demais religiões ayahuasqueiras e também dos grupos

Melo, 2013) e a Barquinha (Araújo, 2002; Mercante, 2012), bem como sobre o contexto neo-ayahuasqueiro (Labate, 2004).

¹⁰ *Hinos*, no Santo Daime e na Barquinha, são “revelações divinas manifestadas em forma musical (...) expressam o contato do daimista com a realidade sagrada (...) em princípio, qualquer adepto pode ‘receber’ um hino, mas em geral os hinários [conjunto de hinos] mais valorizados e cantados em rituais oficiais são aqueles dos grandes mestres e líderes (...)” (Goulart, 2002). Já as *chamadas*, na União do Vegetal, são “cantos devocionais realizados à capela que (...) acionam a presença de seres espirituais” (Melo, 2013), as quais foram deixadas pelo fundador da religião, Mestre Gabriel.

espiritualistas que fazem uso ritual da ayahuasca, os quais vêm crescendo notavelmente. Desde a década de 1990, com a popularização das religiões, a ayahuasca torna-se conhecida dentro de círculos esotéricos urbanos, que passam a incorporar a bebida em suas práticas. Este circuito, que mais tarde ficaria conhecido como “neo-ayahuasqueiro”, se caracteriza por modos originais e não institucionalizados do uso da ayahuasca, com influências das religiões ayahuasqueiras, religiões afro-brasileiras, espiritismo, esoterismo, filosofias orientais, culturas e práticas indígenas, xamânicas, entre outras (Labate, 2004).

O uso religioso da ayahuasca é regulamentado no Brasil pela Resolução 01/2010 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)¹¹, que estabelece normas e procedimentos acerca do uso da ayahuasca e regulamenta desde a colheita das plantas que constituem a bebida (*Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*), bem como a sua preparação, transporte, armazenamento e consumo. A Resolução foi elaborada a partir da análise realizada por um grupo multidisciplinar de trabalho (GMT) composto por pesquisadores e representantes dos grupos religiosos ayahuasqueiros, formado pelo CONAD com o objetivo de analisar o uso religioso da ayahuasca no Brasil e estabelecer princípios deontológicos para prevenir seu uso inadequado. O parecer emitido pelo GMT salienta também a necessidade e estimula a promoção de estudos sobre o potencial terapêutico da ayahuasca, de modo que a eficácia dos efeitos relatados anedoticamente possa ser avaliada por meio de métodos científicos desenvolvidos por instituições acadêmicas (Labate e Feeney, 2011, 2012).

Nos demais países onde ocorre o uso religioso da bebida, as legislações são variáveis. A ayahuasca contém um alcaloide psicoativo, a dimetiltriptamina (DMT)¹², cujo uso, fabricação e venda são proibidos internacionalmente, visto que está listado entre as substâncias proscritas pela Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971. No entanto, a bebida propriamente dita não é proibida, de modo que, na prática, os países interpretam essa regulação de diferentes maneiras e aplicam tratamentos legais específicos à ayahuasca (ICEERS, 2018). Alguns países permitem, e às vezes regulam, determinados usos da bebida, como é o caso do Brasil e de algumas igrejas nos Estados Unidos e no Canadá. No Peru, a ayahuasca é considerada patrimônio cultural da nação e o seu uso é considerado como uso tradicional. Em outros países, ocorre uma espécie de vazio legal, de forma que o uso da bebida não é proibido especificamente, mas também não é permitido,

¹¹ A íntegra da Resolução 01/2010 do CONAD, contendo o relatório final (parecer) do GMT, pode ser encontrada em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpesssp/bibliote/informe_eletronico/2010/iels.jan.10/iels16/U_RS-CONAD-1_250110.pdf (acesso em 16/08/2019).

¹² Esse e os demais princípios ativos da ayahuasca serão descritos mais adiante nesta Introdução.

como é o caso de México, Portugal, Espanha e Israel, havendo vários casos de incidentes legais relacionados ao uso ou transporte da ayahuasca nesses países, principalmente na Espanha. Por fim, em alguns países, como a França e a Rússia, a ayahuasca e as plantas que a constituem são nomeadamente proibidas (ICEERS, 2018).

1.5. Ação e efeitos

Os efeitos da ayahuasca são resultado de uma interação farmacológica entre diferentes compostos presentes nas plantas que dão origem à bebida. Das folhas da *Psychotria viridis* se extrai a *N,N*-dimetiltriptamina (DMT), um alcaloide encontrado extensivamente na natureza, presente em diversas espécies vegetais e nos animais, incluindo o ser humano (Barker, 2018; Cameron e Olson, 2018; Rodrigues et al., 2019). Enquanto do caule do cipó *Banisteriopsis caapi* se extraem uma série de alcaloides responsáveis por proteger a DMT da inativação pela enzima monoamina oxidase A (MAO-A) no trato digestivo, sendo os principais a harmina, a harmalina e a tetrahydroharmina, denominados genericamente como β -carbolinas¹³ (Callaway et al., 2005; Estrella-Parra et al., 2019). A extração é feita por meio de um longo processo de decocção no qual o material vegetal (folhas e caules) é mantido em fervura em água durante muitas horas ou até dias, combinando-se diferentes concentrações, dando origem assim à beberagem resultante do processo, popularmente chamada como “chá”, mas que conceitualmente é definida como ‘decocto’.

Os efeitos psicológicos agudos da ayahuasca se iniciam aproximadamente 40 minutos após a ingestão, atingem o pico entre 60 e 120 minutos, e decaem até aproximadamente 4 horas (Dos Santos et al., 2016b; Hamill et al., 2019). Eles têm sido atribuídos principalmente à DMT¹⁴, mas existem evidências que indicam que as β -carbolinas, para além de seus efeitos de inibição da MAO, também exercem efeitos sobre o sistema nervoso central e a psique, de modo que participariam dos efeitos psicológicos da ayahuasca como um todo, ainda que a

¹³ As β -carbolinas (‘beta-carbolinas’) harmina, harmalina e tetrahydroharmina foram isoladas originalmente das sementes de *Peganum harmala* (“arruda-da-síria”) em 1847, motivo pelo qual esses alcaloides também são chamados como “alcaloides harmala”. Já na década de 1920, a harmina foi isolada de espécies *Banisteriopsis* por diferentes grupos, tendo sido nomeada como “telepatina”, “yajéina” e “banisterina”, antes de concluir-se que todas se tratavam do mesmo alcaloide, harmina (Ott, 1999).

¹⁴ A DMT foi descoberta pelo microbiologista brasileiro Oswaldo Gonçalves de Lima, na Universidade Federal de Pernambuco, que nomeou a substância como “nigerina”, que vem de ‘nigro’, em referência à planta da qual foi extraída, a “jurema-preta” (*Mimosa tenuiflora*, na época classificada como *Mimosa hostilis*) (Gonçalves de Lima, 1946). No entanto, seus efeitos psicoativos foram comprovados cientificamente apenas em 1956 pelo químico e psiquiatra húngaro Stephen Szára, que extraiu a substância a *M. tenuiflora* e administrou nele mesmo por via intramuscular (evitando assim a sua degradação pela MAO no trato digestivo) (Szára, 1956, 1961).

magnitude dessa participação ainda não esteja clara (Naranjo, 1967, 1987; Schultes e Hofmann, 1973; Schenberg et al., 2015). A DMT é um alcaloide indólico com estrutura química muito semelhante à da serotonina (5-hidroxitriptamina), uma vez que ambas as moléculas são derivadas do aminoácido essencial triptofano (**Figura 1**). Por este motivo, a DMT tem afinidade por diversos tipos de receptores de serotonina (serotoninérgicos) no sistema nervoso central, atuando como agonista total ou parcial; mas acredita-se que os seus efeitos alucinógenos¹⁵ estejam ligados à ativação de receptores 5-HT_{2A}, os quais se encontram largamente distribuídos no cérebro de mamíferos, principalmente no córtex, no estriado, no hipocampo e na amígdala. Contudo, a DMT se liga também a receptores dopaminérgicos, glutamatérgicos, adrenérgicos e opioides, mas com menor afinidade comparado aos receptores serotoninérgicos (Barker, 2018; Cameron e Olson, 2018). Merece destaque a sua ação sobre receptores sigma-1, receptores intracelulares expressos principalmente no tecido nervoso, envolvidos em mecanismos de regulação, proteção e regeneração neuronal, além de regulação do sistema imune, de forma que esses receptores têm sido alvo de estudos recentes avaliando as potencialidades terapêuticas da sua manipulação farmacológica (Frecska et al., 2013, 2016; Cameron e Olson, 2018). Em relação às β -carbolinas, além da atividade inibitória sobre a MAO-A, diversos outros mecanismos parecem estar envolvidos em seus efeitos, com destaque para o aumento na liberação de dopamina e o bloqueio da receptação de serotonina (Hamill et al., 2019).

¹⁵ O termo ‘alucinógeno’, embora seja o mais conhecido, foi estigmatizado ao longo da história devido à sua associação com o conceito de ‘alucinação’ em sentido patológico (remetendo a uma percepção ou ideia falsa). No entanto, explorando a raiz etimológica do termo, encontramos significados mais amplos que não se restringem ao arcabouço patológico que usualmente é evocado. Segundo Ralph Metzner (1936–2019), escritor prolífico e pesquisador da fenomenologia dos estados alterados de consciência, ‘alucinógeno’ vem do Latim ‘hallucinari’ ou ‘elucinari’, que se traduz em “vaguear a mente” ou “viajar pela mente” (*mind wandering* ou *mind traveling*) (Bravo e Grob, 2003). Esse sentido se aproxima mais do sentido do termo ‘psicodélico’, mais empregado atualmente, que é derivado das palavras gregas ψυχή (psique, significando “mente”, “alma”, entre outros) e δηλείν (delein, “manifestar”), traduzindo-se, portanto, como “manifestar/manifestação da mente/alma”. O termo foi criado em 1956 pelo psiquiatra britânico Humphry Osmond, em uma carta ao escritor Aldous Huxley na qual cunhava o termo por meio dos seguintes versos poéticos: “*To fathom hell or soar angelic, just take a pinch of Psychedelic*” [“Para sondar o inferno ou elevar-se [de forma] angelical, apenas tome uma pitada de psicodélico”]. Outras nomenclaturas propostas por diversos pesquisadores nos últimos cem anos incluem “*delirians* [delirantes]”, “*delusionegens* [ilusógenos]”, “*eidetics* [eidéticos]”, “*entheogens* [enteógenos]”, “*mysticomimetics* [misticomiméticos]”, “*phanerotherymes* [fanerótimos]”, “*phantasticants* [fantasticantes]”, “*psychodysleptics* [psicodislépticos]”, “*psychogens* [psicógenos]”, “*psychointegrators* [psicointegradores]”, “*psychosomimetics* [psicossomiméticos]”, “*psychotaraxics* [psicotaráxicos]”, “*psychoticants* [psicotizantes]”, “*psychotogens* [psicotógenos]”, “*psychotomimetics* [psicotomiméticos]”, “*schizogens* [esquizógenos]”, entre outros. Cada um desses termos tem suas vantagens e desvantagens particulares, mas todos deixam de abranger toda a gama de reações que essas substâncias são conhecidas por induzir (Bravo e Grob, 2003).



Figura 1. Estruturas e fórmulas químicas do (2S)-2-amino-3-(1H-indol-3-yl) ácido propanoico (triptofano), da 5-hidroxitriptamina (serotonina) e da *N,N*-dimetiltryptamina (DMT).

No campo da fenomenologia dos efeitos psicológicos da ayahuasca, não é simples descrever com precisão a ampla gama de efeitos subjetivos que podem ser produzidos pela bebida¹⁶. As substâncias psicodélicas, em geral, são conhecidas por produzirem uma diversidade vasta de efeitos (Studerus et al., 2010; Carlini e Maia, 2015). Uma característica importante dos efeitos psicodélicos diz respeito à influência significativa que o estado psicológico geral do indivíduo e o contexto onde ocorre a experiência exercem sobre os efeitos da substância em si. Essa interação ficou conhecida no campo dos estudos sobre psicodélicos como teoria ‘*set-setting*’ (Leary, 1966; Zinberg, 1984)¹⁷. Resumidamente, a teoria postula que os efeitos psicodélicos dependem não apenas de fatores farmacológicos (tipo de substância, via de administração, dose, farmacocinética, metabolismo do indivíduo, etc.), mas também de fatores psicológicos próprios ao indivíduo (personalidade, estado de humor, expectativas, intenções, etc. – denominados como *set*) e de fatores do contexto ambiental e social onde se dá a experiência (estrutura física, aspectos estéticos e perceptuais, como música, luzes e decoração; aspectos sociais, como o comportamento de outras pessoas no local, interações interpessoais, etc. – denominados como *setting*). Assim, a versatilidade dos efeitos subjetivos produzidos pela ayahuasca pode ser explicada, em parte, pela interação entre esses fatores em adição à própria complexidade farmacológica da bebida, haja visto que é formada por múltiplos compostos psicoativos. Ademais, o contexto ritual ou cerimonial no

¹⁶ A fenomenologia da experiência com ayahuasca foi investigada e descrita em detalhes por Shanon (2002a,b, 2003, 2004, 2014).

¹⁷ A importância do contexto e a sua influência sobre a experiência psicodélica começou a ser investigada em estudos controlados a partir da década de 1960 com substâncias como o LSD, a psilocibina e a DMT. Verificou-se que uma mesma pessoa poderia experimentar efeitos muito distintos com a mesma substância, dependendo do contexto onde ocorre a experiência. Além disso, percebeu-se que uma mesma substância, em doses iguais, podia produzir efeitos muito diferentes em sujeitos diferentes (Leary e Alpert, 1962; Leary, 1966). Essas observações formaram a base do conceito *set-setting* (Leary, 1966), o qual foi ampliado posteriormente por Zinberg (1984) e hoje é aceito amplamente na perspectiva antropológica e terapêutica do uso de substâncias psicoativas (MacRae, 2001; Grof, 2005; Johnson et al., 2008; Helman, 2009; Hartogsohn, 2013).

qual estão inseridas a maior parte das experiências com ayahuasca desempenha um papel fundamental aos efeitos subjetivos observados pelos participantes (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Pontual, 2017).

No entanto, de maneira genérica, a experiência com ayahuasca envolve efeitos nos domínios físico, mental/psicológico e espiritual. No domínio físico, entre os efeitos mais conhecidos popularmente estão a náusea e o vômito. A princípio, esses efeitos tendem a ser interpretados como negativos ou adversos. No entanto, conforme será discutido de forma pormenorizada ao longo deste trabalho, tais efeitos podem estar ligados a processos psicológicos específicos e ter participação nos efeitos terapêuticos relatados. Eles são conhecidos como “purga” na medicina tradicional amazônica e remontam a significados de “limpeza”, “desintoxicação” e “cura simbólica” em diversos contextos de uso da ayahuasca (Mabit et al., 1996; Labate, 2004; Luna, 2011; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Shanon, 2014; Fotiou e Gearin, 2019). Sudorese ou salivação profusas e diarreia também podem ocorrer. Outros efeitos relacionados ao domínio físico podem incluir, por exemplo, um aumento da consciência corporal e da habilidade em manejar desconfortos físicos (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Shanon, 2014; Oliveira, 2018).

No domínio mental/psicológico, possivelmente o domínio que mais se destaca entre os efeitos da ayahuasca, verifica-se de forma recorrente a indução de experiências imersivas e introspectivas, evocação de memórias autobiográficas e conteúdos psicoemocionais, reações afetivas, elevação do humor, alterações cognitivas, como incremento do pensamento associativo e ocorrência *insights*, e variados tipos de alterações da sensopercepção, tais como: alteração da percepção de tempo e espaço, aumento da sensibilidade a estímulos sensoriais, fenômenos visuais¹⁸, principalmente de olhos fechados, sinestesia audiovisual, entre outros

¹⁸ Os efeitos visuais, frequentemente referidos dentro dos círculos de uso ritual da ayahuasca como “visões” ou “mirações”, configuram outra faceta da experiência com ayahuasca que é bastante conhecida, valorizada e divulgada popularmente. Tais visões ocorrem majoritariamente de olhos fechados e incluem uma ampla variedade de imagens, sendo que alguns tipos têm sido relatados de maneira mais recorrente, incluindo: animais (mamíferos, aves e répteis, principalmente) e plantas; formas, padrões geométricos e imagens caleidoscópicas; objetos de arte e de magia; paisagens, florestas e jardins; arquiteturas, palácios e templos, civilizações antigas e veículos de transporte; cenas paradisíacas, cenas celestiais e cenas espaciais; seres humanos e não-humanos; figuras religiosas, guias espirituais e seres divinos; imagens relacionadas à morte; entre outras (Shanon, 2002a,b, 2003, 2004, 2014). Segundo Shanon (2003), “as visualizações da ayahuasca podem aparecer em diferentes formas. As visualizações podem diferir quanto à intensidade da percepção, estabilidade, extensão temporal e também quanto ao impacto psicológico e/ou espiritual que veem a ter nas pessoas. Por exemplo, algumas visões consistem em elementos de conteúdo isolados, outras apresentam cenários ricos e em outras, ainda, se desenrolam longas narrativas”. Um estudo de neuroimagem utilizando ressonância magnética funcional demonstrou que a ayahuasca produz um aumento robusto na ativação de diferentes áreas cerebrais (occipitais, temporais e frontais). Interessantemente, a ativação da área visual primária foi comparável em magnitude à ativação dessa área ao visualizar uma imagem natural de olhos abertos, sugerindo um status de realidade às experiências visuais de olhos fechados (De Araújo et al., 2012).

(Riba et al., 2001; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Shanon, 2002a, 2014; ICEERS, 2018; Hamill et al., 2019). Esses efeitos muitas vezes se assemelham aqueles induzidos pelos chamados ‘psicodélicos clássicos’ (que atuam principalmente sobre o receptor 5-HT_{2A}), como o LSD, a psilocibina e a mescalina (Nichols, 2016). Entretanto, uma característica que chama a atenção na experiência com ayahuasca é a capacidade do indivíduo de interagir com o meio circundante, que em geral se mantém preservada, sendo inclusive possível realizarem-se testes de desempenho em atividades cognitivas complexas (Riba et al., 2001, 2003; Gable, 2007; Bouso et al., 2013). Porém, assim como ocorre com outras substâncias psicodélicas, experiências de ansiedade, confusão, medo, terror e pânico também são relatadas no caso da ayahuasca. No entanto, experiências como essas geralmente são raras e transitórias, sendo controladas por meio de apoio verbal na maioria dos casos¹⁹ (Johnson et al., 2008; Garcia-Romeu et al., 2016; Dos Santos et al., 2017).

No domínio espiritual, relatam-se experiências de caráter místico, religioso e/ou espiritual. A ayahuasca é uma substância consumida majoritariamente em contextos ritualísticos/religiosos, sendo assim entendida como um sacramento (Labate, 2002). No contexto de uso indígena, por exemplo, um dos principais usos da ayahuasca diz respeito à comunicação com o “reino espiritual” e com “espíritos ancestrais” (Luna, 2011). No contexto das religiões ayahuasqueiras, entende-se que a bebida propicia a comunhão com o divino (Labate, 2002). No entanto, experiências com características místicas²⁰ e espirituais também

¹⁹ Questões sobre segurança e toxicidade serão abordados mais adiante nesta Introdução.

²⁰ A tipologia fenomenológica que define os ‘estados místicos de consciência’ ou ‘experiências místicas’ (também chamadas como ‘experiências de pico’) foi realizada por Walter N. Pahnke, na ocasião do seu doutorado em Filosofia e História da Religião na Universidade de Harvard (Estados Unidos) no início da década de 1960. Para tanto, Pahnke investigou escritos de místicos reconhecidos e de outros estudiosos que buscaram caracterizar as experiências místicas para desenvolver um sistema tipológico de nove categorias, compreendendo: 1) *senso de unidade*: senso de união cósmica atingida por meio da transcendência positiva do ego, onde a pessoa sente que é parte de um todo muito maior do que ela mesma (“tudo é Um”); 2) *transcendência do espaço e do tempo*: sentir-se além do passado, presente e futuro, e além do espaço tridimensional ordinário, em um reino usualmente relatado como “eterno”, “infinito”; 3) *sentimentos positivos profundos*: que contêm elementos de alegria, bem-aventurança, amor e paz, em um nível de intensidade exorbitante, frequentemente acompanhados por lágrimas; 4) *senso de sacralidade*: uma resposta não-racional, intuitiva e silenciosa de admiração, humildade e reverência à presença da Verdade; 5) *a qualidade noética*: ocorrência de *insights* intuitivos significativos; 6) *paradoxicalidade*: refere-se a contradições lógicas, por exemplo, uma pessoa pode realizar que está experienciando “ser o todo” e “ser o nada”, ao mesmo tempo; 7) *inefabilidade*: sentimento de que a experiência está além das palavras, é não verbal, impossível de se descrever; 8) *transiência*: ocorrência do fenômeno de *afterglow*, que se caracteriza pela permanência em um estado de humor elevado com certa liberdade de preocupações do passado, culpa, ansiedade, e com boa vontade aumentada para engajar-se em relações interpessoais próximas; 9) *mudanças persistentes em atitudes e comportamentos* em relação a si, aos outros e à vida. Para testar o sistema tipológico desenvolvido, Pahnke conduziu (sob a supervisão de Timothy Leary e Richard Alpert, na época professores catedráticos em Harvard) um estudo experimental duplo-cego no qual estudantes seminaristas receberam psilocibina (30 mg) ou placebo em contexto religioso, durante os ritos da “Sexta-Feira Santa” (*Good Friday*), com o objetivo de avaliar se a substância poderia facilitar experiências místico-religiosas

são relatadas em contextos terapêuticos e de pesquisa (Schmid et al., 2010; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Palhano-Fontes et al., 2019). Tais experiências são subjetivas, personalizadas e, muitas vezes, difíceis de se descrever. Apesar disso, há uma certa repetição em relatos que envolvem sentimentos de conexão espiritual, unidade, sacralidade da vida, reverência, e sensações profundas de paz, alegria, bem-aventurança e outros sentimentos positivos (Barrett e Griffiths, 2017). Além disso, relata-se também experiências relacionadas à morte, como a sensação de estar morrendo, ver a si mesmo como morto ou reflexões a respeito da morte e o seu significado. Em geral, experiências espirituais tem um impacto significativo e duradouro no indivíduo, com influência sobre o seu sistema de crenças, senso de significado e propósito da vida, bem como reflexos sobre atitudes e comportamento (Trichter et al., 2009; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Loizaga-Velder e Verres, 2014; Shanon, 2014; Renelli et al., 2018; Griffiths et al., 2019).

Nesse sentido, o uso da ayahuasca frequentemente se relaciona com a espiritualidade. Essa associação é mais previsível quando se pensa a respeito do uso religioso, isto é, dentro das religiões institucionalizadas. Contudo, estudos observacionais verificam mudanças relacionadas à espiritualidade após o uso da ayahuasca em contextos não ligados a uma religião propriamente dita, como cerimônias indígenas e (neo)xamânicas. Os participantes relatam, por exemplo, que a espiritualidade se tornou mais importante em suas vidas ou que as suas crenças espirituais se aprofundaram e se tornaram mais presentes no seu dia a dia, incluindo sentimentos de conexão com a natureza, amor pelos seres vivos, buscar manter uma existência pacífica, servir aos outros e acreditar em um poder superior (Trichter et al., 2009; Shanon, 2014). Efeitos dessa natureza também ocorrem a partir de experiências com outras substâncias psicodélicas, tendo sido inclusive verificados em estudos clínicos controlados por placebo utilizando a psilocibina (Griffiths et al., 2008, 2016, 2018; Ross et al., 2016). Essa característica de determinadas substâncias produzirem efeitos espirituais levou estudiosos no tema a cunharem um novo termo em substituição aos termos ‘alucinógeno’ ou ‘psicodélico’ – dado à conotação patológica e/ou recreativa a qual foram associados culturalmente –, passando a denominá-las como ‘enteógenos’ ou ‘enteogênicas’²¹ (Ruck et al., 1979).

genuínas. Nove dos dez estudantes que receberam psilocibina relataram experiências dessa natureza, enquanto apenas um estudante dos dez que receberam placebo relatou o mesmo (Pahnke, 1963, 1969a,b; Pahnke e Richards, 1966). Posteriormente, os critérios definidos por Pahnke foram sendo refinados e utilizados para a construção de escalas psicométricas para aferir quantitativamente as múltiplas facetas das experiências místicas, utilizadas em uma ampla variedade de estudos com substâncias psicodélicas (Dittrich, 1998; Studerus et al., 2010; Bouso et al., 2016; Schenberg et al., 2017).

²¹ Conforme exposto originalmente por Ruck et al. (1979; tradução livre do inglês): “(...) propomos um termo novo que seria apropriado para descrever estados de possessão xamânica e extática induzidos pela ingestão

1.6. Potencial terapêutico

O primeiro estudo biomédico sobre ayahuasca foi realizado na década de 1990, quando uma equipe internacional multidisciplinar de pesquisadores comparou medidas fisiológicas e psicológicas entre membros da UDV que faziam uso religioso da bebida há mais de dez anos e um grupo controle de pessoas não-usuárias – estudo que ficou conhecido como “Projeto Hoasca”. Os resultados forneceram as primeiras evidências experimentais sobre efeitos terapêuticos do uso ritual da ayahuasca para a saúde mental, com destaque para condições de uso problemático de álcool e outras drogas, ansiedade e depressão. Além disso, testes neuropsicológicos não encontraram efeitos deletérios do uso a longo prazo sobre funções cognitivas (Grob et al., 1996). A partir de então um número crescente de estudos observacionais, pré-clínicos e clínicos têm sido realizados e fortalecem a hipótese de que a ayahuasca apresenta propriedades terapêuticas para uma série de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, dependência de substâncias, ansiedade, transtornos alimentares e traumas (para revisão, ver McKenna, 2004, Domínguez-Clavé et al., 2016, Dos Santos et al., 2016a,b, Nunes et al., 2016, Estrella-Parra et al., 2019, Hamill et al., 2019, Rodrigues et al., 2019; sobre transtornos alimentares, ver Lafrance et al., 2017, Renelli et al., 2018; sobre traumas e transtorno de estresse pós-traumático, ver Maté, 2014, Nielson e Megler, 2014).

Nesse contexto, os corpos de evidências mais consistentes até o momento se referem ao potencial terapêutico para o tratamento da depressão e da dependência de substâncias. Em ambos os casos, uma ampla gama de relatos anedóticos e estudos observacionais estimulou a realização de estudos pré-clínicos e clínicos (Dos Santos et al., 2016a,b; Nunes et al., 2016; Rodrigues et al., 2019). No caso da depressão, os estudos em modelos animais com roedores e primatas não-humanos apontam que os efeitos antidepressivos verificados estão ligados à

de drogas alteradoras da mente. Em grego, a palavra *entheos* significa literalmente ‘deus (*theos*) dentro’ e foi usada para descrever a condição que se segue quando alguém é inspirado e possuído pelo deus que entrou no corpo. Foi aplicado a apreensões proféticas, paixão erótica e criação artística, bem como a ritos religiosos em que estados místicos eram vivenciados pela ingestão de substâncias que eram trans-substancialmente a divindade. Em combinação com a raiz grega *gen-*, que denota a ação de ‘tornar-se’, essa palavra resulta no termo que estamos propondo: *entheogen* [enteógeno]. (...) Em sentido estrito, apenas as drogas que produzem visões que podem ter figurado em rituais xamânicos ou religiosos seriam designadas enteógenas, mas em um sentido mais amplo, o termo também poderia ser aplicado a outras drogas, naturais e artificiais, que induzem alterações de consciência semelhantes àquelas documentadas para uso ritual de enteógenos tradicionais”. A lista de plantas enteógenas é extensa e a maior parte são pouco conhecidas. Uma obra clássica da literatura sobre plantas psicoativas utilizadas tradicionalmente em culturas indígenas/xamânicas é o livro *Plants of the Gods* [Plantas dos Deuses], escrito pelo etnobotânico norte-americano Richard Evans Schultes (1915—2001) e o químico suíço Albert Hofmann (1906—2008) (Schultes e Hofmann, 1979). Outra obra bastante abrangente acerca desse assunto é *The Encyclopedia of Psychoactive Plants* [A Enciclopédia de Plantas Psicoativas], do antropólogo alemão Christian Rátsch (Rátsch, 2005). Um resumo comparativo elencando as principais plantas psicoativas utilizadas ritualisticamente e suas respectivas características químicas pode ser encontrado em Carlini e Maia (2015).

regulação ou modulação de mecanismos celulares (como homeostase energética celular, funções mitocondriais e estresse oxidativo), hormonais (principalmente do cortisol) e neuronais (em especial, elevações nas concentrações de BDNF (do inglês, *brain-derived neurotrophic factor*: fator neurotrófico derivado do cérebro), uma proteína endógena envolvida na neuroplasticidade) (Farzin e Mansouri, 2006; Lima et al., 2006; Fortunato et al., 2009, 2010a,b; Réus et al., 2010, 2012; Abelaira et al., 2013; Liu et al., 2017; Da Silva et al., 2019). Já entre os estudos em humanos, verificou-se uma redução imediata e a médio prazo (até 21 dias após a administração) de sintomas depressivos avaliados por instrumentos padronizados e validados em decorrência de uma experiência única com ayahuasca realizada em contexto clínico entre pacientes com depressão resistente ao tratamento (Osório et al., 2015; Sanches et al., 2016; Palhano-Fontes et al., 2019). No estudo mais recente, os efeitos foram comparados com um grupo que recebeu placebo, em um desenho experimental duplo-cego, tendo verificado efeitos antidepressivos estatisticamente significativos no dia seguinte e após 7 dias da administração da ayahuasca (Palhano-Fontes et al., 2019). Em concordância com os estudos pré-clínicos, análises biológicas avaliando biomarcadores relacionados à depressão verificaram que, associado ao efeito antidepressivo, a ayahuasca induziu efeitos de modulação dos níveis de cortisol e BDNF (Galvão et al., 2018; De Almeida et al., 2019), os quais estão envolvidos na etiologia da depressão e atuam na regulação de processos fisiológicos, cognitivos e emocionais (Jurueña et al., 2004; Tapia-Arancibia et al., 2004; Gold, 2015). Ademais, estudos de neuroimagem verificaram um aumento do fluxo sanguíneo cerebral em regiões implicadas na regulação emocional (como núcleo *accumbens*, ínsula e área subgenua) após uma sessão única com ayahuasca em pacientes com depressão (Sanches et al., 2016); e uma redução da atividade da *Default Mode Network* (DMN), uma rede cerebral hiperativa na depressão (Palhano-Fontes et al., 2015).

No campo dos estudos sobre a dependência de substâncias, evidências epidemiológicas, qualitativas e pré-clínicas indicam que a ayahuasca apresenta propriedades terapêuticas possivelmente relacionadas a efeitos neurobiológicos envolvidos na dependência. No entanto, estudos clínicos controlados ainda não foram realizados e a magnitude da influência do contexto religioso/cultural sobre os efeitos constitui um fator de confusão importante (Brierley e Davidson, 2012, Winkelman, 2014, Nunes et al., 2016, e Rodrigues et al., 2019). Nesse sentido, estudos observacionais e estudos caso-controle verificaram diminuição/cessação do uso de substâncias e redução de sintomas de abstinência após o início do uso ritual da ayahuasca, principalmente entre membros das religiões ayahuasqueiras (Grob et al., 1996; Doering-Silveira et al., 2005; Halpern et al., 2008; Fabregas et al., 2010; Thomas

et al., 2013; Fernández et al., 2014; Barbosa et al., 2016, 2018; Berlowitz et al., 2019). Nesses trabalhos, os resultados mais expressivos se referem ao uso de álcool e cocaína/crack, o que foi alvo de estudos qualitativos posteriores que investigaram em profundidade esse fenômeno a partir de uma perspectiva psicológica e antropológica (Loizaga-Velder e Verres, 2013; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Talin e Sanabria, 2017; Cruz e Nappo, 2018). Paralelamente, estudos em roedores verificaram que a administração de ayahuasca ou de β -carbolinas isoladas (em especial, a harmina e a harmalina) gerou reduções no consumo, em sintomas de abstinência ou em parâmetros comportamentais relacionados à dependência de álcool, cocaína e morfina (Glick et al. 1994; Aricioglu-Kartal et al., 2003; Oliveira-Lima et al., 2015; Cata-Preta et al., 2018).

Em contextos terapêuticos, o emprego da ayahuasca em sistemas clínicos e/ou comunitários de tratamento para a dependência de substâncias já acontece desde a década de 1990 no Peru (Mabit et al., 1996; Mabit, 2007; Argento et al., 2019) e tem se proliferado em outros países nos últimos anos, principalmente no Brasil (Mercante, 2009, 2013; Fernández e Fábregas, 2014; Lopes, 2016), no México (Loizaga-Velder e Verres, 2013; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014) e no Canadá (Maté, 2014). As evidências disponíveis até o momento indicam que a experiência com ayahuasca parece ter influência em fatores de ordem biopsicossocial, atuando como catalisadora do processo de tratamento (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Frecska et al., 2016). Contudo, embora os estudos farmacológicos em animais de laboratório forneçam evidências sobre um efeito neurobiológico em si produzido pela ayahuasca e seus componentes sobre a dependência de substâncias, a amplitude da influência dos fatores sociais (como o apoio social dentro de grupos religiosos) e da interação desses fatores com os fatores psicofisiológicos envolvidos nos efeitos da ayahuasca permanecem uma pergunta em aberto (Frecska et al., 2016).

1.7. Segurança e toxicidade

No campo da saúde mental, a literatura científica indica que a administração aguda de ayahuasca a voluntários saudáveis em contextos de pesquisa tem um bom perfil de segurança e que o uso ritual a longo prazo não está associado a prejuízos cognitivos ou psiquiátricos (Barbosa et al., 2012; Dos Santos et al. 2016b, 2017; Hamill et al., 2019). Em contextos de pesquisa clínica, já foram relatadas reações disfóricas, caracterizadas por desorientação, ansiedade e sentimentos de suspeita e ameaça, embora sejam casos raros e isolados que foram manejados efetivamente com apoio verbal e desapareceram completamente após o tempo de

ação da substância (Riba et al., 2001; Riba e Barbanoj, 2005). Reações dessa natureza também podem ocorrer com outras substâncias psicodélicas, mas geralmente são raras e transitórias, sendo resolvidas sem a necessidade de intervenção médica (Johnson et al., 2008; Studerus et al., 2011; Garcia-Romeu et al., 2016).

No entanto, embora raros, casos de reações psicóticas ocorridas em contextos rituais já foram descritas e foram compilados em uma revisão de literatura recente que engloba casos de uso de ayahuasca ou de DMT isoladamente por via inalada/fumada (Dos Santos et al., 2017). Os autores concluem que “a incidência de episódios psicóticos associados à ingestão de ayahuasca ou DMT é um fenômeno raro e parece estar associado a características pré-mórbidas anteriores dos indivíduos, uso abusivo de outras drogas previamente ou concomitante à experiência com ayahuasca, e falta de um ambiente supervisionado”. De fato, em contextos laboratoriais controlados casos de reações psicóticas prolongadas são desconhecidos, o que parece estar relacionado à triagem psiquiátrica realizada antes da administração da ayahuasca, de modo que indivíduos com histórico pessoal ou familiar de transtornos psicóticos ou uso recente de outras drogas são impedidos de participar (Dos Santos et al., 2017). Nesse sentido, os casos de reações psicóticas ocorridas em contextos rituais foram associados a múltiplos fatores – principalmente a diagnósticos psiquiátricos anteriores, a presença de sintomas psicóticos na época do ritual ou ao uso de outras drogas (p.ex., *Cannabis* ou outros psicodélicos) – e não apenas à ingestão de ayahuasca ou DMT (Dos Santos et al., 2017). Contudo, a incidência geral de episódios psicóticos em contextos rituais parece ser rara e menor do que a prevalência de problemas psiquiátricos na população em geral, tendo sido estimada em menos que 0,1% (Gable, 2007; Bouso et al., 2017). De qualquer forma, esses dados sugerem que a ayahuasca é, a princípio, contraindicada para pessoas com transtornos psiquiátricos graves, particularmente aqueles propensos à psicose (Bouso et al., 2017).

Em contrapartida, estudos realizados com membros das religiões ayahuasqueiras que fazem uso ritual da bebida há muitos anos não verificaram aumento da prevalência de psicopatologias e existem evidências de que pode estar relacionado a benefícios para a saúde mental (Barbosa et al., 2012; Dos Santos et al., 2016b). Além disso, estudos prospectivos que acompanharam pessoas após o primeiro uso até seis meses depois observaram reduções em sintomas psiquiátricos, mas limitações importantes, como tamanho da amostra e ausência de grupo controle, reduzem a possibilidade de generalização desses dados (Barbosa et al., 2005, 2009). Em uma revisão da literatura sobre o status de saúde emocional, cognitiva e física de

usuários de ayahuasca, Barbosa et al. (2012) verificaram que essa população obteve pontuações melhores na maioria das medidas avaliadas, quando comparados aos grupos controles ou padrões populacionais. Entretanto, os autores ponderam que fatores de proteção relacionados ao *setting* religioso e a motivação em participar e ter um bom desempenho nos testes constituem vieses importantes que podem ter contribuído para a preponderância de efeitos benéficos entre os usuários de ayahuasca (Barbosa et al., 2012). Recentemente, Ona et al. (2019), em um estudo realizado na Espanha, coletaram dados relacionados a indicadores de saúde de 380 usuários de ayahuasca a longo prazo e compararam com dados normativos de saúde pública na população espanhola. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o uso prolongado de ayahuasca e um estilo de vida saudável, uma maior percepção positiva da saúde, resiliência, valores pessoais, entre outros resultados. Além disso, 56% da amostra relatou ter reduzido o uso de medicamentos prescritos devido ao uso ritual da ayahuasca (Ona et al., 2019). Embora esse estudo não seja capaz de determinar que tais efeitos foram de fato decorrentes da ayahuasca, eles corroboram os estudos anteriores sugerindo que uso prolongado da bebida não prejudica a saúde física e mental, e talvez possa produzir benefícios. Em um levantamento epidemiológico global realizado com aproximadamente cem mil pessoas, a autoavaliação de bem-estar psicológico foi melhor em usuários de ayahuasca do que em usuários de outras substâncias psicodélicas ou em não usuários (Lawn et al., 2017).

Considerando estudos que avaliaram o domínio neuropsicológico de usuários de ayahuasca, os dados disponíveis até o momento indicam que a ayahuasca pode prejudicar a memória de trabalho (*working memory*) durante os efeitos da substância; enquanto um melhor desempenho foi demonstrado em relação a outras funções executivas, como planejamento e controle inibitório, em usuários experientes em comparação a usuários ocasionais e não usuários (Dos Santos et al., 2016b). Em um estudo de neuroimagem, Bouso et al. (2015) encontraram mudanças estruturais em determinadas regiões do cérebro associadas ao uso prolongado de ayahuasca. Verificou-se um aumento da espessura cortical no córtex cingulado anterior e diminuição da espessura cortical no córtex cingulado posterior²², regiões que estão envolvidas com os efeitos agudos da substância. O afinamento cortical no córtex cingulado posterior foi associado a pontuações maiores em escalas de autotranscendência, um traço de

²² De acordo com Dos Santos et al. (2016b), “o córtex cingulado posterior tem um papel proeminente na *Default Mode Network* e está envolvido na atividade mental interna [*internal mentation*], no senso do “eu” [*self*], na atividade de devaneio mental [*mind-wandering*], lembrar, criar imagens [*imaging*] e planejamento; já o córtex cingulado anterior está envolvido em funções cognitivas, como a atenção e o controle executivo (Alonso et al., 2015; Bouso et al., 2015; Carhart-Harris et al., 2012a,b, 2014; Palhano Fontes et al., 2015)”.

personalidade que avalia espiritualidade, religiosidade e sentimentos transpessoais (Bouso et al., 2015). Não foram verificadas características psicopatológicas associadas às alterações da estrutura cerebral encontradas entre usuários a longo prazo de ayahuasca; e os autores especulam que essas alterações – em especial, o aumento cortical observado no córtex cingulado anterior, que está envolvido com a atenção e o controle executivo – poderiam explicar o melhor desempenho cognitivo observado nos usuários regulares de ayahuasca (Bouso et al., 2012, 2013, 2015; Dos Santos et al., 2016b). Entretanto, não é possível definir se pessoas com tais características seriam mais propensas a beber ayahuasca ou se a ayahuasca causaria tais alterações, uma vez que se trata de estudo de natureza transversal, portanto com medida única.

Em relação ao potencial de abuso relacionado ao uso de ayahuasca, uma série de evidências demonstra que o risco é baixo (Gable, 2007; Fabregas et al., 2010; Lawn et al., 2017). A ayahuasca tipicamente não induz um desejo de utilizar a substância novamente logo após uma sessão, o que pode estar relacionado, ao menos parcialmente, com a natureza menos prazerosa da experiência, tendo em vista os efeitos de desconforto físico, náusea, vômitos e diarreia, e desconforto psicológico (enfrentar medos e traumas, visões ameaçadoras) que ocorrem com frequência e de maneira imprevisível. Comparado a outros psicodélicos, que em geral possuem baixo potencial de abuso (Nutt et al., 2007; van Amsterdam et al., 2010), mas são utilizados frequentemente de forma “recreativa” (p. ex., LSD e cogumelos com psilocibina), a experiência com ayahuasca parece ser de caráter menos lúdica e mais ligada a introspecção, aprendizado, autoconhecimento, significado e espiritualidade (Gable, 2007; Lawn et al., 2017). Nesse sentido, o contexto ritual parece ter uma influência proeminente (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014); no entanto, estudos de neuroimagem apontam que características farmacológicas específicas da ayahuasca podem responder pela natureza dos seus efeitos, considerando principalmente as alterações verificadas em áreas relacionadas à espiritualidade (Bouso et al., 2015) e a ausência de ativação em áreas cerebrais relacionadas aos sistemas de recompensa, ao contrário das drogas de abuso em geral (De Araújo et al., 2012; Riba et al., 2006; Palhano-Fontes et al., 2015).

Em relação à toxicidade, estudos pré-clínicos e clínicos sugerem que a ayahuasca é, de maneira geral, uma substância fisiologicamente segura. Em roedores, a administração de doses 30 e 50 vezes maiores do que a dose habitual ingerida em rituais religiosos não provocou efeitos tóxicos permanentes e a dose letal não pôde ser determinada, demonstrando ser mais alta que 50 vezes a dose ritual padrão (Pic-Taylor et al., 2015). Psicodélicos em geral

produzem um pequeno aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, efeitos que também foram verificados após a administração de ayahuasca a humanos em contextos laboratoriais, sem apresentar implicações clínicas (Riba et al., 2001, 2003; Riba e Barbanoj, 2005; Dos Santos et al., 2011, 2012). Conforme já mencionado, os efeitos adversos mais comuns induzidos pela ayahuasca fisiologicamente são náusea, vômito e diarreia, causados pelas características organolépticas da bebida e pela sua ação serotoninérgica; mas que não são considerados efeitos prejudiciais pelos participantes (Callaway et al., 1999; Riba et al., 2001, 2003; Riba e Barbanoj, 2005). Como tratado anteriormente, esses efeitos purgativos são entendidos como parte do processo terapêutico na medicina tradicional amazônica, uma vez que representam “desintoxicação” ou “limpeza” (Mabit et al., 1996; Luna, 2011; Fotiou e Gearin, 2019).

No entanto, a ação serotoninérgica da bebida pode ser supostamente exacerbada se o indivíduo estiver em regime de tratamento com medicamentos antidepressivos, especialmente inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), o que poderia desencadear uma reação conhecida como ‘síndrome serotoninérgica’, caracterizada por uma euforia inicial, náuseas e confusão mental, seguido de tremores, vômitos, convulsões e perda da consciência, possivelmente levando à morte em casos extremos (Callaway e Grob, 1998). Apesar disso, apenas um relato de caso envolvendo uma possível interação entre ayahuasca e ISRS foi descrito na literatura científica e, embora todos os sintomas acima descritos (exceto convulsões) tenham sido manifestados, eles desapareceram após os efeitos agudos (<4h em dose única) da ayahuasca, sem a necessidade de intervenção médica, e não houve sequelas em longo prazo. A propósito, o indivíduo descreveria mais tarde que a experiência, embora avassaladora, teve um valor terapêutico, uma vez que os conteúdos psicoemocionais evocados durante os efeitos da ayahuasca – os quais muitas vezes se associam aos efeitos fisiológicos – contribuíram para mudanças interpessoais importantes (Callaway e Grob, 1998). Desse modo, embora o risco de interação entre medicamentos antidepressivos serotoninérgicos e ayahuasca tenha fundamento teórico, mais estudos são necessários para elucidar o potencial de toxicidade dessa interação (Gable, 2007; Barbosa et al., 2012).

Em termos hormonais e imunológicos, estudos clínicos verificaram que a administração de ayahuasca produziu aumentos nas concentrações dos hormônios prolactina, cortisol e hormônio do crescimento, reduções em linfócitos CD4 e CD3, e aumento de células NK (*natural killers*) – alterações que se mostraram transitórias, de modo que o perfil

hematológico e bioquímico dos participantes retornaram aos níveis basais após a participação nos estudos (Riba et al., 2001; Riba e Barbanoj, 2005; Dos Santos et al., 2011, 2012).

1.8. Ayahuasca e doenças graves

Recapitulando o que foi tratado até agora, vimos que o diagnóstico de uma doença grave, definida como uma doença que ameaça a continuidade da vida ou pode gerar incapacitação grave, frequentemente desencadeia processos psicoemocionais que podem ser fonte de sofrimento psicológico durante o curso e o tratamento da doença. As abordagens terapêuticas utilizadas tradicionalmente para promover a saúde mental de pessoas com doenças graves muitas vezes são insuficientes e não alcançam as questões existenciais que se apresentam quando a morte se torna uma possibilidade mais próxima. Nesse contexto, a espiritualidade – definida de forma resumida como o modo como as pessoas encontram significado e propósito na vida – assume muitas vezes um lugar importante entre os fatores que participam do processo de adoecimento e do tratamento como um todo, de maneira que práticas capazes de promover o bem-estar espiritual adquirem um valor terapêutico significativo. Adiciona-se a esse cenário o potencial terapêutico de determinadas substâncias psicodélicas, que têm sido investigadas em estudos clínicos em pacientes oncológicos desde a década de 1960, com resultados promissores sugestivos de que essas substâncias podem funcionar como ferramentas terapêuticas no campo dos cuidados paliativos.

A ayahuasca, por sua vez, tem sido um alvo de estudos que demonstram melhoras em parâmetros de saúde mental e de espiritualidade após experiências com a bebida em contextos rituais/religiosos e clínicos/de pesquisa. Tradicionalmente, um dos propósitos principais de uso da ayahuasca está relacionado à cura²³. Deste modo, um dos motivos mais frequentes que levam as pessoas a procurarem a experiência com ayahuasca está ligado à saúde. Embora essa

²³ Propósitos de cura são encontrados nos diversos contextos de uso da ayahuasca e há uma vasta literatura a esse respeito, principalmente no campo da Antropologia. Para citar somente alguns trabalhos, destacamos a compilação de artigos em Labate (2002), que trata sobre o uso ritual da ayahuasca em contextos indígenas e religiosos, com presença do tema ‘cura’ em ambos (ver também Mercante, 2012). No Peru, uma prática de uso urbano e mestiça da ayahuasca, originada do contato entre seringueiros, indígenas e ribeirinhos a partir do final do século 19 originou o que veio a ser conhecido como *vegetalismo*, uma medicina popular baseada no uso de plantas, cantos e dietas, nas quais destaca-se o uso da ayahuasca. Aqueles que se especializam nas práticas de cura do vegetalismo são conhecidos como xamãs, curandeiros ou vegetalistas (Luna, 1984, 2002, 2011; Luna e Amaringo, 1999; Labate, 2011; Echazú e Carew, 2018). A partir da década de 1990, começa a crescer o interesse pela ayahuasca na América do Norte e na Europa, levando milhares de pessoas ao Peru (em especial, às cidades de Pucallpa e Iquitos) em busca principalmente de benefícios à saúde e cura de doenças, um fenômeno que ficou conhecido como “turismo da ayahuasca” e, com a disseminação global que gerou, hoje caracterizado como um processo de “globalização (ou internacionalização) da ayahuasca” (Dobkin de Rios, 1994; Kavenská e Simonová, 2015; Winkelman, 2005; Tupper, 2008, 2009; Labate e Jungaberle, 2011; Labate e Cavnar, 2014, 2018).

procura na maior parte dos casos envolva problemas relacionados à saúde mental (transtornos afetivos e de uso de substâncias, conforme já detalhado), pessoas com doenças de ordem física também têm buscado a experiência ritual com a bebida com propósitos de cura, destacando-se casos de câncer (Topping, 1998, 1999; Forte et al., 2010; Schenberg, 2013). Schenberg (2013) compila nove relatos de caso sobre pessoas que utilizaram ayahuasca durante o tratamento de diversos tipos de câncer, sendo que melhoras foram observadas na maioria dos casos. O autor se vale de uma abordagem biomédica para relacionar teoricamente os possíveis efeitos antitumorais a efeitos da ayahuasca e de seus compostos a nível celular e molecular, além de discutir superficialmente aspectos psicossociais em que os efeitos psicológicos da ayahuasca poderiam influenciar o tratamento do câncer. Fatores subjetivos foram melhor explorados por Schmid et al. (2010), que realizaram entrevistas em profundidade com pessoas que buscaram a ayahuasca como auxílio para o tratamento do câncer e de outras doenças, como dor crônica, asma, hepatite C, glaucoma, entre outras. Os resultados sugerem que o uso ritual da ayahuasca teria influenciado positivamente a doença e o seu enfrentamento, o que foi associado pelos participantes a mudanças em aspectos relacionados ao significado e à conduta da vida, além de melhoras no bem-estar. Esses estudos proveem evidências preliminares sobre um possível potencial terapêutico da ayahuasca para pessoas com doenças de ordem física, algo que tem se tornado mais comum na última década, com um número crescente de pessoas a buscar na experiência ritual com a substância benefícios físicos e psicológicos para mitigar as dificuldades impostas pela condição patológica e, eventualmente, a cura física propriamente dita (Harris e Gurel, 2012; Mercante, 2012; Weiss, 2018; Nardizzi, 2019; Simpson, 2019).

No entanto, o conjunto de evidências disponíveis até o momento acerca desse fenômeno ainda é pequeno, sendo que muitas perguntas podem ser feitas com o objetivo de elucidar os múltiplos aspectos envolvidos no possível potencial terapêutico da ayahuasca para pessoas com doenças de ordem física. O presente estudo visa explorar como o uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças graves influenciou o modo como as pessoas que vivenciaram essa experiência compreendem e se relacionam com a doença, buscando identificar os processos psicológicos envolvidos nos efeitos terapêuticos relatados. Escolhemos explorar esse fenômeno a partir do relato de pessoas com doenças graves tendo em mente que 1) efeitos terapêuticos no âmbito do tratamento de doenças graves já foram verificados em estudos sobre outras substâncias ('psicodélicas' ou 'enteógenas') com efeitos relativamente similares aos efeitos da ayahuasca, e 2) dado que estudos anteriores demonstram que a ayahuasca apresenta efeitos sobre parâmetros de espiritualidade, que, por

sua vez, se mostra um componente importante entre os fatores envolvidos no tratamento de doenças graves, é possível que os efeitos terapêuticos da ayahuasca para pessoas nessa condição estejam relacionados à aspectos espirituais, em conjunto com aspectos psicológicos e físicos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Explorar como o uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças físicas graves pode influenciar a compreensão sobre a doença e o modo de se relacionar com ela, utilizando métodos qualitativos para investigar a perspectiva dos participantes.

2.2. Objetivos Específicos

- a) investigar os processos psicológicos envolvidos nos efeitos subjetivos que a experiência com ayahuasca teve sobre a compreensão da doença;
- b) investigar a influência da experiência com ayahuasca sobre o tratamento médico da doença, de acordo com a percepção dos participantes;
- c) explorar os significados atribuídos pelos participantes aos conceitos de ‘morte’, ‘espiritualidade’ e ‘cura’, e a possível influência do uso ritual da ayahuasca sobre as concepções dos participantes acerca desses conceitos.

3. MÉTODOS

O conhecimento científico se produz pela busca de articulação entre teoria e realidade empírica. O método tem uma função fundamental: tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas feitas pelo investigador. (...) Ao se desenvolver uma proposta de investigação e no desenrolar das etapas de uma pesquisa, o investigador trabalha com o reconhecimento, a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, em face do tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho. (Minayo, 2014: 54)

Uma pergunta de pesquisa pode ser respondida de diferentes maneiras. Dependendo da natureza do fenômeno que se pretende estudar e de que tipos de resposta se espera obter, os diferentes métodos de pesquisa serão mais ou menos adequados a tais objetivos.

Quando da concepção deste trabalho, questionou-se de que modo a pergunta do estudo poderia ser melhor respondida. Levou-se em consideração que o fenômeno de interesse tem ocorrência restrita, ou seja, não é largamente disperso em termos populacionais, de modo que ter acesso à população alvo do estudo seria o primeiro desafio. Além disso, considerou-se também que o fenômeno a ser estudado era pouco conhecido cientificamente, uma vez que pouquíssimos estudos haviam abordado o tema em questão até aquele momento.

Deste modo, buscou-se uma forma de investigação (um método de pesquisa) que possibilitasse explorar o fenômeno de interesse de uma forma ampla e aprofundada, ainda que a partir de um número restrito de casos. Para tanto, procurava-se um método que oferecesse espaço para a subjetividade, de modo que os resultados não se limitassem a parâmetros objetivos, tendo em vista a própria natureza subjetiva da experiência com ayahuasca e a riqueza contida na descrição narrativa da experiência vivida por cada indivíduo. Em outras palavras, a escolha do método foi regida pela intenção de abordar a pergunta de pesquisa de um modo que os resultados pudessem oferecer uma visão geral e, ao mesmo tempo, aprofundada sobre o fenômeno estudado.

Nesse sentido, os métodos qualitativos se apresentaram como consequência da pergunta e dos objetivos propostos. A seguir, será discorrido resumidamente sobre definições e características dos métodos qualitativos, com base nos autores que nortearam o desenvolvimento deste estudo no seu aspecto metodológico.

3.1. Metodologia de pesquisa qualitativa

Segundo Minayo (2014: 57), “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa no campo sociológico tem como uma de suas bases a concepção de que as experiências podem ser definidas em dois níveis: o nível da experiência “concreta”, aquela que pode ser expressa em números; e o nível da experiência “das camadas mais profundas”, relacionada ao mundo dos símbolos, significados, subjetividade e intencionalidade (Gurvitch, 1955). As abordagens qualitativas têm como objeto de estudo justamente esse nível mais profundo, que engloba motivações, aspirações, atitudes, crenças e valores expressos por meio da linguagem e do comportamento humano (Minayo e Sanches, 1993).

O reconhecimento da subjetividade e do simbólico como partes integrantes da realidade social constitui um ponto em comum entre as diversas correntes de pensamento humanistas nas quais funda-se a pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2014: 60), “todas [as abordagens qualitativas] trazem para o interior das análises o indissociável imbricamento entre subjetivo e objetivo, entre atores sociais e investigadores, entre fatos e significados, entre estruturas e representações”. Os métodos qualitativos são aqueles “capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais” (Minayo, 1999: 10).

A natureza dos métodos qualitativos possibilita estudar fenômenos ou processos sociais ainda pouco conhecidos, investigar grupos particulares (como pessoas afetadas por uma determinada doença) e histórias sociais sob a ótica dos atores, construir novas abordagens e conceitos, elaborar novas hipóteses e indicadores qualitativos, entre outras aplicações (Minayo, 2014). Por meio de métodos qualitativos é possível “acompanhar e aprofundar algum problema levantado por estudos quantitativos ou, por outro lado, abrir perspectivas e variáveis a serem posteriormente utilizadas em levantamentos estatísticos” (Minayo e Sanches, 1993). Conforme mencionado anteriormente, cabe ressaltar que estas características relacionadas à particularidade do fenômeno de interesse e a uma inclinação exploratória dentro de temáticas ainda pouco estudadas justificam o emprego do método qualitativo no presente trabalho.

No entanto, desenvolver métodos de pesquisa que propiciem investigações capazes de abranger a questão da subjetividade e trabalhar com um grau de sistematicidade apresenta

uma série de desafios. Nesse sentido, as abordagens qualitativas trabalham com a ideia de *objetivação*, a qual se difere da ideia de *objetividade* característica das pesquisas quantitativas. Segundo Minayo (2014: 62):

“(...) a *objetivação*, isto é, o processo de investigação que reconhece a complexidade do objeto das ciências sociais, teoriza, revê criticamente o conhecimento acumulado sobre o tema em pauta, estabelece conceitos e categorias, usa técnicas adequadas e realiza análises ao mesmo tempo específicas e contextualizadas. A *objetivação* leva a repudiar o discurso ingênuo ou malicioso da neutralidade, mas exige buscar formas de reduzir a incursão excessiva dos juízos de valor na pesquisa. Os métodos e técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e de tratamento dos dados ajudam o pesquisador, de um lado, a ter uma visão crítica de seu trabalho e, de outro, agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais objetivadas.”

O problema epistemológico da objetividade e da subjetividade levanta a discussão sobre os distanciamentos e as aproximações entre os métodos quantitativos e qualitativos²⁴. Os métodos *quanti* possibilitam investigar a nível populacional perguntas específicas e limitadas, o que facilita a comparação estatística dos dados e permite gerar resultados concisos, parcimoniosos e generalizáveis. Já os métodos *quali* possibilitam investigar questões em profundidade e gerar informações detalhadas a partir de um conjunto relativamente pequeno de indivíduos, o que propicia um maior entendimento sobre a questão sob estudo, mas reduz o poder de generalização (Patton, 2015).

Embora muitas vezes essa discussão seja abordada de modo a enfatizar uma oposição entre métodos *quanti* e *quali*, adotamos neste trabalho uma postura semelhante a Minayo (2014: 57), entendendo que “cada um dos dois tipos de método tem seu papel, seu lugar e sua adequação. No entanto, ambos podem conduzir a resultados importantes sobre a realidade social, não havendo sentido em atribuir prioridade de um sobre o outro. Propriedades numéricas e qualidades intrínsecas são atributos de todos os fenômenos (...)”. Ainda segundo essa mesma autora, dialogando com a área da saúde:

“Mais que pares de oposições, os métodos quantitativos e qualitativos traduzem, cada qual à sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo presentes nos processos de saúde-doença. A interação dialógica entre ambos os aportes (e não por justaposição ou subordinação de um desses campos) constitui avanço inegável para a compreensão dos problemas de saúde.” (Minayo, 2014: 75)

²⁴ O **Anexo 2** apresenta um quadro teórico comparativo entre métodos quantitativos e qualitativos. Elaborado pelo grupo de pesquisa do *Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa* (FCM/UNICAMP), liderado pelo Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato, o quadro foi extraído de Weber (2018), com autorização do autor.

Contudo, cabe aqui a ressalva colocada pela autora no tocante às pesquisas qualitativas desenvolvidas no âmbito das Ciências da Saúde, a qual será tida em conta na realização do presente trabalho:

“Chamo atenção para dois tipos de questionamento que frequentemente têm sido feitos aos cientistas sociais pelos outros profissionais e pesquisadores sobre estudos qualitativos na área de saúde. De um lado, existe uma crítica contundente em relação à baixa potencialidade de aplicação prática dos conhecimentos gerados. Esse questionamento, geralmente, evidencia uma dificuldade de muitos profissionais da área social em ultrapassar o formato das análises de alto nível de abstração teórica, pouco propositivas, distantes de problemas imediatos e ausentes de uma perspectiva de ação que o campo da saúde demanda. Ora, a área da saúde, mesmo proporcionando um campo expressivo para o investimento em pesquisas básicas, clama por uma relação mais comprometida com as prioridades sociais.” (Minayo, 2014: 73)

3.2. Construção da amostra

Neste estudo, utilizou-se a técnica de *amostragem intencional* (ou *proposital*; do inglês *purposeful sampling*), que consiste em selecionar estrategicamente casos ricos em informações. Busca-se selecionar casos que, devido às suas particularidades, são relevantes para se compreender melhor os aspectos centrais relacionados ao propósito do estudo, daí o termo ‘proposital’ (Patton, 2015). Diferentes estratégias podem ser utilizadas dentro dessa abordagem. Patton (2015) elenca 40 opções de amostragem intencional. Empregou-se neste estudo a *amostragem por intensidade*, na qual são selecionados casos que manifestam o fenômeno investigado intensamente – mas não de forma extrema. De acordo com Patton (2015), “casos extremos ou desviantes podem ser tão incomuns a ponto de distorcer a manifestação do fenômeno de interesse. Utilizando a lógica da amostragem por intensidade, busca-se exemplos ricos ou excelentes do fenômeno de interesse, mas não casos extremamente incomuns”. No contexto deste estudo, por exemplo, optamos por não incluir casos em que se relata a cura física de uma doença grave, de forma quase instantânea, durante ou após experiências com ayahuasca (as chamadas “curas milagrosas”).

Dessa forma, selecionamos pessoas que têm ou tiveram doenças graves²⁵ de ordem física, participaram de ao menos um ritual com ayahuasca durante o período do tratamento

²⁵ O termo ‘doenças graves’ está incluído como sinônimo de ‘doenças catastróficas’ dentro do vocabulário estruturado e multilíngue *DeCS - Descritores em Ciências da Saúde* e está definido como “doença aguda ou prolongada geralmente com risco de vida ou incapacitação grave do paciente. O tratamento deve ser radical e frequentemente é caro”. Incluímos também na amostra deste estudo casos de doenças definidas como ‘crônicas’ (sin. degenerativas), que são “doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem

médico, e para as quais a experiência com ayahuasca tenha exercido uma influência psicológica importante sobre a questão do adoecimento. A intensidade do fenômeno foi o critério de seleção primário. Como critérios secundários, procurou-se compor uma amostra com uma certa heterogeneidade em termos de tipos de doenças (i.e., natureza da patologia) e equilibrada em relação ao sexo dos participantes. Além disso, foi considerado também se a primeira experiência com ayahuasca ocorreu antes ou após o diagnóstico.

Para tanto, primeiramente foi realizado o processo de *recrutamento* de pessoas interessadas em participar da pesquisa. Aplicamos uma estratégia de divulgação *online* utilizada com sucesso em outros estudos desenvolvidos pelo nosso grupo (Simão, 2018; Pontual, 2017; Massarentti et al., 2018; Falchi, 2019). Foi elaborada uma imagem contendo dizeres acerca da pesquisa e do perfil de participantes procurado, com um fundo decorativo composto por ilustrações relativas às plantas que originam a bebida ayahuasca (**Apêndice A**). Essa imagem foi então divulgada em redes sociais diversas (*Facebook, WhatsApp, Instagram*, entre outras) de forma aberta, mas também direcionada a grupos específicos ligados ao uso ritual da ayahuasca. Para isso, recorreu-se às redes de contatos dos pesquisadores envolvidos no projeto e também à página institucional do nosso grupo de pesquisa – *International Cooperation for Ayahuasca Research and Outreach* (ICARO). A imagem indicava que as pessoas interessadas entrassem em contato com os pesquisadores responsáveis pelo estudo através de e-mail.

A partir de então, iniciou-se o processo de *triagem*, no qual cada caso foi analisado segundo o propósito do estudo. Primeiramente, os critérios de seleção foram avaliados a partir do relato pessoal enviado via e-mail. Foram excluídos casos que se tratavam de transtornos psiquiátricos (p.ex., ansiedade, depressão e dependência de drogas) que não foram desencadeados a partir da ocorrência de uma doença grave de ordem física. Em seguida, as pessoas que se adequavam ao perfil amostral buscado foram convidadas a realizar um contato preliminar, por telefone, no qual o pesquisador procurou apurar as informações sobre o caso, avaliando a intensidade de manifestação do fenômeno e os demais critérios considerados. Tal apuração de triagem foi realizada no formato de entrevista informal (*informal conversational interview*; Patton, 2015), também conhecida como entrevista aberta, não estruturada ou não dirigida (Fontana e Frey, 2000; Turato, 2011; Minayo, 2014), de maneira que não houve um roteiro pré-determinado e as perguntas foram sendo feitas de acordo com o fluxo natural da

treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado” (DeCS, 2019).

conversa. As informações provenientes de tais contatos preliminares tiveram como objetivo possibilitar a triagem dos casos para composição da amostra, de modo que não foram utilizadas dentro da análise de dados posterior. As informações de triagem de participantes que não foram posteriormente incluídos no estudo foram destruídas.

As entrevistas com os participantes selecionados a partir do processo de triagem foram então iniciadas e à medida que aconteciam passamos a utilizar também a técnica de *amostragem por saturação teórica*, que consiste em analisar os dados na medida em que são coletados e interromper a coleta quando “se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação” (Fontanella et al., 2011). Em outras palavras, percebe-se a saturação teórica quando as entrevistas se tornam repetitivas e aparentemente não fornecem mais dados que permitam aprofundar a teorização. Dessa forma, a saturação teórica funciona como um critério de fechamento da amostra. Para auxiliar a constatação objetiva da saturação teórica, nos baseamos no método proposto por Fontanella et al. (2011), que sugere procedimentos práticos para organizar o trabalho de fechamento amostral por saturação. Dessa forma, utilizando critérios de amostragem por intensidade para a seleção dos participantes e critérios de amostragem por saturação teórica para o fechamento da amostra, a amostra final foi composta por 14 participantes, sobre os quais discorreremos a seguir.

3.3. Participantes

A amostra foi composta por 14 participantes, sendo sete do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idades variando de 24 a 61 anos, residentes em três Estados (São Paulo, Rio de Janeiro ou Goiás) ou no Distrito Federal. A **Tabela 1** (pág. 51) apresenta as características descritivas principais dos participantes.

As doenças apresentadas foram classificadas em seis tipos:

- a) **câncer**: seis casos, incluindo quatro tipos diferentes de câncer;
- b) **HIV+**: três casos;
- c) **reumatológica**: dois casos, sendo um de *artrite reumatoide* e um de *espondilose cervical degenerativa*²⁶;

²⁶ *Espondilose*, termo frequentemente utilizado como sinônimo de osteoartrite vertebral, é um termo médico para qualquer processo degenerativo osteoarticular das vértebras e dos discos intervertebrais. O enfraquecimento da coluna vertebral causa dor crônica e endurecimento nas costas ou no pescoço. Em casos graves, pode causar pressão na medula espinhal ou raízes nervosas com distúrbios sensoriais ou motores subsequentes, como dor, parestesia, desequilíbrio e fraqueza muscular nos membros. Os fatores que aumentam o risco de

- d) **neurológica**: um caso de *esclerose múltipla*;
- e) **gastrointestinal**: um caso de *colite ulcerativa* com *esôfago de Barret* (ou *síndrome de Barret*)²⁷
- f) **dermatológica**: um caso de *psoríase grave*²⁸.

Quatro participantes (Adriana, Maria, Caio e Thiago) já faziam uso ritual da ayahuasca antes do diagnóstico; três (Diego, Rosa e Vera) já haviam participado de um ou alguns rituais, mas relataram que os efeitos foram superficiais e que experiências significativas com ayahuasca só ocorreram após a descoberta da doença; os demais sete participantes (Davi, Daniel, Bethânia, Emanuel, Amanda, Fernanda e Jorge) buscaram e tiveram a primeira experiência com ayahuasca após o diagnóstico da doença.

O contexto de uso ritual variou entre grupos religiosos institucionalizados (Santo Daime, União do Vegetal ou Barquinha) e grupos neo-ayahuasqueiros independentes, sendo que alguns participantes participaram em ambos²⁹. A frequência de uso também foi variável, incluindo pessoas que utilizaram esporadicamente (uma a duas vezes por ano), mensalmente, quinzenalmente, semanalmente ou mais de uma vez por semana.

Todos os participantes realizaram algum tipo de terapia para além do tratamento médico da doença. Onze realizaram práticas integrativas e complementares³⁰, tais como

desenvolver espondilose envolvem desde idade avançada, obesidade e sedentarismo até fatores genéticos. O tratamento é voltado para o alívio da dor, diminuir riscos de danos permanentes e melhorar a qualidade de vida; fisioterapia e outras terapias corporais são frequentemente empregados; além de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, entre outros; e, se necessário, intervenções cirúrgicas (Binder, 2007; Rao et al., 2008; Takagi et al., 2011).

²⁷ *Colite ulcerativa* (*sin.* colite ulcerosa; retocolite ulcerativa) é uma doença crônica intestinal que causa inflamações e úlceras no cólon e no reto. Os principais sintomas da fase ativa da doença são dores abdominais, diarreia e sangramento retal. Não se conhece precisamente a causa da doença, mas parecem estar envolvidos fatores genéticos, autoimunes, ambientais e alterações na flora intestinal. O tratamento busca suprimir as crises e manter a doença em remissão, podendo empregar fármacos antibióticos (sulfasalazina e derivados), corticoides ou imunossupressores, e intervenções cirúrgicas (Gale Encyclopedia of Medicine, 2019; Portal Drauzio Varella, 2019). *Esôfago de Barret* ou síndrome de Barret é uma alteração metaplásica do revestimento do esôfago, de modo que o epitélio escamoso normal é substituído por epitélio colunar especializado, característico do intestino. O distúrbio parece ser uma complicação da doença crônica do refluxo gastroesofágico e é um precursor para o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico (Shaheen e Richter, 2009; Pophali e Halland, 2016).

²⁸ Caracterizado por um quadro crônico de lesões inflamatórias graves em ambas as pernas, produzindo dor intensa e dificuldade de movimento.

²⁹ Muitas pessoas que fazem uso ritual da ayahuasca podem não ser ligadas formalmente ao centro religioso onde participam dos rituais, uma vez que a grande maioria desses centros permite visitas e participações esporádicas ou regulares sem a necessidade de se estabelecer um vínculo formal. Muitas pessoas, inclusive, participam informalmente de mais de um grupo ou já foram ligados formalmente a um deles, mas hoje não são mais. A participação de cada pessoa neste estudo ocorreu segundo a sua própria vontade, considerando a sua autonomia em participar ou não, de modo que não se tratou de articulação oficial com nenhum dos grupos religiosos/espiritualistas e os participantes foram recrutados de forma independente.

³⁰ De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, “as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para

acupuntura, ayurveda, fitoterapia, meditação, ozônioterapia, reflexologia, *reiki* e *tai chi chuan*. Três participantes cuja enfermidade implica questões relacionadas ao movimento corporal (i.e., esclerose múltipla, artrite reumatoide e espondilose cervical) fizeram fisioterapia, natação, reeducação postural global (RPG), pilates e/ou hidroginástica. Cinco participantes realizaram psicoterapia como auxílio psicológico após o diagnóstico da doença.

Em relação ao grau de instrução, todos os participantes iniciaram o ensino superior, sendo que apenas dois não concluíram a graduação. Dentre os doze que completaram o ensino superior, sete deles realizaram pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*) e apenas um não a havia completado até o momento da entrevista. Todos possuíam ocupação profissional ou estudantil; alguns interromperam o trabalho ou estudos em algum momento do tratamento, em virtude de internações ou incapacitação gerada pela doença; entretanto, tais interrupções ocorreram em caráter transitório.

O tratamento médico, na maioria dos casos (oito participantes) foi realizado através do sistema público de saúde; quatro participantes realizaram o tratamento na rede privada, por meio de convênio; e dois de forma mista, realizando consultas pela rede privada e obtendo medicamentos pela rede pública.

Quanto à orientação religiosa, metade da amostra (sete participantes) declarou não possuir religião, sendo que uma participante se declarou atea. Entre os demais sete participantes a orientação religiosa foi diversificada, incluindo dois que se declararam “umbandistas”, dois “daimistas”, uma “polimatista”³¹, um “espiritualista” e uma “cristã”.

prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares.” (Ministério da Saúde, 2020).

³¹ Polimatismo se refere aos adeptos da *Ordem Polimata*, grupo religioso sediado no Estado de São Paulo que incorpora múltiplas linhas espirituais, sendo as principais o hinduísmo, xamanismo e orixás.

Tabela 1. Características descritivas da amostra.

Nome*	Idade	Doença	Ano diagn.	Ano aya.	Contextos de uso ^{&}	Frequência [§]	Grau de Instrução	Profissão	Caráter do tratamento	Religião
Diego	24	Câncer (linfoma de Burkitt)	2017	2017	Neo-ayahuasqueiro [#] ; Religioso (Santo Daimé)	Esporádica (1x pré; 2x pós)	Superior compl.	Empresário / Gerente adm.	Público	Não possui
Rosa	32	Câncer de mama / metástase linfonodo	2016	2011	Neo-ayahuasqueiro; Religioso (Santo Daimé)	Semanal	Superior compl.	Artesã	Público	Polimatista
Vera	42	Cancer de mama	2016	2015	Neo-ayahuasqueiro	Esporádica (pré) Semanal (pós)	Superior compl.	Empresária / Chef de cozinha	Público	Não possui
Adriana	48	Câncer (linfoma)	2016	2006	Neo-ayahuasqueiro	Mensal	Superior compl.	Psicóloga	Privado (conv./particul.)	Não possui
Davi	60	Câncer (mieloma múltiplo)	2006	2006	Religioso (UDV)	Quinzenal	Superior incompl.	Livreiro	Público	Espiritualista
Maria	61	Câncer de mama	2006	2002	Religioso (Santo Daimé)	Quinzenal	Superior compl.	Educadora	Privado (conv.)	Cristã
Daniel	28	HIV	2012	2015	Religioso (Barquinha)	Semanal (2x/semana)	Superior incompl.	Estudante grad.	Público	Daimista
Caio	34	HIV	2012	2011	Neo-ayahuasqueiro	Quinzenal	PG (mestrado)	Escritor	Público	
Thiago	39	HIV	2017	2012	Religioso (Santo Daimé)	Quinzenal	PG (doutorado)	Professor / Pesquisador	Público	Umbandista / Daimista
Bethânia	28	Artrite reumatóide juvenil	1991	2009	Neo-ayahuasqueiro; Pessoal (em casa)	Semestral	PG (mestrado)	Educadora / Pesquisadora	Público	Não possui
Emanuel	39	Espondilose cervical degenerativa	2006	2016	Neo-ayahuasqueiro; Religioso (UDV)	Variável	PG (especializ.)	Bancário	Privado (conv.)	Não possui
Amanda	28	Esclerose múltipla	2014	2015	Neo-ayahuasqueiro	Quinzenal	PG (especializ.)	Redatora publicitária	Público + Privado (conv.)	Umbandista
Fernanda	36	Colite ulcerativa / Esôfago de Barrett	2014	2014	Neo-ayahuasqueiro	Esporádica (3x pós)	PG (doutorado)	Professora / Pesquisadora	Público + Privado (conv.)	Não possui (Ateísta)
Jorge	36	Psoríase grave	2009	2009	Xamânico (curandeiros); Religioso (Santo Daimé)	Annual	PG (especializ.)	Psicólogo	Privado (conv.)	Não possui

* Pseudônimo.

O contexto definido como 'neo-ayahuasqueiro' se caracteriza por modos originais e não institucionalizados do uso da ayahuasca, com influências das religiões ayahuasqueiras, religiões afro-brasileiras, espiritismo, esoterismo, filosofias orientais, culturas e práticas indígenas, xamânicas, entre outras (Labate, 2004).

& Eticados por ordem de frequência, sendo que o contexto onde ocorreu a maior parte das experiências vem citado primeiro.

§ 'pré' corresponde a 'antes do diagnóstico'; 'pós' corresponde a 'após o diagnóstico'.

Abreviaturas: diag. (diagnóstico); aya. (ayahuasca); compl. (completo); incompl. (incompleto); PG (pós-graduação); conv. (convênio); particul. (particular).

3.4. Coleta e registro de dados

Para coleta dos dados, empregamos a técnica de *entrevista semiestruturada*, também chamada como *entrevista semidirigida* (Turato, 2011; Minayo, 2014; Patton, 2015). A técnica tem como ferramenta fundamental o *roteiro de entrevista*, uma lista de questões ou tópicos a serem explorados durante a entrevista. Funcionando como um guia, o instrumento fornece uma base para garantir que a mesma linha de investigação seja seguida com cada uma das pessoas entrevistadas; no entanto, permite que o investigador tenha liberdade para transitar entre os tópicos pré-determinados, escolhendo como e quando abordar cada um, em um formato de conversação no qual as perguntas podem ser feitas de forma espontânea. O roteiro serve como uma espécie de *checklist* durante a entrevista, para garantir que todos os tópicos relevantes foram abordados (Patton, 2015). Outro aspecto relevante dessa técnica consiste em permitir uma certa flexibilidade em relação a quem está dirigindo a entrevista, de modo que pode haver uma alternância natural entre entrevistador e entrevistado. De acordo com Turato (2011), “isso ocorre segundo uma ordem livre de temas particulares que o informante vai associando ao assunto geral proposto pelo pesquisador”.

A primeira versão do roteiro de entrevista foi elaborada pelo pós-graduando, tendo em mente os objetivos do estudo. Essa versão preliminar foi então discutida e aprimorada entre o pós-graduando e o seu orientador. Em seguida, a nova versão foi apresentada e discutida individualmente com outros quatro pesquisadores com experiência acadêmica e pessoal sobre o uso ritual da ayahuasca: um psicólogo clínico, um psicólogo neurocientista, uma farmacêutica neurocientista e uma linguista. À medida em que as entrevistas foram sendo realizadas, o roteiro foi sendo aprimorado, de modo a aprofundar-se nos tópicos principais e excluir aqueles que se mostraram pouco relevantes aos propósitos do estudo.

A versão final do roteiro (**Apêndice B**) foi composta por seis eixos principais:

- i) *doença e tratamento*, abordando como aconteceu e qual foi o impacto psicológico da descoberta da doença, além de questões sobre os tratamentos realizados;
- ii) *ayahuasca*, eixo principal que conteve questões acerca do uso ritual da ayahuasca, cronologia, motivações, como foram as experiências fenomenologicamente, efeitos psicológicos percebidos, influência sobre a compreensão do participante em relação ao adoecimento, e efeitos sobre os sintomas físicos da doença;
- iii) *morte e vida*, abrangendo questões sobre a concepção do participante a respeito da morte e se as experiências com ayahuasca afetaram os significados atribuídos à morte e à vida, bem como o seu modo de viver;

- iv) *espiritualidade e religiosidade*, tratando sobre a concepção do participante a respeito de espiritualidade e religiosidade, e a possível influência da ayahuasca nesse âmbito;
- v) *contexto*, investigando a importância do contexto ritualístico na visão do participante;
- vi) *cura*, investigando os significados de ‘cura’ e se o uso ritual da ayahuasca influenciou o modo como o participante entende esse conceito.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente pelo pós-graduando, com a exceção de uma delas, realizada por meio da internet (através do software *Skype*), no período de maio a novembro de 2018. A maior parte ocorreu na casa do próprio participante, enquanto algumas ocorreram em local privado previamente escolhido. O áudio de cada entrevista foi gravado, com a concordância prévia do entrevistado e mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, **Apêndice C**). Cada entrevista teve duração média de duas horas, totalizando 26 horas o conjunto de gravações. Durante as entrevistas, foram utilizadas as técnicas e orientações propostas por Patton (2002), que incluem:

- a) *tipo, fraseamento e clareza das perguntas*, buscar empregar questões verdadeiramente abertas, que deem a oportunidade de o entrevistado fornecer respostas aprofundadas, descritivas e em suas próprias palavras; evitar-se perguntas que induzem respostas dicotômicas (sim ou não) ou categorizadas e perguntas que tendem a induzir uma determinada resposta do entrevistado (*leading questions*); cuidado com os ‘porquês’, dado que implicam uma relação de causalidade; e atentar-se à linguagem e aos termos especiais comumente utilizados pelos próprios participantes;
- b) *neutralidade e rapport*, envolve a relação entre manter a neutralidade durante a entrevista, por meio da atitude de não julgar e ser afetado pelo conteúdo exposto pelo entrevistado, mas ao mesmo tempo com uma atitude de empatia, respeito e entendimento;
- c) *prefácios e transições*, ajudam a preparar o entrevistado, organizar pensamentos, situar a entrevista e torná-la mais fluida;
- d) *recursos verbais (‘probes’) e não verbais*, servem para aprofundar o nível de detalhe das respostas, esclarecer respostas que não ficaram claras, direcionar a entrevista para outros tópicos, entre outras funções;
- e) *dinâmicas da entrevista*, estar atento à fluidez da entrevista, observar as reações do entrevistado, oferecer *feedback* e reforço, atentar ao objetivo da pergunta e a resposta do entrevistado, manejar divagações;
- f) *anotações durante e após a entrevista*, marcar pontos especialmente importantes, anotar possíveis temas novos que surgirem, formular novas questões, registrar termos e palavras especiais; após a entrevista tomar notas sobre o contexto e o

comportamento do entrevistado e do entrevistador, avaliar a qualidade das respostas e das perguntas, etc.

Como forma de aprimorar tanto a coleta quanto a posterior análise dos dados, o pós-graduando realizou a disciplina *Pesquisa Clínico-Qualitativa em Settings da Saúde*, ministrada pelo Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e participou das reuniões do *Fórum de Pesquisadores Qualitativistas das Áreas da Saúde da UNICAMP*, evento trimestral realizado pelo Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa (FCM-UNICAMP), sob responsabilidade do Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato. Ademais, também foram realizadas reuniões e/ou consultas a cinco pesquisadoras e dois pesquisadores que realizaram suas respectivas dissertações de mestrado ou tese de doutorado empregando metodologia qualitativa.

3.5. Tratamento e análise dos dados

A transcrição das entrevistas foi realizada por duas transcritoras, cada uma tendo transcrito cerca de metade do conjunto de entrevistas, ou seja, de forma não duplicada. As transcritoras possuem formação acadêmica em Letras e Ciências Sociais, e são familiarizadas com o uso ritual da ayahuasca. A íntegra do conteúdo transcrito foi comparada ao áudio original pelo pós-graduando, momento em que foi iniciada a análise dos dados.

Empregou-se o método de *Análise Temática*, conforme proposto por Braun e Clarke (2006). Este método consiste em identificar, analisar e descrever sistematicamente padrões de resposta e significados em um determinado conjunto de dados. Um ‘tema’ é formado pelo agrupamento de trechos codificados que carregam em si um núcleo de sentido, ou seja, possuem significados em comum. Dessa forma, um tema captura um aspecto importante em relação ao objetivo da pesquisa, de modo que o critério principal que define um tema é a relevância daquele aspecto dentro da pergunta norteadora do trabalho. Considera-se também a frequência de aparição no material, embora não seja o critério mais importante (Braun e Clarke, 2006; Bardin, 2016).

Alguns autores consideram a análise temática como uma ferramenta de pesquisa utilizada dentro de diferentes métodos e tradições analíticas (p. ex., *grounded theory* ou análise de discurso), ao invés de um método específico (Boyatzis 1998; Ryan e Bernard, 2000). No entanto, Braun e Clarke (2006) argumentam que, embora haja semelhanças, a análise temática propriamente dita se diferencia principalmente por não estar necessariamente ligada a um referencial teórico específico de uma dada tradição analítica. Ela se enquadra em

uma categoria de métodos que são essencialmente independentes e podem ser aplicados em uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas.

Adotamos uma abordagem na qual se assume uma relação simples e unidirecional entre significado, experiência e linguagem – ou seja, que a linguagem reflete e permite articular experiência e significado (Braun e Clarke, 2006). A escolha dessa abordagem se deu a partir do objetivo do estudo, que está centrado em experiências e significados individuais, buscando investigar como o próprio sujeito compreende a experiência vivida. Relaciona-se à abordagem *êmica*, na Antropologia, que explora a forma particular como os membros de um determinado contexto cultural compreendem os fenômenos de seu cotidiano, com base nos seus próprios referenciais culturais (Berry, 1989, 1999; Rosa e Orey, 2012).

Tendo em mente a abordagem adotada, optou-se por realizar uma análise temática com as seguintes características (Braun & Clarke, 2006; Patton, 2015):

- a) *exploratória*, busca fornecer uma descrição temática do conjunto de dados como um todo, oferecendo uma perspectiva ampla do fenômeno estudado, ao invés de focar-se de forma mais aprofundada em um ou mais temas específicos; trata-se de uma abordagem especialmente útil para temas de pesquisa até então pouco explorados, de modo que as visões dos participantes sobre o fenômeno em questão são pouco conhecidas;
- b) *semântica*, temas identificados a partir dos significados explícitos ou superficiais dos dados, sem que o pesquisador busque sentidos além daquilo que foi dito pelos participantes; envolve uma progressão a partir da descrição (sumarizar e organizar os dados evidenciando padrões no conteúdo semântico) até a interpretação (tentativa de teorizar a relevância dos padrões encontrados e suas implicações mais amplas, frequentemente considerando a literatura anterior)³²;
- c) *temas gerados de forma indutiva*, os temas emergiram dos dados, através das interações entre o pesquisador e os dados, sem que um referencial teórico específico tenha sido seguido como forma de nortear a análise³³;
- d) *modelos teóricos gerados de forma dedutiva*, uma vez tendo identificado os temas por meio de análise indutiva, os modelos teóricos hipotéticos propostos pelo pesquisador foram gerados em um processo dedutivo³⁴.

³² Em contraste à análise semântica, uma análise *latente* “vai além do conteúdo semântico dos dados e começa a identificar ou examinar as ideias, pressupostos e conceituações (e ideologias) subjacentes, que são teorizadas como formadoras ou informadoras do conteúdo semântico dos dados.” (Braun e Clarke, 2006).

³³ No entanto, é importante ter em mente que o pesquisador não pode estar totalmente livre de seus arcabouços teóricos e epistemológicos, de forma que sempre há algum grau de influência do pesquisador durante os processos de identificar os temas, selecionar os temas de maior interesse e reportá-los ao leitor (Braun e Clarke, 2006).

³⁴ De acordo com Strauss e Corbin (1998), o processo de gerar hipóteses a partir dos dados, uma vez que envolve interpretação, é considerado um processo dedutivo. Segundo estes mesmos autores, o método *grounded theory*, por exemplo, envolve ambos os processos indutivo e dedutivo: “No coração da teorização reside a

A análise foi conduzida por etapas, com base na proposta de Braun e Clarke (2006):

- 1) Familiarizando-se com os dados: revisão da transcrição (leitura do conteúdo transcrito acompanhada da audição do áudio gravado), marcação de trechos especialmente relevantes, anotação de ideias iniciais e códigos³⁵ preliminares;
- 2) Codificando o conjunto de dados: revisão/refinamento dos códigos preliminares, releitura do banco de dados codificando de forma sistemática os trechos destacados, e agrupamento dos códigos em temas potenciais;
- 3) Construindo o sistema de saturação teórica: à medida que as entrevistas foram sendo codificadas, o surgimento de novos códigos e temas potenciais foi sendo monitorado com o objetivo de constatar-se a saturação teórica (Fontanella et al., 2011);
- 4) Construindo o mapa temático preliminar: seleção dos códigos relevantes ao objetivo do estudo, aglutinação de códigos correspondentes, refinamento dos temas potenciais formando temas preliminares, e construção do mapa temático preliminar (não apresentado);
- 5) Revisando os temas: os trechos correspondentes a cada código foram agrupados a fim de possibilitar uma análise comparativa entre os trechos dentro de cada código e entre os diferentes códigos, o que possibilitou a avaliação da homogeneidade interna e heterogeneidade externa³⁶ de cada tema preliminar – como resultados, alguns temas foram mesclados e outros foram desmembrados em subtemas ou temas distintos;
- 6) Definindo e renomeando os temas: com o intuito de elaborar uma definição clara e concisa que capturasse a essência de cada tema, foi feita uma releitura dos trechos codificados dentro cada tema, buscando captar as informações chaves contidas em cada trecho e organizá-los de modo que pudessem transmitir de forma coerente o que cada tema representa dentro do propósito do estudo como um todo; na prática, esse processo funcionou como uma nova revisão dos temas;
- 7) Reconstruindo o mapa temático: com base na revisão dos temas, o mapa temático preliminar foi revisto e reformulado, gerando o mapa temático final (**Figura 3**, pág. 59);
- 8) Redigindo os resultados: etapa final da análise, quando foram selecionados trechos especialmente ilustrativos a respeito da “história” que os dados transmitem, acompanhados de uma narrativa analítica que vai do nível descritivo ao interpretativo, relacionando os resultados à pergunta principal do estudo e discutindo-os à luz da literatura.

interação entre indução (derivar dos dados os conceitos, suas propriedades e dimensões) e dedução (hipotetizar acerca da relação entre os conceitos)” (citado por Patton, 2002, p. 453, tradução livre).

³⁵ De acordo com Braun e Clarke (2006), os códigos identificam uma característica dos dados que parece interessante para o analista e se referem ao “segmento ou elemento mais básico dos dados brutos que podem ser avaliados em relação ao fenômeno estudado” (Boyatzis, 1998). Os códigos diferem-se dos temas, os quais geralmente são mais amplos e envolvem uma análise interpretativa. A codificação dependerá da escolha de como os temas serão gerados, ou seja, de forma indutiva (emergindo dos dados) ou dedutiva (com base em um referencial teórico específico).

³⁶ De acordo com Patton (2015), *homogeneidade interna* “diz respeito ao grau em que os dados de uma determinada categoria (ou tema) se mantêm unidos ou ‘se encaixam’ de maneira significativa”; enquanto *homogeneidade externa* “se refere a até que ponto as diferenças entre as categorias (temas) são fortes e claras” (Patton, 2015; tradução livre).

3.6. Validação dos resultados

Tendo em vista que estudos qualitativos possuem uma característica interpretativa por parte do pesquisador, métodos que possibilitem aumentar a fidedignidade dos resultados são desejáveis, a fim de minimizar interpretações errôneas e a influência desmedida de concepções pessoais sobre a análise dos dados (Morrow, 2005). No presente estudo, a análise temática foi realizada inicialmente pelo pós-graduando. Após a identificação dos temas, os resultados foram submetidos a uma avaliação por outros três pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa e pesquisas sobre ayahuasca, incluindo o orientador do estudo (psiquiatra) e dois psicólogos pertencentes ao nosso grupo de pesquisa. Com base nas observações feitas por esses avaliadores, a análise foi revisada pelo pós-graduando. Outro método que empregamos com vistas a validar os resultados da análise temática consistiu na discussão acerca dos temas gerados junto aos pesquisadores do nosso grupo de pesquisa (*International Cooperation for Ayahuasca Research and Outreach – ICARO*) e na apresentação do trabalho como comunicação oral em eventos científicos nacionais e internacionais, incluindo o *Fórum de Pesquisadores Qualitativistas das Áreas da Saúde da UNICAMP* (Campinas, 2018), o *VI Congresso Internacional sobre Drogas* (Petrópolis, 2018) e a *III Conferência Mundial da Ayahuasca* (Girona - Espanha, 2019). Por fim, utilizamos como referencial para a realização do estudo e para a descrição dos métodos e resultados critérios internacionalmente reconhecidos e utilizados para aumentar a qualidade de estudos qualitativos realizados a partir de entrevistas em profundidade e grupos focais – COREQ [*Consolidated criteria for reporting qualitative research*] (Tong et al., 2007).

3.7. Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (parecer nº 2.511.159, em 24/02/2018, CAAE 80730517.7.0000.5404 – **Anexo 1**). Seguiu-se as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Os objetivos da pesquisa foram apresentados e esclarecidos a todos os participantes. Uma cópia do TCLE (**Apêndice C**) foi entregue a cada participante, que teve a oportunidade de ler e assinar o termo. Manteve-se o direito de o participante desistir em participar da pesquisa, a qualquer momento, podendo solicitar a exclusão do áudio gravado. Garantiu-se o sigilo da identidade dos participantes e das informações coletadas. As gravações das entrevistas foram armazenadas em espaço digital de acesso restrito e uso exclusivo para esta pesquisa.

4. RESULTADOS

A análise temática do conteúdo transcrito das entrevistas resultou em uma ampla diversidade de temas. Os temas foram agrupados em cinco grandes *eixos temáticos*, sendo: **1) contexto pós-diagnóstico, 2) efeitos psicoterapêuticos, 3) espiritualidade e cura, 4) efeitos físicos, e 5) contextos ritual e social**. O eixo ‘efeitos psicoterapêuticos’ compreende o maior e principal eixo temático do trabalho, composto por oito temas, os quais foram subdivididos e agrupados em três diferentes *tópicos*, de acordo com a proximidade entre os núcleos de sentido de cada tema. Utilizamos esta forma de apresentação com o objetivo de destacar a relação entre os temas. Independente do eixo temático, os temas podem ou não conter *subtemas*, que são essencialmente temas dentro de um tema, empregados para estruturar um tema amplo e complexo (Braun e Clarke, 2006). A **Figura 2** apresenta um desenho esquemático da categorização adotada; e a **Figura 3** apresenta o mapa temático desenvolvido.



Figura 2. Desenho esquemático da categorização adotada, apresentando os cinco eixos temáticos formados e suas respectivas subdivisões.

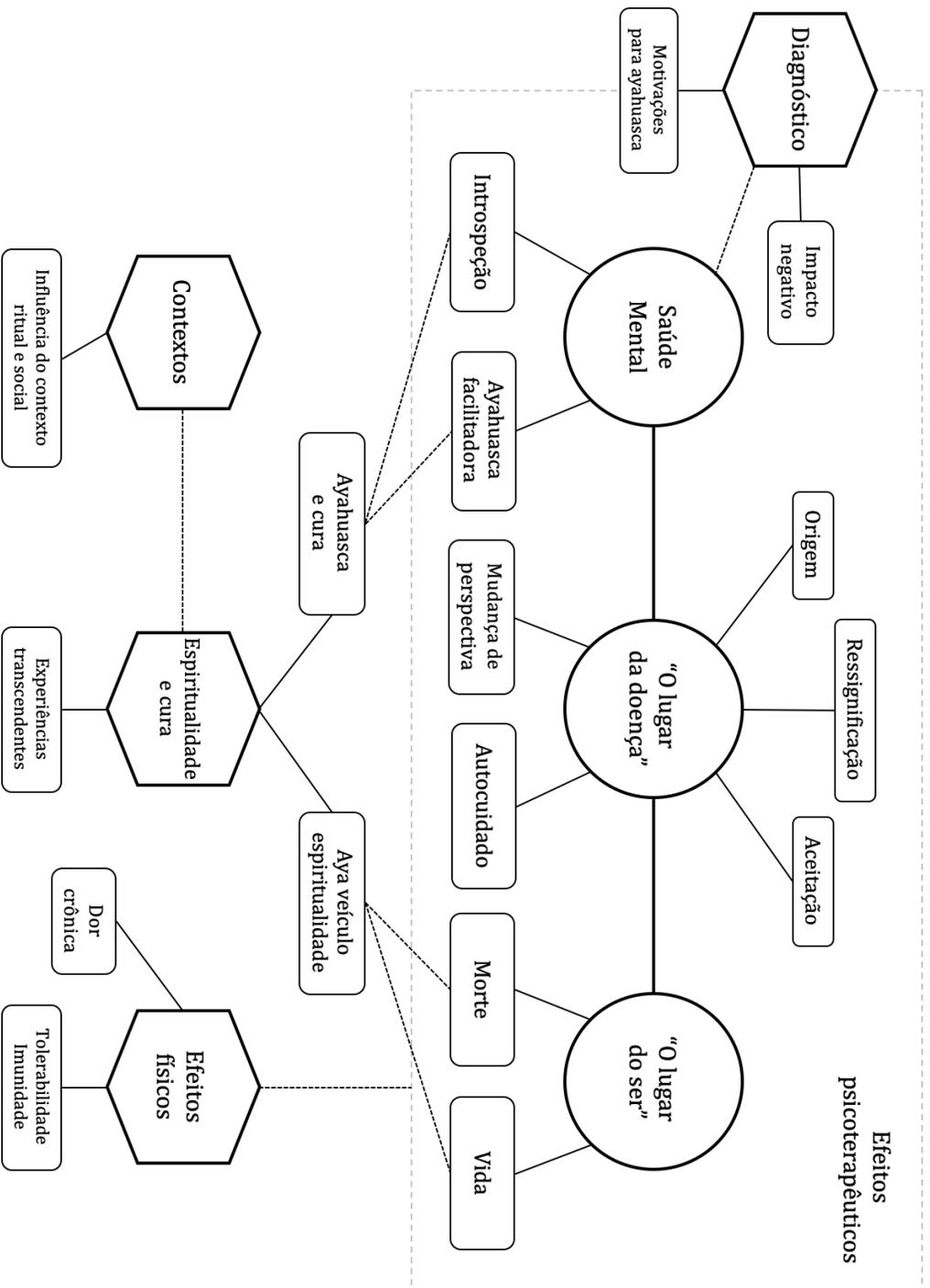


Figura 3. Mapa temático contendo os cinco eixos temáticos e temas que os compõem.

4.1. Contexto pós-diagnóstico

Este eixo temático compreende a fase inicial de cada entrevista, quando o pesquisador investigou como e quando a doença foi descoberta, o impacto psicológico do diagnóstico e as motivações que levaram ao participante buscar a experiência com ayahuasca. Este eixo foi formado por dois temas: (1) *impacto negativo do diagnóstico sobre a saúde mental* e (2) *motivações para a busca da ayahuasca*.

4.1.1. Tema: Impacto negativo do diagnóstico sobre a saúde mental

De modo comum entre as narrativas dos participantes, relata-se que a descoberta da doença provocou reações psicológicas específicas, como choque ou susto, negação, desespero, raiva, revolta, euforia ou depressão. Os relatos sugerem que o diagnóstico foi percebido pelos participantes como tendo exercido um impacto negativo sobre a saúde mental.

Nossa aquilo foi um choque, né? (...) num primeiro momento, você fica meio sem chão, porque... toda a sua vida depende do que está acontecendo ali. Mas, ultrapassado um determinado momento (...) você tem aqueles picos de querer fazer todas as coisas: “vou aproveitar, vou viajar...”. Você tem momento de euforia, de tentar viver. E tem outro momento que você fica pra baixo: “Por que comigo?”. (Davi, 60)³⁷

Ah, eu fiquei em choque, eu fiquei revoltada. Tipo: “Por que? Por que eu? O que que eu fiz? Eu sou tão mal assim?” (...) Não queria aceitar. Fiquei revoltada. (Rosa, 32)

(...) junta tudo, sabe... junta um desespero, um monte de incertezas, um monte de coisas na cabeça... minha vida virou de cabeça para baixo. (Diego, 24)

(...) eu fiquei três dias deprimida. Eu nunca tinha experimentado depressão, porque eu sou uma pessoa oposto da depressão, e aí eu pude até experimentar o que é esse sentimento de derrubada, totalmente derrubada. (Adriana, 48)

Na maior parte dos casos, os sintomas foram transitórios e o termo ‘depressão’ foi utilizado para se referir a um estado geral de tristeza, desânimo ou abatimento que surgiu após a descoberta da doença. Contudo, para dois participantes, esse estado emocional se tornou

³⁷ O número após o pseudônimo de cada participante indica a sua idade na época em que a entrevista foi realizada (2018).

crônico, sendo que um deles, Emanuel, obteve de fato um diagnóstico psiquiátrico de depressão (transtorno depressivo maior).

(...) me fez perceber que eu já estava totalmente mergulhado num processo depressivo muito grande... mas de fuga, de não querer aceitar. (...) Fui num psiquiatra, me passaram remédios controlados para eu tomar, porque eu estava naquele estágio já, de... de querer morrer mesmo. (Emanuel, 39)

E aí eu comecei numas de usar drogas (...) todos os dias ou eu bebia e fumava maconha, no dia seguinte eu usava cocaína, até que isso também foi gerando um estado de depressão. (...) eu ainda continuei nessa durante muito tempo, nessa questão da depressão, não foi algo também que passou do nada. (Daniel, 28)

O medo da morte ou da incapacitação permanente se destacou entre os relatos como um fator preponderante para o impacto psicológico do diagnóstico.

Passei o final de semana mais desesperador da minha vida. Porque até então eu não sabia o que era esclerose múltipla. (...) Eu falei: “Caralho, vou morrer. Já era. Minha vida já era (...)”. (Amanda, 28)

Saí da ONG desesperado, já sem saber para onde ir, e fiquei uns dias nessa, por causa do estigma, dessa questão do HIV. Eu fiquei um tempo achando que eu ia morrer. (Daniel, 28)

(...) peguei um diagnóstico soropositivo, e aí, cara, veio toda a sombra que existe em torno do HIV, que vai morrer, com medo, preconceito, tudo isso veio na hora. (Caio, 34)

O medo ou angústia da morte é um tema específico que será abordado posteriormente dentro do eixo temático *Efeitos psicoterapêuticos*.

4.1.2. Tema: Motivações para a busca da ayahuasca

Após abordar o contexto da descoberta da doença, procuramos investigar o que levou cada participante a buscar a experiência com ayahuasca e como tiveram acesso a ela, apurando também informações sobre a cronologia dos acontecimentos e sobre as características principais do ritual escolhido. Três **subtemas** emergiram dessa investigação: (a) *busca terapêutica e espiritualidade*; (b) *influência de amigos*; e (c) *curiosidade*.

a) *Busca terapêutica e espiritualidade*

Os participantes mencionaram razões para a busca da ayahuasca que remetem a uma natureza terapêutica. Denominamos ‘busca terapêutica’ um movimento que se inicia como uma necessidade de buscar algo que possa oferecer algum tipo de reflexão e compreensão sobre uma dada condição que gera sofrimento – nesse caso, o adoecimento. Essa reflexão/compreensão, em última instância, deve gerar algum tipo de alívio, por qualquer que seja o mecanismo, para se configurar como ‘terapêutica’. Desse modo, a ayahuasca se apresentou como uma das inúmeras formas de buscas terapêuticas, as quais dizem respeito não só a práticas de saúde, mas também artísticas ou filosóficas, por exemplo.

(...) talvez isso [a experiência com ayahuasca] pudesse... sei lá, mudar a minha percepção, fazer eu enxergar algumas coisas... uma questão psicológica emocional mesmo... que de repente me ajudasse a meditar em relação a tudo isso [o adoecimento e o tratamento]. E aí eu fui. (Fernanda, 36)

Eu já tinha estudado filosofia, né (...) e eu vejo que essa predisposição, esse interesse, começou justamente para tentar entender o que estava se passando com a minha vida (...) aquela doença que estava me corroendo, corroendo o meu ser mesmo (...) e a filosofia me abriu muito a cabeça para me interessar por outros tipos de tratamentos (...) até que eu descobri a ayahuasca (...) na época eu já estava muito interessado em tudo que era transcendental, assim, para tentar achar um... caminho... para eu não me matar. (Emanuel, 39)

Um participante, **Davi**, relatou uma busca por efeitos terapêuticos de natureza física/biológica, ao invés de psicológicos (ainda que, após a experiência, ele tenha percebido efeitos de natureza psicoterapêutica).

Eu busquei alternativas fora desse âmbito [do tratamento médico convencional]³⁸, que seria através de plantas para aumentar a imunidade... no caso, linhaça, cogumelo do sol, o ipê roxo... Então estava dentro desse processo de busca de alguma coisa que viesse a me auxiliar ali. (Davi, 60)

Outro motivo mencionado de forma recorrente diz respeito a uma busca por “espiritualidade”. Os relatos indicam que a condição psicológica desencadeada pela ocorrência da doença, tendo em vista que ela representa uma ameaça à vida (morte ou

³⁸ Davi realizou o tratamento convencional (neste caso, quimioterapia), mas buscou na fitoterapia uma forma de tratamento complementar.

incapacitação grave), levantou a necessidade de se buscar um contato maior com aspectos transcendentais, frequentemente denominados como espiritualidade³⁹.

Eu estava tão desolado (...) eu estou disposto a ir atrás, a procurar, se é isso, vamos supor, o propósito dessa doença (...) eu acho que eu não perco por ir atrás, por pesquisar. Eu falei: “ah, eu vou, vou... [no ritual]”. (Diego, 24)

Desde que eu nasci me vejo como uma buscadora. A espiritualidade sempre foi algo que eu sempre procurei em tudo. (...) Acho que é uma busca espiritual muito grande, uma busca por sentido e significado. (...) E como a gente limpa o corpo, pra mim eu preciso nutrir o meu espírito. E sempre me faltou isso antes de eu conhecer esse caminho [da ayahuasca]. (Adriana, 48)

Eu sempre fui uma pessoa buscadora, desde a adolescência, eu buscava algo na minha espiritualidade (...) e eu não me encontrava, porque, na verdade, era uma busca cega (...) algo me bloqueava de enxergar o que eu estava buscando, e foi o que eu encontrei na ayahuasca. (Vera, 42)

Conforme detalhado anteriormente (seção 3.3 Participantes), metade dos participantes já havia utilizado ayahuasca antes da descoberta da doença, enquanto que a outra metade buscou a experiência após o diagnóstico. Interessantemente, a análise das entrevistas não revelou diferenças notáveis entre esses dois perfis em relação aos objetivos do estudo – ou seja, em relação ao modo como as experiências com ayahuasca afetaram a compreensão dos participantes sobre a doença. Mesmo os participantes que já eram familiares com o uso ritual da bebida tiveram experiências novas que se relacionaram ao novo momento de vida, após o diagnóstico. Desse modo, a heterogeneidade entre os perfis dos participantes não se mostrou como uma característica que diferenciava a amostra em relação aos objetivos do estudo. Compreendemos isso como um achado importante deste trabalho também.

b) *Influência de amigos*

A influência de amigos na decisão de procurar a experiência com ayahuasca foi outro fator preponderante dentro das motivações que levaram os participantes ao ritual. Relatou-se que, de alguma maneira, a influência de amigos teve lugar decisivo nessa escolha, seja pela

³⁹ Essa forte relação entre a ameaça à vida e voltar o olhar para a espiritualidade, bem como o papel da ayahuasca dentro dessa busca, será abordado mais detalhadamente dentro de temas específicos contidos nos eixos temáticos *Efeitos psicoterapêuticos* e *Espiritualidade e cura*. Dentro desses temas, trataremos também sobre a definição dos termos ‘espiritualidade’ e ‘transcendente’.

sugestão direta, pelo compartilhar de experiências ou por ter observado mudanças positivas em pessoas próximas que iniciaram o uso ritual da ayahuasca.

(...) esse casal de amigos já usava há algum tempo e aí eles me falavam que... talvez isso pudesse... sei lá, mudar a minha percepção, fazer eu enxergar algumas coisas (...) Que de repente me ajudasse a meditar em relação a tudo isso. E aí eu fui. (Fernanda, 36)

A gente conversou o domingo inteiro e ele passou o domingo inteiro falando sobre a ayahuasca. (...) Naquele mesmo dia eu falei: “Eu quero ir”. (Amanda, 28)

(...) eu tenho uma sobrinha que morava comigo na época, e ela começou a usar, ela conheceu a ayahuasca com os amigos, e ela começou a melhorar muito como pessoa, e eu fiquei observando... (Emanuel, 39)

(...) ele conheceu ayahuasca, e aí ele mudou muito, assim, a postura dele com a vida... e aí ele entrou na vida dessa minha amiga e eles começaram a namorar, porque ele mudou de vida com ayahuasca (risos). E aí eles começaram a conviver mais comigo, e aí aconteceu isso deles me levarem nesse lugar que servia ayahuasca. (Bethânia, 28)

c) *Curiosidade*

Dois participantes declararam que o que os levou a buscar a experiência com ayahuasca foi a “curiosidade”. Maria, de religião cristã por criação, tendo uma relação próxima com a figura de Jesus Cristo, teve seu interesse despertado a partir da sua identificação com a liturgia cristã que integra a religião do Santo Daime. Já Daniel, jovem, universitário, já havia feito uso de outras substâncias psicoativas de modo recreativo e, junto com um grupo de amigos, ficou curioso sobre os efeitos alteradores de consciência das substâncias contidas na ayahuasca e procurou um centro religioso (no caso, a Barquinha) que servia o chá em seus encontros litúrgicos. Interessante notar que ambos passaram a frequentar regularmente os rituais após a primeira experiência e se filiaram formalmente ao respectivo grupo religioso certo tempo depois, participando assiduamente das suas atividades. Em comparação aos demais doze entrevistados que buscaram a ayahuasca por outros motivos, cinco acabaram se integrando ao grupo (com ou sem filiação formal) de forma a participar regularmente das suas atividades. Ainda assim, a assiduidade da participação de Maria e Daniel se destaca entre os(as) entrevistados(as).

É, quando eu fui lá foi de curiosa mesmo. Mas cheguei lá eu tive essa... essa experiência espiritual, que eu nem esperava. Eu não achei que ia me tocar tão pessoalmente, né. Mas foi um encontro... (Maria, 61)

A gente foi buscar essa questão miraculosa do 'barato' do Daime [ayahuasca] (...) Foi uma questão mais de curiosidade (...) Eu nem sabia que o Daime era uma medicina, assim, para as outras tradições, eu nem sabia, não tinha esse conhecimento real, nem imaginava, e nem que era algo de uso religioso. (...) Os meus amigos foram, não quiseram voltar mais, mas eu saí na iminência, assim, de: "Não, eu preciso voltar nesse lugar". (Daniel, 28)

Em resumo, dentro deste eixo temático podemos perceber que, de forma geral, a ocorrência da doença teve um impacto psicológico caracterizado por emoções negativas, as quais muitas vezes têm raízes na ameaça à vida que se apresenta uma vez confirmado o diagnóstico. A busca por alternativas terapêuticas que possibilitem o desenvolvimento de uma relação mais harmoniosa com o conteúdo psicoemocional evocado pelo diagnóstico foi a principal motivação relatada pelos participantes para buscarem a experiência com ayahuasca. Nesse processo, a influência de amigos – no sentido de sugerir o uso ou funcionar como exemplo do modo como o uso ritual da bebida pode ter um efeito positivo observável na vida de alguém – teve um papel marcante. Por fim, dentro desse processo de busca terapêutica, destacou-se a busca pela espiritualidade, uma busca por significados outros, como uma forma de encontrar sentidos que contribuíssem para uma compreensão melhor do momento vivido e assim promover alívio da angústia e da insegurança. Essa busca estará fortemente ligada ao processo de encontrar significados para a doença, aceitá-la e, assim, desenvolver uma melhor relação com ela, como veremos dentro do próximo eixo temático.

4.2. Efeitos psicoterapêuticos⁴⁰

Este eixo temático compreende o cerne da presente investigação, explorando como foram as experiências com ayahuasca em si, quais foram os efeitos psicológicos experienciados durante e após o ritual, como a questão da doença se manifestou durante os efeitos da substância, e que influência o uso ritual da ayahuasca teria tido, de acordo com os relatos dos participantes, sobre o modo como compreendem a doença e se relacionam com ela⁴¹.

Oito temas emergiram da análise temática das entrevistas. Alguns destes foram subdivididos em subtemas. Os temas foram ainda agrupados em três *tópicos*, compondo assim este eixo temático, conforme esquematizado na **Figura 2** (pág. 58).

4.2.1. *Tópico*: Melhora na saúde mental

Este tópico agrupa dois temas: 1) *Introspecção, pensamento e emoção*; e 2) *Ayahuasca como facilitadora*, os quais estão relacionados aos efeitos psicológicos do uso ritual da ayahuasca e o modo como os participantes compreendem os efeitos da ayahuasca. Os temas contidos neste tópico se diferenciam, mas dialogam diretamente com os temas contidos nos dois outros tópicos deste eixo temático, os quais são focados na questão da doença e da finitude. Após a descrição dos resultados encontrados dentro deste eixo temático, será apresentado um modelo explicativo de relações entre os tópicos e seus respectivos temas.

4.2.1.1. *Tema*: Introspecção, pensamento e emoção

Este tema engloba, sobretudo, uma série de relatos em que os participantes descrevem os efeitos psicológicos experienciados durante o uso ritual da ayahuasca, caracterizado por

⁴⁰ Claudio Naranjo, médico psiquiatra chileno, foi um dos primeiros a investigar cientificamente os efeitos da ayahuasca sobre a saúde mental e a sugerir que eles se assemelham aos efeitos da psicoterapia propriamente dita (Naranjo, 1979). Atualmente, o termo ‘efeitos psicoterapêuticos’ tem sido empregado de forma recorrente entre os estudos sobre ayahuasca (Trichter, 2010; Fernández et al., 2014; Frecska et al., 2016; Oliveira, 2018). Outros trabalhos optam por utilizar o termo ‘efeitos terapêuticos’ (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Soler et al., 2016; Franquesa et al., 2018). Neste trabalho, optamos por utilizar o termo ‘efeitos psicoterapêuticos’ para delimitar os efeitos no âmbito psicológico, enquanto que utilizamos ‘efeitos terapêuticos’ para abarcar qualquer efeito de natureza terapêutica, incluindo efeitos físicos.

⁴¹ Neste trabalho, ‘relação com a doença’ denota a forma como a pessoa reage à existência da doença e, conseqüentemente, o modo como lida com ela. Por exemplo, uma pessoa que nega estar doente terá um modo de lidar com os sintomas diferente de outra que aceitou estar doente. Essa relação envolve também os significados atribuídos à doença e o modo como ela é compreendida subjetivamente pelo sujeito, o que também pode influenciar a maneira de se lidar com o adoecimento, incluindo o tratamento.

um estado de introspecção profunda em que podem emergir conteúdos internos diversos, principalmente afetivos, manifestados por meio de processos cognitivos associando pensamento, memória, emoção, sentimento, entre outras operações psicoemocionais. Esse estado parece constituir a base principal dos efeitos psicoterapêuticos descritos.

Três subtemas foram formados dentro deste tema, definidos como: (a) *autoterapia*, (b) *sentimentos positivos* e (c) *efeitos cognitivos*.

a) *Autoterapia*

‘Autoterapia’ foi o nome definido para este subtema, pois refere-se a um padrão identificado nos relatos dos participantes sobre processos psicológicos vivenciados durante ou após experiências com ayahuasca, em que ocorre uma observação e análise de conteúdos psicoemocionais autobiográficos, ou seja, oriundos da história de vida de cada um, em um estado de introspecção profunda. O termo (‘autoterapia’) foi empregado pelo participante Emanuel no seguinte trecho:

*(...) vivências que a gente tem ali, o processo que é, que são as vivências terapêuticas numa sessão de ayahuasca, que você vê com você mesmo, o que você está fazendo com as pessoas, com o trabalho, o que você está fazendo com você mesmo, todo esse processo que é, esse processo terapêutico, né, essa **autoterapia**. (Emanuel, 39)*

Outra participante, Fernanda, utilizou o termo ‘autoanálise’, que também se mostra adequado em termos do sentido que buscamos expressar ao denominar este tema.

*E... e aí eu tentava pensar na situação, no meu problema, no que eu precisava fazer dali pra frente. Eu aproveitei o momento pra... (suspiro) fazer uma **autoanálise** naquele momento. (Fernanda, 36)*

Contudo, considerando que o termo ‘análise’ pode evocar um arcabouço conceitual teórico próprio da psicanálise, optamos por utilizar ‘autoterapia’ por considerá-lo mais neutro. A palavra ‘terapia’ provém do grego *therapeia* (θεραπεία) e significa ‘tratar’ ou ‘curar’ (Cunha, 2010), tendo sido utilizado posteriormente para formar o termo *psicoterapia*, ou seja, ‘tratar’ a *psykhē* (psique, também do grego, significando “mente”, “alma”, entre outros). A partir do trecho citado da narrativa de Emanuel, podemos perceber que o termo (auto)‘terapia’ foi empregado referindo-se à psicoterapia (à experiência psicoterapêutica). Porém, a psicoterapia propriamente dita envolve uma relação dialética entre psicoterapeuta e cliente/paciente, ao passo que a terapia experimentada durante os efeitos da ayahuasca seria entre o indivíduo e ele mesmo. Assim, deduzimos que o termo ‘autoterapia’ concebe-se dessa

associação entre conceitos e palavras, significando, em última instância, o ato de *tratar a si mesmo*, em um sentido psicológico.

Eu sentia que... o chá me trouxe um processo de interiorização, um olhar para o interior, para dentro. E esse olhar é que começou a me fortalecer. (Davi, 60)

(...) eu achei impressionante nesse dia, que foi como se eu tivesse uma visão panorâmica da minha vida. (...) A ayahuasca, ela cria gráficos para ver... ela dá visualidade, ela me mostra com cores (risos), uns slides sobre o tempo, coisas do passado, coisas do presente. (Bethânia, 28)

E foi aí [durante uma experiência com ayahuasca] que eu comecei a pensar... em tudo, relacionado à minha vida. Mas tudo de um jeito assim, que quando vinha o problema de saúde e tudo que eu tinha que fazer, na hora não me dava ansiedade. Eu via... de uma forma muito imparcial. Era como se eu tivesse... saído... era como se eu estivesse olhando a vida de uma outra pessoa. (...) Então eu consegui ver de uma forma muito imparcial. Eu acho que isso fez eu enxergar de verdade... a necessidade de tudo aquilo que tinha que fazer [para o tratamento]. (Fernanda, 36)

Essa autoterapia envolve o repassar de memórias do passado distante e recente – em geral, memórias com um forte valor emocional – à luz de um olhar mais compassivo de si, frequentemente com a ocorrência de catarses emocionais⁴² seguidas por sentimentos de autoperdão, autoaceitação, entre outros.

Então, essa abertura pra você ter um olhar para o seu interior, em relação ao seu passado. Muitas coisas que estão ali guardadas, mágoas... estão guardadas coisas que você fez e que você não se perdoou ainda... entendeu? Então essa repassagem, esse processo de perdão, de revisão... das coisas... esse processo de interiorização, examinando-se e perdendo-se. (Davi, 60)

(...) eu consegui curar várias questões pessoais com a questão do Daime, que poderiam estar hoje em dia ainda afetando a minha relação com a doença... questões de aceitação física, questões de aceitação de sexualidade, questões de aceitação de religião, questões

⁴² O termo ‘catarse’ vem do grego *kátharsis* (κάθαρσις) e foi empregado originalmente por Aristóteles com os sentidos de “purificação” e “purgação” emocional por meio da arte – no caso, a tragédia, uma forma de drama baseado no sofrimento humano e que evoca processos emocionais intensos, potencialmente transformadores (Golden, 1962). Posteriormente, o termo foi empregado na psicanálise se referindo a processos psicológicos intensos em que ocorre a expressão de emoções profundas previamente reprimidas devido à sua associação com eventos traumáticos do passado, possibilitando assim a sua liberação (Strickland, 2001). Outras linhas de psicoterapia consideram a catarse como uma liberação de emoções e tensões, embora não necessariamente inconscientes, como enfatiza a psicanálise Freudiana (Strickland, 2001).

de aceitação de família, questões de, realmente, de esclarecimento de coisas que são sintomáticas a doenças. (Daniel, 28)

O aspecto mais importante pra mim é esse de eu me compreender enquanto uma pessoa... que eu sou mesmo, de certa forma. De trazer uma compreensão. "Olha, você é o que você é. Aceite você". Assim, como se ela [a ayahuasca] me ajudasse nesse aspecto, porque isso é um fator gerador de desequilíbrio. É você não se aceitar... com amorosidade, aquilo que você é. (Davi, 60)

(...) não adianta a gente querer amar alguém se a gente não se amar. Então a ayahuasca ensina muito a se amar, aprender a se amar, você se tratar com amor, com respeito, com cuidado e tal... (Caio, 34)

Dentro dessa autoterapia, destacou-se também o processo de olhar sobre conteúdos psicoemocionais considerados negativos pelos participantes, como medos, erros, aspectos desagradáveis de si mesmo – nomeados nos relatos como “sombras”, “sombrios” ou “trevas”. O contato com tais conteúdos foi acompanhado muitas vezes por experiências de purgação, associadas pelos participantes a um processo de “limpeza”.

Aí eu comecei a entrar nos processos de... olhar para as minhas trevas, olhar para os meus medos, olhar... para os meus erros, olhar... desde a minha infância, assim, e tal... e buscar na raiz mesmo as causas... Enfrentar as trevas. Não tomar ayahuasca e ficar só vendo borboletas e “Ai, vai dar tudo certo”, mas encarar o que estava de ruim. Porque, tipo assim, pra gente poder varrer um chão sujo a gente tem que ver onde está a sujeira... aí o processo com a ayahuasca foi isso também, de eu ter que ver onde estava sujo... pra eu poder limpar... pra poder curar da raiz. (Rosa, 32)

(...) durante as vivências eu tinha, sim, aquilo que a gente chama de peia⁴³, né (...) e aí eu ficava: “Ai, vou morrer”, e a ayahuasca me levava para lugares sombrios, porque eu estava trabalhando aquela coisa da sombra, o expurgo, o câncer foi isso de expurgar a minha sombra, então foi muito intenso, muito intenso. Assim... cada vivência era um demônio que ia, mas era sofrido. (Vera, 42)

(...) eu já passei sessão de ayahuasca inteira em túneis, eu assim, viajando dentro de túneis, meus túneis mentais que eu projetava, esses túneis mesmo, sombrios, dentro da minha mente, e eu viajava neles, eu precisei acessar todos esses... todas essas trevas mentais, para limpar. Porque você não consegue fazer um processo de limpeza e

⁴³ Segundo Goulart (1996), “A ‘peia’ refere-se a uma espécie de castigo aplicado pelo Daime [ayahuasca] ao sujeito (...) o chá do Santo Daime é visto por estes religiosos como um ‘ser divino’ que possui vontade própria. A ‘peia’ pode se expressar de várias maneiras. No sentido mais imediato ela significa uma ‘surra’, em geral sentida por aquele que, durante os rituais, ingere o chá. A surra pode implicar num excesso de vômitos, numa crise de diarreia, ou então em sensações emocionais desagradáveis. A ‘peia’ diz respeito a uma situação mais ampla, ligada a trajetória pessoal do indivíduo. Assim, ela pode ocorrer fora dos rituais da doutrina, aludindo a um período da vida do sujeito”.

acessar outros planos, outras frequências, sem resolver as frequências que você está, que você está, ali, vibrando. Então eu entrei em mundos assim... Uau! Eu falava: “Olha o quê que eu estou guardando dentro de mim, é isso que está me trazendo a vontade de morrer, que a vida é ruim, que tudo é ruim, que nada faz sentido, que eu sou uma vítima [da doença]... então são essas frequências que estão trazendo isso para a minha vida”. (Emanuel, 39)

Então eu tinha internamente essa questão (...) então eu fazia trabalho de Daime, e vinha todas as peias possíveis em relação aos meus medos, assim: eu me via magro, sabe... todos os meus medos vinham no transe, então eu me via com medo, magro... todos os medos relacionados ao HIV, que eu ia morrer e tal... e isso era muito forte, eu passei, durante todo esse tempo, tendo esse processo no transe. (...) porque eu acho que a ayahuasca, ela lida nesse sentido, ela traz à consciência as suas falhas, as suas sombras, para você lidar e iluminar elas, no sentido de iluminar mesmo, de olhar para elas. (Caio, 34)

Outro aspecto do processo de ‘autoterapia’ que foi recorrente entre os relatos diz respeito à identificação de padrões emocionais, de pensamento e de comportamento – em geral padrões desadaptativos, que geram prejuízo à pessoa.

Para quem me conhece há mais tempo vê que hoje eu cuido dos meus pensamentos, não os controlo, mas quando vêm coisas, pensamentos, tipo, em outras frequências, em frequências que não sejam de positividade, de luz, de energia, de alegria, eu só deixo passar, sabe? (Emanuel, 39)

(...) esse foi um insight bem poderoso. (...) eu tenho isso, uma irritabilidade, uma indignação às vezes com as coisas que acontecem e que eu expresso através da raiva. (Adriana, 48)

Aí a ayahuasca me mostrou muitas, muitas coisas que eu tinha que mudar também nos meus padrões de pensamento... de comportamento... Por exemplo, de ficar vendo a doença como uma coisa que vai me matar... E não, não é assim. Você tem que ter um pensamento positivo... (Rosa, 32)

(...) eu achei impressionante nesse dia, porque foi como se eu tivesse uma visão panorâmica da minha vida e dos padrões. Então eu via um, sei lá, um problema que eu estava vivendo naquele momento, e eu sentia que esse problema eu já tinha vivido em vários outros momentos, e eu conseguia ver isso, claramente, como se fosse um grande PowerPoint high-tech, assim, uma grande tecnologia super... visualmente muito nítida dos meus padrões, e só trocavam as pessoas, mas a situação era a mesma, assim. (...) eu via aquelas relações em que eu estava querendo controlar as pessoas, manipular as pessoas, e

sempre sofria... ou manipular situações para conquistar pessoas. E eu estava sempre fazendo isso, desde criança, sabe. (Bethânia, 28)

Por fim, apresentamos a seguir um trecho da entrevista com o participante Caio, que chama a atenção por descrever a substituição da psicoterapia (psicanálise) pelo uso ritual da ayahuasca.

(...) a primeira experiência foi uma montanha-russa, pensei que tinham me jogado numa montanha-russa, e eu tinha caído e ficava em looping, e eu vi minha vida inteira, tudo. E eu fazia análise nessa época, quando terminou o trabalho eu falei: “Cara, não preciso mais fazer análise, não vou mais fazer análise, vou começar a tomar ayahuasca”. Mas eu ia com muito medo, toda a vez que eu voltava, eu falava que eu nunca mais ia voltar, porque a experiência era muito intensa, eu tinha muita experiência de me ver na casa dos meus pais, sabe, conversando coisas, resolvendo questões, me via em lugares... era muito intenso. (Caio, 34)

Questionado, posteriormente, se havia continuado ou não com a terapia, ele responde:

Nunca mais fiz. Assim... não acho que uma coisa substitui a outra, porque eu acho que cada ser humano é uma experiência, eu acho que tem pessoas que precisam realmente de terapia, porque a ayahuasca abre muitas conexões, e abre a porteira de tudo, assim, os seus medos e tal, e às vezes lidar com isso não é fácil, né. Mas para mim eu optei, porque eu vi que estava há 7 anos na análise e não conseguia resolver o que eu resolvia num trabalho⁴⁴. Aquilo foi tão intenso pra mim, eu resolvi tantas questões que eu tinha tanto medo num trabalho único... obviamente saía morrendo de medo, falava que nunca mais ia voltar, mas foi tão verdadeira aquela experiência, que eu falei: “Cara, vou mergulhar nisso pra me conhecer”. Eu acho que a ayahuasca, além de tudo, é o autoconhecimento, acho que é um autoconhecimento profundo, então eu parei de fazer análise total, e de buscar nesse sentido... (Caio, 34)

Essa autoterapia se mostra intimamente interligada aos demais temas que emergiram das entrevistas. Neste ponto do trabalho, nos limitamos a destacar os trechos relacionados ao ‘processo psicoterapêutico’ por ele mesmo. Porém, como pode ser observado em alguns dos trechos citados, os conteúdos evocados dentro desse processo estão frequentemente relacionados ao adoecimento. Essa relação ficará mais evidente dentro do próximo tópico (*O ‘lugar’ da doença*). Com base nos resultados apresentados até o momento, pode-se observar como este subtema (*Autoterapia*) responde aos anseios motivacionais de busca terapêutica

⁴⁴ “Trabalho” é uma denominação utilizada na religião do Santo Daime para designar os seus rituais religiosos com ayahuasca. Atualmente, o termo também é utilizado por outros grupos, os quais muitas vezes são compostos por pessoas que se iniciaram no Santo Daime, mas formaram outros grupos independentes posteriormente.

relatados pelos participantes. Isso também ficará evidenciado dentro dos próximos subtemas, os quais, como poderá ser percebido, têm uma forte interligação entre si.

b) Sentimentos positivos

Diversos relatos destacaram a ocorrência de sentimentos positivos durante a experiência com ayahuasca. Dentre eles, incluem-se: paz, tranquilidade, relaxamento, alegria, força vital, pertencimento, autoestima, confiança, amor, gratidão e fé. A ocorrência desses sentimentos, na maior parte das vezes, aparece como uma resposta aos sentimentos negativos levantados pela circunstância do adoecimento, principalmente ansiedade, medo, tristeza, desesperança, entre outros.

Porque eu tive uma sensação, assim, tão boa, mas tão boa, que fazia meses que eu não tinha. Assim, de paz, mesmo. Então todo aquele desespero, toda aquela preocupação, todo aquele nervosismo, aquela... ansiedade... durante o ritual... não, eu não senti. (Fernanda, 36)

A hoasca⁴⁵ me deu uma condição de... mais calma, mais tranquilidade. (...) E quando desapareceu aquele medo, aquilo me deu um processo de paz, enorme... (Davi, 60)

(...) fui nesse trabalho e sai bem, sai muito bem de lá. Sai... muito [re]confortado, assim. E a saúde física respondeu bem, eu me senti revigorado, de certa forma. (...) Foi tranquilizante. Me acalmou. (Thiago, 39)

A força, a minha força, ela voltou, a libido pela vida voltou, isso é importante, né. (Jorge, 36)

(...) tem uma... uma gratidão profunda, extrema, infinita, pelo que a ayahuasca me proporciona, que essa, esse encontro comigo mesmo. (Emanuel, 39)

(...) me deu mais calma, me deu mais paciência, porque eu estava muito nervoso antes do transplante (...) me ajudou a relaxar bastante, sabe, fiquei muito relaxado. (Diego, 24)

(...) o que realmente me levava a voltar, e acreditar naquele tratamento [com ayahuasca] é a questão de que, quando eu tomava o Daime, eu realmente... pelo menos naquele momento, nos dias seguintes, eu estava numa sensação boa, de bem-estar comigo mesmo, e parecia que por um momento eu esquecia de todas essas nóias [em

⁴⁵ “Hoasca” é uma das formas como os adeptos da União do Vegetal se referem à ayahuasca. Outros nomes incluem “vegetal”, “chá” e “bebida”.

relação ao HIV], todos esses pensamentos que eu me autojulgava, e que me impedia de voltar a me relacionar socialmente. (Daniel, 28)

Com o passar do tempo essas experiências de medo foram se diluindo, trazendo mais autoconfiança, mais coragem, para lidar com o meu processo de autoconhecimento, de conseguir falar [sobre o HIV], de conseguir saber de que forma eu quero conduzir o meu processo. (...) de me dar fortalecimento, entendimento, autoestima, de não me sentir julgado, isso foi o Daime, o Daime foi limpando, falou: “Cara, não precisa ter medo, vamos juntos”, é meio isso, entendeu, nesse sentido: “Você tem proteção”. (Caio, 34)

No entanto, podemos observar também a ocorrência de sentimentos positivos não necessariamente relacionados ao adoecimento, mas a outros conteúdos autobiográficos. Ainda assim, em um contexto mais amplo da narrativa de cada pessoa é possível observar relações indiretas com a doença, embora o método aqui utilizado limite uma contextualização individual mais ampla. Thiago, por exemplo, vem de um histórico de baixa autoestima, depressão e ideação suicida, atrelados a um comportamento sexual compulsivo e de risco, o que o levou a contrair HIV.

(...) essa questão da autoestima e da depressão são os dois pontos da minha vida que são dois limitantes, dois... obstáculos, assim, que o Daime ajuda a... passar... a fazer essa travessia, né. (...) nesses cinco anos... só me vêm sentimentos bons. Nunca me veio sentimento de revolta, sentimento de ódio, sentimento de... autodestruição. Não, me vem sentimento de perdão, de autoperdão, de compreensão, de pensar no outro, de ser menos egoísta. (...) Acho que o Daime realmente me ajuda... a trabalhar essa questão da culpa, né, da consciência de... um período da minha vida em que eu não pensava... realmente não pensava, não raciocinava, não... né. E... compreender que eu tive a oportunidade de reconstruir, de refazer esse caminho. (Thiago, 39)

Já Diego entende que necessita de um contato maior com o sentimento de amor para entrar “em ressonância” com a cura que ele busca para o câncer.

(...) essa questão do amor que eu consegui sentir de novo, lá dos meus pais, lá atrás (...) Mesmo que eu soubesse dessa questão do amor, que você tem que ter, buscar isso para poder estar nessa ressonância e tudo mais, não é fácil você simplesmente ler isso, e falar: “Nossa, beleza, tem que procurar o amor, e aí, por onde que eu começo?”, nossa, mas, tá, da onde que vai surgir isso, da onde que vai aparecer, como? Sabe, não é simples, parece que é fácil, mas não é. E aí quando surgiu essa questão da ayahuasca, pra mim foi com se tivesse vindo uma lâmpada, foi muito mais fácil chegar lá, porque simplesmente senti, foi uma coisa que aconteceu, foi uma coisa espontânea, não foi uma coisa que eu fiquei procurando (...) e por

isso que eu estou atribuindo à ayahuasca. Na verdade, eu acho que ela foi uma forma de viabilizar isso para mim. (Diego, 24)

Bethânia lida com um sentimento de não pertencer, de não se sentir digna daquilo que conquistou, o que se relaciona com o impacto da artrite reumatoide sobre a sua autoestima e segurança.

Vale salientar que nesse primeiro dia que tomei ayahuasca eu lembro que eu tinha completa certeza de que eu era digna de estar no mundo. Não existia questionamento nenhum sobre o lugar que eu ocupava, sabe, a legitimidade do lugar. (...) Às vezes eu tenho inveja desse dia, porque eu me senti muito bonita nesse dia. (Bethânia, 28)

Por fim, destacamos o caso de Emanuel, que aos 26 anos recebe o diagnóstico de espondilose cervical degenerativa, uma doença crônica, incurável e altamente incapacitante que causa dores crônicas e dificuldade de movimento. Colocar em cheque os seus planos de vida e sua carreira profissional leva ao desenvolvimento da depressão, diagnosticada clinicamente, com a prescrição de medicamentos psiquiátricos.

(...) eu estava cavando muito fundo dentro de mim, quanto mais experiências eu tinha com ayahuasca, fortes, mais eu queria ter (...) pra eu ir lá e cavar, cavar, cavar, porque eu via a minha melhora, no meio daquele caos, eu via que eu estava renascendo (...)

(...) nas primeiras semanas tinha uma melhora muito boa da depressão... o que eu ia fazer da minha vida, e tudo. Mas depois vinha de novo, forte. Então senti essa necessidade da substância em si, pra mim, que estava com um quadro depressivo muito grande, de... um suicida em potencial (...)

(...) e chegou um momento [durante um ritual com ayahuasca] em que eu falei: “Eu não preciso de muletas mais, eu preciso viver. Eu não preciso de nenhuma muleta, e essas muletas simbólicas, de remédio, de depressão, de frustração com a vida, com o trabalho, de querer morrer, eu não preciso disso mais”, e aí eu começava, literalmente, a renascer das cinzas, assim, sabe, eu ia lá em baixo, fazia esse movimento mesmo, de ir embaixo, e vinha nascendo.

(...) hoje eu vejo que eu já... eu acho que eu já posso ficar muito mais tempo sem ayahuasca. Talvez se eu não voltasse a usar nunca mais ayahuasca, eu acho que eu não voltaria mais num quadro depressivo como eu já tive, porque as coisas que eu já vi, independentemente da substância, mas as coisas que eu, que a ayahuasca me permitiu, que na verdade sou eu comigo mesmo, né? Acho que a ayahuasca só abre as portas, o resto, o processo todo é com você. (Emanuel, 39)

c) Efeitos cognitivos

O terceiro e último subtema se refere a efeitos sobre funções cognitivas relatados pelos participantes. Assim, são relatadas melhoras na concentração, atenção, paciência, empatia, presença, intuição, inteligência e não-julgamento. Dessas, a maior parte foi citada de forma singular, com a exceção de ‘presença’, ‘atenção’ e ‘concentração’, que foram citadas por dois participantes cada.

(...) e também o estado de presença, de ancoramento da presença no corpo (...) A ayahuasca, e o próprio HIV, me trouxeram um sentido de presença, estou presente hoje, hoje, o que eu posso fazer agora. Esse senso de presença... ele é muito importante. (Caio, 34)

(...) eu aprendi muito com a ayahuasca isso: é agora, agora. O estado de presença que a ayahuasca me dá é uma coisa assim que é... fantástica. (Jorge, 36)

Então é esse negócio da atenção, que é uma coisa que a hoasca tem, ela trabalha a atenção. Ela trabalha a atenção. (Davi, 60)

(...) a gente passa lá cinco horas de olho fechado, concentrado... acho que isso ajuda a melhorar um pouca a concentração de estudar também. Então mudou isso também, esse hábito, hoje em dia eu tenho mais esse hábito de conseguir sentar e estudar... melhorou bastante. (Daniel, 28)

O tema *Introspecção, pensamento e emoção* tem uma importância central no contexto deste estudo como um todo. O espaço de introspecção proporcionado pela experiência ritual com ayahuasca parece atuar como um meio de contato e (re)processamento de conteúdos psicoemocionais autobiográficos (autoterapia), possibilitando a eclosão de sentimentos positivos, os quais contribuiriam para uma melhora geral na saúde mental. Essa melhora pode ser verificada de forma mais clara a partir da redução da ansiedade e de sintomas depressivos, os quais, na maior parte das vezes, estão associados à doença e ao medo da morte. O espaço introspectivo criado pela experiência ritual em conjunto com os efeitos psicoativos da ayahuasca parece fornecer condições para os processos que irão influenciar diretamente a compreensão da doença (a serem descritos futuramente dentro do tópico *O ‘lugar’ da doença*). Estes processos, que envolvem o desvendar de significados sobre a origem da doença e a resignificação da doença, teriam importância crucial aos efeitos psicoterapêuticos como um todo e à postura perante a doença e o tratamento. No entanto, trataremos primeiro sobre os meios como a ayahuasca atua, de acordo com o olhar dos participantes deste estudo.

4.2.1.2. Tema: Ayahuasca como facilitadora

O núcleo de sentido que constitui este tema diz respeito às atribuições que os participantes dão à ayahuasca no tocante ao seu modo de ação. Termos como [a ayahuasca] “facilita”, “viabiliza”, “potencializa” foram utilizados de forma recorrente para descrever essa ação. Desse modo, foi atribuído à ayahuasca o sentido de “facilitadora”, algo que facilita processos psicoemocionais e de aprendizado.

A ayahuasca, ela é um... facilitador muito grande, muito forte. Se eu dependesse de meditação, se eu dependesse só da força do meu pensamento para eu chegar nesse nível que eu estou aqui... ou no nível que eu cheguei em um dia de trabalho, eu ia demorar muito. Eu não sei se meu corpo aguentaria, eu chegar nesse padrão. Então a ayahuasca ela... puff, ela... faz você dar um salto. Ela te traz a realidade... do material e do espiritual... de uma forma muito clara, assim. A ayahuasca ela taca na sua cara. O negócio vem e você vê, você se liga, você percebe. (...) Eu vejo ela como um facilitador muito potente. (...) Ai fica mais fácil da gente enxergar, do que se eu tivesse que enxergar só por mim mesmo. Um... facilitador. (Rosa, 32)

Diferentes participantes relataram que o uso ritual da ayahuasca catalisou o processo terapêutico relacionado à doença.

Eu acredito que fazendo terapia, fazendo tudo, tomando remédio, tomando não sei o quê e tal, tudo isso atrelado à doença, talvez um dia, lá para os meus 50 anos eu teria a mesma bagagem que eu tenho hoje, com 28 anos. Então, eu atribuo realmente à ayahuasca muitos méritos nisso, porque... eu acho que ela ensina muita coisa para a gente. Talvez a gente até aprenderia sem ela, mas com muito custo e com muito tempo. Não acho que é uma coisa que eu aprenderia tão rápido. (Amanda, 28)

(...) eu tenho plena consciência mesmo do meu estado de... assim, o caminho que eu ainda preciso trilhar, sabe. Independentemente, com ayahuasca, ou sem ayahuasca, mas que bom que existe ayahuasca, que permite cortar atalhos [sic], porque eu poderia ter chegado nesse ponto que eu cheguei hoje com 80 anos, já tendo sofrido bastante, comendo o pão que o diabo amassou mesmo. (Emanuel, 39)

(...) então houve um resgate, uma busca, assim, aí já falando mesmo num processo terapêutico que a ayahuasca te dá, te proporciona, muito forte, que eu acho que nenhuma terapia eu conseguiria fazer o que eu tenho feito com a ayahuasca. (Emanuel, 39)

Outro ponto que chamou a atenção entre os relatos foi o fato de diferentes participantes mencionarem que, apesar da ayahuasca facilitar certos processos, a ação em si – seja aprofundar a reflexão sobre aquele determinado processo ou uma mudança de atitude

propriamente dita – depende da vontade de cada um. Ou seja, a mudança não aconteceria de forma espontânea pela ação da ayahuasca, mas por meio da ação do indivíduo a partir da experiência com ayahuasca, atribuindo-lhe, assim, um sentido de “instrumento”, como uma “chave” que “abre portas”. Porém, adentrar essas portas e explorar esses novos espaços, na vida cotidiana (após o ritual), dependeria de cada pessoa.

(...) por isso que eu estou atribuindo à ayahuasca. Na verdade, eu acho que ela foi uma forma de viabilizar isso para mim. (...) eu não digo assim que foi ela que fez sozinha, por conta própria e tudo mais. Tinha eu por trás, tinha os meus pensamentos por trás, tinha a concepção por trás, tinha várias outras coisas, e ela viabilizou para que isso acontecesse de uma forma (...) como se ela fosse um instrumento que faz você chegar lá, onde você quer, o que você precisa. (Diego, 24)

(...) na verdade, sou eu comigo mesmo, né? Acho que a ayahuasca só abre as portas, o resto, o processo todo é com você. (Emanuel, 39)

Me deu uma impressão de que a instrução vem para nós quando a gente está na força da ayahuasca e cabe a você no dia seguinte implantar ela ou não. Precisa de uma força para agir em direção a essa luz que vem. (Adriana, 48)

Então eu acho que depende da abertura da pessoa. Eu acho que só chegar e tomar o chá, mas não acreditar, não vai funcionar, não. Não é uma mágica, não é um chá mágico. (Rosa, 32)

(...) ela mostra o caminho pra você e fala: “Olha, é esse o caminho que você precisa seguir”, e a gente tem o livre arbítrio. (Vera, 42)

Os participantes relataram frequentemente *aprender* durante as experiências com ayahuasca. Expressões como “a ayahuasca me ensinou”, “ensinamentos que ela me trouxe” e “ela mostra” foram utilizadas para descrever a ação da ayahuasca, atribuindo à planta a faculdade de ensinar, mostrar, dar instruções, sendo considerada, deste modo, uma “planta professora”.

Eu acredito de verdade que ela é a planta professora e que ela ajudou muita coisa. (...) hoje eu sei muito bem – e isso eu tenho certeza absoluta que foi a ayahuasca que me ensinou – a respeitar os limites do meu corpo. (Amanda, 28)

(...) o processo da ayahuasca de... de me ensinar... ela que me ensinou a empatia, a ayahuasca que me ensinou o que é empatia. (Jorge, 36)

(...) os portais que ela abriu, não se fecham mais. Os ensinamentos que o espírito da ayahuasca me trouxe... estão comigo para sempre, assim. Eu aprendi isso, eu abri essa porta e... eu posso até fechar,

mas eu sei o que tem ali dentro. Então... pra mim... a ayahuasca é uma professora, é uma mestra... Eu sou muito agradecida. (Rosa, 32)

A ayahuasca meio que ensina... meio não, ensina isso: “Cara, viva com amor”. (...) entender que a verdadeira cura é o amor, sabe, é se amar, aprender a amar o outro, acho que esse é o maior aprendizado. (...) mas é um aprendizado que é difícil, né, no sentido de que... não adianta a gente querer amar alguém se a gente não se amar, então a ayahuasca ensina muito a ser amar, aprender a se amar, você se tratar com amor e com respeito, com cuidado e tal... então, nesse lugar a ayahuasca é poderosa, sabe. (Caio, 34)

Os “ensinamentos” recebidos podem ser percebidos como vindos a partir de uma “voz”. Essa voz, que não é escutada pelos ouvidos e sim percebida no espaço interno, foi interpretada, na maior parte das vezes, como a voz da própria ayahuasca, de modo que, durante a experiência ritual, sob os efeitos da bebida, poderia se configurar uma espécie de diálogo entre o sujeito e a planta, um fenômeno que já foi discutido em outros estudos (Doyle, 2012; Diamant, Gomes e Tófoli, no prelo).

Na verdade, assim, veio como ensinamentos. Eu lembrava da doença porque em parte tinha sentimentos e ensinamentos de “você não vai fazer isso”, “você tem que tomar cuidado com isso”, “isso pode ser ruim para você”. E eu entendo de fato como a ayahuasca falando comigo. (Amanda, 28)

Dependia de cada transe, às vezes, era diretamente por uma entidade, às vezes, era uma voz. (Caio, 34)

E aí a voz que estava falando comigo nesse dia (...) (Bethânia, 28)

Outro participante, Davi, oferece um outro tipo de interpretação:

Olha, de certa forma... é você falando consigo mesmo. É como se fosse duas pessoas: uma parte sua falando uma coisa e a outra parte é a própria consciência, de uma certa forma, uma consciência tua. Mas, assim, é como se fosse uma voz mesmo. Uma voz mesmo, entendeu? (Davi, 60)

Se considerarmos que a experiência psicoterapêutica (autoterapia) vivenciada pelo sujeito seria mediada pela suposta faculdade facilitadora da ayahuasca, ou seja, que a ayahuasca poderia atuar como agente facilitador do processo psicoterapêutico, podemos propor uma relação entre o presente tema e o tema anterior, de modo que os efeitos sobre a saúde mental seriam mediados pela facilitação de processos psicoterapêuticos exercida pela ayahuasca.

A partir de agora, começaremos a explorar mais especificamente a influência do processo psicoterapêutico sobre compreensão da doença pelos participantes.

4.2.2. *Tópico*: O ‘lugar’ da doença

Este tópico agrupa os temas que tratam especificamente sobre a influência do uso ritual da ayahuasca no modo como os participantes compreendem a doença, se relacionam com ela e com o tratamento médico.

Quatro temas compõem este tópico:

- 1) Concepções sobre a origem da doença;
- 2) Ressignificação e aceitação da doença;
- 3) Mudança de perspectiva;
- 4) Percepção, autocuidado e gestão do tratamento.

4.2.2.1. *Tema*: Concepções sobre a origem da doença

Durante os relatos, emergiram falas que versam sobre a concepção subjetiva de cada participante acerca da origem da sua doença – explicações pessoais sobre os possíveis fatores causadores da doença ou relacionados a ela. A formação de tais concepções parece ter sido influenciada de diferentes formas pelo uso ritual da ayahuasca. Três tipos principais de sentidos foram atribuídos à origem da doença, os quais classificamos como: **emocional, espiritual e comportamental**.

As falas que atribuem um sentido **emocional** para a origem da doença dizem respeito a emoções e sentimentos negativos recorrentes, como raiva, estresse, mágoa, tristeza, entre outros. A manifestação recorrente de tais emoções, ou o “guardar” desses sentimentos (especialmente no caso de “mágoas”), estaria relacionado à origem da doença. Esse tipo de associação se apresentou principalmente entre os participantes que tiveram câncer. É incerto até que ponto os participantes atribuem essas representações à experiência com ayahuasca ou poderiam ser representações comuns da população em geral. De qualquer forma, os relatos indicam que o uso ritual da ayahuasca parece ter contribuído para a reflexão acerca das possíveis causas que explicariam subjetivamente a origem da doença, podendo ter revelado explicações pessoais até então inconscientes, fortalecido concepções pré-existentes ou propiciado a formulação de concepções novas.

No entanto, os relatos sugerem que a experiência ritual com a bebida pode ter fortalecido tais representações.

(...) o olhar sobre o pensamento⁴⁶ me ajudou sob o ponto de vista de saber... que eu acho que o câncer tem muito a ver com as mágoas, com as coisas que você carrega... coisas antigas. (Davi, 60)

(...) eu neguei a minha família durante muito tempo, eu tinha muita mágoa e mesmo não jogando para o universo a pergunta me chega um pouco da resposta do porquê do câncer... eu carreguei muita mágoa dentro do meu coração durante muito tempo, eu tenho 42 anos, acho que durante quase 40 anos eu carreguei mágoa dos meus pais, do meu ex-marido e de pessoas que passaram pela minha vida. (Vera, 42)

É, enfim, vários fatores eu acho que desenvolveram esse câncer. Na época eu estava com uma dívida muito grande no banco (...) com certeza isso foi um fator muito decisivo, de muito estresse. Então provavelmente isso contribuiu bastante. (Adriana, 48)

Outras vezes, os sentimentos negativos foram associados a padrões emocionais e de pensamento considerados pelos participantes como prejudiciais.

E eu tenho isso, uma irritabilidade, uma indignação às vezes com as coisas que acontecem e que eu expresso através da raiva. Me veio [durante a experiência com ayahuasca] que eu intoxico o meu fígado quando eu sinto raiva e que, muito provavelmente, esse câncer também tem uma relação com esse estado de raiva. (Adriana, 48)

(...) eu acho que a doença tem muito a ver com controle, minha vontade de controlar as coisas, e aí... eu sentia que eram relações, eu via aquelas relações em que eu estava querendo controlar as pessoas, manipular as pessoas, e sempre sofria... ou manipular situações para conquistar pessoas. E eu estava sempre fazendo isso, desde criança. (Bethânia, 28)⁴⁷

E a ayahuasca veio muito pra trabalhar isso (...) pra eu curar aqueles padrões... que me mantinham doente... que me levou à doença. (Rosa, 32)

⁴⁶ “Olhar sobre o pensamento” se refere à experiência de observar os próprios pensamentos durante a experiência com ayahuasca. No trecho citado, o termo se refere ao repassar de memórias autobiográficas, que é parte do processo que chamamos de ‘autoterapia’, já discutido dentro do tema *Introspecção, pensamento e emoção*.

⁴⁷ Bethânia, hoje com 28 anos, foi diagnosticada com artrite reumatoide juvenil aos 3 anos de idade. Em outro trecho, ela exemplifica mais uma vez a associação entre a doença e o “controle”: “é difícil eu desistir, então eu costumo segurar as coisas, e acho que esse segurar ele se expressa no meu corpo, as articulações ficarem tensas, porque eu preciso tentar e me manter persistente até o fim. (...) E aí me dá a impressão que a doença tenta me ensinar que o controle não é a chave, sabe, que eu preciso confiar nas coisas, no fluxo, no ritmo das coisas... que eu tenho que tirar essa crença”.

Outro tipo de explicação refere-se à doença como tendo uma origem **espiritual**, no sentido de que está além do corpo e possui um significado ligado ao “espírito”⁴⁸. Em geral, representa um processo de adoecimento do espírito ou um obstáculo espiritual com objetivo de fortalecimento e evolução.

(...)eu não tenho ansiedade de me curar, pelo contrário, eu vejo que essa dor física que eu carrego, ela foi resultado de um processo espiritual mesmo, de um processo de ente, meu, desse ente que causou tudo isso, ajudou a causar tudo isso. (Emanuel, 39)

E, por exemplo, o fato de ser no dia de São Miguel, que para nós é muito forte, né, que é um arcanjo, defensor mesmo... a gente chama de justiceiro, ele trata de pôr você no caminho certo. Então às vezes tem esses... esses desvios aí pelo caminho, para poder ir te alinhando, vamos dizer. (...) Então aí foi muito significativo pra mim, porque eu comecei a pensar de outra maneira. Eu falei: “Bom, é um acerto, né. É um alinhamento”. (Maria, 61)⁴⁹

(...) tinham tribos de mulheres (o pessoal que conta, né), que elas para poder vestir tipo uma armadura, para sair para a luta, elas tinham que cortar o seio para poder caber e se proteger. Aquilo me deu já uma... te dá outra visão. Eu entendi... que fazia parte disso, entendeu? Que era um momento que eu estava na luta, naquela... batalha espiritual, no caso, né, falando da espiritualidade. E o Daimé foi me dando... força para isso. (Maria, 61)

Dentro desta concepção espiritual de origem da doença, diferentes participantes relataram também uma associação da doença com vidas passadas⁵⁰.

Logo que eu descobri que eu tinha a doença eu já sabia que... ela veio por algum motivo. Uma doença tão grave... eu não acho que seria à toa. Então logo eu já pensei: “Ah, eu estou pagando alguma coisa”. Aí com a ayahuasca eu já percebi que não, eu estou pagando muitas coisas. Eu achava que eu estava pagando uma coisa. Eu sabia que alguma coisa eu estava pagando, mas agora eu sei que são muitas coisas. Eu sei que isso está, de fato, ligado à minha evolução [espiritual]. (Amanda, 28)

⁴⁸ Em termos gerais, o termo “espírito” é definido como “parte imaterial do ser-humano, considerada como o seu verdadeiro eu; alma” (Cunha, 2010; Oxford, 2010), “princípio animador e vital que dá vida aos organismos físicos e transcende a matéria; sopro vital” (Michaelis, 2015).

⁴⁹ Este trecho sugere uma influência mais forte da religião, ao invés de uma influência direta da experiência com ayahuasca. No entanto, a participante relata de diferentes formas que depois de iniciar o uso ritual da ayahuasca passou a compreender as coincidências da vida de outra forma, atribuindo-lhes um sentido espiritual. Por isso, o fato da sua cirurgia de retirada da mama, decorrente do câncer, cair no dia de São Miguel, evocou um valor simbólico especial, ligado à espiritualidade.

⁵⁰ No tópico *Espiritualidade e Cura*, a ser apresentado posteriormente, este conceito de ‘vidas passadas’ será retomado e discutido mais detalhadamente, pois está relacionado com o conceito de espiritualidade.

A experiência inteira foi sobre sete vidas que eu tinha me matado e a razão pela qual eu tinha me matado. Então, ela [a ayahuasca] me mostrou exatamente as sete vidas e como elas foram. E foi um negócio muito vívido, né. A função que eu exercia. (...) Então, me relatou exatamente como eu vivi, me mostrando as cenas do que acontecia, o que eu fazia, porque que eu me matei, qual era a razão. E no final do trabalho, antes da burracheira [os efeitos da ayahuasca] ir embora, ela fez tipo uma colcha de retalho, ela mostrou pra mim que... o que me fez me matar nessas vidas anteriores foi a mesma coisa. Que foi simplesmente o desespero. Eu me permitia me desesperar, sem saber esperar. Então foi o primeiro encontro com a ayahuasca, foi assim, de cara. (Jorge, 36)⁵¹

(...) quanta coisa eu carrego de outras vidas, essa consciência carrega de outras vidas, que ela deixa a marca nesse corpo aqui... posso trocar de corpo, posso pegar um corpo aí novinho em folha, escaneado, zero, mas se essa consciência tomar posse desse corpo, ela vai passar tudo que ela tem para ele, se ela estiver doente, ele vai ficar doente, sabe, não vai ter corpo sadio que consiga... não há hardware que consiga sustentar um sistema operacional doente, sabe, não tem. (Emanuel, 39)

Por fim, o terceiro tipo de explicação dada à origem da doença tem um sentido **comportamental**, onde o surgimento estaria ligado a maus hábitos de saúde. Comparando-se às outras duas, essa causa foi a menos citada pelos participantes, ao contrário do que poderia se esperar, principalmente no caso do câncer, onde os hábitos de saúde (alimentares, uso abusivo de substâncias e medicamentos, exercício físico, ente outros) estão entre os principais fatores de risco (Rezende et al., 2019).

Eu vi, assim, o quanto eu não dava valor nenhum pra nada. O quanto eu desvalorizava tudo, inclusive a minha saúde. Mesmo. Assim... de absolutamente não ligar. A falta de valor. E o que tudo isso acarretou... o ponto de eu chegar a desenvolver uma doença e mesmo me sentindo mal não ir atrás de uma ajuda e deixar pra ir no médico só quando eu já não aguentava tomar mais água, sabe? É muito desleixo com a vida isso (risos). (Fernanda, 36)

Porque nessa época eu era... muito porra louca, bebia muito... saia pra noitada... vivia uma vida, mesmo, muito, muito intensa. Mas irresponsável, eu diria. Alimentação desregrada. Você entende? Quando aconteceu o negócio [o câncer], eu senti que aquilo era como se fosse o resultado de uma série de... desmandos, que eu estava cometendo. (Davi, 60)

⁵¹ A história de vida de Jorge passa por uma “vontade de morrer” desde a infância. Isso lhe gerava sentimentos negativos que, segundo ele, levaram ao desenvolvimento da depressão. Mas o que o trouxe ao estudo foi a psoríase grave que ele desenvolveu na idade adulta, concomitante à depressão. Ele relata benefícios da ayahuasca para as três condições (suicídio, depressão e psoríase).

Então, na realidade... acho que por muitos anos eu vivi um quadro de compulsão sexual. E durante os trabalhos do Daime, antes do diagnóstico [HIV] e tal, eu percebia que não estava certo. Mas também não vinha uma culpa, me vinha, assim, que eu precisava mudar. Me vinha essa consciência, sabe? (Thiago, 39)

Ainda que outros fatores culturais possam estar envolvidos, os relatos dos participantes conotam que a experiência ritual com ayahuasca teria propiciado reflexões acerca das possíveis causas da doença e influenciado a formação de novas concepções sobre a origem da doença. Essa influência teria um reflexo também nos significados atribuídos à doença e, conseqüentemente, no modo de cada pessoa se relacionar com ela. A atribuição de significados à doença constitui o próximo tema.

4.2.2.2. Tema: Resignificação e aceitação da doença

Este tema constitui uma das partes mais importantes do presente estudo. Identificamos que o processo de ressignificar – ou seja, conceber e atribuir novos significados, neste caso, à doença – parece estar ligado à aceitação da doença e pode ter um impacto marcante sobre a relação do indivíduo com ela. Conforme mencionado, a ressignificação parece ter relação com o processo de formação de concepções sobre a origem da doença. Ao formar concepções sobre a origem da doença, identificando subjetivamente possíveis fatores causadores, a doença surgiria como uma resposta a esses fatores, apontando a sua existência. Logo, a doença é colocada no *lugar*⁵² de algo que aponta uma determinada questão (o fator causador) – questão essa que, estando associada a um ponto crítico (negativo), gera a doença e, portanto, necessita de mudança. Assim, a doença assume um lugar simbólico positivo, o lugar daquilo que revela o problema e abre caminhos para a mudança.

(...) então eu aceitava que aquele processo fazia parte dessa construção que é a minha vida agora... então eu aceitava, sabe? Eu acho que a ayahuasca, ela me proporcionou – e eu sinto que foi uma chavinha mesmo, que foi virada – que aquilo [o câncer] fazia parte da minha caminhada, da minha evolução (...) acho que foi aceitar mesmo aquele momento, que eu não tinha como mudar o fato de estar com câncer, mas eu podia fazer daquele momento, talvez, o ápice da minha vida, o momento de mais... (pausa). Eu não sabia o que viria depois. (Vera, 42)

⁵² *Lugar*, no contexto deste trabalho, se refere a um lugar psicológico, relacionado ao sentido de determinada coisa (p.ex., a doença) e o seu valor emocional. Poderíamos traduzir, por exemplo, como ‘o lugar que a doença ocupa dentro do psiquismo da pessoa’. Em última instância, corresponde ao significado da doença.

O uso ritual da ayahuasca parece permear todo o processo de ressignificação, uma vez que atua desde a promoção de um espaço de introspecção, passando pela formação de novas concepções sobre a origem da doença, até a atribuição de novos significados à doença.

(...) o Daime me ajudou a tirar esse imaginário [negativo sobre o HIV] da frente, saber que ele existe, mas eu não sou ele, entendeu? Me separar desse imaginário, o sujeito sou eu, não o vírus, o protagonista sou eu, não o vírus... me ajudou a conseguir enxergar isso, e trazer para mim novos significados em torno do vírus. (Caio, 34)

Antes de começar a consagrar a ayahuasca, a doença era um grande peso para mim. Hoje eu entendo que ela pode ser pesada, às vezes, mas o que ela já me trouxe de bom é muito maior do que antes. (Amanda, 28)

A ayahuasca fez eu perceber a doença como um recurso. (Bethânia, 28)

Eu não gosto nem de falar “doença” hoje, eu falo “experiência”. Porque depois disso tudo, e com a experiência com a hoasca, eu sinto que aquilo veio para o meu bem. (Davi, 60)

Nesse contexto, assim como no último trecho citado acima, muitas narrativas descrevem a doença como “algo que veio para o meu bem” ou como “um presente”, relatando que a doença trouxe mudanças positivas à vida, sugerindo que ela atua(ou) como um veículo de transformação.

Para mim, a esclerose foi um presente. Foi um presente. Porque, assim, foi por conta dela que eu passei a cuidar do meu corpo. Foi por conta dela que eu passei a cuidar bem da alimentação. Foi por conta dela que eu aprendi a dormir direito. (Amanda, 28)

Então, assim, o câncer pra mim veio como um presente, porque ele modificou muito a minha vida, a minha percepção, eu expandi muito mais a minha consciência a partir do diagnóstico do câncer, através das medicinas [da floresta]. Eu não sentia isso antes. (Vera, 42)

(...) era uma coisa louca esse negócio, porque... ao mesmo tempo que você está galgando uma doença, que é um fim, ao mesmo tempo é um começo de uma ascensão, uma coisa boa. (Maria, 61)

Pra mim, isso [o HIV] se apresentou como se fosse, assim, uma sentença não de vida, mas de morte, sabe? Minha vida vai acabar, isso não é para mim. (...) Quando eu passei a tomar Daime, na verdade, parecia que eu recebia uma sentença de vida... questionamentos tipo: “Não, espera aí, vamos criar um propósito pra a sua vida”. Eu passei muito a entrar nesses questionamentos, assim: “Não, você está sem trabalho, então vamos pensar em algo que você

queira trabalhar, uma profissão que você queira fazer, vamos pensar a voltar a fazer desenho, que você sempre gostou de desenhar”. Foi normal, mas assim, ao contrário daquilo, foi uma sentença de vida, porque me fazia viver, voltar a viver, na verdade, aqui, né... (Daniel, 28)

Dentro desse processo de ressignificação, a doença também foi colocada como algo que promove aprendizados em relação a si mesmo, atuando como um instrumento para o autoconhecimento. A ayahuasca, mais uma vez, é citada como um meio que possibilitou alcançar tais compreensões.

(...) eu fico me remetendo à questão do Daime... com a doença. E entre essas duas questões... é questão de aprender. Aprender, compreender. Vê que a gente não é vítima, que Deus não está castigando. Nada disso. Que a gente precisava aprender alguma coisa, né. E a doença é um caminho para isso. Sem culpa, sem você se sentir punido, mas olha... se conhecer. (...) Então o significado que eu tive foi de aprendizado, foi de ressignificar muita coisa, né. Foi de repensar muita coisa. (Thiago, 39)

Eu tive uns insights durante os trabalhos com medicina [ayahuasca] fortíssimos (...) do quanto o câncer vem para mostrar: “Olha, se toca, de que tudo isso que você está acreditando e achando que você é, ou se escondendo atrás, não é nada, não é nada disso, você não é nada disso e tem outras coisas mais importantes”. (Adriana, 48)

Hoje eu acredito que essa doença chegou pra mim... não veio como uma punição. Num primeiro momento, quando a gente soube da chegada dela, dá a impressão de que aquilo veio pra... Mas agora, a minha noção é de que ela veio pra me ajudar, pra me descobrir... pra me libertar. É como uma experiência, entendeu? Como se fosse uma experiência. Eu não vejo mais como uma doença. (Davi, 60)

Alguns relatos descrevem também experiências psíquicas vivenciadas durante os efeitos da ayahuasca que atuaram diretamente na formação de novos significados, por meio de associações simbólicas.

Eu sinto muita afinidade com o meu guardião, que é o meu Exu. E... assim, eu o vi, ele se apresentou pra mim e... pra mim isso foi muito intenso. E ele falou da esclerose comigo. Ele falou que é uma fase que eu preciso passar para evoluir, que eu preciso disso. (Amanda, 28)

A não-aceitação da doença foi associada à dificuldade/relutância em se aderir ao tratamento.

Num primeiro momento eu não aceitei a doença, sabe? Eu quis fugir (...) quando ia no médico, ele me falava, eu abstraía aquilo, continuava sentindo muitas dores, eu sabia que alguma coisa não

estava certa. (...) então, o primeiro momento foi abstrair mesmo e fingir que não estava acontecendo nada. Mas aí eu tomava os remédios, fazia as fisioterapias e tudo... e não fazia de forma regular, porque como eu não assumia a doença, eu só fazia em momentos de crise, e esses momento de crise, eles foram ficando cada vez mais frequentes, né, cada vez em menos espaço de tempo. (Emanuel, 39)

(...) a partir daquele dia [do diagnóstico] tudo mudou. Então como eu não conseguia aceitar aquilo, aceitar um resultado, um estado de vida, de saúde, eu fugia daquilo, aí passei a usar as coisas tudo como uma fuga daquilo. O tratamento mesmo que viria a me ajudar eu não fazia (...) nem comecei o tratamento, eles me deram uma guia para ir para o médico, mas eu nem fui fazer tratamento nenhum, só fiquei nessa durante uns 7 meses. (Daniel, 28)

Conforme já mencionado, o processo de ressignificar a doença, facilitado pelo uso ritual da ayahuasca, se mostrou intimamente conectado à aceitação da doença.

Eu estava vendo a doença como um inimigo mesmo... tinha uma coisa que queria me matar e que eu estava morrendo de raiva de estar com essa doença, entende? E depois desse primeiro trabalho de ayahuasca que eu fiz, que eu já firmei meu pensamento também, rezando e pedindo ajuda... eu já entendi que eu não precisava ver isso como um inimigo. Não que era minha amiga (risos), que a doença era minha amiga, mas eu não precisava ver com ódio, com raiva... tinha que trabalhar com amor... com aceitação. Que não adiantava eu negar, não adiantava eu ficar com raiva. (...) No primeiro trabalho eu já tive toda essa compreensão, que eu ficar revoltada... ou eu não aceitar... ou eu ficar triste, ou eu ficar depressiva não ia resolver nada. (Rosa, 32)

(...) a partir do diagnóstico eu percebi que algum canal se expandiu e eu comecei a receber informações e o entendimento, aceitação. Eu sinto que a ayahuasca trouxe para mim a aceitação da situação toda. (Vera, 42)

A aceitação da doença tem reflexos positivos sobre a aceitação e adesão ao tratamento médico. Sendo assim, o uso ritual da ayahuasca, ao facilitar o processo de aceitação, teria reflexos também sobre a postura do indivíduo perante o tratamento.

(...) eu tinha muito medo de tomar a medicação, tinha medo porque tomar medicação significa se assumir como soro positivo. Até então, se você tem um diagnóstico, você tem um diagnóstico. Você tomou medicação: “Cara, estou soro positivo, tenho que vivenciar isso”. Então o processo foi um ano de aceitação, [em que] eu tinha muita rejeição à medicação... Teve um entendimento ali que era necessário, que eu ia ter que lidar com aquilo... O Daime me ajudou profundamente nisso, de aceitar... e isso é um processo que existe

muito no meio do HIV, da negação ao tratamento, negação à doença, negação... isso é muito forte. (Caio, 34)

O que ficou muito fixo na minha cabeça [após experiência com ayahuasca] foi essa questão da mudança... de hábito, assim, de vida. Sabe essa aceitação muito... viva? Eu tive aquela sensação e isso que ficou muito forte, que eu não tinha que fazer aquilo obrigada: “Eu vou fazer isso porque eu preciso fazer o tratamento”. Foi uma aceitação mesmo. Eu vi aquilo como uma necessidade... para o tratamento, mas para a minha vida também. (Fernanda, 36)

No entanto, entre as pessoas entrevistadas neste estudo, a narrativa de um participante, Diego, indica a sua não-aceitação da doença. Apesar disso, Diego se engajou bem ao tratamento, como busca de cura. Essa busca veio permeada pela busca da espiritualidade, lugar em que a experiência com ayahuasca teve uma função importante. No entanto, o uso ritual da bebida não foi capaz de promover a ressignificação e a aceitação da doença.

(...) porque eu estou sempre de toca e de boné, porque se tem uma coisa que, desde que eu comecei o tratamento, foi não aceitar essa careca. Pra mim, não é questão de orgulho, e nem só de vaidade, mas uma questão que pra mim tinha um significado muito pesado... eu ver aquela cabeça lisa me dava um ódio tão grande, porque eu não queria me ver naquela situação mais... eu vou procurar, eu vou atrás dessa cura, porque eu não quero, não vou, e não aceito ficar assim. Então, se tem uma coisa que eu não faço, que eu tinha ódio de fazer, era ficar careca em público. (Diego, 24)

A partir da aceitação da doença, é possível que ocorra uma mudança de perspectiva em relação ao processo de adoecimento, o que constitui o próximo tema.

4.2.2.3. Tema: Mudança de perspectiva

As narrativas analisadas neste estudo sugerem que o uso ritual da ayahuasca poderia favorecer uma mudança de perspectiva em relação à doença. Isso significa olhar a doença de um ponto de vista mais amplo, podendo enxergar outros aspectos relacionados à doença e não apenas a sua parte nociva. Ampliar o foco de visão, de modo a perceber que a doença não é o único ponto de importância na vida como um todo, ou seja, relativizar o *lugar* da doença dentro da vida, diminuir a identificação entre indivíduo e doença. Significa tratar a doença com mais naturalidade, de um modo menos carregado emocionalmente. Os relatos conotam que essa mudança de perspectiva teria favorecido uma relação mais equilibrada com a doença.

(...) eu acho que foi isso que o Daime ajudou, principalmente a tirar os meus medos, para poder pensar sobre o HIV de maneira mais

distanciada, de tentar entender o que significa viver com o HIV hoje (...) entender que ele não é maior do que o meu ser... que ele habita no meu corpo, mas ele não é o meu corpo, ele não sou eu, eu não preciso me identificar com ele. É conseguir separar o que que é ele e o que eu sou, entendeu? Eu acho que me traz esse entendimento. (Caio, 34)

(...) passei a me abrir mais com meus amigos, realmente falar, e falar tranquilamente, falar: “Ah, gente, é, tal... é isso, né, eu sou soro positivo, tranquilo, e tal” (...) passei a tratar isso com mais normalidade. (Daniel, 28)

E foi aí [durante uma experiência com ayahuasca] que eu comecei a pensar... em tudo, relacionado à minha vida. Mas tudo de um jeito assim, que quando vinha o problema de saúde e tudo que eu tinha que fazer, na hora não me dava ansiedade. Eu via de uma forma muito imparcial. Era como se eu tivesse... saído... e era como se eu estivesse olhando a vida de uma outra pessoa. (...) Então eu consegui ver de uma forma muito imparcial. Eu acho que isso fez eu enxergar de verdade a necessidade de tudo aquilo que eu tinha que fazer [para o tratamento]. (Fernanda, 36)

Hoje eu encaro a esclerose como uma companheira. Eu sei que ela é uma companheira que eu vou ter para o resto da vida, mas pra mim, ela é... muito menor do que eu. Ela é uma pequena criança que anda de mãos dadas comigo, que vai andar de mãos dadas comigo para o resto da minha vida, mas... ela é pequena e eu não. (Amanda, 28)

4.2.2.4. Tema: Percepção, autocuidado e gestão do tratamento

Este tema foi formado a partir de relatos que versam sobre uma influência dos efeitos da ayahuasca sobre a percepção do próprio corpo, seu funcionamento, seus limites e a sua interação com as manifestações físicas/fisiológicas da doença. A partir dessa compreensão, podem emergir *insights* sobre o cuidado de si na perspectiva do corpo e da saúde física (ainda que isso esteja intimamente conectado à saúde mental). Na medida em que emerge o autocuidado, podem emergir também novos modos de gerir e de se relacionar com o próprio tratamento, com reflexos, por exemplo, sobre o uso de medicamentos e sobre escolhas relacionadas ao tratamento médico, incluindo transplantes, tipo de terapia oncológica, entre outros. Desse modo, as narrativas sugerem que a experiência com ayahuasca poderia propiciar um contato maior com o próprio corpo, ampliando a percepção sobre o seu modo de funcionar e responder à doença e às influências externas, o que poderia permitir escolhas que favoreçam o autocuidado.

Eu lembrava da doença [durante os rituais] porque em parte tinha sentimentos e ensinamentos de: “você não vai fazer isso, você tem que tomar cuidado com isso, isso pode ser ruim para você” (...) Então eu percebo que a ayahuasca ajuda muito a cuidar da doença. (Amanda, 28)

(...) poder escolher com um pouco mais de sabedoria o que você vai comer, o que te faz bem, o que não faz (...) isso que a gente começa a aprender, entendeu? Ai vai te dando essa consciência. (...) eu comecei a ter um pouquinho mais de consciência do que era bom ou não para mim... fisicamente, para eu me alimentar, porque o remédio, porque isso, porque aquilo... (Maria, 61)

(...) e a partir das experiências de Daime, eu falei: “Não, então beleza, como eu posso limpar o meu corpo também, um pouco disso, absorver o bom do remédio, que é o combate ao HIV, mas também como eu posso tirar um pouco disso”. Assim... estou há 5 anos já tomando remédio... Ai eu fui fazer a terapia ayurveda, massagem, detox, desintoxicação, tomar floral... abriu essa coisa das terapias e das medicinas a partir do uso do Daime também, que antes eu nunca nem tinha pensado em nenhuma terapia, assim, alternativa. (Daniel, 28)

Dentro deste tema, chama a atenção a relação dos participantes com o uso de medicamentos prescritos e a influência do uso ritual da ayahuasca sobre isso, especialmente no caso dos participantes soropositivos.

(...) essa espiritualidade dos guias que me acompanham, que me regem, eles realmente cuidam da minha saúde. (...) É a espiritualidade que me fala que eu realmente tenho que tomar remédio, que não é para eu parar... é a espiritualidade que me cobra de ligar lá para o hospital e marcar a minha consulta... então, assim, realmente é uma preocupação com o que tange a minha saúde física, porque senão já teria jogado esses remédios tudo pra frente, com certeza. Mas eu prometi que eu ia continuar tomando, então eu tenho que cumprir também o que eu prometo. Senão já tinha jogado isso tudo fora. (Daniel, 28)

(...) é uma coisa que é muito cobrada de mim, tomar o medicamento, na verdade. Porque eu já fiquei um mês sem tomar o medicamento, parei de tomar, falei: “Ai, não, chega, eu estou cansado desse medicamento, eu vou tomar só Daime agora, às quartas e sábados”, e aí, nessa questão espiritual [falando do contato com a ‘dimensão espiritual’ promovida pelo uso ritual da ayahuasca (Daime)], voltou para mim e falou: “Não, você precisa também tomar o medicamento, porque é algo que age diretamente na questão do vírus, ali”, então eu voltei a tomar (...) Depois de um determinado tempo, eu passei a não tomar o remédio nos dias que eu tomo o Daime, eu substituo os medicamentos. Meu médico sabe que eu tomo o Daime, sabe que eu

faço isso, e mesmo nesses dois anos fazendo isso meus exames continuam dando carga viral zerada, CD4 e CD8 estável, e isso não altera. (Daniel, 28)

(...) a medicação depende da pessoa, às vezes toma de manhã, às vezes toma de tarde, eu tomo à 1h da tarde. E tem várias medicações diferentes, umas que deixam, sei lá, com mais dor de cabeça, tontura, outras dão uma dor de barriga, outras dão um enjoo... então o que eu aconselho é não tomar durante a sessão [com ayahuasca]: ou tomar antes, ou tomar depois quando chegar em casa. Isso eu fui entendendo durante esse processo de experiência com a ayahuasca, de conhecer o próprio corpo, nesse sentido, assim. (Caio, 34)

Nesse contexto, dois participantes, Davi e Adriana, que tiveram câncer, relataram que as experiências com ayahuasca influenciaram escolhas importantes relacionadas ao tratamento médico.

A hoasca me deu uma condição de mais calma, mais tranquilidade. Tanto é que me levou a... num determinado momento, eu senti uma voz interior me dizendo para eu não fazer a segunda parte do procedimento, que seria o transplante propriamente dito. (...) Você tem ali, dependendo da condição do paciente, 20 a 30 por cento de chance de morte no procedimento. Então, quando eu vi esse negócio, eu comecei a raciocinar: “Será que vale a pena?”. E nesse momento lá, eu comigo mesmo e com a hoasca, eu recebi como se fosse um conselho: “Não precisa tanto. Continua fazendo o que você está fazendo...”. Então eu sai do protocolo, não fiz o transplante. Que foi uma... como se fosse uma voz interior dizendo para eu não fazer. E eu não fiz, e eu estou há dez anos em remissão, sem a doença ter voltado. (Davi, 60)⁵³

E eu acho que a ayahuasca me ajudou muito nesse processo de sustentação espiritual da fé, da confiança, de não me deixar derrubar, de estar firme no meu tratamento, sabendo fazer as escolhas, “não, eu não vou tomar radioterapia”. (Adriana, 48)

⁵³ Davi foi diagnosticado aos 48 anos com mieloma múltiplo, que consiste na presença de tumores malignos que se desenvolvem em determinadas células da medula óssea, os plasmócitos. Neoplasia ainda sem cura, o prognóstico, em geral, é desfavorável e o tratamento se baseia aliviar os sintomas, evitar complicações e retardar a progressão da doença. O tratamento pode incluir terapias farmacológicas para restabelecer as defesas naturais do organismo e conter a disseminação dos plasmócitos anormais, quimioterapia, radioterapia e o transplante autólogo de medula. Quanto mais cedo a doença for diagnosticada, maiores as chances de o paciente entrar em remissão (Observatório de Oncologia, 2017; Portal Drauzio Varella, 2019). A decisão de Davi por não fazer o transplante surpreendeu os médicos, que o encorajavam a realizar o procedimento. Tendo em vista que o seu tratamento foi realizado no sistema público de saúde, abrir mão do transplante significava que ele possivelmente não teria outra chance tão cedo para realizá-lo. Hoje, com 62 anos, Davi permanece em remissão do câncer, goza de boa qualidade de vida e segue fazendo uso ritual da ayahuasca em contexto religioso.

4.2.3. *Tópico*: O ‘lugar’ do ser e do não-ser: (novos) olhares perante a vida e a morte

Este tópico agrupa temas que discorrem sobre questionamentos existenciais levantados pelo adoecimento, seus reflexos na vida dos participantes e na relação deles com a morte, e a influência do uso ritual da ayahuasca nesse âmbito.

Dois temas compõem este tópico:

- 1) Morte: medo, aceitação e significado;
- 2) Vida: prioridades e hábitos.

4.2.3.1. *Tema*: Morte: medo, aceitação e significado

Uma vez que a maior parte das doenças apresentadas pelos participantes deste estudo se tratam de doenças que representam uma ameaça à vida, é natural que se aflore o pensamento sobre a morte – reflexões existenciais que podem ou não vir acompanhadas de medo ou angústia relacionadas à morte. Nas entrevistas, identificamos diferentes relações entre as reflexões existenciais evocadas pelo adoecimento, o medo/angústia da morte e a redução do medo e aceitação da morte. A ayahuasca parece amplificar o que a doença em si já movimenta, mas de maneiras que favorecem a redução do medo.

Primeiramente, apresentamos trechos que ilustram o evocar de reflexões sobre a morte afloradas por ocasião do próprio adoecimento, ou seja, sem intermédio direto da experiência com ayahuasca.

Tem um determinado momento que eu sai de casa, (...) quando o sol bateu na minha cara, eu fiquei: “Como eu gostaria de... ter essas manhãs outras vezes”. Eu estava com a sensação de que eu não teria mais aquilo. (Davi, 60)

Depois que eu vi que a coisa era séria [a doença], que realmente não era só coisa da minha cabeça, como eu estava fugindo disso, aí sim foi o momento mais difícil, que veio o questionamento... existencial mesmo, né, questões existenciais. E isso me ajudou a querer transcender mesmo, a procurar outras coisas. (Emanuel, 39)

Eu vi a morte... bater na minha porta, cara. Na verdade, eu senti, sim. Teve vezes que eu senti... medo de morrer. (Rosa, 32)

E trechos ilustrativos de participantes que observaram o aflorar de reflexões sobre a morte *durante* experiências com ayahuasca:

Eu comecei a pensar um pouquinho mais na... na morte. A verdade foi essa. (...) E eu comecei a encarar um pouco isso. Nesse meu trabalho

[uso ritual da ayahuasca], começou a me vir essa ideia. Não como uma coisa terrível, mas... pela primeira vez eu estava refletindo... sobre isso, sobre a questão da morte. (Maria, 61)

[Falando sobre refletir sobre a morte durante as experiências com ayahuasca] Tempo inteiro, o tempo inteiro, porque o HIV lida com isso, lida com: “Cara, vou morrer”, sabe? Lida com esse lugar, e isso ainda está nesse imaginário. Assim... de fato, se você não tomar a medicação você vai morrer mesmo. (Caio, 34)

Este contato com o ‘pensar sobre a morte’ durante as experiências com ayahuasca também foi percebido por meio do contato com o medo da morte. Esse modo de ação, no qual o indivíduo encara conteúdos internos normalmente aversivos ou evitados, se mostra mais uma vez⁵⁴ como um possível mecanismo pelo qual atua psicologicamente a experiência com ayahuasca.

(...) eu chorava muito, eu tinha muito medo. Durante as vivências [experiências com ayahuasca], vinha muito medo em mim, de que eu estivesse realmente doente... eu tive que trabalhar o meu medo durante o tratamento do câncer. (...) eu neguei isso durante bastante tempo, mas eu sentia bastante medo, medo de ter um outro câncer, de ter uma metástase... (Vera, 42)

Então eu tinha internamente essa questão... então eu fazia trabalho de Daime e vinha todas as peias possíveis em relação aos meus medos... todos os meus medos vinham no transe. Então eu me via com medo, magro, todos os medos relacionados ao HIV, que eu ia morrer e tal, e isso era muito forte... Eu passei, durante todo esse tempo, tendo esse processo no transe. (...) E cada experiência com ayahuasca é uma experiência única, não tem trabalho que seja igual, e isso é muito incrível, sei lá, se olhar para trás e ver os trabalhos que eu fazia quando eu peguei o diagnóstico, e todo o meu medo, e tudo que aparecia, e que eu olho hoje e falo: “Cara, olha o lugar, se eu não tivesse continuado não chegaria a isso aqui”, entendeu, isso é muito lindo na experiência com o Daime. (Caio, 34)

Em alguns casos, no entanto, a morte não foi colocada como um fator causador de medo, mas sim o sofrimento durante o morrer.

Para falar verdade, eu não temo morrer de... causa nenhuma. Com relação à doença também não. Claro que... não gostaria de morrer em... situações... trágicas, assim, de muito sofrimento. (Amanda, 28)

E aí o meu medo não era... a morte, propriamente dita, era o quão sofrido isso poderia ser. (Fernanda, 36)

⁵⁴ Este aspecto foi abordado também dentro do subtema *Autoterapia* (seção 2.1.1), tratando sobre o contato dos participantes com conteúdos psicoemocionais considerados por eles como negativos, frequentemente descritos como “sombrios”, “sombas” ou “trevas”.

(...) eu não tenho medo da morte. Tenho consciência do sofrimento que ela traria para a minha família... mas sem medo, né? Se não fosse esse impacto que ela causaria... para a minha família... não teria problema. (Thiago, 39)⁵⁵

Contudo, para os participantes em que o adoecimento provocou medo ou angústia da morte, o uso ritual da ayahuasca foi descrito com uma função importante dentro do processo de lidar com esses sentimentos, tendo contribuído para uma diminuição do medo da morte.

(...) hoje eu me libertei disso, desse sentimento de medo. Tenho consciência das coisas que podem acontecer, mas medo eu não sinto. E aí, tudo isso pra mim são coisas que foram trabalhadas na medicina da ayahuasca. (Vera, 42)

Não que eu quero morrer, não quero, eu quero viver bastante, mas eu não vejo com aquele medo que eu via no começo... com aquela insegurança que eu via no começo, com desespero. (Rosa, 32)

Só que aí eu já conseguia compreender aquilo, de saber, de enxergar aquele momento, e aí falar assim: “Não, ok, já passei por isso, não tem necessidade de eu entrar em todo esse ‘rolê’ de pensamento, do mundo, das coisas, das pessoas, de que eu vou morrer e tal”, sabe? Não mais de um temor à morte. (Daniel, 28)

O modo como esse efeito é produzido não está claro e parece ser bastante subjetivo. Apesar disso, os participantes descrevem a forma como a experiência com ayahuasca influenciou o medo da morte, segundo o entendimento pessoal de cada um.

Esse medo [da morte] que eu tinha e tenho (...) eu sei que eu tenho essa... afliçãozinha. E o Daime, ele vai me ajudando, porque muitas vezes no próprio trabalho, quando você está na força dessa bebida, você... vai para outro... outros mundos. Você experimenta uma outra... um outro tipo de vida, vamos dizer, entendeu? (...) Então eu sei que tira um pouco esse medo do fim. (Maria, 61)

(...) A partir do Daime eu pude também entender e contemplar coisas de vidas, de outras vezes que eu já encarnei, então eu já passei por essa morte outras vezes, então não é algo que eu tenho que temer, por causa disso, assim, passei, estou aqui, estou bem (Daniel, 28)

Eu acho que o medo maior é nesse sentido, tem um medo próprio de “ah, eu vou morrer” (...) A ayahuasca, e o próprio HIV, me trouxe um sentido de presença, estou presente hoje, hoje, o que que eu posso

⁵⁵ Thiago, que foi diagnosticado como soropositivo aos 38 anos, viveu um quadro de depressão desde a adolescência, o que esteve ligado à compulsão sexual que culminou na infecção com HIV. Antes do diagnóstico, a ideia de tirar a própria vida era recorrente. Após o diagnóstico do HIV e com as mudanças advindas de todo o processo, incluindo um maior contato com o uso ritual da ayahuasca, Thiago foi se afastando da ideia de suicídio. O fato de Thiago já ter uma relação diferenciada com a morte pode estar relacionado com o fato de não a temer.

fazer agora? Esse senso de presença, ele é muito importante. (Caio, 34)

A redução do medo da morte, em última instância, está dentro de um processo de aceitação da morte. **Emanuel** descreve de forma mais detalhada esse processo de aceitação, que foi considerado por ele como tendo sido facilitado pelo uso ritual da ayahuasca.

(...) a ayahuasca me permite, por meio dessa expansão de consciência, entender claramente que você pode estar inclusive numa cama de hospital, a poucas horas da sua morte, sabendo que, daqui a pouco, a poucas horas você pode estar deixando esse plano, mas a ayahuasca permite que você esteja em paz, feliz... aceitando tudo isso, aceitando a própria morte. (...) Eu tenho diminuído substancialmente o medo da morte cada dia mais, aceitando a morte, o que a gente chama de morte, aceitando que nesse plano, realmente, há a necessidade de se nascer, se viver e se morrer, então... eu tenho ficado cada vez com menos medo da morte. (...) Porque ali na frente vai estar a morte, então eu tenho que ter uma morte mais sossegada, hoje eu aceito do jeito que vier, então, estou aprendendo a aceitar. (Emanuel, 39)

O roteiro de entrevista incluiu uma questão sobre o significado da morte para o participante e se as experiências com ayahuasca teriam influenciado esse significado. Verificamos que o significado da morte se mostrou muito variável entre os participantes, e com uma forte influência de valores religiosos anteriores ao uso ritual da ayahuasca (de criação, familiar, etc.). Como exemplo, podemos citar a concepção de morte como uma “passagem para outro plano espiritual” ou a concepção de morte como o final de um ciclo para início do próximo, tendo como base o conceito de reencarnação⁵⁶, dentro de um “caminho de evolução”. Outros participantes ainda relacionaram a morte a simplesmente o fim da vida, e outros disseram não saber ou não atribuir significado específico à morte.

Uma passagem de plano espiritual. De sair do plano terreno e... ir para outro lugar. Sou da Umbanda desde sempre, então, eu... sempre soube que isso é uma fase. Pelo menos, para quem acredita nisso, é só uma fase. O espírito se desliga do corpo acabou. (Amanda, 28)

(...) o que eu sinto aqui dentro de mim, do meu coração, da minha essência, é que vou viver eternamente, e que eu vou passar daqui para um outro estágio melhor, espero que sim, não sei, mas eu acredito nisso. (Vera, 42)

Eu... eu acho que é o fim. E tudo bem, ok (risos). Eu não acredito em vida após a morte ou em algum tipo de continuidade nesse sentido,

⁵⁶ Segundo o espiritismo, a metempsicose ou retorno à vida terrena; crença de que a alma humana, desligada do corpo pela morte, volta à vida, alojada em outro corpo humano (Michaelis, 2015).

espiritual e tal... Então eu acho que é... é normal, é natural, como qualquer outro ser vivo. (Fernanda, 36)

Quando questionados sobre a influência das experiências com ayahuasca nesse âmbito, as respostas variaram em três tipos: (a) ayahuasca reforçou e ampliou significados ou crenças pré-existentes (cinco participantes); (b) ayahuasca modificou significados ou crenças pré-existentes (cinco participantes); (c) ayahuasca não teve influência sobre o significado da morte (quatro participantes). Abaixo, selecionamos trechos ilustrativo para cada tipo de resposta.

a) ayahuasca reforçou e ampliou significados ou crenças pré-existentes

E eu também tomei conhecimento e consciência de um ser maior que eu... eu mesma sou. Eu fui descobrindo. Eu, por exemplo, se eu tinha alguma dúvida quanto à reencarnação, eu não tenho mais. De outras encarnações... e coisas assim. Eu já não tenho. Por quê? Porque isso... eu vivenciei nas mirações ou no meu estudo espiritual, isso me foi revelado. O Daime ele faz... ele tira um véu. É coisas que a gente já sabe. Ele ativa essa memória divina, essa memória superior. E aí eu fui entrando em contato. (Maria, 61)

Parte dessa visão eu sempre tive desde muito pequena. O budismo tibetano que foi talvez o que eu mais tenha estudado, me aprofundado, me trouxe bastante segurança sobre essa visão. Mas nada se compara à experiência da medicina da ayahuasca. Nada se compara. (...) Então, com certeza, a experiência da ayahuasca me fez ter intimidade talvez com esse plano (...) (Adriana, 48)

b) ayahuasca modificou significados ou crenças pré-existentes

Era diferente, porque... como eu te falei, eu não... eu nem tinha... nem pensava [na morte, antes da ayahuasca]. Eu achava que pensar na morte dava azar, entendeu? Que era uma coisa que a gente não devia pensar... Que era uma coisa... essa vida eterna que eu imaginava... não era uma coisa ativa, uma coisa... como agora. Eu ia morrer, virar espírito e aí eu ia passar a viver uma vida espiritual. Entendeu? Como eu te falei, depois do Daime mudou tudo. Não é bem assim. O espírito que está vivo. Ele que dá a vida. Ela está aí sempre, é ele que te dá... tudo. É ele que vivencia tudo. E a matéria, que é como se eu tirasse esse casaco agora, me despisse de uma veste. Então, a partir do Daime eu me sinto assim. (Maria, 61)

c) ayahuasca não teve influência sobre o significado da morte

(...) não sei, não posso te dizer, porque desde essas... das minhas andanças, dos meus estudos [experiências com ayahuasca], nada me foi revelado a respeito disso. (Vera, 42)

O tema sobre a morte é intrínseco ao contexto de doenças que ameaçam a vida. De fato, ele faz um elo com o tema sobre a vida. O medo da morte pode estar ligado ao medo de perder a vida, ou ao medo de como será o morrer (a experiência em si), ou, ainda, ao que pode acontecer depois. Os significados e propósitos atribuídos à vida de alguma maneira são permeados pela consciência de que ela é finita. Cada pessoa vai se relacionar com isso da sua própria forma, de acordo com seus sistemas de crenças, experiências e recursos acessíveis. Os relatos dos participantes deste estudo podem ser interpretados no sentido de apontar que a experiência com ayahuasca pode ter propiciado um olhar de maior naturalidade para a morte, favorecendo a sua aceitação; ao passo que produzem também novos pontos de vista em relação à vida, como será abordado no próximo tema.

4.2.3.2. *Tema: Vida: prioridades e hábitos*

Este tema foi formado por relatos que descrevem mudanças relativas à forma de se compreender e de se conduzir a vida, que ocorreram a partir do adoecimento e do uso ritual da ayahuasca. Ele subdivide-se em quatro **subtemas**: (a) *ressignificação e maior apreciação da vida*; (b) *mudanças em relações interpessoais*; (c) *mudanças no estilo de vida*; e (d) *meditação*.

a) Ressignificação e maior apreciação da vida

O primeiro aspecto importante dentro deste tema diz respeito a mudanças observadas pelos participantes em relação à sua forma de compreender a vida. Em geral, culminando em sentimentos positivos pela vida e uma maior apreciação dos seus momentos. Expressões como “prestar mais atenção”, “valorizar”, entre outras, refletem o sentido principal contido neste subtema. O adoecimento exerce um papel central dentro desse processo de ressignificar a vida (Puchalski, 2012). Entretanto, conforme pode ser observado nos trechos abaixo, a ayahuasca foi citada como tendo uma influência importante, agindo como catalisadora de tais reflexões.

Primeiro eu comecei a aceitação comigo mesmo, ao longo desses quase dois anos de ayahuasca. Hoje eu estou nesse ponto agora de aceitação do mundo como ele é, tenho gratidão pelos políticos que nós temos, pela vida que eu tive, pelos tapas na cara que a gente leva da vida, gratidão por tudo, porque nós não temos controle, não tem como, a vida é muito mais do que isso, a vida é linda demais. E falando assim, também, esse discurso hoje de “a vida é linda demais” é totalmente... é muito contrastante com o que eu estava há um ano e

meio, dois anos, naquele processo de: “estou doente, sou vítima, a natureza por acaso me deu essa doença, eu não sei até quando eu vou aguentar trabalhar”. (Emanuel, 39)

Eu comecei, vamos dizer, assim, a prestar mais atenção nas coisas da vida, em todos os sentidos, em qualquer momento. (...) Aproveitar mais as coisas, no sentido da percepção mesmo. (Fernanda, 36)

Sabe que... a gente começa a valorizar muito as coisas que a gente observa. A gente passa a notar. Você passa a valorizar o vento batendo na sua cara. Passa a valorizar o sol... Porque é a vida. (Davi, 60)

Eu acho que o presente, que eu digo, no sentido de enxergar a vida mesmo, sabe, que a vida é um presente, né, e eu não enxergava, era uma pessoa bastante depressiva, muito deprimida. (Vera, 42)

b) Mudanças em relações interpessoais

Outro aspecto que se destacou entre os relatos diz respeito a mudanças observadas pelos participantes nas suas relações interpessoais. Diferentes participantes citaram mudanças na forma de se relacionar com as pessoas, ao que atribuem influência da ayahuasca.

Eu senti que me equilibrei mais... na relação com a família, na compreensão entre os irmãos. Você passa a compreender mais a relação com as pessoas. Eu senti que ela [a ayahuasca] melhorou meu trato com as pessoas. Talvez isso é até dentro desse processo de autoconhecimento... Então você consegue trazer isso para fora de uma maneira mais... mais tranquila. Eu acho que eu era um cara mais estourado, eu era um cara mais crítico. Então eu fiquei... mais suave. Tenho ficado... porque é um trabalho contínuo. Um das coisas mais importantes pra mim foi isso: ter mudado o grau das minhas relações. (Davi, 60)

[Falando da experiência com ayahuasca] Eu acho que é uma forma que funciona, sim... para organizar, realinhar os pensamentos. Olhar as relações interpessoais, assim... e vem um: “Eu estou errando em tal ponto, com tal pessoa”. (Thiago, 39)

Não consigo mais ver em mim hoje um resquício do que eu era [antes do câncer e da ayahuasca]. Claro que tem a essência, mas nas atitudes, no dia a dia, no lidar com as situações, com as pessoas, o amor que eu tenho pela minha família, que antes eu não conseguia sentir, de entender essa conexão, esse laço que eu tenho. (Vera, 42)

(...) a minha relação com as pessoas, ela era superficial... as pessoas não sabiam de mim, eu também não queria saber delas, era mais um contato mais... literalmente superficial, e apenas do necessário. Mas depois da ayahuasca, a busca para... aprofundar as relações ficou

muito maior, e a facilidade de fazer isso também muito maior, né. (...) Eu tenho um aprofundamento hoje que eu não tinha mesmo, realmente. Eu tinha muito medo do contato. (Jorge, 36)

Nesse contexto, também foram descritas resoluções de importantes conflitos familiares. Os relatos ressaltam que a resolução ocorreu primeiro internamente, a partir da compreensão sobre o comportamento da outra pessoa com quem existia o conflito. Após essa compreensão, aqueles comportamentos razão do desconforto foram interpretados de outra maneira, de uma maneira não mais reativa que deflagra o conflito.

E aí, durante um trabalho com o Daime, na Barquinha, especificamente essa relação com meu irmão veio de forma a se decifrar... esse relacionamento, assim. Aí eu compreendi o porquê desse comportamento dele. A partir dessa compreensão, as coisas que ele me dizia já não me deixavam pra baixo, não me deixavam triste. (...) A partir dali eu comecei a ver com mais leveza. E dando um pouco menos de peso para as críticas que ele fazia. E pronto, a relação se resolveu. (Thiago, 39)

Mas eu levei pra tentar conciliar isso dentro de mim... e foi o ritual inteiro a ayahuasca mostrando que eu era igualzinho a ele [o pai], que eu tinha exatamente as mesmas coisas, as mesmas características, a forma de me comportar, a forma de me direcionar às pessoas (...) Então a ayahuasca me mostrou que eu era exatamente a cópia fiel dele. Como é que eu não vou amar meu pai se ele é igualzinho, se eu sou igualzinho a ele? (...) Então o entendimento que me veio foi: se eu não amá-lo eu nunca vou conseguir me amar, eu sou cópia. E antes, o que eu odiava, o que eu não gostava é que ele era desse jeito, por isso que eu não conseguia fazer mudança também na minha vida. (...) Depois disso... tudo passou em relação a meu pai. (Jorge, 36)

Outras coisas que eu tive abertura também, na ayahuasca... foi o meu relacionamento com os meus familiares, especialmente a minha mãe (...) (Amanda, 28)

c) Mudanças no estilo de vida

Mudanças no estilo de vida foi outro padrão que emergiu do relato dos participantes. De forma recorrente, foi descrito que o uso ritual da ayahuasca promove um “equilíbrio” no modo de conduzir a vida e as diferentes escolhas diárias relacionadas a hábitos, comportamentos, prioridades, etc.

Então, [a ayahuasca] influenciou nesse aspecto de... ter uma vida mais regrada, do ponto de vista de equilíbrio... no comer, no beber... É um equilíbrio, assim, mais físico, nessa coisa da alimentação... das coisas. Eu senti que me equilibrei mais. (Davi, 60)

E até hoje, tipo, por que que eu continuo tomando ayahuasca, em 7 anos? Por que? Cara, porque me traz saúde, no sentido pleno do que é saúde, não como ausência de doença, mas saúde no sentido de estar harmonicamente bem, fisicamente, mentalmente, espiritualmente, de estar equilibrado, de buscar esse equilíbrio, na verdade, de constantemente buscar esse equilíbrio. (Caio, 34)

(...) que nem isso da alimentação, de sono, de frequentar lugares que sejam positivos pra mim, de me relacionar com pessoas positivas, que eu vejo que iam me agregar coisas boas, que vão me fazer bem. Me afastar de pessoas que eu acho que poderiam me fazer mal... procurar lugares onde eu fosse me sentir melhor. (Rosa, 32)

Mudanças relacionadas à alimentação e atividades físicas estiveram entre as mais citadas. O adoecimento, visto que representa a ‘não-saúde’, já atua por si só como um vetor para uma ‘busca de saúde’. Entretanto, os relatos obtidos neste estudo indicam o que parece ser uma forte atuação da ayahuasca nesse sentido, que pode ter iniciado ou catalisado mudanças no âmbito da saúde, com destaque para a alimentação e atividade física.

Bom, por exemplo, hábitos de vida, hoje em dia, né, eu tenho realmente uma preocupação com questões alimentícia e de saúde. (...) mudou que hoje em dia eu não como mais carne, eu procuro fazer atividade física regularmente, procuro fazer coisas que realmente me proporcionem um bem-estar, assim, eu não vou me meter em coisa que vai me causar estresse, que vai me causar mal-estar, tenho que procurar as coisas que me fazem bem-estar. (Daniel, 28)

Eu mudei toda a minha alimentação também, eu cortei industrial, eu cortei açúcar, cortei carne, comecei a tomar suco verde todo dia com semente germinada... Isso tudo eu recebi na força também. (Rosa, 32)

[A ayahuasca] Influencia muito. Com relação à... tudo. Tanto a maneira com que eu me relaciono com os alimentos, como que eu me relaciono com a atividade física. (Amanda, 28)

A descontinuação do uso de bebidas alcoólicas e cigarro também foi mencionado por diferentes participantes, ao que se atribui influência da ayahuasca.

Por exemplo, eu tinha deixado de fumar, mas ainda não era um negócio consolidado. Mas... não fumei mais. A bebida também... eu era muito... cachaceiro. Com o tempo, aí eu bebo uma cervejinha, um vinhozinho... Passei, assim, até, aos poucos, a ir reduzindo isso. Mas não tinha mais aquela... loucura de sair. Eu podia facilmente cair nisso aí, continuar... Porque você pode se afundar dentro da bebida numa situação dessa [adoecimento grave], também. Achar que já está entregue. Eu achei que, ali, ela [a ayahuasca] me ajudou nesse aspecto. (Davi, 60)

Então, por exemplo, aí eu comecei a ver as coisas que eu fazia e eu falava: “Nossa, como é que eu conseguia? Eu jamais faria isso de novo”. Sei lá, ir para um bar e ficar oito horas dentro de um bar (risos)... bebendo. Aí durante esse um ano que eu não ingeri absolutamente nada de álcool... eu pensava: “Eu jamais iria pro bar pra ficar oito horas tomando suco”, por exemplo, sabe? Então por que que eu fazia isso com cerveja? Então eu comecei a ver o quanto das coisas que eu fazia e que não tinha o menor sentido. (Amanda, 28)

Foi muito importante pra mim, o Daime, nessa questão desse abandono também de vícios que eu tinha. (...) essas coisas de fumar e tal... hoje em dia eu não fumo mais, não bebo mais também, nem bebida alcoólica, nem cigarro. (Daniel, 28)

A narrativa de uma participante, Fernanda, trouxe um foco particular sobre a *motivação* para a mudança. Fernanda teve colite ulcerativa⁵⁷ e precisou fazer uma mudança drástica na vida, envolvendo uma ampla reeducação alimentar e a interrupção do uso de bebida alcoólica.

O que ficou muito fixo na minha cabeça, foi essa questão da mudança... de hábito, assim, de vida. Sabe essa aceitação, assim, muito... viva? Eu tive aquela sensação e isso que ficou muito forte, que eu não tinha que fazer aquilo obrigada. “Eu vou fazer isso porque eu preciso fazer o tratamento”. E aí quando a gente faz obrigada a gente sempre pensa: “Ah, não vejo a hora de acabar o tratamento pra eu voltar a comer, ou pra eu voltar a beber”. Foi uma aceitação mesmo. Eu vi aquilo como uma necessidade... para o tratamento, mas para a minha vida também.

Então me deu, assim, uma confiança do tipo: “Ah, você vai ter que parar de beber, vai ter que fazer uma reeducação alimentar, uma mudança completamente drástica na sua vida. Vai. E pronto”. Sabe? “Não adianta ficar desesperada, não adianta ficar com medo, preocupada... vai ter que fazer e é isso, pronto”. Então, me deu uma tranquilidade muito grande. Eu vi que eu realmente estava com um problema, que eu tentei resolver do meu jeito, da forma mais branda: não consegui. E se eu não tomasse uma atitude, radical mesmo, eu ia morrer. (...) Foi depois disso [da experiência com ayahuasca] que eu

⁵⁷ Colite ulcerativa (*sin.* colite ulcerosa; retocolite ulcerativa) é uma doença crônica intestinal que causa inflamações e úlceras no cólon e no reto. Os principais sintomas da fase ativa da doença são dores abdominais, diarreia e sangramento retal. Não se conhece precisamente a causa da doença, mas parecem estar envolvidos fatores genéticos, autoimunes, ambientais e alterações na flora intestinal. O tratamento busca suprimir as crises e manter a doença em remissão, podendo empregar fármacos antibióticos (sulfasalazina e derivados), corticoides ou imunossuppressores, e intervenções cirúrgicas (Gale Encyclopedia of Medicine, 2019; Portal Drauzio Varella, 2019). Fernanda realizou o tratamento médico recomendado, mas considera que o fator determinante para a sua melhora foi a reeducação alimentar profunda e rigorosa que realizou, a qual segundo ela foi facilitada pelas reflexões e *insights* obtidos durante uma experiência com ayahuasca.

realmente... foi como se eu estivesse me sentido preparada para a mudança, sabe? (...) Então ela [a ayahuasca] me ajudou nessa movimentação... pra fazer, pra colocar em prática de fato. (Fernanda, 36)

Por fim, dentro do âmbito de mudanças no estilo de vida, os participantes referiram-se também a um aumento na “ligação” ou “conexão” com a natureza (aqui, equivalente ao ‘mundo natural’).

Hoje em dia eu tenho mais uma ligação com a natureza também, de buscar e gostar de ir para rio, de estar descalço ali na areia, eu gosto de estar nisso, nessa ligação com a natureza, isso me faz muito bem (Daniel, 28)

(...) da saúde estar ligada a uma conexão com a natureza, de você estar em harmonia com a natureza, nesse sentido... Entendendo que a natureza é sagrada, que seu corpo é sagrado, esse entendimento que me veio a partir da experiência de estar soropositivo e estar tomando Daime (Caio, 34)

(...) acho que ela [a ayahuasca] conecta você com outras coisas, com... outras forças da natureza. Essa relação dela com a natureza. (Davi, 60)

d) Meditação

Outro aspecto relacionado a mudanças no estilo de vida frequente entre os relatos se refere à prática de meditação. Diferentes participantes descreveram que começaram a meditar ou que fortaleceram a sua prática meditativa após experiências com ayahuasca. As narrativas remetem a um caráter complementar da ayahuasca, facilitando e/ou fortalecendo a prática meditativa anterior ou a um caráter iniciatório, como se a experiência com ayahuasca promovesse um aprendizado (“ensinasse”, de acordo com uma participante) que favoreceria o início de uma prática de meditação cotidiana.

E a hoasca casou perfeitamente com essa relação que eu tinha com a meditação. Então fortaleceu minha meditação também... mais tempo... eu concentrado... e aquilo foi me ajudando muito. (...) Então... no caso, eu acho que a hoasca veio complementar, complementar essa coisa que já existia em mim. Veio complementar. (Davi, 60)

Nesse dia [após a primeira experiência com ayahuasca], foi quando começou a cura, né, em mim. Eu já fui me distanciando... já não pensava mais tanto em morte, foi que eu comecei a... a meditação, eu comecei a meditar, comecei a me pacificar, então as coisas começaram a acontecer. (Jorge, 36)

Antes da ayahuasca eu praticava yoga e participava das meditações dentro da prática, e eu tinha muita dificuldade, o que é muito comum, né, no início da prática da meditação. E eu só consegui realmente me enxergar meditando, para valer mesmo, depois da ayahuasca, e isso fora das vivências mesmo, sem o uso da medicina. Eu tinha muita dificuldade, de conexão, de concentrar, de esvaziamento, era muito difícil, até a prática do yoga para mim não fazia muito sentido, antes da ayahuasca, e depois disso, tudo isso fez muito sentido, eu me conecto com essas práticas (...) Então, com certeza, depois da ayahuasca, a minha meditação, ela é outra conexão, medito todos os dias (...) eu acredito sim que é um canal que foi ativado pela ayahuasca. (Vera, 42)

Nesse contexto, alguns relatos descrevem a prática da meditação sob os efeitos da ayahuasca.

Então, quando eu sento para uma sessão, antes de começar, de chegar a burracheira⁵⁸, eu vou para a respiração, tento me concentrar na respiração... e deixo chegar a burracheira, dentro desse processo de concentração, já estando concentrado. Então, nesse momento, eu acredito que ir mantendo paradinho, quietinho, a gente tem noção do que está acontecendo nos nossos pensamentos, a gente vê os nossos pensamentos passarem, o que você está pensando. (Davi, 60)

Houve algumas experiências em que isso foi muito forte, a ideia de que o chá, a força, estava me ensinando a meditar, me ensinando a respirar. E me dizendo que a coisa mais importante da minha existência, o que fazia mais sentido, era eu meditar. E aí eu me via em um esforço, não sei se é esforço, é mais uma entrega, algo muito intenso no sentido de que a meditação era importante, eu precisava aprender a meditar, e que eu tinha que meditar naquele momento. Tem me dado a impressão de que é como se o chá fosse algo que... é um conjunto de substâncias que ensina a meditar, meditar de maneira muito profunda e muito completa, eu sentia que o meu corpo inteiro estava meditando. E aí hoje em dia pra mim o sentido é esse, da ayahuasca, é algo que me ajuda a meditar. E é algo que eu não consigo fazer ainda, sem o chá, então é como se o chá me mostrasse: “Olha, é dessa maneira aqui, é isso aqui, é esse estado de consciência que é preciso alcançar”, e que ele é muito importante, e que só faz sentido com ele, porque é como se eu não desse essa prioridade no dia a dia ou enfim... E é como se também ele conseguisse fazer partes do meu corpo meditarem, ou instâncias do meu ser meditarem, que eu não consigo sozinha ainda. (Bethânia, 28)

(...) hoje eu vejo a importância da meditação, que a ayahuasca, na verdade, ela te dá. Quando a gente fala: “Ah, expandir a consciência,

⁵⁸ “Burracheira” é a denominação dada aos efeitos agudos da ayahuasca pela União do Vegetal (UDV).

e tudo”, na verdade, o que a ayahuasca te dá é... te deixa num estado para que você medite, medite sobre você mesmo, sobre a vida... mas te deixa ali para você meditar, você fica ali num estado de extrema, num estado extremo de meditação. (Emanuel, 39)

Davi, praticante avançado de meditação, compara as experiências da ayahuasca e da meditação profunda.

Porque a hoasca, de certa forma, eu acho que ela tem o mesmo caminho [da meditação]. Eu que já fiz, por exemplo, o Vipassana⁵⁹, é o mesmo caminho, é o mesmo processo. Só que ela [hoasca] é um atalho. Ela é um atalho. É bem diferente, você fazer um processo de meditação Vipassana, por exemplo, dez dias seguidos. O teu ganho ali, você não perde jamais. Você não perde... sob o ponto de vista de um trabalho interior. Você chegou num determinado ponto que você não perde. A hoasca é um atalho, é como se você desse um salto naquilo... das experiências que você tem na meditação. A experiência é bem parecida, quando você faz um trabalho de meditação em silêncio durante dez dias... é bem parecido com uma burracheira. Só que é uma coisa diferente. Com a meditação é uma coisa absolutamente natural, sem você precisar de um expensor de consciência. (...) E tem um aspecto físico, o fato da planta estar atuando fisicamente também, que aí é uma coisa que está fora do meu controle, quer dizer, fisicamente dentro do corpo, que é uma coisa que em meditação só tem a respiração, não tem nada. (Davi, 60)

Assim, pode-se observar a relação entre os dois temas (*Morte: medo e aceitação e Vida: prioridades e hábitos*) que compõe este tópico (*O ‘lugar’ do ser: (novos) olhares perante a vida e a morte*). O adoecimento grave pode evocar reflexões sobre a morte, frequentemente acompanhados pelo medo. O questionamento sobre a morte, por sua vez, pode alçar reflexões sobre a vida, favorecendo a atribuição de novos significados a ela. Os novos olhares perante a vida podem levar ao indivíduo apreciá-la mais, valorizá-la mais, influenciar a sua atenção e percepção dos momentos, interações com o ambiente e com outras pessoas. Tais mudanças podem ter impacto positivo sobre as relações interpessoais, estilo de vida e cuidado de si, principalmente no âmbito de escolhas que favoreçam um equilíbrio à saúde física e psicológica. Desse modo, a ameaça à vida, no contexto deste estudo, se mostrou como algo que incitou o desejo de viver. Nesse cenário, a experiência com ayahuasca parece ter funcionado como um veículo, um meio, pelo qual se difundiram, se misturaram, se expandiram os questionamentos, reflexões e associações relativas à finitude e à vida, com um papel importante também na motivação para realizar as mudanças propriamente ditas.

⁵⁹ Retiro intensivo de meditação realizado durante 10 dias em que os participantes permanecem em silêncio a maior parte do tempo e praticando meditação em torno de 8 horas por dia.

Assim, concluímos o eixo temático *Efeitos psicoterapêuticos*. Foram apresentados os resultados referentes à influência do uso ritual da ayahuasca, na visão dos participantes entrevistados, sobre a saúde mental, sobre o modo como se compreende e se relaciona com a doença e o impacto disso sobre o tratamento, além da relação dos participantes com a ameaça de morte e seus reflexos na forma de se conduzir a vida.

4.2.4. Modelo explicativo

Analisando a relação entre os tópicos que constituem este eixo temático (*Efeitos psicoterapêuticos*), identificamos uma possível relação hierárquica do tópico *Saúde mental* sobre os demais, *O 'lugar' da doença* e *O 'lugar' do ser*. Desse modo, desenvolvemos um modelo explicativo hipotético das relações entre esses tópicos, conforme ilustrado na **Figura 4**.

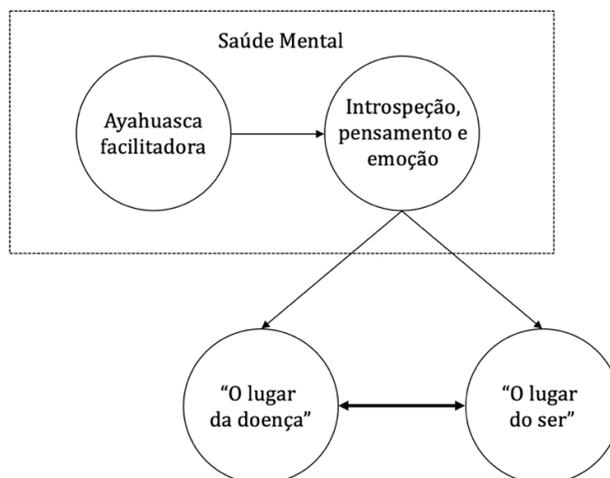


Figura 4. Modelo explicativo hipotético de relações temáticas presentes no eixo temático *Efeitos psicoterapêuticos*.

Neste modelo, o uso ritual da ayahuasca atuaria facilitando um estado de introspecção que possibilitaria o (re)processamento de conteúdos psicoemocionais, incluindo uma revisão e análise de conteúdos autobiográficos, catarses emocionais e a emersão de sentimentos positivos diversos, o que contribuiria para a redução da ansiedade e de sintomas depressivos, favorecendo assim o bem-estar psicoemocional. Essa introspecção poderia propiciar também uma busca de novos sentidos para o adoecimento e a reflexão sobre a finitude da vida, de maneira a poder modificar os significados atribuídos à doença, à vida e à morte.

No caso da doença, a busca de significados sobre a origem e o propósito daquela enfermidade, daquela condição existencial, pode levar à atribuição de novos significados à própria doença, em geral mais positivos, enxergando-a como uma ferramenta para o autodesenvolvimento, facilitando assim a sua aceitação. A aceitação da doença, por sua vez, favorece o estabelecimento de uma relação mais harmoniosa entre o indivíduo e o seu modo de lidar com a doença e com o tratamento, em geral beneficiando o enfrentamento da condição de adoecimento, tanto a nível psicológico (bem-estar subjetivo, segurança, confiança, cuidado) quanto biológico/fisiológico (disposição, energia, efeitos imunológicos⁶⁰).

A ameaça à vida adiciona um campo de questionamentos existenciais, um olhar para a morte, um processo de aceitação da finitude, que tende a diminuir a angústia da morte. Essa redução da angústia da morte, muitas vezes, pode ser também um processo que ocorre por meio de uma resignificação: observar a morte (e a vida) por novas perspectivas. Esse olhar diferenciado sobre a vida e a morte pode estar relacionado à ocorrência de mudanças no modo de ser e agir no mundo, com destaque para mudanças no modo de se relacionar com outras pessoas e no modo de se vivenciar/experienciar a interação com cada momento (maior apreciação da vida) e o contato com outros seres vivos e com a natureza como um todo.

Permeando essa resignificação da vida e da morte, a espiritualidade se apresenta como um campo de contato íntimo consigo mesmo e com uma dimensão espiritual da existência, a qual, para muitos dos participantes, foi considerada inexoravelmente conectada ao adoecimento e, conseqüentemente, ao processo de cura – conforme será explorado no próximo eixo temático, *Espiritualidade e Cura*.

⁶⁰ Esse tipo de efeito será abordado dentro do eixo temático vindouro *Efeitos físicos*.

4.3. Espiritualidade e Cura

O eixo temático *Espiritualidade e Cura* compreende o modo como esses dois conceitos são entendidos pelos participantes do estudo, a interação entre eles, a influência do uso ritual da ayahuasca sobre o significado de espiritualidade e cura, o modo de se relacionar com ambos os conceitos e como essa influência se reflete na forma de interpretar a doença e realizar o tratamento. Este eixo aborda também experiências vivenciadas pelos participantes que são descritas como transcendentais e que foram relacionadas à doença. Assim, este eixo foi composto por três **temas**: (1) *ayahuasca como veículo para a espiritualidade*; (2) *ayahuasca e o conceito de cura*; e (3) *experiências transcendentais*.

4.3.1. Tema: Ayahuasca como veículo para espiritualidade

Este tema diz respeito aos modos como as experiências com ayahuasca promoveram uma aproximação entre o indivíduo e a sua espiritualidade e a influência disso sobre o adoecimento. O primeiro aspecto que se destacou coloca a ayahuasca como algo capaz de promover “abertura” ou “conexão” espiritual. Essa abertura/conexão é entendida e descrita como o acesso a um determinado ‘lugar’ dentro de si, que foi nomeado por diferentes termos, incluindo (a minha/o meu) “essência”, “alma”, “ser maior”, “entidade” ou “conhecimento superior”.

E a ayahuasca, ela abre... ela abre. Tem gente que vê, tem gente que sente, tem gente que ouve... tem gente que é tudo isso junto. E não sei se para todo mundo funciona assim, mas para mim funcionou muito assim, me abriu o espiritual. (Rosa, 32)

(...) chegou num ponto, de tantas experiências que eu passei, de tantos cavar dentro de mim mesmo, e me achar, estou me encontrando... e aí você acha as suas sombras, você acha as suas trevas, você acha a sua luz, e você acha esse ser que existe dentro de você, que é transcendental, que transcende qualquer coisa, transcende espaço, tempo, corpo físico, transcende tudo (...) O que a ayahuasca tem feito comigo é me ajudado a chegar nesse cerne desse ser (...) é esse ser que eu covo e eu encontro dentro de mim, que é a minha essência. (Emanuel, 39)

(...) eu sentia que, depois de um tempo, eu conseguia me conectar comigo (...) eu comecei a sentir uma conexão maior mesmo com a minha espiritualidade. (Vera, 42)

(..) eu me conecto com os meus guias, os meus mentores, que ficam tão esquecidos no dia a dia com tantos celulares e atribuições e tudo

mais. Eu olho para a minha essência, para a minha alma, eu me lembro do que eu vim fazer aqui, eu me lembro de quem eu sou, do que é realmente importante para mim... (Adriana, 48)

Essa abertura ou conexão espiritual, por sua vez, foi apontada como algo que trouxe “fortalecimento espiritual”, tendo um papel importante dentro do enfrentamento da condição de adoecimento, logo, com impacto sobre o tratamento. Alguns participantes relacionaram esse fortalecimento espiritual à cura física⁶¹.

Agora, durante o tratamento do câncer eu acho que a ayahuasca foi essencial. Especialmente no fortalecimento espiritual. E eu recebia feedback das pessoas: “Impressionante, você está passando pelo momento mais difícil da sua vida, e você continua alto astral, você continua confiante”. E eu acho que a ayahuasca me ajudou muito nesse processo de sustentação espiritual da fé, da confiança, de não me deixar derrubar, de estar firme no meu tratamento, sabendo fazer as escolhas (...) (Adriana, 48)

(...) e cada vez que eu tenho acesso a isso, por meio dessa expansão de consciência, eu carrego isso para o meu dia a dia e isso me fortalece, cada vez mais, para eu lidar com as situações desafiadoras que nesse plano a gente passa mesmo, é normal... com pessoas, com doenças, com tudo, e isso pra mim é um fator de cura. (Emanuel, 39)

Na minha vida, a ayahuasca foi... (...) a espiritualidade que isso me trouxe foi o que me curou. (Rosa, 32)

No entanto, para uma das participantes, Fernanda, que se declarou atea, o uso ritual da ayahuasca, mesmo tendo tido impacto positivo sobre o enfrentamento da doença, principalmente no âmbito de motivação para mudanças no estilo de vida, não influenciou a sua concepção de espiritualidade. A “conexão espiritual” sentida e relatada por diversos participantes não se aplica ao caso dela.

Então acho que só reforçou que o que eu penso é o que faz bem pra mim. Então eu não preciso ficar atrás de uma coisa [se referindo a espiritualidade] que... não está me... por que que eu vou mudar uma coisa que está fazendo bem? Então, não. Eu também não acredito nesse mundo espiritual... eu não acredito, por exemplo, em espíritos, alma. Então... pra mim, em relação a isso, não mudou nada. (Fernanda, 36)

Nesse sentido, analisando as respostas à pergunta sobre o significado de ‘espiritualidade’ para os participantes, encontramos de forma recorrente a ideia de espiritualidade como uma conexão com “o todo”, com “o universo” ou com “uma consciência

⁶¹ Os conceitos de ‘cura’ considerados neste trabalho serão descritos no próximo tema, *Ayahuasca e o conceito de cura*.

maior”. Além disso, espiritualidade seria também “reconhecer”, “ter noção”, “compreender” a existência desta “consciência maior”, do “mundo não material” ou do “mundo dos espíritos”.

Espiritualidade é você estar... conecto com todas as coisas. Você ter noção de que você faz parte de um todo, que você não é um ser separado do resto. Que você é um espírito, mas não um espírito separado do resto. Pra mim seria isso. (Davi, 60)

Espiritualidade é a gente reconhecer que existe um plano de consciência maior do que esse terreno que a gente tem. As pessoas acham que morreu e acabou... é só a carne e tal. A espiritualidade, acho que é você perceber que vai além da matéria. Que a existência vai além da matéria. E que existe o mundo dos espíritos, mesmo. Espiritualidade é isso. É você ter essa conexão... dessa consciência maior de Deus... de muitos espíritos que trabalham em nome de Deus... que vêm para nos auxiliar. Acho que é isso, a gente reconhecer que existe essa consciência maior. E que a nossa consciência é maior do que a gente imagina. (Rosa, 32)

A espiritualidade, pra mim, é só essa conexão, é tudo isso que transcende o humano. (...) Essa conexão, essa coisa de “eu estou além de mim”, a espiritualidade pra mim é isso, não é Deus, não é uma imagem, não é Cristo, é eu estar além de mim. (...) É como se eu acessasse a minha entidade, que eu acessasse a mim como entidade, que eu acesse o meu... o meu conhecimento superior. Espiritualidade pra mim é isso, é eu atravessar essas barreiras que eu tenho comigo e com o mundo, que eu consiga me ver em um lugar maior, que não só com essas coisas mundanas, que eu consiga enxergar de uma altura maior. (Jorge, 36)

Quando perguntados sobre a influência das experiências com ayahuasca sobre o significado de espiritualidade, a maior parte (dez) dos participantes declarou que o uso ritual da bebida fortaleceu ou ampliou significados e crenças pré-existentes, e uma parcela menor (três) declarou que o significado de espiritualidade foi totalmente modificado após o contato com a ayahuasca⁶². Em todos os casos, tomando as narrativas por um olhar mais ampliado, podemos perceber que essa influência sobre a espiritualidade teve um papel importante dentro do efeito terapêutico como um todo e, para determinados participantes, afetou marcadamente as suas vidas.

(...) eu sou muito agradecida por ter nascido numa família onde falar de Deus era uma coisa já... estabelecida. Então eu já não tinha esse questionamento, sabe? Eu não tinha essa coisa: “Acredito ou não

⁶² Houve também a declaração de Fernanda, já citada, que descreve uma não influência da ayahuasca na sua visão sobre espiritualidade.

acredito. Existe ou não existe”. Mas até aí, eu me apropriar disso, eu reconhecer, me considerar herdeira disso tudo, né? Aí foi mais no Daime mesmo. (Maria, 61)

(...) o Daime fortaleceu com que eu acreditasse realmente nesse plano espiritual. (Thiago, 39)

Eu era uma pessoa extremamente cética (...) então isso pra mim foi a quebra de paradigma. (...) é muito bonito isso, como essa minha visão mudou... não foi lendo nada (...) eu só quero sentir mesmo, eu quero viver, vivenciar as experiências que hoje a ayahuasca me proporciona (Emanuel, 39)

Primeiro que eu achava que a matéria morria e o espírito acordava e vivia. E agora não. Eu tenho consciência dessa vida espiritual e é nela que eu me baseio. Eu invisto nela, entendeu? É o que me interessa mais. Eu não preciso morrer para ter esse trabalho, ter essa espiritualidade viva. Ao contrário, né (risos). Exatamente ao contrário. Foi uma mudança demais. Foi uma mudança tão grande que causa um pouco um racha na vida da gente. (Maria, 61)

Foi ela [a ayahuasca] que na verdade reformulou isso em mim. Porque antes eu tinha uma mistura de descrença com desespero. Eu não acreditava e ao mesmo tempo buscava [a espiritualidade], porque eu queria uma solução para aquilo [a vontade de morrer]. E ela reformulou tudo isso, ela jogou do avesso, ela tocou fogo, ela fez um monte de coisa, e ela trouxe pra mim esse conceito diferente (Jorge, 36)

Por fim, ainda no campo da espiritualidade, outro padrão que emergiu das narrativas foi a influência da experiência com ayahuasca sobre crenças metafísicas, ou seja, crenças que transcendem a natureza física das coisas. Uma vez que tais crenças afetam a visão de mundo e o entendimento do sujeito sobre a natureza da existência, a influência sobre essas crenças se reflete também na sua relação com a doença.

Ah, na força eu vejo que existem muitas realidades, existem muitos planos... O nosso espírito, a nossa consciência vai muito além do que a gente imagina aqui... A consciência que a gente tem aqui encarnado é muito limitada, é muito pouco. Eu comecei a ver que a realidade vai além. Não que aqui não seja real, mas a realidade vai muito além... E eu vi que a gente tem muitas... cortinas, tem muito véu de ilusão... pra quebrar. E eu estou nessa busca, de quebrar esses véus de ilusão, pra encontrar uma realidade mais suprema, mais do espírito, mais de Deus, mesmo. Me aproximar de Deus. (Rosa, 32)

(...) isso aí foi uma virada de chave, de entendimento que eu não devia ter medo, que eu devia ocupar o meu lugar, conforme a vida estava se apresentando. Se a vida estava se apresentando com esse desafio, em relação ao HIV, então vamos vivenciar esse desafio com plenitude,

com integridade. Então isso foi uma virada, num trabalho, de falar: “Cara, confia, sabe... confia, se entrega e confia”. Então a experiência com o Daime traz muito esse lugar de entendimento, de confiança de que há forças superiores que são muito inteligentes, e que te auxiliam, sabe? Esses amigos invisíveis. (Caio, 34)

(...) eu começo a entender que eu faço parte de um oceano infinito, então (riso) isso me dá uma paz... eu não preciso do budismo, eu não preciso de nenhuma religião pra... eu descubro isso comigo mesmo, por meio do auxílio da ayahuasca, expandindo a minha consciência, tenho descoberto isso, que eu faço parte de um oceano perene, de vida, de consciência (Emanuel, 39)

4.3.2. Tema: Ayahuasca e o conceito de cura

Este tema foi formado a partir de relatos que abrangem as as diferentes concepções dos participantes sobre o conceito de ‘cura’ e a influência que eles atribuem ao uso ritual da ayahuasca sobre tais concepções. Além disso, engloba também relatos de que a experiência com o uso ritual da bebida teria tido efeito sobre sentimentos relacionados à cura, como esperança, fé e sentir-se curado(a).

Alguns participantes citaram que passaram a acreditar na cura ou experimentar um sentimento de cura a partir do uso ritual da ayahuasca. Relatos como esses aparecem permeados pelo sentimento de esperança, que parece ter sido despertado a partir da experiência com a bebida.

(...) E mudou totalmente. Eu vi que era uma coisa que não ia me derrubar. Através da medicina [ayahuasca], eu vi uma possibilidade de me curar. Porque quando eu tinha só tomado a quimio eu não vi possibilidade de cura, entendeu? Aí quando eu tomei a medicina eu vi... eu falei: “Não, agora eu acredito que eu posso me curar. Agora eu acredito que posso ficar seis meses tomando quimioterapia, fazer cirurgia, tudo e... ficar legal”. (Rosa, 32)

Deu a impressão de que ali teve uma... eu me senti curado. Pela primeira vez eu me senti curado... assim, com uma certeza de que eu estava curado. (Davi, 60)

(...) porque aquilo foi realmente me fazendo ter esperança, de acreditar em mim mesmo, na minha cura, de me manter bem. (Daniel, 28)

Em alguns casos, este sentimento de acreditar profundamente na cura foi colocado como tendo um papel importante para a cura *per se*, aludindo a um efeito psicossomático em que o corpo responderia à intenção firme de cura iniciada na mente.

(...) por isso que eu fico pensando muitas vezes assim: não é muito quem você acredita, em como você acredita, é realmente a fé que você tem. Você tem fé em você mesmo, basta. E que é uma das coisas que eu acredito que foi por onde a ayahuasca viabilizou para mim, nesse sentido, para eu ter... acreditar, nem que seja em mim mesmo, mas acreditar de verdade. Quando você acredita de verdade já é um passo para a sua cura. (Diego, 24)

E aí outras pessoas que eu observo que foram buscar essa força espiritual e ativar o processo de autocura. Porque eu acho que é uma das coisas mais incríveis que a ayahuasca mostra. É uma libertação dessa crença de que a cura está fora, está no médico, a cura está no remédio que está lá fora. (...) Então eu acho que essa ideia de que eu sou protagonista do meu processo de cura, eu acho que essa consciência vem muito com essa força da medicina [ayahuasca]. (...) Então se eu criei essa doença por escolhas que eu fiz, então cabe a mim encontrar o que vai estabelecer o meu estado de equilíbrio. Às vezes, sim, buscando lá fora numa erva, numa palavra de alguém, numa acupuntura, mas muitas vezes ativando um estado mental em que eu trago consciência para o meu organismo, em que eu ativo o meu próprio poder. Assim como a gente tem o sistema imunológico, é como se eu ativasse internamente o meu sistema imunológico, através de comandos mentais, de meditação, de fé. (...) essa chave de que eu tenho um poder de autocura, ela é extremamente ativada com a sabedoria da ayahuasca. (Adriana, 48)

A concepção de “cura” se mostrou variável e personalizada entre os participantes, no sentido de que muitas coisas podem significar cura. Enquanto “cura” para um pode ser a eliminação de sintomas físicos, para outro pode ser a eliminação de um hábito comportamental ou um padrão emocional/de pensamento negativo. Pode ser ainda uma cura relacionada a um “adoecimento do espírito”. Dessa forma, identificamos entre os relatos três padrões de respostas que denominamos ‘**cura física**’, ‘**cura psicológica**’ e ‘**cura espiritual**’.

Interessantemente, a **cura física** foi muito pouco citada, possivelmente por ser a mais óbvia. No entanto, percebemos que o perfil da amostra é inclinado a concepções de cura ligadas ao conceito de cura como *healing*. De acordo com Alves (2017):

“Heal ou healing refere-se ao processo enquanto terapêutica que busca o bem-estar, a melhora, o crescimento pessoal e as possibilidades de mudanças que o período de restabelecimento pode trazer à vida. Tais mudanças estão diretamente relacionadas à reflexão por parte do sujeito quanto à sua forma de lidar com a realidade, tanto em seu modo de pensar, como de se alimentar, de relacionar-se consigo, com os demais, enfim, com a própria vida. Já cure ou curing é o termo empregado para referenciar curas pontuais e específicas que buscam a eliminação de um patógeno determinado (Hanegraaff, 1996; Leão, 2004; Neves, 2012; Langdon, 2014).”

Desse modo, o que estamos chamando aqui de ‘cura psicológica’ se aproxima mais do conceito de cura definido como *healing*. O significado de cura para cada participante foi abordado de forma espontânea pelo participante ou a partir do questionamento por parte do entrevistador. Em ambos os casos, a maior parte das respostas se mostrou relacionada à concepção de cura psicológica, das quais destacamos alguns trechos ilustrativos:

Pra mim, a cura psicológica foi muito forte, está sendo cada dia mais... essa cura psicológica de ver a vida num outro paradigma, de começar a me encontrar. (Emanuel, 39)

Cura? Eu acho... para mim, é quando eu entro num processo de aprendizado, é a transformação que existe através de um aprendizado, então eu acho que eu nunca estou curada, porque eu sempre estou aprendendo. O processo de cura é um processo de desbravamento, de transformação, para chegar em lugares, mas aí eu tenho que aprender mais coisas depois, e eu vou aprendendo, e eu vou aprendendo, e vou me curando. Mas é um movimento, porque a cura para mim é um movimento, então essa transformação é esse movimento, então eu tenho que sair do lugar, entende, eu não consigo imaginar: estou curada – talvez por eu ter uma doença crônica –, mas a cura para mim é um movimento de aprendizagem. (Bethânia, 28)

A cura para mim é a retomada do meu estado de equilíbrio, então, eu adoeci porque eu perdi o equilíbrio por conta da minha ignorância, a minha falta de consciência sobre o que eu como, o que eu penso, como eu escolho viver, a hora que eu escolho dormir, a hora que eu escolho acordar, enfim, fazendo escolhas o dia inteiro e algumas escolhas estão muito conectadas com essa sabedoria interna e algumas escolhas estão à serviço de ganhar dinheiro, ou de ficar mais bonita, ou de agradar os outros. E talvez quando eu faço essas escolhas que não estejam conectadas com a minha sabedoria interna, (...) eu vou perder esse estado de equilíbrio. Então para mim a cura é me aceitar que eu perdi esse equilíbrio, que é natural. Encontrar as causas e as raízes do porquê que eu perdi esse equilíbrio. (Adriana, 48)

O conceito de cura pra mim, o verdadeiro conceito de cura, é a mudança do conceito, sabe? É o conceito que você tem sobre as coisas. Cura pra mim é isso, é você mudar a forma que você enxerga, sabe, mudar a forma que você recebe as coisas, é mudar a forma como... como você interpreta as coisas. (...) Mudar a forma de ver é que cura. (Jorge, 36)

O que convencionamos como ‘cura espiritual’ se refere a concepções que remetem a um adoecimento do “espírito”, o qual ocorreria primeiro e seria a causa do adoecimento do corpo, conseqüentemente. Nesse sentido, o processo de cura envolve curar o espírito, o que

também foi colocado pelos participantes como um processo de aprendizado e desenvolvimento espiritual.

A cura física, num sentido de curar essa questão da doença física, não... eu não tenho essa pretensão. Eu vou curar ela e vai aparecer outras, podem aparecer outras... quanta coisa eu carrego de outras vidas, essa consciência carrega de outras vidas, que ela deixa a marca nesse corpo aqui. Posso trocar de corpo, posso pegar um corpo aí novinho em folha, escaneado, zero, mas se essa consciência tomar posse desse corpo, ela vai passar tudo que ela tem para ele. Se ela estiver doente, ele vai ficar doente, sabe, não vai ter corpo sadio que consiga... não há hardware que consiga sustentar um sistema operacional doente, sabe, não tem. (Emanuel, 39)

A cura pra mim é a cura espiritual. Isso é cura. O resto é... como se diz, é... um trabalho de sobrevivência, sabe? Doença não existe. Ela existe, mas... dentro desse processo de sobrevivência do espírito. Enquanto o espírito estiver num estágio, quer dizer, acho que quanto menos evoluído o espírito, mais doente ele está. Então eu acho que a cura passa pelo desenvolvimento espiritual. (Davi, 60)

Alguns participantes abordaram ainda estes três ‘tipos’ de cura de uma forma mais sinérgica, relacionando-as e sugerindo um modelo em que todas elas fazem parte de um mesmo conjunto, no qual o adoecimento acomete e é expresso em todas as esferas: física, psicológica e espiritual.

(...) existe uma cura que tem a ver com olhar para o sintoma. Mas a cura mesmo ela só existe quando eu encontro a raiz, que geralmente ela pode ser física, mas ou ela é emocional, ou ela é do campo mental ou do campo espiritual. Também vejo muito isso, que a saúde física ou a doença no corpo físico é muitas vezes a pontinha de um iceberg de um processo inteiro de desequilíbrio que nasceu e se desenvolveu em outros campos da vida. (Adriana, 48)

Inserem-se neste cenário narrativas de participantes que descrevem uma participação da ayahuasca na formação de tais concepções.

Mas eu vi que junto com essa cura do corpo eu tinha que curar o espírito também, que vem junto com isso do padrão de pensamento, do padrão de comportamento... e aí eu vi que era tudo um conjunto. Você não cura uma parada sozinha, tinha que ter todo esse... enlace. E a ayahuasca veio muito para trabalhar isso... para eu curar o espírito, para eu curar aqueles padrões... que me mantinham doente... que me levou à doença. Eu tinha que cortar o mal pela raiz. É, na verdade, é isso, é cortar o mal pela raiz. A ayahuasca mostrou isso. (...) Porque senão você cura o corpo, mas a doença volta, se você não cura o espírito. (Rosa, 32)

Então, de certa forma, a hoasca me trouxe essa compreensão, essa base... de uma compreensão da pessoa que você é: "Aceita a pessoa que você é". Então isso me curou. Porque a cura da alma traz a cura do corpo. (Davi, 60)

A partir dos relatos obtidos, podemos identificar relações entre os significados de cura e de espiritualidade. Essa relação é mais evidente dentro da noção de que existe um 'ser espiritual' e a doença, em última instância, seria o adoecimento desse ser, desse 'espírito'. Nessa perspectiva, a cura da doença passaria pela cura do espírito, que se refletiria no corpo (cura física) e na mente/psique (cura psicológica).

4.3.3. *Tema:* Experiências transcendentais

Foram agrupados dentro deste tema relatos que descrevem experiências de natureza transcendente, ou seja, experiências que transcendem a natureza física das coisas, experiências psíquicas que não correspondem à experiência sensível ou que estão além da realidade sensível (Michaelis, 2015). Na literatura, experiências como essas podem ser denominadas também como 'experiências místicas' ou 'experiências de pico' e já existem instrumentos padronizados e validados para avaliar quantitativamente as diferentes características que compõem essas experiências (Pahnke, 1963, 1969b; Dittrich, 1998; Studerus et al., 2010; Bouso et al., 2016; Schenberg et al., 2017). Tendo em mente a pergunta e os objetivos do estudo, consideramos aqui apenas experiências com conteúdo relacionado à doença. Identificamos quatro tipos de experiências, as quais classificamos como: experiências **sensoriais**, experiências **de morte**, experiências **transpessoais**, e experiências com conteúdo premonitório sobre a doença (experiências **premonitórias**).

Assim, primeiramente será descrita a experiência de cunho **sensorial**. Os relatos descrevem experiências principalmente envolvendo o sentido da *visão*. Conforme explanado na Introdução deste manuscrito, a experiência de 'visões', mais conhecidas como 'mirações', está entre as principais características fenomenológicas dos efeitos da ayahuasca (Shanon, 2002a, 2003), atribuída majoritariamente à DMT, contida na bebida e oriundo das folhas de *P. viridis*.

As primeiras experiências [com ayahuasca] foram muitos similares aos primeiros momentos com a doença. (...) porque eu vi essas figuras [entidades religiosas] quando eu estava de cama, no início de tratamento, que eu achei que eu fosse virar um vegetal, eu vi essas coisas, essas imagens... (Amanda, 28)

(...) a imagem da cobra é muito presente nos meus transe... a cobra é a guardiã da ayahuasca, a jiboia, e a cobra é o símbolo da cura, ela é a representação da cura... então ela, a partir desse momento, ela começou a aparecer muito no meu transe. (...) No início eu sentia um pouco de medo, mas depois eu comecei a entender que significava um processo de cura pessoal, pra mim... o meu entendimento sobre essas experiências era esse. (Caio, 34)

Eu já tive a oportunidade de poder contemplar as cirurgias espirituais... eu já vivi, a partir dessa questão do Daime, eu já vivi... médicos, numa sala de cirurgia, e aí fazendo vários cortes em mim, e saindo miasmas (que a gente fala e tal), diversas vezes... outras vezes eu ia para um hospital [metafisicamente falando] onde fazia uma sessão de cromoterapia, muito, muito bonito... foi uma coisa muito legal, foi incrível mesmo. (Daniel, 28)

Outros participantes descrevem experiências que envolvem *percepções e sensações* relacionadas ao próprio do corpo, acompanhadas do pensamento que constrói narrativas e imprime significados simbólicos.

Eu sentia mexerem na minha coluna... eu sentia mãos na minha coluna... tinha coisas mexendo ali. Ela [ayahuasca] falava: “Você está sendo operada, você está sendo curada em outra esfera, em outra dimensão...”. E... isso foi muito mágico, assim... (Amanda, 28)

Eu não sei explicar. É muito sinestésico, sabe? Era como se eu fosse a minha doença [durante os efeitos da ayahuasca]. Talvez isso. (...) Era como se estivesse por dentro, mesmo. Eu sentia por dentro. É completamente louco, assim, eu não sei explicar direito, sabe? É uma sensação difícil de explicar. (Fernanda, 36)

Houve também descrições de **experiências de morte**⁶³ relacionadas à doença.

(...) nesse dia eu tive essa primeira experiência de morte mesmo, me vi, assim, morto, e durou muito tempo, e depois teve todo o processo do renascimento. (...) nesse dia bateu muito a questão da depressão... me mostrou: “Olha, está vendo? Você quer morrer? Você quer morrer? A morte é isso aqui, você está afim? Hoje você não aceita a morte, como é que você quer morrer?”, veio esse tapa na cara, eu comigo mesmo. (Emanuel, 39)

Eu tive uma visão, uma sensação de morte, muito assustadora... (...) a sensação que eu tive foi de que eu estava realmente frente a frente com a morte. (...) Eu uso isso como uma forma de ir tirando significados. Então, hoje quando eu penso nisso eu acho que pode ser que eu tenha visto, eu tenha olhado pra mim pela perspectiva da

⁶³ Experiências de morte simbólica são características da fenomenologia dos efeitos da ayahuasca. Em geral, são experiências com um grande potencial transformador e são acompanhadas frequentemente de experiências/sentimentos de renascimento (Shanon, 2014; Timmermann et al., 2018).

minha doença... no momento em que eu já estava bem e... foi como se eu tivesse que... encarar ela de novo, pra eu ver o quanto ela me fazia mal... sabe? Como se fosse um reforço, assim, do tipo: "Oh, você não vai querer passar por isso de novo. Então mantenha-se direitinho do jeito que você está". (Fernanda, 36)

E **experiências transpessoais**, em que relata-se ter acesso ou vivenciar memórias de vidas anteriores à atual, o que está relacionado ao conceito de reencarnação. Essas experiências foram relacionadas de forma recorrente à concepção sobre a origem da doença e muitas vezes participaram da construção de significados sobre a doença. Alguns relatos desta natureza já foram citados no tema *Concepções sobre a origem da doença* (2.2.1), selecionamos abaixo mais alguns trechos descritivos neste âmbito.

Aquela experiência minha foi muito forte (...) porque ali parece que eu entrei num aspecto ancestral da minha doença. (...) É como se eu tivesse visualizado coisas anteriores de vida. (Davi, 60)

A próxima experiência, que foi muito forte pra mim, foi quando ela me explicou sobre o sentido das pernas sem a pele. (...) me veio uma miração de que... a imagem foi: eu estava sendo queimado na fogueira, e alguém tentou me salvar, e me tirou da fogueira, só que eu já estava muito queimado, principalmente até os joelhos. (...) Foi nesse dia, quando eu entendi isso, essa coisa da bruxaria, eu senti essa ligação muito forte... foi aí que ele passou, sumiu, a psoríase, foi nesse encontro que ela nunca mais apareceu. Ela tem aparecido de uma maneira muito leve, mas nas pernas nunca mais apareceu. (Jorge, 36)

Na maior parte das vezes, as experiências transcendentais tiveram uma conotação positiva. No entanto, duas participantes relataram efeitos indesejáveis oriundos destas experiências.

Eu sei até algumas coisas que eu estou pagando, que... enfim, não acho que eu deveria saber, porque eu acho que se a gente não nasce lembrando da vida passada tem um porquê. Então eu acho que lembrar coisas do passado não é tão bom, não. Mas algumas coisas eu tive essa abertura. Não gostei, mas... tive essa abertura. (Amanda, 28)

Mas eu fiquei umas três semanas depois disso [de uma experiência de morte em um ritual com ayahuasca], mal, péssima. Já ficou de luto? Eu fiquei de luto, sabe? Eu falava assim: "Gente, eu estou de luto". Então eu lembro que naquele mesmo dia, na manhã seguinte [do ritual] eu acordei e não queria levantar da cama. Eu não estava passando mal... não estava com nenhuma sensação ruim no corpo... nada. Eu só estava completamente sem... sem emoção nenhuma. Eu não queria levantar da cama, não queria comer, eu não queria

conversar... comia forçada, só porque eu não podia ficar sem comer, então... eu comi porque eu sabia que eu tinha que comer. Voltei pra São Paulo... fui trabalhar... a mesma coisa. Eu fiquei umas três semanas desse jeito. Assim, completamente sem nada. (Fernanda, 36)

Um terceiro participante, **Emanuel**, também descreve efeitos persistentes após experiências com ayahuasca. Nesse caso, o participante entende tais efeitos, ainda que desagradáveis, como parte do processo de ‘cura’ que estava vivendo. De fato, ao olhar a sua história como um todo, constatamos relatos sobre os efeitos significativos, descritos como benéficos, que o uso ritual da bebida teria propiciado para a sua saúde física e, principalmente, mental, ao longo do tempo. Ainda assim, os efeitos narrados a seguir, ainda que transitórios, não deixam de ser preocupantes de um ponto de vista psiquiátrico.

Eu já tive processos de ficar trinta dias com a consciência expandida, vendo seres de todo o tipo – isso no início [do uso ritual da ayahuasca] –, vendo seres desencarnados, (...) sentindo, vendo, vendo mesmo, vendo coisas horríveis, vendo infernos horríveis que a minha mente acessou... e que às vezes que eu ia para uma experiência de ayahuasca e me abria de tal forma, eu estava naquela frequência, e aí eu ficava naquela frequência, e ficava semanas, meses, sonhando, não conseguindo dormir, tudo isso foi o meu processo... acordando à noite tendo medo de mim mesmo (...) Porque eu via muitas trevas, assim, acessando muito, muitos planos, frequências que eu estava... Imagina, no início, qual que era a minha frequência? Um... um suicida, um suicida. (...) Foi um momento muito marcante na minha vida, coisas que eu vi e senti que... Imagina, eu não sou espírita, mas eu fiquei vendo seres, sabe, o tempo todo, eu via seres dentro dos carros, via gente, como naquele filme mesmo, via gente morta para todo o lado, seres mesmo que estavam ali desencarnados e parece que ainda tentando ficar nesse plano aqui... (Emanuel, 39)

Por fim, entre as experiências transcendentais mais intrigantes relatadas encontram-se experiências com conteúdo premonitório sobre a ocorrência da doença, as quais denominamos simplesmente **experiências premonitórias**. Nesses relatos, descreve-se uma revelação da doença durante os efeitos da ayahuasca. Duas participantes relataram experiências dessa natureza. Em um caso, tratava-se de uma doença que estaria por vir; no outro, de uma doença que já estaria instalada, porém não descoberta.

De uns anos para cá, quando eu estou na força da ayahuasca, eu sempre tenho um momento em que eu faço um escaneamento do meu corpo, detectando, pedindo essa orientação, essa clareza, se tem alguma parte do meu corpo que precisa de cura que eu não esteja atenta... e aí quando eu passava pela parte peitoral era como se apitasse uma máquina, sabe? “pi pi pi pi”. E vinha uma instrução

clara de que eu tinha que tirar o silicone. Que não fazia mais parte de mim, que aquilo era um pedaço de petróleo que estava dentro de mim, fruto da vaidade, e que isso não mais fazia parte do caminho que eu estava trilhando, era parte de uma outra história da minha vida em que eu queria ser sedutora e agora eu quero ser sábia. E não estava mais combinando. E aí eu saía da força da ayahuasca com essa informação forte em mim, mas vinha aquela coisa: “Ai, mas eu vou ter que fazer uma cirurgia, vou ter que tirar”, “ah, mas eu gosto tanto dos meus peitos, deixa eles aqui, vai” e “ah, tá bom, mês que vem eu vejo isso”. E aí em outubro de 2016 aparece o diagnóstico de câncer, um linfoma grudado na prótese de silicone. (Adriana, 48)

Tive uma vivência muito dolorosa naquele dia, nem consigo lembrar muito, mas foi muito feia a coisa... eu não queria ver, eu estava lá rezando para aquilo acabar logo, no final da vivência, eu já não sentia mais a força física, uma luz muito forte acendeu do meu lado direito, e eu ouvi uma voz dizendo: “Olha, tem um tumor maligno no teu seio esquerdo”, mas assim, muito nítido, como se tivesse alguém ali falando mesmo. E na hora eu levei um baque, eu falei: “Meu deus, eu estou louca, por que que eu voltei aqui, eu tinha me afastado disso, voltei, por quê?”, enfim, não acreditei, não acreditei, eu tive pouca fé, saí daquela vivência e bloqueei aquilo, eu bloqueei, voltei para a minha vida, para a minha rotina. Aí passou uns dias, eu falei: “Bom, não custa eu ir ao médico, fazer uns exames”, fui à ginecologista, não contei isso para ela, falei apenas que eu tinha um incômodo, e ela pediu os exames, e eu não fiz, ela me apalpou, falou: “Olha, não tem nada, não tem nenhum nódulo no teu seio, você está bem, aparentemente, mas faz os exames”. Isso foi em janeiro de 2016... e eu não fiz... janeiro, fevereiro, março, abril, passaram todos esses meses e eu não fiz os exames. Aí em abril – eu continuei consagrando ayahuasca, eu voltei a consagrar, com menos frequência, aí não tive mais nenhuma informação a respeito disso, não recebi nada – eu estava meditando em uma aula de dança do ventre, com meditação, e aí eu ouvi a mesma voz, ela disse: “Olha, eu te avisei e você não fez nada, você não acreditou, mas eu te avisei, e agora que você... é agora a hora, depois não vai dar tempo.” E aí eu corri atrás, fiz os exames, e tinha um nódulo que tinha acabado, naquele momento, naquela semana, ele tinha brotado, foi essa a explicação que o médico me deu, ele falou: “Olha, é um tumor super agressivo e ele acabou de brotar, e cresce a cada segundo”, tanto que em abril ele tinha 2 cm, quando eu comecei a quimioterapia, e no mês de julho, ele tinha 8 cm. Então, assim, a ayahuasca, ela me avisou muito antes, ela me deu a oportunidade de... mesmo eu não buscando aquilo, ela ainda me deu aquela oportunidade de descobrir no momento certo, se eu não tivesse recebido essa notícia através das vivências talvez eu não descobrisse a tempo. (Vera, 42)

Um terceiro participante, Thiago, também relata um sentimento premonitório. Na época em que ocorreu ele já estava fazendo uso ritual da ayahuasca, mas esse sentimento não foi manifestado durante um ritual propriamente dito.

(...) mas, quando abre 2017, eu intuitivamente percebi que algo ia acontecer. A saúde física estava bem ainda, mas eu senti que talvez seria o último ano... aqui na Terra. Eu fui me distanciando das pessoas... fui me desapegando... então esse pensamento me veio forte. Que algo muito forte estaria por acontecer. (...) Veio esse sentimento. Fortíssimo. Muito forte. De que ia vir uma transformação muito forte e talvez que seria o meu último ano em Terra. (...) E aí eu fui ficando doente muito rápido. E nós já estamos em março de 2017. (...) E aí no início de maio veio esse diagnóstico [HIV positivo], com um quadro já avançado de infecção pulmonar. (Thiago, 39)⁶⁴

Assim, concluímos este tema e o eixo temático *Espiritualidade e cura*. É evidente a relação entre este eixo temático e o anterior, *Efeitos psicoterapêuticos*. Identificamos associações entre os temas deste eixo que tratam sobre o significado de espiritualidade e os temas do eixo anterior que tratam sobre as concepções sobre a origem da doença, as questões existenciais, incluindo o significado da morte e a interação entre esses sistemas de significados e as escolhas de vida, valores, prioridades, hábitos, etc. Ainda, considerando o tema sobre o conceito de cura, identificamos que muitos conteúdos nele abarcados se relacionam com a noção da ayahuasca como agente terapêutico (‘facilitadora’), apresentada dentro do eixo temático *Efeitos psicoterapêuticos*. O que mais se destaca, nesse sentido, é a possível relação entre os efeitos psicoterapêuticos da experiência com ayahuasca – mediados pelo espaço de introspecção e autoanálise, catalisador de processos catárticos – e a noção de ‘cura psicológica’, visto que ambos são relativos a processos terapêuticos e de transformação pessoal, e sugerem uma relação de que um promoveria o outro.

⁶⁴ A partir de então, Thiago foi internado em uma Unidade de Tratamento Intensivo, onde recebeu oxigênio hospitalar durante um mês. Em dois momentos, se cogitou que ele viria a óbito. Chegou a pesar a metade do seu peso normal. Contudo, aos poucos foi se recuperando da infecção pulmonar e, com o auxílio de fisioterapeutas, recuperou parte da respiração normal, a princípio utilizando equipamentos não invasivos. Considerou-se recuperado em dezembro daquele mesmo ano. Realiza o tratamento antirretroviral padrão e desde então não teve outras complicações médicas sérias decorrentes de comprometimento imunológico pelo HIV.

4.4. Efeitos físicos

Este eixo temático, diferente dos anteriores, é formado por apenas um tema, *Influência sobre sintomas físicos*. Embora não tenha sido o foco principal do trabalho, este tema emergiu das entrevistas e se mostrou significativo. Contudo, considerando que os objetivos primários do estudo envolvem os efeitos de natureza psicológica, é possível que o aspecto sobre efeitos físicos tenha sido subinvestigado, de modo que poderia ser explorado mais profundamente. Apesar disso, os achados encontrados, apresentados abaixo, fornecem pistas que podem nortear investigações futuras.

4.4.1. Tema: Influência sobre sintomas físicos

O tema constituinte deste eixo temático abarca diferentes formas como os participantes perceberam influências do uso ritual da ayahuasca sobre sintomas físicos da doença, abrangendo principalmente efeitos colaterais da quimioterapia, impactos sobre a imunidade e efeitos sobre dores crônicas. Dessa maneira, subdividimos este tema em dois **subtemas**: (a) *tolerabilidade à quimioterapia, imunidade e psicossomática*; e (b) *dor crônica e percepção*.

a) *Tolerabilidade à quimioterapia, imunidade e psicossomática*

Participantes que tiveram câncer relataram uma boa tolerabilidade ao tratamento quimioterápico, ausência de efeitos colaterais ou reações adversas significativas, bem como uma estabilidade imunológica ao longo do tratamento – ao que atribuem influência da ayahuasca.

Os sintomas que eu senti foram mínimos, perto das outras pessoas que tomam a quimioterapia. (Rosa, 32)

Olha, eu não tive praticamente nenhum problema de muitos sintomas, assim. (...) a imunidade de quem está tomando quimio fica que nem um recém-nascido, sem imunidade. E minha imunidade não caiu nenhuma vez. Eu não tive febre nenhuma vez. Esses efeitos graves que dá, que são essas feridas na boca... não deu nada assim. Nem gripe, nem nada. (Davi, 60)

(...) todos os dias do meu tratamento eu tive que trabalhar, sabe... eu não adoeci, eu não tive um dia, assim, que eu fiquei de cama, convalescendo, né, aquele arquétipo da pessoa com câncer, frágil, magra, debilitada, eu não passei por isso... eu fiquei careca, emagreci

bastante, mas eu não adoeci, não tive isso, a ayahuasca me dava muita força, muita força mesmo, e eu sei que foi isso que me deixou de pé. (Vera, 42)

Alguns participantes atribuíram a ausência de efeitos colaterais a uma possível ação de “limpeza” da ayahuasca, que estaria otimizando o processo de eliminação de toxinas oriundas dos quimioterápicos. Interessante notar que esse processo de “limpeza” encontra correspondentes dentro dos efeitos psicoterapêuticos (*kátharsis*) promovidos pela ayahuasca, enfatizando assim uma natureza purgativa da bebida.

Uma coisa que eu me lembrei agora em relação ao aspecto físico... é porque a hoasca trabalha muito esse negócio da limpeza. Então, de certa forma, eu acho que... que sempre à luz da hoasca, nessa eliminação de... dos processos químicos, talvez tenha funcionado bem, porque eu nunca tive problema. Eu vejo que, por exemplo, muitos dos colegas que faziam o mesmo tratamento que eu lá, tinham uns problemas muito grandes de estômago, de... devido ao fato da química. E eu nunca tive isso. Então, talvez, de certa forma, eu sinto hoje essa limpeza com a hoasca. (Davi, 60)

(...) por mais que eu saiba que a quimioterapia é agressiva, e hoje eu sinto na pele isso, eu não tenho argumento nenhum para não fazer a quimioterapia. O que eu vou fazer é lutar para que ela me agrida menos possível. E foi através da ayahuasca que eu consegui que isso fosse minimizado. (Vera, 42)

Uma participante, Maria, associa a sua estabilidade imunológica à limpeza que a ayahuasca promoveria.

Agora... fisicamente eu posso te falar, com toda a certeza, porque como eu te disse, conforme a gente se encontrava, as pessoas às vezes tinham que adiar suas sessões de quimio porque estavam muito mal. E eu não precisei. Eu seguia o tratamento com aqueles índices [imunológicos]... Um pouquinho antes a gente tira o sangue, faz os exames para ver como estão as taxas. Se você estiver muito baixa, você não pode... você não vai aguentar. Eu não tive esse problema e eu atribuo ao Daime, porque na minha opinião foi essa... como eu te falei, eu acho que ele limpava... ele tirava esses restos. Eu tive pouquíssimos efeitos colaterais, comparado com o grupo de pessoas com quem eu me relacionei durante esse período. (Maria, 61)

Efeitos positivos sobre a imunidade também foram relatados por participantes com diagnóstico soropositivo para o HIV.

(...) eu fiquei um ano sem tomar a medicação [antiretroviral], porque a minha carga viral era baixa e a minha imunidade era alta. E o Daime mantinha a minha imunidade alta, porque na verdade a imunidade está ligada ao seu grau de felicidade, você está triste, você

baixa a energia e você adoce... então o Daime mantinha num grau de... elevado de vibração, seria isso, nesse sentido, entendeu? Só que aí, ele mantém a imunidade, mantém a carga viral, então quando a carga viral começou a crescer, aí eu entrei com a medicação. (Caio, 34)

(...) aos poucos eu fui realmente apresentando essa melhora da minha saúde psicológica, principalmente, e da minha saúde [física] também. Eu fui deixando de ter tanto... pegar tanta virose, sabe? Essas coisas assim de estar sempre resfriado... Porque eu acredito que isso era muito reflexo também do meu estado emocional, meu psicológico. (Daniel, 28)

Nesse ponto, como pode ser observado nos relatos acima, apresenta-se uma questão sobre a possível natureza psicossomática dos benefícios físicos observados pelos participantes. A estabilidade imunológica foi relacionada à saúde mental preservada, que seria favorecida pelo uso ritual da ayahuasca. Abaixo, apresentamos relatos de outros dois participantes que tiveram outras enfermidades.

Porque a imunidade é muito importante dentro do tratamento da doença que eu estou [câncer]. Porque você está com aquelas drogas, cai a tua imunidade e quanto mais estressado você está, mais a tua imunidade cai. E como a hoasca tira o stress, atua sobre o stress, acalmando e tal, eu acho que também é um fator... importante. (Davi, 60)

(...) depois dessa experiência [com ayahuasca], a minha perna já ficou muito melhor. Alguns meses depois ela ficava só em lugares espaçados, já tinha pele, já estava mais estabilizado. (...) A próxima experiência, que foi muito forte pra mim, foi quando ela me explicou sobre o sentido das pernas sem a pele. (...) Foi nesse dia, quando eu entendi isso, (...) foi aí, passou, sumiu a psoríase... foi nesse encontro que ela nunca mais apareceu. Ela tem aparecido de uma maneira muito leve, mas nas pernas nunca mais apareceu. (Jorge, 36)

b) Dor crônica e percepção

Três participantes que apresentam dor crônica devido à doença – Amanda (esclerose múltipla), Bethânia (artrite reumatoide) e Emanuel (espondilose cervical degenerativa) – expuseram benefícios da ayahuasca na diminuição da dor. Essa diminuição foi observada durante os rituais, ou seja, durante os efeitos agudos da substância, mas também após os rituais.

Às vezes eu tenho, inclusive ultimamente eu tenho tido bastante, que é a dor na coluna... nas vértebras onde a esclerose... está atacando,

principalmente. Mas, assim, a dor que eu tenho hoje não é nem parecida com a dor que eu tinha antes. Tanto que, assim, eu costumo dizer que a dor, numa escala de zero a dez, era... dez. Depois da ayahuasca, quando ela está muito atacada... ela chega a seis. Geralmente o que eu falo é isso. (Amanda, 28)

(...) meu corpo também parecia que... eu tinha a impressão que a maneira certa de eu me expressar era como eu estava me expressando naquele dia, com ayahuasca. E era completamente diferente, eu me mexia de outra maneira. E aí eu tinha impressão de: “nossa, esse é o jeito certo” (risos), ou é o jeito mais natural. (...) E eu não sentia dores. Geralmente acontece isso. Quando eu bebo [ayahuasca]... parece que um peso vai embora, assim. Parece que tem umas coisas que eu não carrego no meu corpo. E aí... parece que eu caminho sem problemas. (Bethânia, 28)

Paradoxalmente, Amanda relata ainda que nas primeiras vezes que participou de rituais e ingeriu a bebida sentiu muita dor durante os efeitos, para o que ela atribui um sentido de “limpeza”.

Porque, assim, no primeiro ano a minha limpeza principal, que na verdade acho que era a única, foi dor. Eu senti uma dor... uma dor... na coluna. No mesmo lugar que eu sinto dor normalmente, eu senti uma dor dilacerante, mas, assim, uma dor de não conseguir me mexer durante o trabalho. De tanta dor que eu sentia. (Amanda, 28)⁶⁵

Já Emanuel, atribui a diminuição da dor a um efeito da ayahuasca sobre a percepção da dor, como se a sensibilidade à dor fosse alterada, reduzindo a sensação de dor, durante os efeitos da ayahuasca ou durante outro estado de consciência não-ordinário induzido sem a utilização de psicoativos, como a meditação, por exemplo. Essa compreensão gera uma mudança na sua relação com a dor, no modo de lidar com a dor, e com as limitações geradas pela doença.

(...) percepção da dor hoje é isso: a dor ela existe aqui, no meu corpo físico, mas eu vejo... por exemplo, se eu estou lá [sob os efeitos da ayahuasca], quando eu estou com a minha consciência expandida eu não tenho dor, eu não tenho dor, sabe... quando eu medito, que eu faço uma meditação muito profunda também, independentemente de usar um enteógeno, eu não tenho dor, então a dor é só percepção, também. Então, pra mim, mesmo a dor é subjetiva.

⁶⁵ A seguir, ela conta que durante um ano sentiu dores durante os rituais que participava, até que em um ritual futuro, um retiro de dois dias, mais intenso, “que eu escutei que: ‘O seu sofrimento de dor, essa fase do seu sofrimento de dor, vai acabar’”. Ela descreve que neste ritual teve uma intensidade elevada de dor, mas continuava escutando que aquilo iria acabar. “E, de fato, foi o último trabalho de dor que eu tive. Nunca mais eu tive trabalho de dor”. E daí em diante a dor no dia a dia reduziu também: “E, de fato, diminuiu. (...) eu falei da escala de zero a dez que eu tinha onze de dor... agora não passa de seis quando está muito forte. Mas foi um ano consagrando e gemendo de dor o trabalho inteiro”.

Então, eu acho que só pelo fato de chegar nesse ponto de compreensão que eu tenho chegado já é uma cura... inclusive, reflete no aspecto físico, eu vejo que eu sinto as mesmas dores, mas a minha percepção, como eu lido com essa dor... tem dia que eu acordo e de um lado está... vou trabalhar e não consigo mexer no mouse e tal... mas eu não reclamo mais, sabe, eu me alongo ali, eu dou um jeito, não quero mais ficar de licença, sabe.

(...) tomei muitos remédios, durante muitos anos eu tomei muitos comprimidos por dia, (...) de morfina e tudo (...) hoje o que tenho pra dizer é isso, que... não uso nenhum remédio, nenhum medicamento mais, não uso medicamentos para dor, não uso medicamentos para depressão, que nem eu já usei, remédios fortíssimos que eu já usei, que me davam um choque, literalmente, eu ficava com um choque. (Emanuel, 39)

Por fim, Bethânia, também levanta a possibilidade de uma possível ação da ayahuasca sobre a percepção da dor.

Eu já me perguntei muito sobre isso... eu não sei se é só o sentir que é diferente, tipo assim, o problema ainda existe, mas... algo me engana, como se não existisse... entende? Como se o problema ainda existe, mas como eu não sinto, porque, sei lá, existe um grande analgésico (risos) que me faz eu me iludir de mim mesma, e eu não percebo, ou tem alguma coisa mesmo que vai embora, sabe? Se de fato tem alguma transformação aí, alguma chave, que se coloca, pelo menos por um tempo, algum relaxamento... Porque eu sinto um relaxamento mesmo, eu sinto como se eu deixasse de segurar coisas, sabe? Algo se relaxa... e aí, bom, e aí eu uso o meu corpo como ele é (risos). (Bethânia, 28)

4.5. Contextos ritual e social

Este eixo temático, assim como o anterior, é formado por apenas um tema: *Influência do contexto ritual e social*. De forma semelhante ao tema anterior, tendo em vista que os enfoques norteados pelos objetivos da pesquisa privilegiaram outros temas, acreditamos que os assuntos presentes neste eixo temático podem ser alvos de investigações mais aprofundadas em estudos futuros.

4.5.1. Tema: Influência do contexto ritual e social

O tema que constitui o eixo temático foi criado a partir de relatos referentes à influência do ritual, com seus elementos e dinâmicas, sobre a experiência subjetiva dos efeitos

da ayahuasca, e a influência do contexto social, que concerne à importância do apoio social que a comunidade ayahuasqueira proporcionou à situação de adoecimento. Assim, este tema foi subdividido nos **subtemas**: a) *ritual como norteador*; e b) *senso de comunidade e apoio social*.

a) Ritual como norteador

Neste subtema, destacamos, primeiramente, que foi recorrente entre os participantes exposições descrevendo que os elementos presentes no ritual – tais como elementos ambientais (por exemplo, “em volta do fogo”), musicais (“cantos”, “hinos”), devocionais (“rezas”), a forma como esses elementos rituais são manipulados/aplicados, e a própria presença das pessoas no local – influenciam a dinâmica do ritual e, conseqüentemente, a dinâmica psíquica da experiência subjetiva.

A ritualística é muito importante. A força que você vai chamar... o espírito que você vai chamar. Onde você está consagrando essa medicina. Com quais pessoas você está consagrando essa medicina. (...) A ritualística é essencial. Eu acho que se não tiver a ritualística... sei lá, eu acho que ela [a ayahuasca] pode até fazer um efeito, mas eu não sei se o espírito viria conversar se você não abrir o trabalho, não chamar o espírito, não fizer a reza certa... Pra cada coisa tem um canto, os índios. Tem um canto que é pra estimular a limpeza... tem um canto que, se você está limpando muito, pra amenizar... tem um canto que é, por exemplo, que chama a força do urubu, de limpeza... tem um canto que chama força da arara, que é uma força pra elevar, pra trazer alegria... (Rosa, 32)

Como eu te falei, os hinos, eles vão te dando um... uma direção. É como plaquinha no caminho, entendeu? “Vira aqui. Pode seguir. Cuidado, curva”. É meio assim. O ritual é muito bom. (Maria, 61)

Eu acho que [o ritual] é importante sim, eu acho que há uma egrégora... muitas pessoas, com pensamentos positivos... (...) esse coletivo de pessoas, pensando coisas boas, pensando em se melhorar como ser humano... Eu acho que esse ambiente, ele é bacana, né. (Thiago, 39)

Foi destacado também a importância e a influência da forma como o ritual está sendo conduzido pela pessoa responsável por conduzi-lo.

Porque eu acho que, na verdade, o aspecto é mais de você ter uma condução. (...) eu acho que depende também de quem está conduzindo, de como ele está vendo. (...) você vê uma pessoa, às vezes, entrar num processo de desespero, ali... uma coisa qualquer, e

o mestre fazer uma chamada e... acaba aquilo. Aquilo se extingue com uma chamada. Então... condução: "Eu tenho o que está acontecendo aqui sob controle". Que é uma coisa que talvez se você tivesse num contexto que não é um contexto controlado, você não teria isso. (Davi, 60)

(...) eu acho que [o ritual] é metade do trabalho, sabe, é a ancora... ancorar a energia das pessoas, de quem está conduzindo, firmar mesmo a questão energética do local. (Vera, 42)

E o modo como cada pessoa vai se identificar mais ou menos com um contexto específico.

(...) xamânico... já era um trabalho que eu me identificava mais, então eu gostei muito. Com as canções... em volta do fogo. Eu tinha liberdade, se eu quisesse me retirar e ficar só no meu processo... Eu me senti mais à vontade também. Isso ajudou muito. (Rosa, 32)

Eu já participei de alguns rituais, uns diferentes dos outros, aonde a gente chega, senta, recebe o copo, toma, e começou a vivência. E tudo bem, foi legal, já participei de rituais assim... mas eu acho importante que as pessoas se harmonizem antes de começar uma vivência, de alinhar mesmo as intenções, sabe, não sei explicar pra você, mas eu sinto falta, quando eu participo de uma vivência sem um contexto ritualístico, né, porque é muito sério, é tudo muito sério, a ayahuasca é uma medicina muito séria... então eu acho importante iniciar, sim, um trabalho com um ritual, de chamar mesmo as energias de proteção. (Vera, 42)

b) Senso de comunidade e apoio social

Os participantes enfatizaram a importância da sensação de pertencimento a uma comunidade e os laços de amizade/afetivos que ali se formam.

Mas a gente olha para a hoasca, nesse aspecto, que quando você está ali, num estado de união, de um monte de irmão, ali... em que você está sempre convidado, o tempo todo, a permanecer em união. (...) E ali todo mundo trabalha junto, ninguém ganha nada pra fazer as coisas. Então, independentemente de qualquer coisa, é o que eu vejo de mais importante dentro da União do Vegetal, é isso. (Davi, 60)

Lá todos nós nos tratamos como família, porque, de fato, a gente acaba virando uma grande família. Porque você começa a perceber... ainda mais porque você está consagrando com aquelas pessoas, está entrando na força com aquelas pessoas, você está vivenciando muita coisa com aquelas pessoas... você acaba tendo uma ligação muito forte. (Amanda, 28)

(...) ali, como eu te falei, eu encontrei uma família maravilhosa. Eu tenho pessoa em quem eu confio, com quem eu posso contar... que eu

tenho aquele carinho, aquele amor para... para o que precisar, sabe?
(Maria, 61)

Nesse sentido, o contexto social foi destacado pelos participantes como um importante núcleo de apoio durante o período de adoecimento, promovendo sentimentos de amparo e auxiliando o processo de aceitação e enfrentamento da doença.

Se você não aceita a experiência [do adoecimento] a que você está submetido, é a primeira coisa que já atrapalha você sair daquela... sair dessa situação. Quando a gente chega já e não aceita aquilo, aí fica mais difícil. Então eu acho que dentro da União do Vegetal, a gente tem outras pessoas que estão ao seu redor ali que podem estar auxiliando nessa aceitação. É um momento meio assim de dificuldade, que a pessoa pode contar com o outro. (Davi, 60)

As pessoas me orientaram... tem um enfermeiro e tem um doutor aqui na irmandade, que fazem trabalho voluntário também. Eles já atenderam outra pessoa com câncer. Eles têm alguns estudos também, relacionados a isso. Então eles dão... davam apoio também. Eles também me orientaram... com isso da alimentação e tal. (Rosa, 32)

E a gente tem uns trabalhos de cura lá, com doenças graves, né. Que são trabalhos que a gente faz especialmente com os pacientes e tudo (...) Tinham me falado: “Quando você ver que o negócio tá pegando, fala aí... a gente faz um [trabalho de] cura e tal”. (...) Então eu me senti muito amparada. (Maria, 61)

(...) eu acho que o fato dos meus acompanhantes do meu trabalho de tratamento serem pessoas que também estavam tomando medicina e também estavam na mesma frequência, isso ajudou muito o campo a minha volta. Só isso que eu acho uma coisa bem interessante também, dos cuidadores estarem nesse mesmo movimento, pra mim fez muita diferença. (Adriana, 48)

5. DISCUSSÃO

A discussão deste trabalho será apresentada por ordem dos grandes eixos temáticos que compõem os resultados obtidos pela investigação, a saber: *contexto pós-diagnóstico*; *efeitos psicoterapêuticos*; *espiritualidade e cura*; *efeitos físicos*; e *contextos ritual e social*. Temas especialmente importantes dentro de determinados eixos serão tratados separadamente. Os resultados principais de cada eixo/tema serão sumarizados e discutidos à luz de estudos anteriores presentes na literatura.

5.1. Contexto pós-diagnóstico

Verificamos que a descoberta da doença exerceu um *impacto psicológico negativo* para a maioria dos participantes, caracterizado por emoções e estados afetivos negativos. O medo da morte ou da incapacitação permanente se destacou como fator pungente para essa reação psicológica. Esse resultado já era esperado e foi descrito por diversos autores que estudaram, principalmente, pacientes com câncer, com destaque para o trabalho seminal de Elisabeth Kübler-Ross (Kübler-Ross, 1985[1969]). O modelo proposto por ela sugere cinco estados emocionais observados cronologicamente em em pacientes com câncer em estágio avançado (“terminal”): negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (da morte). Não cabe aqui aplicar fielmente esse modelo à amostra deste estudo, tendo em vista que ela não foi composta por pacientes em estágio avançado (com poucas chances de sobrevivência). Porém, observamos alguns estados emocionais semelhantes entre os participantes deste estudo, especialmente entre aqueles que tiveram câncer, mas não apenas. A ameaça à continuidade da vida, ainda que incerta, foi suficiente para desencadear emoções negativas relacionadas à confrontação com a finitude.

Nesse contexto, entre as *motivações para a busca da ayahuasca* destacou-se a *busca terapêutica*, como forma de compreender melhor a situação vivida e, assim, encontrar alívio para o sofrimento psicológico. Essa busca também se mostrou permeada pela busca de contato com a dimensão espiritual, ou seja, pela busca por contato com a espiritualidade. Esses motivos parecem refletir o perfil da amostra, visto que a maior parte buscou a experiência com ayahuasca após o diagnóstico da doença e declarou ter procurado também por terapias integrativas e complementares, indicando uma tendência a buscar por tratamentos que contemplassem outras esferas, outros sentidos, para além da esfera biomédica na qual opera a medicina ocidental moderna. Ou seja, uma busca por tratamentos que abarcassem

também aspectos psicológicos e espirituais. Esses resultados se assemelham aos obtidos por Schmid et al. (2010) – pelo nosso conhecimento, o único estudo além do presente sobre o uso ritual da ayahuasca em uma amostra de participantes acometidos por doenças graves de ordem física. No trabalho citado, a busca por terapias alternativas foi declaradamente motivada também por uma “falta de confiança na medicina convencional”. No presente estudo, essa falta de confiança não foi relatada explicitamente pelos participantes, mas o fato de todos os entrevistados terem procurado outras práticas terapêuticas sugere que a medicina convencional (i.e., o modelo biomédico/científico) não fornecia respostas suficientes às questões levantadas pela condição de adoecimento. O que ficou evidente em nossas entrevistas foi a busca por terapias que contemplassem também aspectos psicoespirituais. A procura por experiências psicoterapêuticas e espirituais também foi verificada como motivação principal da busca de experiências com ayahuasca em outros estudos com amostras não-clínicas (Winkelman, 2005; Kavenská e Simonová, 2015; Oliveira, 2018). O que se destaca em comum entre todos esses estudos, incluindo o presente, é a busca por efeitos terapêuticos para questões psicoemocionais e por uma aproximação com a espiritualidade – ainda que cada perfil amostral contenha suas particularidades.

Influência de amigos e curiosidade foram outras motivações que levaram os participantes deste estudo a buscar a experiência com ayahuasca. A influência de amigos ocorreu por meio de sugestão direta ou por ver mudanças positivas em pessoas próximas que tiveram experiências com ayahuasca. Ver mudanças positivas em familiares ou amigos também foi encontrado por Oliveira (2018) e, segundo essa autora, esse tipo de motivação não teria sido verificada em estudos anteriores. Sendo assim, o presente trabalho seria o segundo a verificar este tipo de motivação. Porém, Oliveira (2018) não menciona a sugestão direta de amigos ou familiares como um motivador, de modo que talvez isso tenha sido uma especificidade do presente estudo. Em relação à curiosidade, essa motivação foi verificada também por Kavenská e Simonová (2015), que estudaram as motivações de 77 pessoas, a maior parte europeus, que viajaram para a América do Sul em busca de experiências com ayahuasca. Os demais estudos realizados com amostras de pessoas acometidas por algum tipo de doença, seja ela de ordem física ou mental, não mencionam a curiosidade como motivador (Schmid et al., 2010; Lafrance et al., 2017). No presente estudo, apenas dois participantes mencionaram este motivo.

5.2. Efeitos psicoterapêuticos

Certamente, os efeitos da ayahuasca no âmbito psicológico e psiquiátrico são os efeitos mais bem investigados entre os estudos sobre potenciais terapêuticos dessa substância. Por esse motivo, poderíamos discutir detalhadamente cada um dos diferentes fenômenos descritos pelos participantes e apresentados entre os resultados deste estudo. Contudo, buscaremos discuti-los à luz dos objetivos do trabalho, ou seja, tendo em mente a sua pergunta norteadora: “Como o uso ritual da ayahuasca pode influenciar o modo como pessoas com doenças graves compreendem e se relacionam com a doença e com o tratamento?”. Os resultados serão sumarizados, discutidos e comparados àqueles obtidos em estudos anteriores, buscando identificar semelhanças e especificidades, considerando os perfis amostrais de cada estudo.

O primeiro tema que compõe este eixo, *Introspecção, pensamento e emoção*, e seus subtemas descrevem, de acordo com a nossa análise interpretativa, o aspecto introspectivo da experiência com ayahuasca. Este aspecto se caracteriza por um acesso acentuado a memórias pessoais que pode configurar um processo de recapitulação autobiográfica e análise de conteúdos psicoemocionais com conotação positiva ou negativa, resultando com frequência na ocorrência de catarses emocionais, eclosão de emoções positivas e sentimentos de autocompaixão, e redução de ansiedade e de sintomas depressivos. A identificação de padrões desadaptativos de cunho emocional, cognitivo (relacionado ao pensamento) e/ou comportamental também se mostrou parte do estado de introspecção e autoanálise que denominamos como *autoterapia*. Processos semelhantes já foram descritos anteriormente em estudos sobre o uso ritual da ayahuasca e seu potencial terapêutico (Trichter et al., 2009; Schmid et al., 2010; Frecska, 2011; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Horák et al., 2018; Oliveira, 2018; Renelli et al., 2018; Wolff et al., 2019). E estudos clínicos controlados verificaram efeitos antidepressivos da ayahuasca em indivíduos com depressão resistente a tratamento (Osório et al., 2015; Sanches et al., 2016; Palhano-Fontes et al., 2019).

No presente estudo, no entanto, o objetivo foi explorar de que modo esses efeitos afetaram a compreensão da doença e a relação dos participantes com ela. Nesse sentido, encontramos que durante a introspecção associada à experiência ritual com ayahuasca podem ocorrer processos psicológicos onde a concepção do indivíduo sobre a doença e os seus significados latentes são examinados e, possivelmente, influenciados/modificados. Essa possível influência sobre as concepções a respeito da origem da doença e a atribuição de novos significados para a doença (ressignificação) parecem constituir os mecanismos centrais

dentro do processo terapêutico particular ao perfil amostral estudado. Segundo a nossa análise, ambos exerceram uma influência marcante sobre a compreensão da doença e sobre o modo de se relacionar com ela. Esses resultados dialogam com aqueles obtidos por Schmid et al. (2010)⁶⁶, os quais sugerem que a experiência com ayahuasca pode promover “estados mentais em que a etiologia ou o curso da doença podem ser descobertos, trabalhados ou influenciados”. No entanto, nosso estudo aprofunda a discussão acerca dos possíveis processos psicológicos envolvidos no fenômeno estudado ao sugerir a *ressignificação* como um mecanismo chave de como a experiência ritual com ayahuasca pode exercer influência sobre a compreensão da doença. Ademais, nossos resultados indicam que a *ressignificação* pode estar ligada à *aceitação* da doença e, por conseguinte, à adesão ao tratamento. Schmid et al. (2010) descrevem que a maior parte dos participantes estava convencida de que a ayahuasca influenciou positivamente a doença ou melhorou o seu enfrentamento (*coping*). Porém, o presente trabalho avança ao trazer novas contribuições a respeito dos possíveis mecanismos psicológicos envolvidos nesse processo.

Os dois trabalhos dialogam também quando propõem que a experiência com ayahuasca pode atuar como *catalisadora* de processos psicoterapêuticos. Esse tipo de atuação já foi verificado anteriormente em estudos com outros perfis amostrais, como, por exemplo, o uso ritual para o tratamento de dependência de substâncias (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014) e de transtornos alimentares (Renelli et al., 2018), cada qual com as suas especificidades. No contexto do adoecimento, a experiência ritual com ayahuasca parece *facilitar e potencializar* um processo de autotransformação que poderia ser disparado pelo adoecimento em si (Puchalski, 2012)⁶⁷. Facilitar porque o contexto ritual parece já proporcionar um momento especificamente favorável à introspecção. Um espaço de ‘parar o mundo’ e olhar para si – o que nem sempre é possível dentro da rotina diária, considerando o excesso de afazeres e estímulos sensoriais característicos do ‘mundo moderno’ –, algo que pode ser agravado em uma situação de doença, quando demandas de ordem médica (consultas, exames, etc.), opiniões e influências diversas (médicos, familiares, amigos, informações da internet) podem

⁶⁶ Schmid et al. (2010) também investigaram o uso ritual da ayahuasca por pessoas com doenças de ordem física. Além da semelhança em relação ao perfil amostral, o trabalho contém entre as suas perguntas principais um questionamento comum ao presente estudo, que é investigar “como a ayahuasca influencia subjetivamente uma doença específica?”. Desta forma, os resultados obtidos por Schmid et al. (2010) serão uma das nossas principais referências comparativas.

⁶⁷ Segundo Puchalski (2012), “não é incomum que pacientes com câncer façam grandes mudanças em sua vida – como mudar de emprego, reatar ou decidir deixar um relacionamento, fazer mudanças no estilo de vida –, uma vez que eles começam a priorizar o que é mais importante face ao que pode ser uma doença terminal”. Alguns pacientes encaram a doença como uma oportunidade de ver a vida de uma forma diferente, talvez de forma mais significativa.

exaurir a capacidade do indivíduo de silenciar-se internamente e olhar para dentro de si. E potencializar, tendo em vista que a interação entre o contexto ritual e os efeitos psicoativos da bebida tendem a amplificar a experiência de contato íntimo, subjetivo, aumentando assim o potencial psicoterapêutico da experiência como um todo. A motivação individual dentro desse processo, de acordo com alguns participantes deste estudo, teria papel preponderante, atribuindo à ayahuasca um sentido de *instrumento*, que, como tal, depende da forma como é utilizada pelo indivíduo. Quando falamos em “uso ritual da ayahuasca” ou “experiência (ritual) com ayahuasca” estamos considerando a interação complexa entre o contexto ritual (*setting*) e os efeitos psíquicos/psicofarmacológicos das substâncias contidas na bebida. Acrescenta-se ainda o estado mental/psicológico do indivíduo, suas expectativas, seu modo de interpretar o contexto e os efeitos psíquicos, entre outros aspectos que constituem o fator individual (*set*) (Leary, 1966; Zinberg, 1984) – conforme já discutido na Introdução e que será abordado novamente, à luz de relatos dos participantes, dentro da seção *Contexto ritual e social* desta Discussão.

Os participantes designaram também a ayahuasca como *planta professora*, que traz ensinamentos. Ensinamentos que, por vezes, ocorreriam a partir de uma espécie de diálogo entre o indivíduo e a ayahuasca como entidade. Atribuição semelhante também foi encontrada em outros estudos com diferentes perfis amostrais (Schmid et al., 2010; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Oliveira et al., 2018; Renelli et al., 2018; Wolff et al., 2019). No contexto da dependência de substâncias, por exemplo, Loizaga-Velder e Pazzi (2014) descrevem que “todos os pacientes entrevistados relataram ter recebido algum tipo de instrução terapêutica durante a sua experiência com ayahuasca, que quando implementada tornou-se relevante para a sua recuperação e para o seu crescimento pessoal geral. Essas instruções foram percebidas como provenientes de mensagens diretas e literais ou metafóricas”. Já Wolff et al. (2019) descrevem que “a comunicação percebida subjetivamente foi recebida em um estilo ‘explicativo’ ou ‘pedagógico’, como uma ordem terapêutica ou sugestão, ou de uma maneira tranquilizante e encorajadora”. De fato, diversos participantes do presente estudo relataram que a experiência com ayahuasca trouxe uma tranquilidade maior para lidar com o processo de adoecimento e motivação para realizar o tratamento.

A concepção de ‘planta professora’ ou ‘planta mestra’, que ensina, é encontrada em diferentes culturas que utilizam tradicionalmente plantas psicoativas em contextos xamânicos (Schultes e Hofmann, 1979). Em relação à ayahuasca, esse conceito aparece principalmente dentro do chamado *vegetalismo* peruano, que consiste em práticas de cura com uso de plantas

pela população mestiça da Amazônia peruana (Luna, 1984). Nesta tradição, é dito que o curandeiro ou xamã, conhecido também como *vegetalista*, recebe seus conhecimentos por meio de ensinamentos transmitidos pelos espíritos de determinadas plantas. Por esse motivo, essas plantas, das quais a ayahuasca é uma das mais proeminentes⁶⁸, são chamadas de “doutores” ou “plantas-professoras” (Luna, 1984, 2011). Essa ideia está presente também na doutrina do Santo Daime e aparece em diversos hinos que compõem os rituais e no próprio mito de iniciação de Raimundo Irineu Serra (Mestre Irineu), fundador da religião⁶⁹.

Diante disso, podemos indagar se a atribuição desta característica, a de professora, remete aos efeitos da bebida em si ou às suas influências culturais. A nosso ver, provavelmente ambos. Nossa amostra foi composta por participantes que fizeram o uso ritual da ayahuasca em contextos distintos, incluindo as três religiões ayahuasqueiras do Brasil e contextos (neo)xamânicos urbanos. Interessantemente, o conceito de planta professora esteve presente nos relatos da maioria dos participantes, de forma que não houve uma relação com determinado contexto (pode-se especular, por exemplo, que haveria uma frequência maior entre os participantes ligados ao Santo Daime ou aqueles com influência peruana). Além disso, alguns relatos descrevem experiências explícitas de aprendizado durante os efeitos da ayahuasca, como, por exemplo, em: “*Houve algumas experiências em que isso foi muito forte, a ideia de que o chá, a força, estava me ensinando a meditar, me ensinando a respirar*” (Bethânia). Isso sugere que a concepção de planta professora pode surgir espontaneamente a partir da experiência em si. Entretanto, essa noção de que ‘a planta ensina’ é muito comum não só no Santo Daime, mas na maior parte dos círculos ayahuasqueiros de forma geral. Sendo assim, não podemos negligenciar a possível influência sociocultural na interpretação dos efeitos – algo que pode ser abordado em outros estudos. Contudo, o fato dessa concepção existir historicamente em diferentes culturas, para diferentes plantas, pode ser um indício de que essa relação dialógica indivíduo-planta, permeada por ensinamentos e aprendizados, seja parte do modo de ação mental destas substâncias.

⁶⁸ Outros exemplos incluem o tabaco (*Nicotiana tabacum*), toé (*Brugmansia* sp.), catahua (*Hura crepitans*), ayahuma (*Couroupita guianensis*), clavohuasca (*Tynanthus parunensis*), caupuri (*Viola surinamensis*), bobinsana (*Calliandra angustifolia*), uchu-sanango (*Tabernaemontana* sp.), entre outras (Luna, 1984, 2011).

⁶⁹ Raimundo Irineu Serra, mais conhecido como “Mestre Irineu”, nasceu no estado do Maranhão e migrou para a região Amazônica no início do século XX para trabalhar na extração de borracha na fronteira entre Brasil, Bolívia e Peru. Lá, ele teve seus primeiros contatos com o uso da ayahuasca no contexto do vegetalismo peruano. A influência dessa tradição amazônica ficaria marcada na doutrina Daimista, que incorporou também crenças do catolicismo e do espiritismo kardecista, em um processo de mescla e transformação de antigas crenças (Goulart, 2004).

De um ponto de vista neurocientífico, tomando por base o relato de um dos participantes deste estudo⁷⁰, pode-se hipotetizar ainda que essa relação dialógica – entendida nas tradições ritualísticas como o diálogo entre o indivíduo e o espírito da ayahuasca – seria, na verdade, um estado de consciência marcado por uma capacidade intuitiva acentuada. Essa hipótese encontra respaldo na literatura sobre experiências místicas, que tem como uma de suas características elementares a ‘qualidade noética’. Esse fenômeno foi descrito primeiramente pelo psicólogo norte-americano William James (2002 [1902]) e denota um estado de consciência em que ocorrem *insights* intuitivos normalmente inalcançados pelo intelecto discursivo. Após essas experiências, as pessoas afirmam muitas vezes ter reconhecido intuitivamente uma forma mais fundamental da realidade do que os fenômenos da consciência cotidiana (Richards et al., 1977). Esse conceito, definido por William James no início do século XX, foi posteriormente incorporado aos critérios que definem experiências místicas induzidas por substâncias psicodélicas, também chamadas de experiências de pico psicodélico (Pahnke, 1963; Pahnke e Richards, 1966).

Esse aspecto ‘pedagógico’ da ayahuasca foi destacado também no âmbito da percepção e compreensão sobre o funcionamento do próprio corpo e de como a doença o afeta, facilitando/incentivando o autocuidado e influenciando a gestão do tratamento. Alguns participantes descreveram como o uso ritual da ayahuasca influenciou escolhas importantes relacionadas ao tratamento médico, como o uso de medicamentos e a realização de transplante. Interessante notar que, em alguns casos, a experiência com ayahuasca encorajou a realização do tratamento conforme prescrito, enquanto que em outros casos levou a decisões de não realizar determinado tipo de tratamento, como radioterapia ou transplante medular. Contudo, há que se considerar que crenças/valores religiosos, espirituais ou filosóficos podem influenciar por si só decisões relacionadas ao tratamento médico (Koenig, 2002; Puchalski, 2012). Sendo assim, é possível que a experiência com ayahuasca tenha estimulado decisões próprias, ao invés de gerar novas. No estudo realizado por Schmid et al. (2010), também houve casos em que a ayahuasca parece ter influenciado decisões relativas ao tratamento. Dois participantes, após experiências com ayahuasca, retornaram ao tratamento biomédico que haviam abandonado antes. Ensinamentos sobre autocuidado também foram relatados no contexto do tratamento de transtornos alimentares (Renelli et al., 2018).

A influência da bebida sobre questões de saúde e doença associa-se à ideia de ‘planta professora’, principalmente dentro do universo religioso. Segundo Goulart (2011), dentro do

⁷⁰ Para rever o trecho citado, vide Resultados (pág. 79).

culto do Santo Daime, a bebida (o “Daime”) “é um ser vegetal animado que ensina e pode, portanto, revelar a presença de uma doença, às vezes até desconhecida, no corpo daquele que o ingere. Ele pode ajudar na cura, trabalhando como uma droga para tratar uma doença específica, ou ter também um papel de oráculo quando aponta, em alguns casos, para a necessidade de administração de outras drogas ou tratamentos”. Alguns hinos que compõem a doutrina daimista reiteram essa propriedade curativa da bebida, como, por exemplo, no seguinte trecho do hino “Eu Sou”, de autoria de Tufi Rachid Amim: “Eu sou, eu sou, eu sou o seu doutor, trazendo o remédio para curar a tua dor”. Já na União do Vegetal, existe a figura de uma entidade curandeira denominada “Doutor Camalango”. De modo semelhante, diversos outros exemplos de representações de entidades curandeiras poderiam ser citadas entre as variadas linhas religiosas/espiritualistas que utilizam a ayahuasca como veículo de contato com o divino (“enteógeno”). Chama-nos a atenção, no entanto, a propriedade de “oráculo” destacada por Goulart (2011). Vale lembrar que duas participantes do presente estudo descreveram, de fato, experiências em que foi revelada a presença de uma doença durante um ritual, sob efeitos da ayahuasca – experiências que poderiam ser descritas como premonitórias.

Este estudo também encontrou que a experiência com ayahuasca pode favorecer mudanças de perspectiva em relação à doença. Os participantes descreveram um olhar com maior distanciamento à doença, relativizar a sua centralidade na vida, diminuir a sua identificação com a doença e tratar sobre ela com maior naturalidade, favorecendo uma relação mais equilibrada. Mudanças de perspectiva também foram encontradas no contexto do uso ritual da ayahuasca para o tratamento da dependência de substâncias (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Loizaga-Velder e Verres, 2014). Dialogando com esses resultados, estudos recentes verificaram que usuários de ayahuasca tiveram maiores pontuações em escalas que avaliam uma variável denominada ‘descentramento’ (livre tradução do inglês, *decentering*) (Soler et al., 2016; Franquesa et al., 2018; Murphy-Beiner e Soar, 2020), definida como a capacidade de se observar pensamentos, sentimentos e experiências internas de uma forma imparcial ou desapegada, como “eventos temporários na mente, ao invés de vê-los como necessariamente verdades” (Fresco et al., 2007; Kerr et al., 2011). Segundo Franquesa et al. (2018), o descentramento é um construto relevante, uma vez que tem sido apontado como necessário para o funcionamento cognitivo, psicológico e social saudável (Fresco et al., 2007), sendo que a deficiência nesta capacidade pode ser considerada como um fator de vulnerabilidade transdiagnóstico compartilhado entre vários transtornos mentais (Soler et al., 2014). Assim, é possível que os efeitos de mudança de perspectiva observados pelos

participantes deste estudo sejam realmente relacionados a uma ação do uso ritual da ayahuasca sobre processos psicológicos específicos. Além disso, esse efeito pode ter tido um papel importante para a melhora na saúde mental dos participantes, verificada principalmente pela diminuição de ansiedade e sintomas depressivos, acompanhado pela ocorrência de sentimentos positivos. Destacamos aqui a fala de uma participante, Fernanda, que parece ilustrar o descentramento e os efeitos emocionais:

E foi aí que eu comecei a pensar... em tudo, relacionado à minha vida. Mas tudo de um jeito assim, que quando vinha o problema de saúde e tudo que eu tinha que fazer, na hora não me dava ansiedade. Eu via... de uma forma muito imparcial. Era como se eu tivesse... saído... era como se eu estivesse olhando a vida de uma outra pessoa. (...) Então, me deu uma confiança (...) uma tranquilidade muito grande.

Conforme já mencionado, muitos dos efeitos psicoterapêuticos observados dentro do perfil amostral deste estudo – isto é, pessoas com doenças graves – são similares a efeitos relatados em estudos que exploraram efeitos da ayahuasca em outras condições de saúde, em especial transtornos psiquiátricos, alvos da maior parte dos estudos até momento. No entanto, assemelham-se também a efeitos descritos em estudos realizados com amostras não-clínicas. O modo como a ayahuasca exerce efeitos terapêuticos em múltiplas condições de saúde é um tópico de investigação crítica que tem sido buscado por alguns pesquisadores no campo (para revisão, ver Frecska et al., 2016). Nesse contexto, nossos resultados ressoam os achados de estudos anteriores sugerindo que os efeitos terapêuticos da ayahuasca para diferentes condições podem estar relacionados, principalmente, ao modo como essa substância afeta mecanismos psicológicos ligados a processos psicodinâmicos. De acordo com Frecska et al. (2016), a experiência com ayahuasca é marcada por um fluxo contínuo de conteúdos mentais, no qual o acesso a memórias inconscientes se torna maior. Memórias reprimidas podem vir à tona, desencadear catarses emocionais e desempenhar um papel importante na reestruturação psicológica. Dentro desse processo, bloqueios e negações psicológicas podem elevar-se à consciência e serem vistos a partir de perspectivas múltiplas, possibilitando a ocorrência de *insights* sobre padrões comportamentais, emocionais e/ou cognitivos desadaptativos. Seguindo essa linha de raciocínio, Maté (2014) propõe que a base dos efeitos terapêuticos da ayahuasca para condições variadas consiste na premissa de que essas condições são causadas por dinâmicas psicológicas prejudiciais inconscientes. A ayahuasca auxiliaria, então, a trazer essas dinâmicas à consciência, iniciando um processo de liberação do indivíduo de tais influências. Entretanto, embora ainda um tema de debates, argumenta-se que o potencial terapêutico não depende apenas da experiência em si, mas também em o quanto os *insights* adquiridos durante a experiência se tornam integrados ao dia a dia da pessoa, pois sem uma

integração apropriada o potencial terapêutico poderia ser reduzido e se perderia ao longo do tempo (Maté, 2014; Frecska et al., 2016).

5.3. Morte: medo, aceitação e significado

O fato deste estudo ter como participantes pessoas que lidam ou lidaram com doenças que ameaçam a continuidade da vida implica na presença da morte. Grande parte dos participantes mencionou que a doença evocou reflexões existenciais em que a morte despontou com uma maior proximidade, o que, para muitos, gerou angústia ou medo. Nossos resultados sugerem que a experiência aparentemente induzida pela ayahuasca teria amplificado essas reflexões, trazendo à tona de forma mais clara a possibilidade da morte. Segundo os participantes, encarar a morte e refletir sobre ela levou a diminuir o medo e, para alguns deles, a um processo de aceitação da própria morte. Experiência semelhante foi descrita anteriormente em um (auto)relato que descreve como a experiência com ayahuasca teve impactos profundos sobre o medo da morte, vivenciada por um homem com câncer metastático de prognóstico grave (Topping, 1998, 1999)⁷¹. De fato, estudos realizados com outras substâncias psicodélicas verificaram a redução do medo/ansiedade e aceitação da morte, especialmente por pacientes de câncer avançado (para revisão, ver Reiche et al., 2018). Esses estudos, iniciados na década de 1960 e recentemente retomados com metodologias mais rigorosas, indicam que a experiência psicodélica pode ter grande potencial terapêutico para pessoas com doenças que ameaçam a vida, representando uma possível ferramenta terapêutica no âmbito dos cuidados paliativos (Dyck, 2019). Nossos achados fortalecem essa perspectiva, indicando que experiências com ayahuasca, a exemplo de outras substâncias psicodélicas, se realizadas e integradas adequadamente, minimizando o risco de reações adversas, podem produzir efeitos terapêuticos úteis durante o manejo da ansiedade/angústia da morte em pessoas com doenças graves.

A forma como experiências psicodélicas podem levar à redução do medo da morte ainda é pouco conhecida. Os estudos recentes, com metodologias rigorosas, e os estudos

⁷¹ Destacamos um trecho retirado de Topping (1999) que descreve de forma clara e ilustra o modo como a experiência com ayahuasca influenciou o medo da morte (tradução livre do inglês): “*A mudança psicológica mais profunda foi notada durante minha primeira experiência quando encontrei a morte na forma de um vazio suave, profundo e escuro. A mensagem clara era de que a morte está sempre presente, mas nada a ser temida. Está lá, junto com todas as outras forças e elementos da natureza, nada excepcional. A morte acontece. Declarar esses fatos óbvios em palavras parece banal. Mas quando a liana [“the vine”, a ayahuasca] revela essas coisas, o impacto é muito mais profundo. Ao ir para a minha primeira sessão [de ayahuasca], o pensamento sobre a morte iminente, como previsto pelo meu médico e pelos dados, era uma grande preocupação. A bebida colocou isso para descansar imediatamente*”.

pioneiros realizados no século passado convergem para um potencial efeito de experiências místicas, no qual a intensidade da experiência com características místicas se correlaciona com a melhora nos parâmetros clínicos avaliados, especialmente ansiedade e depressão oriundas da ameaça à vida (Grof e Halifax, 1977; Griffiths et al., 2016; Ross et al., 2016). Contudo, evidências de estudos exploratórios sugerem que outros mediadores – como o acesso facilitado a emoções e experiências emocionais intensas, sentimentos de empatia e vínculo com parentes e amigos, redução da antecipação cognitiva da morte, afrouxamento dos limites do ego, entre outros – podem estar envolvidos nos efeitos terapêuticos, de modo que a experiência mística seria um entre múltiplos fatores que influenciam o efeito final (Schmid et al., 2010; Malone et al., 2018). Um trabalho recente revisou as evidências acerca dos possíveis mecanismos através dos quais os psicodélicos poderiam levar à redução da ansiedade/angústia da morte (Moreton et al., 2020). Os autores propõem que esse efeito estaria relacionado à combinação dos seguintes fatores:

“(a) forçando confrontos com a mortalidade envolvendo a exposição a, e ao processamento de, medos tipicamente inconscientes da morte; (b) reduzindo de modo geral o foco no eu (*self*) e em suas preocupações; (c) modificando crenças metafísicas em relação à natureza da consciência humana; (d) ampliando a fé religiosa; e (e) aumentando sentimentos de conexão e percepções sobre a significância da vida.”

Os resultados do presente estudo apontam na mesma direção, uma vez que sugerem uma multiplicidade de fatores envolvidos. Encontramos que a experiência de encarar a própria finitude, ou seja, tomar consciência da morte e refletir sobre ela foi destacado entre os relatos dos participantes como algo importante para a redução do medo e aceitação da morte. A exemplo de determinados efeitos psicoterapêuticos nos quais os participantes descrevem encarar aspectos negativos de si mesmos (“sombras”) ou memórias traumáticas, é possível que os efeitos terapêuticos da ayahuasca tenham como um de seus mediadores a confrontação com a fonte de sofrimento. De acordo com Kjellgren et al. (2009), a experiência com ayahuasca com frequência envolve o confronto com os medos mais íntimos, incluindo o medo da morte. Isso também foi observado no contexto do tratamento da dependência de substâncias com uso ritual da ayahuasca (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014). Segundo os pacientes e terapeutas que participaram deste mesmo estudo,

“(…) a ayahuasca pode funcionar como um ‘espelho interior’ que permite aceitar prontamente aspectos da psique anteriormente negados e que geralmente são difíceis de se abordar em contextos terapêuticos. Isso é especialmente importante na terapia da dependência, onde os mecanismos de negação do confronto geralmente desempenham um papel essencial no tratamento. Tentar romper os mecanismos de negação pode ser

problemático, já que esse esforço provavelmente criará mais resistência. No entanto, parece que o confronto decorrente de dentro ou de uma fonte espiritual percebida, como ‘Mãe Ayahuasca’, ‘Mãe Terra’ ou ‘Deus’, pode ser melhor recebido, integrado e contido pelos pacientes”.

Nesse sentido, confrontar a negação da morte pode ser um modo como a experiência com ayahuasca promove a redução do medo e aceitação da morte. Além disso, para alguns participantes, a experiência com ayahuasca teve profunda influência sobre o significado da morte, alçando novos sentidos para ela, sentidos estes não mais associados ao medo. Essa ressignificação da morte, em conjunto com a ressignificação da doença, tema já discutido, podem constituir possíveis mecanismos envolvidos nos efeitos terapêuticos produzidos pela ayahuasca e, talvez, também por outras substâncias psicodélicas no contexto do tratamento de doenças graves. Acreditamos que esses achados estão entre os mais importantes obtidos no presente estudo e, pelo nosso conhecimento, desconhecidos na literatura. Desta forma, eles adicionam elementos que merecem ser explorados em estudos futuros. Além disso, tendo em vista que abordagens psicoterapêuticas com orientação existencial têm apresentado resultados promissores no tratamento do sofrimento emocional associado ao câncer (Breitbart et al., 2015; Spiegel, 2015), estudos futuros poderão explorar também a combinação entre esse tipo de intervenção psicológica e o uso ritual da ayahuasca.

A importância dos efeitos terapêuticos das substâncias psicodélicas no contexto das doenças que ameaçam a vida vem sendo salientada por um corpo crescente de evidências. Conforme descrevem Malone et al. (2018), “o bem-estar existencial em pacientes com câncer está associado a melhores resultados médicos, melhor qualidade de vida e serve como um amortecedor contra a depressão, a desesperança e o desejo de morte acelerada”. Ainda, segundo Schenberg (2013),

“a redução do medo da morte é importante não apenas para os pacientes, mas também para as famílias e os médicos, dada a cultura repressiva que a medicina ocidental desenvolveu em relação à morte. Essa repressão torna-se um aspecto muito importante do tratamento do câncer, uma vez que muitos desses pacientes enfrentarão, inevitavelmente, a transição final, que na atual cultura é tratada com comportamentos muito ansiosos, marcados por profissionais que se esquivam de tratar o assunto para ajudar o paciente a aceitar o inevitável. Essa situação ansiosa pode ser amenizada por experiências psicodélicas guiadas e, provavelmente, por rituais de ayahuasca bem orientados, como relatado por alguns pacientes”.

Não apenas nos casos de doenças graves, a angústia da morte parece estar envolvida e desempenhar um papel substancial em uma grande variedade de psicopatologias, permeando diferentes categorias diagnósticas (p.ex., transtornos depressivos e de ansiedade, transtorno

obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros), sendo assim considerada como um construto transdiagnóstico por um número crescente de teóricos. Estes autores sugerem que abordagens terapêuticas que trabalhem as questões relacionadas à angústia da morte podem obter resultados mais duradouros no campo da saúde mental (Moreton et al., 2020).

5.4. Vida: prioridades e hábitos

Segundo o relato dos participantes deste estudo, o uso ritual da ayahuasca alçou mudanças relacionadas à vida. Atribuir novos significados à vida, de modo a apreciá-la mais, foi um relato recorrente entre os entrevistados. Os resultados sugerem que a experiência com ayahuasca pode ter atuado como *catalisadora* dentro de processos reflexivos disparados por razão do adoecimento, relativos ao significado da vida. Nesse sentido, estudos anteriores sobre o uso ritual da ayahuasca em diferentes contextos, incluindo contextos de tratamento de doenças ou não, encontraram resultados semelhantes. Esses estudos verificaram mudanças em relação ao significado e ao propósito da vida (Schmid et al., 2010; Bouso et al., 2012; Harris e Gurel, 2012; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Oliveira, 2018), valores e atitudes perante a vida (Fernandez et al., 2014) e satisfação com a vida (Uthaug et al., 2018). No contexto do tratamento de doenças graves, Schmid et al. (2010) encontraram que para a maioria dos participantes “as mudanças positivas relacionadas às suas doenças foram consideradas apenas uma parte do processo pretendido de mudar seus autoconceitos ou condutas de vida”. Nossos resultados, até certo ponto, concordam com essa afirmativa. De fato, as mudanças relacionadas à doença foram uma parte dentro de uma multiplicidade de aspectos e conceitos atingidos pela experiência com ayahuasca. Contudo, nossos dados não são suficientes para afirmar que as mudanças relacionadas ao significado da vida foram consideradas como a parte mais importante, conforme sugere o estudo citado. Alguns participantes indicam isso em suas entrevistas, porém, ao nosso olhar, os efeitos sobre a relação com a doença e com a vida se mostraram interdependentes.

Ainda, em relação às mudanças relacionadas ao modo de se conduzir a vida, os resultados deste estudo apontam que os efeitos do uso ritual da ayahuasca podem ter favorecido escolhas que visam o equilíbrio e a saúde. Os participantes destacaram, principalmente, mudanças relacionadas a hábitos alimentares, atividade física e uso de substâncias, como álcool e cigarro. Esses resultados corroboram aqueles obtidos em estudos anteriores (Schmid et al., 2010; Thomas et al., 2013; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Barbosa

et al., 2018; Oliveira et al., 2018). De fato, a redução do uso abusivo de substâncias tem sido verificada em um número crescente de estudos e está, juntamente com os efeitos antidepressivos, entre os efeitos terapêuticos da ayahuasca mais bem investigados até o momento (para revisão, ver Dos Santos et al., 2016c). Um ponto interessante que se destacou neste estudo foi a possível ação da ayahuasca sobre a *motivação* para a mudança. Alguns relatos sugerem que a experiência ritual com a bebida alavancou a motivação para realizar mudanças previamente buscadas. Essa motivação, segundo uma participante, surgiu de modo natural a partir do entendimento sobre a necessidade da mudança para a vida e para a saúde como um todo, ao invés de ser vista como uma obrigação devido ao tratamento da doença. Diferentes participantes mencionaram que as mudanças foram motivadas pela busca de ‘equilíbrio’, isto é, hábitos de vida mais equilibrados. Acreditamos que esses aspectos, relacionados à motivação para mudanças, sejam alvos pertinentes para estudos futuros.

Mudanças em relações interpessoais também se destacaram entre os relatos dos participantes. Buscar compreender as outras pessoas, agir com maior tato e paciência, aprofundar as relações e resolver conflitos foram aspectos destacados nos quais o uso ritual da ayahuasca teria influenciado. Mudanças dessa natureza também foram evidenciadas em outros estudos, como a melhora em competências sociais (Schmid et al., 2010), aceitação e abertura aos outros (Wolff et al., 2019) e reflexões sobre as dinâmicas da relação acompanhadas de um aumento da empatia e motivação para superar questões interpessoais (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014). Um dos participantes do presente estudo, Jorge, enfatizou um efeito percebido por ele sobre a empatia: “A ayahuasca que me ensinou o que é empatia. (...) depois da ayahuasca, a busca para aprofundar as relações ficou muito maior, e a facilidade de fazer isso também muito maior”. Assim, esse conjunto de dados indica que pode haver efeitos da ayahuasca sobre o modo de se relacionar com outras pessoas. Acreditamos que esse potencial merece ser investigado de modo mais específico em estudos futuros, com foco sobre a capacidade de empatia.

Por fim, no âmbito das mudanças no estilo de vida, os resultados deste estudo apontam que o uso ritual da ayahuasca pode influenciar o interesse pela meditação. Alguns participantes relataram ter iniciado a prática de meditação após experiência(s) com ayahuasca, enquanto outros, já praticantes, descreveram um fortalecimento da meditação. Esses resultados vão ao encontro daqueles obtidos por Trichter et al. (2009), que verificaram que mais de 75% dos participantes do estudo se interessaram em participar de novas práticas espirituais, como yoga e meditação, após uma única experiência com ayahuasca – ainda que

esse interesse tenha diminuído com o passar do tempo, na medida em que as atividades cotidianas voltaram a ocupar a rotina dos participantes.

Dialogando com esses resultados, estudos recentes têm investigado semelhanças entre os efeitos produzidos pela prática de meditação *mindfulness* ('atenção plena') e os efeitos produzidos pela ayahuasca sobre determinadas capacidades psíquicas. Os resultados indicam que a experiência com ayahuasca pode aumentar espontaneamente algumas das capacidades que são sabidamente aumentadas pela prática de meditação *mindfulness*, como a capacidade de assumir posturas de não julgar e não reagir a emoções, pensamentos e experiências em geral (Kabat-Zinn, 1990; Baer et al., 2006; Soler et al., 2016, 2018; Uthaug et al., 2018; Murphy-Beiner e Soar, 2020). Essas capacidades estão relacionadas ao bem-estar psicológico e são foco de mudança em intervenções psicoterapêuticas (Franquesa et al., 2018), de modo que podem explicar em parte os efeitos terapêuticos gerados pelo uso da ayahuasca e intervenções baseadas em *mindfulness* (Soler et al., 2016, 2018; Mian et al., 2019; Murphy-Beiner e Soar, 2020). É possível que essas similaridades possam explicar os relatos obtidos neste estudo sobre um aumento no interesse pela meditação após o uso de ayahuasca. Nesse sentido, nossos resultados fortalecem o corpo de evidências sobre interconexões entre a experiência com ayahuasca e a prática meditativa. Além disso, as evidências dos estudos anteriores sobre efeitos da ayahuasca para aumentar capacidades *mindfulness* podem dar pistas sobre os mecanismos psicológicos envolvidos nos efeitos terapêuticos observados neste estudo, com destaque para a capacidade de "aceitação".

A Aceitação é um domínio avaliado pela subescala Não-Julgamento do questionário *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), que se mostrou aumentada após o uso da ayahuasca (Soler et al., 2016, 2018; Uthaug et al., 2018). De acordo com Soler et al. (2018), "a aceitação é uma das esferas psicológicas cultivadas na meditação *mindfulness* e na psicoterapia baseada em *mindfulness*. Aumentar a aceitação permite que o indivíduo atinja uma postura não avaliadora em relação à sua experiência de 'ser', seus pensamentos e suas emoções, sem se deixar levar por elas, não importa quão dolorosas possam ser". Importante notar que o aumento na aceitação verificado após a experiência com ayahuasca ocorreu espontaneamente, sem ter sido uma intenção específica para a busca da bebida, o que sugere um potencial intrínseco da bebida, que pode ser comparado ao treinamento de meditação *mindfulness* (Soler et al., 2016, 2018; Uthaug et al., 2018). Considerando ainda que os efeitos agudos da ayahuasca podem envolver um aumento no acesso a conteúdos autobiográficos, conforme verificado neste e em outros estudos (Domínguez-Clavé et al., 2016), aumentar a

capacidade de aceitação após o contato com tais conteúdos pode ter um grande valor em contextos psicoterapêuticos (Soler et al., 2018). No contexto deste estudo, o aumento na capacidade de aceitação pode configurar outro mecanismo pelo qual a experiência induzida pela ayahuasca teria promovido a aceitação da doença.

5.5. Espiritualidade e cura

Trataremos agora sobre os temas encontrados e agrupados no eixo temático *Espiritualidade e Cura*. Encontramos que o uso ritual da ayahuasca promoveu abertura ou conexão espiritual, segundo relatado pelos participantes. Alguns afirmaram que essa conexão promoveu fortalecimento espiritual, o que auxiliou no enfrentamento da doença e teve um impacto positivo sobre o tratamento.

Estudos anteriores também observaram efeitos reportados como ‘espirituais’ decorrentes da experiência ritual com ayahuasca, em diferentes grupos amostrais (Trichter et al., 2009; Schmid et al., 2010; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Oliveira et al., 2018; Renelli et al., 2018). No entanto, acreditamos que evidências mais específicas ao contexto de tratamento de doenças físicas graves ainda não foram publicadas. No único estudo além do presente realizado com um perfil amostral semelhante (Schmid et al., 2010), os participantes relataram entender a ayahuasca como algo religioso ou espiritual, e também descreveram “curas espirituais” (tema que abordaremos adiante), mas não relatam de forma específica sobre como os efeitos do uso ritual da ayahuasca teriam influenciado a espiritualidade e, por consequência, o tratamento da doença. Os dados que mais se assemelham aos nossos fazem parte do autorelato de caso de Donald Topping, cujo uso ritual da ayahuasca teve impactos significativos sobre a sua concepção de espiritualidade e sobre a “restauração da saúde física” debilitada pelo câncer (Topping, 1999). Schenberg (2013) revisa esse e outros casos de pessoas com câncer que obtiveram melhoras após o uso ritual da ayahuasca. Esse autor sugere que as experiências espirituais, imbuídas em abordagens holísticas de tratamento que incluam o uso ritualístico ou religioso da ayahuasca, podem ter um valor terapêutico no tratamento do câncer. Assim, tendo em mente os dados dos estudos anteriores, o presente trabalho adiciona evidências sugerindo que o uso ritual da ayahuasca poderia promover efeitos entendidos como espirituais, os quais teriam um potencial terapêutico no tratamento de doenças graves de ordem física.

Em outros grupos amostrais, verificou-se que a experiência ritual com ayahuasca produziu um senso de conexão espiritual – consigo mesmo, com relacionamentos pessoais

e/ou com “o divino” – em populações não-clínicas (Trichter et al., 2009; Oliveira, 2018; Griffiths et al., 2019). Em contextos de tratamento para transtornos mentais, resultados semelhantes foram verificados em estudos envolvendo a dependência de substâncias (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Loizaga-Velder e Verres, 2014) e transtornos alimentares (Renelli et al., 2018), com impacto positivo sobre o tratamento.

Em relação ao significado de *espiritualidade*, este trabalho encontrou que para a maior parte dos participantes o uso ritual da ayahuasca reforçou e ampliou crenças e significados que eles já possuíam antes. E, para uma parcela menor, foi atribuído ao uso ritual da ayahuasca uma reformulação do significado de espiritualidade e de certas crenças espirituais. Resultados muito semelhantes foram obtidos por Trichter et al. (2009), que investigaram mudanças sobre a espiritualidade em pessoas saudáveis após uma única experiência ritual com ayahuasca. Embora as medidas quantitativas sobre bem-estar espiritual e misticismo tenham falhado em encontrar efeitos significativos na amostra avaliada, o braço qualitativo desse mesmo estudo encontrou que para a maior parte dos participantes a definição de espiritualidade não foi afetada após a experiência com ayahuasca; no entanto, ela reforçou crenças espirituais anteriores, que se tornaram mais aprofundadas e presentes no dia a dia dos participantes (Trichter et al., 2009). Assim, nossos resultados corroboram parte dos achados anteriores, mas divergem parcialmente no sentido de que, neste estudo, uma parcela dos participantes indicou que o uso ritual da ayahuasca levou a uma reformulação profunda no conceito e significado de espiritualidade, com impactos importantes sobre o seu modo de entender e conduzir a vida, para além dos reflexos sobre a questão do adoecimento. A capacidade de experiências psicodélicas atuarem para fortalecer a espiritualidade e religiosidade tem sido considerada como um dos fatores que podem contribuir para a redução da ansiedade da morte e, conseqüentemente, produzir efeitos terapêuticos (Moreton et al., 2020).

Estudos têm demonstrado que a espiritualidade está relacionada ao bem-estar, qualidade de vida, melhor enfrentamento da doença e eficácia do tratamento em pacientes com doenças graves como o câncer (para revisão, ver Puchalski, 2012). Em pacientes oncológicos, o bem-estar espiritual foi associado a menores índices de depressão e desespero (Breitbart, 2002), tendo sido considerado tão importante quanto o bem-estar físico (Brady et al., 1999). A espiritualidade ajuda a esses pacientes a encontrar esperança, gratidão e positividade, sendo considerada uma fonte de força para lidar e dar sentido à experiência do adoecimento (Gall e Cornblat, 2002; Taylor, 2003). Esses dados são semelhantes aos obtidos

no presente estudo, com a diferença da intermediação exercida pelo uso ritual da ayahuasca. Nesse sentido, é possível que a experiência com ayahuasca, para além dos efeitos psicoterapêuticos mais imediatos, tenha funcionado como catalisadora do contato entre o indivíduo e a sua espiritualidade, favorecendo assim o bem-estar espiritual. Acreditamos que essa relação merece ser investigada objetivamente em estudos futuros, tendo em vista que práticas que favoreçam o bem-estar espiritual são desejáveis dentro do modelo de tratamento biopsicosocioespiritual em cuidados paliativos (Bishop, 2009; Puchalski, 2012).

No âmbito da cura, os resultados deste estudo sugerem que a experiência ritual com ayahuasca pode eliciar sentimentos de esperança na cura física da doença, acreditar que a cura é possível ou até mesmo sentir-se curado(a) – para os casos dos participantes com doenças curáveis. Para além da cura física (*cure*), destacou-se que a experiência com ayahuasca pode atuar como facilitadora de processos definidos como cura psicológica (*healing*) e cura espiritual⁷². Esses três conceitos de cura se apresentam em outros estudos sobre os efeitos da ayahuasca (Mabit et al., 1996). Uma descrição rica sobre este tema foi feita por Topping (1999), em seu autorrelato sobre as suas experiências com ayahuasca durante o tratamento do câncer. De forma semelhante, ele descreve que as experiências com ayahuasca parecem ter atuado em três domínios: “psicológico, espiritual e orgânico”. Destacamos abaixo um trecho desse autorrelato que ilustra a percepção subjetiva do autor em relação à atuação do uso ritual da ayahuasca sobre os referidos domínios de cura:

“Minha experiência confirma essa noção [dos três domínios de cura], embora a distinção entre psicológico e espiritual não seja tão claramente definida para mim quanto a distinção entre espiritual e orgânico. Talvez seja por causa da minha abordagem particular à experiência, iniciada por mim na busca de uma restauração da saúde [física]. No entanto, as dimensões psicológicas e espirituais desempenharam um papel importante, embora mais sutil, na minha recuperação.” (Topping, 1999, tradução livre do inglês)

Schmid et al. (2010) também mencionam três domínios de cura, denominando-os como “cura física, emocional ou espiritual”. Segundo esses mesmos autores, as experiências de cura relatadas pelos participantes do estudo ocorreram independentemente do tipo de contexto ritual, seja ele dentro de um culto religioso específico, cerimônias (neo)xamânicas ou até mesmo “rituais faça-você-mesmo em casa”. Embora as orientações religiosas ou espirituais sejam diferentes em cada um desses contextos, isso parece não ter sido um fator determinante dentro do estudo citado, de modo que os efeitos terapêuticos ocorreram em qualquer um dos rituais de ayahuasca. Esses resultados estão de acordo com os resultados

⁷² Para rever a definição dos conceitos de cura que adotamos neste trabalho, ver a seção 4.3.2 *Ayahuasca e o conceito de cura*, dentro dos Resultados.

obtidos pelo presente estudo. Embora o contexto de uso ritual da ayahuasca seja variável entre os participantes, não identificamos diferenças claras entre os efeitos terapêuticos descritos dentro de cada grupo (contexto religioso ou xamânico).

Um aspecto importante a ser discutido neste ponto se refere à influência de cosmovisões de origem religiosa sobre a concepção de doença e cura. Conforme discorre Goulart (2011), “as práticas terapêuticas religiosas tendem a ter propósitos mais amplos do que o tratamento físico/orgânico da doença, trabalhando com um princípio integrativo que permite relacionar as aflições trazidas pela doença a um contexto maior e, assim, começar a fornecer sentido e coerência”. Essa autora discorre sobre o exemplo do culto daimista e exemplifica como os seus adeptos, quando acometidos por doenças, entendem a doença como “algo relacionado a outros problemas, não necessariamente orgânicos, que os afligem”. Nesse contexto, a doença frequentemente é vista como “sinais, indicações da necessidade de uma transformação pessoal que implica em uma mudança de comportamento que diz respeito à vida do sujeito como um todo”. Dentro dessa lógica, o processo de cura geralmente envolve uma transformação moral, necessária para o crescimento espiritual (Goulart, 2011)⁷³. Visões dessa ordem, que atribuem significados além do orgânico, mas morais, psicológicos e espirituais, às doenças também se verificam em diversas outras práticas religiosas, como, por exemplo, cultos de origem afro-brasileira, como a Umbanda (Montero, 1985).

Cabe, assim, levantar questionamentos – ainda que não possamos oferecer respostas concretas a eles – sobre em que medida as concepções de doença e os domínios de cura descritos pelos participantes do presente estudo podem ter sido influenciados por concepções de origem religiosa, ao invés de entendimentos alcançados a partir da experiência subjetiva provocada pelos efeitos do uso ritual da ayahuasca. Dentro da nossa amostra, há participantes de diferentes contextos rituais, com diversos graus de religiosidade. Curiosamente, é possível notar que até mesmo os participantes que declararam não possuir religião e serem céticos a visões espiritualistas apresentaram noções de cura que transcendem o aspecto físico/orgânico. No entanto, esses casos são a minoria dentro da amostra, sendo que na maior parte dela é possível identificar a influência de concepções religiosas/espiritualistas. De todo modo, o que fica claro neste estudo é que a doença passa por um processo de resignificação e adquire um sentido mais amplo, para além do corpo físico, e o seu caminho de tratamento e cura passa a

⁷³ Outros estudos que exploraram as relações entre espiritualidade e cura no contexto do Santo Daime, ver Groisman e Sell (1996), Peláez (1996) e De Rose (2006).

englobar aspectos psicológicos e, por vezes, espirituais, dentro de um processo de transformação pessoal frequentemente visto como um processo de autodesenvolvimento.

5.6. Efeitos físicos

No âmbito dos efeitos físicos descritos pelos participantes deste estudo, destacou-se principalmente a possível influência do uso ritual da ayahuasca no tratamento do câncer. A maior parte dos participantes que tiveram câncer relatou ter apresentado uma boa tolerabilidade à quimioterapia, com baixa incidência de efeitos colaterais ou reações adversas e também por uma estabilidade imunológica ao longo do tratamento quimioterápico. No entanto, esses resultados são baseados apenas no relato dos participantes, sendo que não levantamos um histórico de exames ou outros indicadores clínicos. Ainda que o método de recrutamento e o desenho deste estudo não forneçam evidências clínicas comprobatórias relativas a essas descrições em relação à saúde física, elas não deixam de chamar a atenção. Os participantes utilizaram como base para tais afirmações a sua percepção subjetiva do seu estado de saúde e também o compararam com o estado de saúde e as queixas de outras pessoas em tratamento quimioterápico com as quais conviveram durante o período da quimioterapia. Efeitos sobre a imunidade também foram reportados por participantes soropositivos, embora nesses casos seja bem mais remota a possibilidade de haver alguma influência positiva do uso da ayahuasca.

Cabe, então, discutir em que medida o uso ritual da ayahuasca poderia produzir efeitos terapêuticos, a nível biológico, sobre a saúde física de pessoas acometidas por essas doenças. Em relação ao câncer, um conjunto de evidências obtidas em estudos de biologia celular sugere que os compostos contidos na ayahuasca – em especial, a DMT e a harmina – podem atuar sobre diferentes mecanismos celulares ligados ao câncer e exercer efeitos antitumorais (para revisão, ver Schenberg, 2013). Além disso, estudos sobre as funções biológicas da DMT – visto que é uma substância endógena em mamíferos e outros animais – indicam que essa molécula atua em uma série de mecanismos celulares por meio da ativação de receptores sigma-1, participando inclusive de processos de regulação do sistema imune (Frecska et al., 2013). Dessa maneira, a administração de DMT exógeno, ou seja, por meio da ingestão de ayahuasca, por exemplo, pode exercer efeitos sobre o sistema imunológico. Estudos clínicos controlados verificaram que a experiência com ayahuasca, em um contexto clínico, influenciou a distribuição de determinadas células imunes sanguíneas – a saber, verificou-se diminuições transitórias nas subpopulações de linfócitos CD3 e CD4, e um aumento de

células *natural killers* (Dos Santos et al., 2011, 2012). De acordo com Frecska et al. (2013), visto que a DMT pode atuar na regulação imune, é possível que a ayahuasca tenha efeitos positivos sobre a imunidade antitumoral e antiviral daquele que a consome. Assim, os relatos obtidos no presente estudo que descrevem uma estabilidade imunológica durante o tratamento quimioterápico ou antirretroviral encontram uma possível base biológica, sustentando a hipótese de que o consumo de ayahuasca pode ter efeitos imunoprotetores a pacientes oncológicos e soropositivos. Seguramente, esse potencial merece ser investigado de forma mais aprofundada a nível biológico. Estudos *in vitro* e *in vivo* em culturas de células ou tecidos, bem como estudos pré-clínicos em animais de laboratório e estudos clínicos em humanos poderão ajudar a elucidar os mecanismos, a amplitude e a progressão dos possíveis efeitos imunológicos e antitumorais da ayahuasca.

No entanto, no âmbito subjetivo dos efeitos percebidos pelos participantes deste estudo, destacaram-se dois aspectos. Em primeiro lugar, os efeitos positivos sobre a saúde física foram associados aos benefícios psicoemocionais proporcionados pelo uso ritual da ayahuasca. Mais especificamente, o bem-estar psicoemocional e espiritual foi relacionado ao bem-estar físico e ao status clínico. Aludimos a esses relatos como relatos sobre *efeitos psicossomáticos*. Estudos quantitativos investigando efeitos dessa ordem, no contexto dos efeitos terapêuticos da ayahuasca, são desconhecidos até o momento. Entretanto, diversas evidências de estudos epidemiológicos e, mais recentemente, evidências crescentes do campo da psiconeuroimunoendocrinologia indicam que emoções positivas e apoio social estão associados a um bom funcionamento imunológico e cardiovascular, com efeito protetor contra doenças; ao passo que estresse e emoções negativas acarretam efeitos adversos nos sistemas fisiológicos vitais para a manutenção da saúde física, de modo que aumentam a suscetibilidade a uma ampla gama de doenças físicas e retardam a recuperação clínica (para revisão, ver Koenig, 2012).

Nesse cenário, a religiosidade/espiritualidade parece ter um impacto favorável sobre a saúde, uma vez que o envolvimento com práticas dessa natureza está associado a menores proporções de estresse e emoções negativas e um maior grau de apoio social (Koenig, 2012). Conforme já discutido anteriormente, a espiritualidade está relacionada a menores índices de depressão e maior eficácia do tratamento em pacientes oncológicos (Puchalski, 2012). Para citar alguns exemplos, um estudo envolvendo 112 pacientes com câncer de mama metastático verificou que as mulheres com pontuações maiores em escalas de espiritualidade apresentaram também contagens maiores de células imunológicas variadas (Sephton et al.,

2001). Um estudo realizado com 106 pacientes HIV+ verificou que os pacientes que estavam mais envolvidos religiosamente apresentaram contagens de linfócitos significativamente mais altas (Woods et al., 1999). Assim, é importante considerar que os possíveis efeitos imunológicos do uso ritual da ayahuasca ocorreriam não apenas por uma ação biológica da substância em si, mas também pelo fato desse uso se configurar como uma prática religiosa/espiritualista que desencadeia efeitos próprios. A interação entre esses fatores e seus efeitos isolados podem ser alvos promissores de estudos futuros que abordem os efeitos psicobiológicos da ayahuasca e do uso ritual/religioso dessa substância.

O segundo aspecto que se destacou entre a experiência subjetiva dos participantes diz respeito aos efeitos purgativos da ayahuasca. As principais formas de “purga” induzidas pela bebida, segundo algumas das tradições de seu uso, são vômito, diarreia e sudorese ou salivação profusas, mas outros processos fisiológicos, como a micção, também podem ser entendidos como processos de “limpeza” (por exemplo, como uma eliminação de toxinas através da urina). Relatou-se que, por meio desses efeitos de purificação física, a ayahuasca teria auxiliado a eliminação fisiológica de resíduos tóxicos da quimioterapia. Relatos semelhantes foram obtidos por Fotiou e Gearin (2019), em relação a resíduos de medicamentos farmacêuticos. Em culturas xamânicas, de fato, acredita-se que o processo de purgação promove a desintoxicação do corpo (Mabit et al., 1996), mas estudos com ayahuasca avaliando quantitativamente efeitos biológicos dessa natureza são inexistentes, o que impossibilita discutirmos esse ponto a partir de uma perspectiva biológica. Contudo, salientamos aqui o sentido simbólico que a experiência purgativa pode adquirir e as suas intersecções psicofísicas. A experiência narrada por Topping (1999) sobre os efeitos da ayahuasca sobre o seu próprio corpo, acometido pelo câncer, ilustra diferentes percepções e sentidos atribuídos à purga:

“A ayahuasca serve para restaurar o alinhamento normal e saudável das células, enquanto busca e expurga as [células] aberrantes que encontra ao fazer o seu caminho pelo do corpo. O que a ayahuasca faz organicamente é restaurar a ordem e colocar tudo em realinhamento. Ele lustra bordas ásperas, ilumina cantos escuros, afia os sentidos e, o mais importante, retira todos os detritos físicos (bem como psíquicos) e os expurga. Pode-se comparar ao ajuste fino de um motor e a troca de óleo. É basicamente assim que vejo a ayahuasca agindo sobre mim, pois ensina às minhas células como não ficar fora de sintonia novamente. Qualquer desordem é corrigida e todo o lixo é arrastado para ser levado para a minha lixeira visceral, para eventual purgação.” (Topping, 1999, tradução livre do inglês)

As tradições religiosas e terapêuticas da ayahuasca acreditam que, para além da eliminação de toxinas, através da purga também podem ser expelidos conteúdos mentais e

emocionais negativos, como memórias dolorosas, traumas, medos e outras aflições, seguindo-se sentimentos de cura, redenção, clareza mental e maior consciência da responsabilidade em relação à própria saúde e bem-estar (Mabit et al., 1996; Oliveira, 2008; Fotiou e Gearin, 2019). Segundo Shanon (2014), a experiência purgativa envolve diversos aspectos psicológicos. O desconforto físico faz com que o usuário observe o seu próprio corpo, aprenda a estar em contato com ele e busque os seus recursos para lidar com o desafio e superá-lo. Além disso, ocorre o reconhecimento das suas fraquezas e um sentimento de humildade concomitante, o que, frequentemente, associa-se à postura física de se curvar e abaixar a cabeça, característica do ato de vomitar. Muitas vezes, experiências intensas de purga são associadas como as mais importantes e que geraram as mudanças mais duradouras (Shanon, 2014). Segundo Fotiou e Gearin (2019),

“os processos corporais de purga representam meios chave pelos quais os significados das experiências com ayahuasca, juntamente com a sua carga emocional, são materializados e processados. (...) A purga da ayahuasca foi abordada pelos bebedores como um catalisador para a cura e a transformação psicológica positiva, e o estágio em que tudo isso aconteceu foi o corpo.”

A ampla investigação etnográfica realizada por esses mesmos autores concluiu que “a purga se constitui como uma parte integral do uso terapêutico da ayahuasca, sendo culturalmente significativa e cuidadosamente gerenciada” (Fotiou e Gearin, 2019). No estudo realizado por Schmid et al. (2010), envolvendo também o uso da ayahuasca por pessoas com doenças graves, a maioria dos participantes afirmou que a purga através do vômito “contribuiu ou iniciou um processo de cura através da ‘limpeza do corpo e da alma’, o que apoiaria então a ‘cura física, emocional ou espiritual’”. Dessa forma, esse conjunto de dados sugere que a experiência com ayahuasca e, em especial, seus efeitos purgativos poderiam desencadear processos físicos e psicológicos que se inter-relacionam e têm o potencial de gerar efeitos clinicamente observáveis sobre a saúde física e mental – embora mais estudos sejam necessários para o escrutínio desses fenômenos a nível biológico, psicológico e social.

Entre os efeitos físicos do uso ritual da ayahuasca percebidos pelos participantes deste estudo destacou-se também a possibilidade de a substância exercer efeitos analgésicos. Os participantes com doenças que geram dor crônica descreveram uma diminuição da dor durante e após os rituais. Esse efeito analgésico também foi relacionado a uma possível ação da ayahuasca sobre a percepção da dor, o que levou a mudanças no modo de reagir à dor e lidar com ela. Em concordância com esses resultados, uma revisão recente sugere que psicodélicos podem reduzir a dor indiretamente por meio da ação que a experiência psicodélica pode ter sobre a interpretação metacognitiva do indivíduo em relação à sua dor,

considerando que a experiência individual da dor não é apenas sensorial/corporal, mas também é influenciada por fatores afetivos, cognitivos e fatores ligados ao contexto socioambiental no qual a dor é vivenciada (Whelan e Johnson, 2018). Nesse sentido, esses mesmos autores sugerem que os psicodélicos podem modular a dor a partir de mecanismos psicológicos semelhantes à meditação *mindfulness* ('atenção plena'). Visto que a experiência com ayahuasca possui similaridades à meditação *mindfulness* (Soler et al., 2016, 2018), é possível que os efeitos percebidos pelos participantes deste estudo sobre a percepção da dor estejam relacionados a mecanismos psicológicos que atuam sobre a interpretação metacognitiva da dor – algo que constitui um alvo promissor para estudos futuros.

Em relação a um possível efeito analgésico *per se*, ou seja, farmacológico, um estudo preliminar recente demonstrou efeitos analgésicos da ayahuasca e a sua interação com a morfina e o propofol, substâncias sabidamente analgésicas, em camundongos (Pires et al., 2018). Estudos anteriores verificaram efeitos analgésicos de extratos da planta *Peganum harmala* contendo harmalina, um dos compostos contidos na ayahuasca (Monsef et al., 2004; Farouk et al., 2008). De acordo com Pires et al. (2018), é possível que os efeitos analgésicos observados após a administração de ayahuasca em camundongos tenham sido mediados por mecanismos anti-inflamatórios. Nesse sentido, é interessante notar que todos os três participantes que relataram benefícios em relação à dor (Amanda, Bethânia e Emanuel) são pessoas com doenças cujo tratamento medicamentoso usualmente é realizado por meio de fármacos anti-inflamatórios: esclerose múltipla (quando em surto agudo), artrite reumatoide e espondilose cervical degenerativa. As duas primeiras são doenças de origem autoimune. Ressaltamos essas características porque existem hipóteses de que a ação da DMT presente na ayahuasca sobre os receptores sigma-1 pode ter efeitos terapêuticos em doenças de origem inflamatória e/ou autoimune (Frecska et al., 2016; Flanagan e Nichols, 2018). Os receptores sigma-1 estão envolvidos em processos de neuroproteção (Pal et al., 2012), neurogênese e mielinização (Ruscher e Wieloch, 2015), e regulação da imunidade (Jarrott e Williams, 2015). Além disso, evidências indicam a influência destes receptores em mitigar processos patológicos, como a inflamação crônica de baixo grau e o estresse oxidativo, responsáveis por uma ampla gama de doenças, incluindo doenças autoimunes e neurodegenerativas (Frecska et al., 2016). Essas evidências sugerem que a ação da DMT (endógena ou exógena) sobre esses receptores pode exercer funções fisiológicas relacionadas a mecanismos adaptativos importantes, como proteção, regeneração e plasticidade neuronal, e imunoregulação (Frecska et al., 2016; Ly et al., 2018). Ademais, estudos *in vitro* verificaram que as beta-carbolinas

presentes na ayahuasca (harmina, harmalina e tetrahydroharmina) podem estimular a neurogênese (Dakic et al., 2016; Morales-García et al., 2017).

Esse conjunto de dados aponta que, de fato, pode haver um potencial terapêutico importante da ayahuasca e seus compostos para o manejo da dor crônica e o tratamento de determinadas doenças físicas. Contudo, dada a natureza preliminar dos estudos citados e a escassez de estudos clínicos, a extrapolação desses resultados para humanos é limitada. No entanto, no contexto do nosso estudo, chama a atenção o modo como as experiências com ayahuasca afetou a relação com a dor e a forma de lidar com ela. Embora apenas um participante tenha relatado claramente essa mudança, descrevendo como hoje ele consegue suportar melhor e procurar alternativas para lidar com a dor e, assim, conseguir manter suas atividades⁷⁴, acreditamos que isso mereça ser investigado de forma mais pormenorizada futuramente, pois pode representar um importante potencial de mudança a nível psicológico, com um impacto significativo sobre a qualidade de vida.

5.7. Contextos ritual e social

Dentro do eixo temático *Contextos ritual e social*, os resultados deste estudo corroboram estudos anteriores e indicam que há uma influência importante do contexto de uso (*setting*⁷⁵) sobre a experiência psíquica vivenciada pelos participantes (Grob et al., 1996; Da Silveira et al., 2005; Loizaga-Velder e Pazzi, 2014; Loizaga-Velder e Verres, 2014). Foi dada importância aos diferentes elementos e dinâmicas que compõe cada ritual, bem como quem conduz o ritual e o modo como o faz. Alguns participantes relataram também identificarem-se mais ou menos com algum contexto ritual específico, levando em consideração fatores relacionados à natureza do ritual, como o tipo de linha filosófica/religiosa/espiritualista adotada, o formato do ritual, o modo como se comportar dentro do ritual, entre outros. A confiança e a relação estabelecida com quem conduz o ritual também foram descritas em estudos anteriores como fatores importantes para garantir uma boa experiência com a substância (Gomes, 2011; Tupper, 2011; Ribeiro, 2014; Kavenská e Simonová, 2015; Dorsen et al., 2019).

No universo da ayahuasca, os contextos de uso em geral seguem estruturas rituais bem definidas, variando de acordo com o formato que é seguido. Nas linhas religiosas, por exemplo, são organizados desde a posição dos móveis no espaço físico, a iluminação da sala,

⁷⁴ Para rever o relato de Emanuel, vide o subtema *Dor crônica e percepção* (pp. 122-124).

⁷⁵ Para rever o conceito *set-setting*, ver Introdução (pág. 27).

as vestimentas dos participantes, a postura do mestre e auxiliares, o modo de se locomover no espaço, entre outros (Henman, 2009). Em contextos urbanos não vinculados às religiões ayahuasqueiras tradicionais, ainda que a estrutura ritual possa ser menos rígida, também é conferida importância fundamental ao *setting*, abrangendo, por exemplo, a seleção de músicas, a decoração do espaço, o cuidado com o conforto dos participantes e a presença de um guia, dentre outros cuidados (Pontual, 2017). De qualquer forma, o contexto ritual serve a propósitos específicos, conforme descrevem Loizaga-Velder e Pazzi (2014):

“O ritual pode ser definido como um procedimento simbólico formalizado, com significado subjetivo e cultural, e com o objetivo da transcendência. Enquanto os rituais estão vivos e não se tornam estereotipados, eles servem aos seguintes propósitos: estabelecem espaços e tempos sagrados, fornecem uma estrutura e uma saída para fortes reações emocionais, conectam indivíduos com um grupo e mantêm ou reestabelecem saúde e ordem natural. (...) A qualidade do contexto em que a ayahuasca é ingerida pode ser uma influência importante nos resultados do tratamento. Rituais adequados servem ao propósito de conter e orientar intensos estados modificados de consciência e de proporcionar uma sensação de segurança, proteção e contenção para a experiência. Somente quando se sentem seguros, os pacientes se rendem à experiência e se envolvem em sua jornada interior.”

Assim, compreende-se que a experiência com ayahuasca está imbuída no contexto de uso ritual, de modo que os seus efeitos são resultado da inter-relação entre os efeitos farmacológicos da substância, as variáveis do contexto ritual e as variáveis individuais (substância, *set* e *setting*) (Loizaga-Velder e Pazzi, 2014). Adiciona-se a essa equação a influência que a afiliação religiosa e o sistema de apoio social que se desenvolve dentro dos grupos ayahuasqueiros exercem sobre os desfechos terapêuticos (Grob et al., 1996; Da Silveira et al., 2005).

Nesse sentido, o contexto social também foi salientado pelos participantes deste estudo como importante núcleo de apoio durante o período do adoecimento. O pertencimento a uma comunidade e os laços afetivos que ali se formam promoveram sentimentos de amparo e contribuíram para a aceitação da doença e para o seu enfrentamento. Achados como esse já são conhecidos na literatura sobre espiritualidade e saúde. Diversos estudos que examinaram associações entre religião/espiritualidade e apoio social encontraram correlações significantes (para revisão, ver Koenig, 2012). Na ocasião do adoecimento, as pessoas com envolvimento religioso/espiritualista tendem a ter uma rede de apoio social maior e potencialmente mais durável do que outras fontes seculares de apoio (Koenig, 2002). No contexto do uso ritual da ayahuasca para o tratamento da dependência de drogas, por exemplo, o contato social prolongado possibilita se desenvolver o apoio social, que se mostra fundamental para a recuperação do paciente. De acordo com Frecska et al. (2016), “o contexto cerimonial

favorece o estabelecimento de vínculos que podem facilitar processos terapêuticos através de, principalmente, o apoio social, normas sociais que encorajam um estilo de vida abstinente e a sensação de pertencimento que motiva mudanças comportamentais duradouras”.

Comparando os resultados deste estudo com aqueles obtidos por Schmid et al. (2010), encontramos uma semelhança no que diz respeito à variedade de contextos ritualísticos entre os participantes de cada estudo e a ocorrência de efeitos terapêuticos. Em ambos os estudos, os contextos de uso variaram entre religioso (dentro das religiões ayahuasqueiras formais), (neo)xamânico, e independente; mas as experiências terapêuticas parecem ter ocorrido em todos os diferentes contextos. Isso pode apontar que existiria uma ação intrínseca ao uso ritual, independentemente do tipo de contexto, ou mesmo dos efeitos farmacológicos propriamente ditos, exercidos pela ação dos compostos contidos na ayahuasca. Entretanto, não foi o objetivo e os dados obtidos neste estudo são insuficientes para avaliar o papel das múltiplas variáveis envolvidas no uso ritual da ayahuasca para a ocorrência dos efeitos terapêuticos. Estudos futuros podem investigar a participação de diferentes variáveis contextuais sobre os possíveis efeitos terapêuticos da bebida.

5.8. Limitações deste estudo

Este estudo apresenta limitações importantes relacionadas principalmente à forma de amostragem e natureza dos dados. O método de construção da amostra favorece apenas a participação de voluntários que apresentaram resultados positivos da experiência com ayahuasca. Deste modo, os dados deste estudo não incluem o relato de pessoas cuja experiência com ayahuasca não tenha tido impacto significativo sobre o adoecimento ou, ainda, pessoas que podem ter tido algum tipo de experiência ou desfecho negativo. Durante a etapa de recrutamento, ainda que o foco de busca tenha sido pessoas cuja a experiência com ayahuasca durante o tratamento de doenças graves tenha sido benéfica, poderíamos incluir na amostra algum “caso discrepante” ou “caso negativo”, com o intuito de comparar criticamente com os demais casos. No entanto, pessoas que poderiam ter tido experiências dessa ordem não se apresentaram, de modo que não temos conhecimento de casos dessa natureza. Ainda assim, a inclinação positiva dos resultados como reflexo do modo de construção da amostra constitui uma limitação importante deste estudo.

Além disso, estudos retrospectivos baseados em auto-relatos estão sujeitos a influências relacionadas a processos cognitivos, principalmente aqueles relativos à memória, que podem tendenciar a informação relatada. No contexto deste estudo, é possível que exista

uma tendência em se recordar melhor experiências que confirmam as crenças e hipóteses do próprio indivíduo, em detrimento de experiências que contradizem a sua narrativa. Ademais, o fato da entrevista conter perguntas específicas sobre determinados temas pode ter levado alguns participantes a serem guiados em suas reflexões e favorece a construção de categorias (temas) relacionadas aos temas presentes no roteiro, o que pode ser questionado em relação ao critério de análise indutiva com temas emergentes.

Por fim, no que tange aos efeitos físicos relatos pelos participantes, o presente estudo não buscou investigar objetivamente documentos comprobatórios, como exames e prontuários, que pudessem atestar os benefícios relatados. Tais efeitos estão sujeitos a uma série de variáveis e, portanto, não devem ser interpretados como conclusivos.

6. CONCLUSÃO

Este estudo empregou métodos qualitativos com o objetivo de explorar como o uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças físicas graves pode ter influenciado a maneira como as pessoas que passaram por essa experiência compreendem e se relacionam com a doença. Utilizamos entrevistas semiestruturadas em profundidade e análise temática do conteúdo obtido para investigar os efeitos terapêuticos autorrelatados e os significados psicológicos atribuídos pelos participantes ao uso ritual da ayahuasca e os seus efeitos na experiência do adoecimento. Um foco particular foi dado aos possíveis mecanismos psicológicos implicados nos processos que levariam aos efeitos terapêuticos, tendo em vista que nenhum estudo anterior investigou esses mecanismos no contexto de doenças físicas.

Os resultados sugerem que a experiência ritual com ayahuasca pode facilitar a aceitação da doença por meio de mecanismos psicológicos múltiplos, incluindo introspecção, autoanálise, processamento emocional e catarse, evocação de memórias autobiográficas subjetivamente relacionadas à origem da doença, ressignificação da doença e mudanças de perspectiva. A análise realizada indica que tais processos psicológicos podem influenciar os significados atribuídos à doença e à própria vida, com desfechos positivos sobre o medo da morte. Essas mudanças, por sua vez, podem favorecer um relacionamento mais equilibrado com a doença e com o tratamento. Os resultados sugerem também que o uso ritual da ayahuasca pode influenciar positivamente a noção de espiritualidade e promover o fortalecimento de práticas que favorecem o bem-estar espiritual e, conseqüentemente, podem beneficiar o enfrentamento da condição patológica. Por fim, os relatos dos participantes entrevistados neste estudo conotam que o uso ritual da ayahuasca pode estar envolvido em desfechos positivos no âmbito da saúde física em pessoas com doenças graves, o que amplia a perspectiva para a realização de estudos quantitativos com ayahuasca nas áreas de imunologia, oncologia e controle da dor.

Os achados deste estudo acrescentam contribuições ao conhecimento a respeito do potencial terapêutico da ayahuasca e à psicologia dos estados de adoecimento grave. Nesse sentido, podem fornecer *insights* para abordagens psicoterapêuticas destinadas a reduzir o sofrimento psicológico gerado pela experiência de uma doença grave. Além disso, os resultados deste trabalho reforçam a possibilidade de se empregar a ayahuasca e outras substâncias psicodélicas como ferramentas terapêuticas no âmbito dos cuidados paliativos. Estudos adicionais poderão empregar métodos quantitativos para avaliar os efeitos da administração de ayahuasca sobre parâmetros de saúde física e mental em pessoas com

doenças graves utilizando desenhos experimentais controlados. Além disso, estudos que avaliem o papel do contexto ritual, em conjunto com os efeitos psicofarmacológicos da ayahuasca, poderão auxiliar a elucidar a magnitude de cada uma dessas variáveis.

7. REFERÊNCIAS

- Abelaira HM, Réus GZ, Scaini G, Streck EL, Crippa JA, Quevedo J. b-Carboline harmine reverses the effects induced by stress on behaviour and citrate synthase activity in the rat prefrontal cortex. *Acta Neuropsychiatr.* 2013; 25:328-33.
- Alonso JF, Romero S, Mañanas MÀ, Riba J. Serotonergic psychedelics temporarily modify information transfer in humans. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2015; 18(8). pii: pyv039. Erratum in: *Int J Neuropsychopharmacol.* 2015; 19(3). pii: pyv099.
- Alves IFBO, Marimon RG, Medeiros GMS. O processo de cura: o diferencial entre *cure* e *healing* no fazer naturológico. *Revista Último Andar.* 2017; 30:289-313.
- Anderson BT, Labate BC, Meyer M, Tupper KW, Barbosa PC, Grob CS, et al. Statement on ayahuasca. *Int J Drug Policy.* 2012; 23(3):173-5.
- Andrade AP. Contribuições e limites da União do Vegetal para a nova consciência religiosa. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca.* Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Araújo WS. A Barquinha: espaço simbólico de uma cosmologia em construção. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca.* Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Aricioglu-Kartal F, Kayir H, Tayfun Uzbay I. Effects of harman and harmine on naloxone-precipitated withdrawal syndrome in morphine-dependent rats. *Life Sci.* 2003; 73(18):2363-71.
- Argento E, Capler R, Thomas G, Lucas P, Tupper KW. Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an Indigenous community in Canada. *Drug Alcohol Rev.* 2019; 38(7):781-9.
- Arrieta O, Angulo LP, Núñez-Valencia C, Dorantes-Gallareta Y, Macedo EO, Martínez-López D, et al. Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Ann Surg Oncol.* 2013; 20(6):1941-8.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment.* 2006; 13(1):27-45.
- Barbosa PC, Giglio JS, Dalgalarondo P. 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. *J Psychoactive Drugs.* 2005; 37(2):193-201.
- Barbosa PC, Cazorla IM, Giglio JS, Strassman R. A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *J Psychoactive Drugs.* 2009; 41(3):205-12.
- Barbosa PC, Mizumoto S, Bogenschutz MP, Strassman RJ. Health status of ayahuasca users. *Drug Test Anal.* 2012; 4:601-9.

- Barbosa PC, Strassman RJ, da Silveira DX, Areco K, Hoy R, Pommy J, et al. Psychological and neuropsychological assessment of regular hoasca users. *Compr Psychiatry*. 2016; 71:95-105.
- Barbosa PCR, Tófoli LF, Bogenschutz MP, Hoy R, Berro LF, Marinho EAV, et al. Assessment of Alcohol and Tobacco Use Disorders Among Religious Users of Ayahuasca. *Front Psychiatry*. 2018; 9:136.
- Bardin L. Análise de conteúdo; tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Barker SA. N, N-Dimethyltryptamine (DMT), an Endogenous Hallucinogen: Past, Present, and Future Research to Determine Its Role and Function. *Front Neurosci*. 2018; 12:536.
- Barrett FS, Griffiths RR. Classic Hallucinogens and Mystical Experiences: Phenomenology and Neural Correlates. In: Halberstadt AL, Vollenweider FX, Nichols DE, editors. *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs. Current Topics in Behavioral Neurosciences*. vol. 36. Berlin, Heidelberg: Springer; 2017.
- Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017.
- Benedito CP. “Maria que me ensina a ser mulher”: Religião e Gênero no Santo Daime [tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas; 2019.
- Berlowitz I, Walt H, Ghasarian C, Mendive F, Martin-Soelch C. Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *J Psychoactive Drugs*. 2019; 51(4):323-34.
- Berry JW. Imposed etics, emics and derived etics: The operationalization of a compelling idea. *Int J Psychol*. 1989; 24:721-35.
- Berry JW. Emics and etics: A symbiotic conception. *Cult Psychol*. 1999; 5(2):165-71.
- Binder AI. Cervical spondylosis and neck pain. *BMJ*. 2007; 334(7592):527-31.
- Bishop JP. Biopsychosociospiritual Medicine and Other Political Schemes. *Christ Bioeth* 2009; 15(3):254-76.
- Bouso JC, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Ribeiro Barbosa PC, et al. Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of Ayahuasca: a longitudinal study. *PLoS One*. 2012; 7(8):e42421.
- Bouso JC, Fábregas JM, Antonijoan RM, Rodríguez-Fornells A, Riba J. Acute effects of ayahuasca on neuropsychological performance: differences in executive function between experienced and occasional users. *Psychopharmacology (Berl)*. 2013; 230(3):415-24.

- Bouso JC, Palhano-Fontes F, Rodríguez-Fornells A, Ribeiro S, Sanches R, Crippa JA, et al. Long-term use of psychedelic drugs is associated with differences in brain structure and personality in humans. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015; 25(4):483-92.
- Bouso JC, Pedrero-Pérez EJ, Gandy S, Alcázar-Córcoles MÁ. Measuring the subjective: revisiting the psychometric properties of three rating scales that assess the acute effects of hallucinogens. *Hum Psychopharmacol*. 2016; 31(5):356-72.
- Bouso JC, dos Santos RG, Grob CS, da Silveira DX, McKenna DJ, de Araujo DB, et al. Ayahuasca technical report 2017. Barcelona: International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service; 2017 - [citado em 17/01/2020]. Disponível em: <https://www.iceers.org/new-edition-of-the-ayahuasca-technical-report/>.
- Boyatzis RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Sage Publications; 1998.
- Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*. 1999; 8:417-28.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3:77-101.
- Bravo GL, Grob CS. Hallucinogens - What's In a Name? or Defending The Indefensible. *Bull Multidiscip Assoc Psychedelic Stud* [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 20/01/20]; 13(1):55-6. Disponível em: <https://maps.org/news-letters/v13n1/13155bra.html>.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2015; 33(7):749-54.
- Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer* 2002; 10(4): 272-80.
- Brierley DI, Davidson C. Developments in harmine pharmacology--implications for ayahuasca use and drug-dependence treatment. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2012; 39:263-72.
- Brown KW, Levy AR, Rosberger Z, Edgar L. Psychological distress and cancer survival: a follow-up 10 years after diagnosis. *Psychosom Med*. 2003; 65(4):636-43.
- Callaway JC, Grob CS. Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors: a potential combination for severe adverse interactions. *J Psychoactive Drugs*. 1998; 30(4):367-9.
- Callaway JC, McKenna DJ, Grob CS, Brito GS, Raymon LP, Poland RE, et al. Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans. *J Ethnopharmacol*. 1999; 65(3):243-56.
- Callaway JC, Brito GS, Neves ES. Phytochemical analyses of *Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis*. *J Psychoactive Drugs*. 2005; 37:145-50.

- Cameron LP, Olson DE. Dark Classics in Chemical Neuroscience: *N,N*-Dimethyltryptamine (DMT). *ACS Chem Neurosci*. 2018; 9(10):2344-57.
- Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Williams T, Stone JM, Reed LJ, Colasanti A, et al. Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012a; 109(6):2138-43.
- Carhart-Harris RL, Leech R, Williams TM, Erritzoe D, Abbasi N, Bargiotas T, et al. Implications for psychedelic-assisted psychotherapy: functional magnetic resonance imaging study with psilocybin. *Br J Psychiatry*. 2012b; 200(3):238-44.
- Carhart-Harris RL, Leech R, Hellyer PJ, Shanahan M, Feilding A, Tagliazucchi E, et al. The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Front Hum Neurosci*. 2014; 8:20.
- Carlini EA, Maia LO. Plant and Fungal hallucinogens as toxic and therapeutics agents. In: Gopalakrishnakone P, editor. *Toxinology. Plant Toxins* (Springer Reference series). Dordrecht: Springer; 2017.
- Cata-Preta EG, Serra YA, Moreira-Junior EDC, Reis HS, Kisaki ND, Libarino-Santos M, et al. Ayahuasca and Its DMT- and β -carbolines - Containing Ingredients Block the Expression of Ethanol-Induced Conditioned Place Preference in Mice: Role of the Treatment Environment. *Front Pharmacol*. 2018; 29(9):561.
- Cemin AB. Os rituais do Santo Daime: “Sistemas de montagens simbólicas”. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, Robertson C, Bredart A, Goldhirsch A. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet*. 2000; 356(9238):1326-7.
- Cruz JI, Nappo SA. Is Ayahuasca an Option for the Treatment of Crack Cocaine Dependence? *J Psychoactive Drugs*. 2018; 50(3):247-55.
- Cunha AG. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lexikon; 2010.
- Da Silva CM. O uso ritual da ayahuasca e o reencontro de duas tradições. A miração e a incorporação no culto do Santo Daime. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Da Silva FS, Silva EAS, Sousa GM Jr, Maia-de-Oliveira JP, Soares-Rachetti VP, de Araujo DB, et al. Acute effects of ayahuasca in a juvenile non-human primate model of depression. *Braz J Psychiatry*. 2019; 41(4):280-8.
- Da Silveira DX, Grob CS, de Rios MD, Lopez E, Alonso LK, Tacla C, et al. Ayahuasca in adolescence: a preliminary psychiatric assessment. *J Psychoactive Drugs*. 2005; 37(2):129-33.

- Dakic V, Maciel RM, Drummond H, Nascimento JM, Trindade P, Rehen SK. Harmine stimulates proliferation of human neural progenitors. *PeerJ*. 2016; 4:e2727.
- Das S, Barnwal P, Ramasamy A, Sen S, Mondal S. Lysergic acid diethylamide: a drug of 'use'? *Ther Adv Psychopharmacol*. 201; 6(3):214-28.
- De Almeida RN, Galvão ACM, da Silva FS, Silva EADS, Palhano-Fontes F, Maia-de-Oliveira JP, et al. Modulation of Serum Brain-Derived Neurotrophic Factor by a Single Dose of Ayahuasca: Observation From a Randomized Controlled Trial. *Front Psychol*. 2019; 10:1234.
- De Araújo DB, Ribeiro S, Cecchi GA, Carvalho FM, Sanchez TA, Pinto JP, et al. Seeing with the eyes shut: neural basis of enhanced imagery following Ayahuasca ingestion. *Hum Brain Mapp*. 2012; 33(11):2550-60.
- De Rose IS. Repensando as fronteiras entre espiritualidade e terapia: reflexões sobre a “cura” no Santo Daime. *Revista Campos*. 2006; 7(1):35-52.
- De Rose IS, Langdon EJ. Diálogos (neo)xamânicos: encontros entre os Guarani e a ayahuasca. *Revista Tellus*. 2010; 18:83-113.
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizada em junho/2019; acessada em 17/01/2020]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
- Diamant M, Gomes BR, Tófoli LF. Ayahuasca and Psychotherapy: Beyond Integration. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *Ayahuasca Healing and Science* (in press).
- Dittrich A. The standardized psychometric assessment of altered states of consciousness (ASCs) in humans. *Pharmacopsychiatry*. 1998; 31 Suppl 2:80-4.
- Dobkin de Rios M. Drug tourism in the Amazon. *Anthropol Conscious*. 1994; 5(1):16-9.
- Doering-Silveira E, Grob CS, de Rios MD, Lopez E, Alonso LK, Tacla C, et al. Report on psychoactive drug use among adolescents using ayahuasca within a religious context. *J Psychoactive Drugs*. 2005; 37:141-4.
- Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M, Pascual JC, Álvarez E, de la Fuente Revenga M, et al. Ayahuasca: Pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Res Bull*. 2016; 126(Pt 1):89-101.
- Dorsen C, Palamar J, Shedlin MG. Ceremonial ‘Plant Medicine’ use and its relationship to recreational drug use: an exploratory study. *Addict Res Theory*. 2019; 27(2):68-75.
- Dos Santos RG, Valle M, Bouso JC, Nomdedéu JF, Rodríguez-Espinosa J, McIlhenny EH, et al. Autonomic, neuroendocrine, and immunological effects of ayahuasca: a comparative study with d-amphetamine. *J Clin Psychopharmacol*. 2011; 31:717-26.
- Dos Santos RG, Grasa E, Valle M, Ballester MR, Bouso JC, Nomdedéu JF, et al. Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology (Berl)*. 2012; 219:1039-53.

- Dos Santos RG, Osório FL, Crippa JA, Hallak JE. Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. *Braz J Psychiatry*. 2016a; 38(1):65-72.
- Dos Santos RG, Balthazar FM, Bouso JC, Hallak JE. The current state of research on ayahuasca: A systematic review of human studies assessing psychiatric symptoms, neuropsychological functioning, and neuroimaging. *J Psychopharmacol*. 2016b; 30(12):1230-47.
- Dos Santos RG, Osório FL, Crippa JA, Riba J, Zuardi AW, Hallak JE. Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): a systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2016c; 6(3):193-213.
- Dos Santos RG, Bouso JC, Hallak JEC. Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: a systematic review of human studies. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2017; 7(4):141-57.
- Doyle R. Healing with plant intelligence: A report from ayahuasca. *Anthropol Conscious*. 2012; 23(1):28-43.
- Dyck E. Psychedelics and Dying Care: A Historical Look at the Relationship between Psychedelics and Palliative Care. *J Psychoactive Drugs*. 2019; 51:102-7.
- Echazú A, Carew C. "Men," "shaman," and "ayahuasca" as overlapping clichés in the Peruvian vegetalismo. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The Expanding world Ayahuasca Diaspora: Appropriation, Integration and Legislation*. New York: Routledge; 2018.
- Estrella-Parra EA, Almanza-Pérez JC, Alarcón-Aguilar FJ. Ayahuasca: Uses, Phytochemical and Biological Activities. *Nat Prod Bioprospect*. 2019; 9(4):251-65.
- Fábregas JM, Gonzalez D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Barbosa PC, et al. Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug Alcohol Depend*. 2010; 111:257-61.
- Falchi MPC. Investigação fenomenol gica dos efeitos induzidos pela ayahuasca [trabalho de conclusão de curso]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2019.
- Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, K uffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*. 2013; 31(6):782-93.
- Farouk L, Laroubi A, Aboufatima R, Benharref A, Chait A. Evaluation of the analgesic effect of alkaloid extract of *Peganum harmala*: Possible mechanisms involved. *J Ethnopharmacol*. 2008; 115(3):449-54.
- Farzin D, Mansouri N. Antidepressant-like effect of harmaline and other beta-carbolines in the mouse forced swim test. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2006; 16:324-8.

- Fernández X, Fábregas JM. Experience of treatment with ayahuasca for drug addiction in the Brazilian Amazon. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Fernández X, Dos Santos RG, Cutchet M, Fondevila S, González D, Alcázar MA, et al. Assessment of the psychotherapeutic effects of ritual ayahuasca use on drug dependency: A pilot study. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Flanagan TW, Nichols CD. Psychedelics as anti-inflammatory agents. *Int Rev Psychiatry*. 2018; 30(4):363-75.
- Fontana A, Frey JH. The interview: From structured questions to negotiated text. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2000.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.
- Forte R. Ayahuasca, indigenous medicine and cancer: preliminary findings. In: *Proceedings of the Psychedelic Science in the 21st century*; 15–18 April 2010; San José, CA. Multidisciplinary Association for Psychedelics Studies (MAPS); 2010 - [acessado em 17/01/20]. Disponível em: <https://vimeo.com/15206169>.
- Fortunato JJ, Réus GZ, Kirsch TR, Stringari RB, Stertz L, Kapczinski F, et al. Acute harmine administration induces antidepressive-like effects and increases BDNF levels in the rat hippocampus. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2009; 33:1425-30.
- Fortunato JJ, Réus GZ, Kirsch TR, Stringari RB, Fries GR, Kapczinski F, et al. Effects of beta-carboline harmine on behavioral and physiological parameters observed in the chronic mild stress model: further evidence of antidepressant properties. *Brain Res Bull*. 2010a; 81:491-6.
- Fortunato JJ, Réus GZ, Kirsch TR, Stringari RB, Fries GR, Kapczinski F, et al. Chronic administration of harmine elicits antidepressant-like effects and increases BDNF levels in the rat hippocampus. *J Neural Transm*. 2010b; 117:1131-7.
- Fotiou E, Gearin AK. Purgings and the body in the therapeutic use of ayahuasca. *Soc Sci Med*. 2019; 239:112532.
- Franquesa A, Sainz-Cort A, Gandy S, Soler J, Alcázar-Córcoles MÁ, Bouso JC. Psychological variables implied in the therapeutic effect of ayahuasca: A contextual approach. *Psychiatry Res*. 2018; 264:334-9.
- Frecska E, Bokor P, Winkelmann M. The Therapeutic Potentials of Ayahuasca: Possible Effects against Various Diseases of Civilization. *Front. Pharmacol*. 2016; 7:35.

- Frecska E, Szabo A, Winkelman MJ, Luna LE, McKenna DJ. A possibly sigma-1 receptor mediated role of dimethyltryptamine in tissue protection, regeneration, and immunity. *J Neural Transm (Vienna)*. 2013; 120(9):1295-303.
- Frecska E. The risks and potential benefits of ayahuasca use from a psychopharmacological perspective. In: Labate BC, Jungaberle H, editors. *The Internationalization of Ayahuasca*. Munster: LIT Verlag; 2011.
- Fresco DM, Moore MT, van Dulmen MH, Segal ZV, Ma SH, Teasdale JD, Williams JM. Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behav Ther*. 2007; 38(3):234-46.
- Gable RS. Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Addiction*. 2007; 102(1):24-34.
- Gale Encyclopedia of Medicine. S.v. "ulcerative colitis". 2019 [acessado em 18/01/2020]. Disponível em: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ulcerative+colitis>.
- Gall TL, Cornblat MW. Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psychooncology* 2002; 11(6):524-35.
- Galvão ACM, de Almeida RN, Silva EADS, Freire FAM, Palhano-Fontes F, Onias H, et al. Cortisol Modulation by Ayahuasca in Patients With Treatment Resistant Depression and Healthy Controls. *Front Psychiatry*. 2018; 9:185.
- Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B. and Addy, P. Clinical applications of hallucinogens: a review. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2016; 24:229-68.
- Gasser P. Study Protocol: LSD – assisted psychotherapy in persons suffering from anxiety associated with advanced-stage life threatening diseases. A phase-II, double-blind, placebo-controlled dose-response pilot study. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS); 2007 - [acessado em 18/01/2020]. Disponível em: <http://www.maps.org/research-archive/lsd/swisslsd/LDA1010707.pdf>.
- Gasser P, Kirchner K, Passie T. LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: a qualitative study of acute and sustained subjective effects. *J Psychopharmacol*. 2015; 29(1):57-68.
- Gasser P, Holstein D, Michel Y, Doblin R, Yazar-Klosinski B, Passie T, et al. Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *J Nerv Ment Dis*. 2014; 202(7):513-20.
- Gentil LRB, Gentil HS. O uso de psicoativos em um contexto religioso: a União do Vegetal. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Glick SD, Kuehne ME, Raucci J, Wilson TE, Larson D, Keller RW Jr, Carlson JN. Effects of iboga alkaloids on morphine and cocaine self-administration in rats: relationship to tremorigenic effects and to effects on dopamine release in nucleus accumbens and striatum. *Brain Res*. 1994; 657(1-2):14-22.

- Gold PW. The organization of the stress system and its dysregulation in depressive illness. *Mol Psychiatry*. 2015; 20:32-47.
- Golden L. Catharsis. *Transactions and Proceedings of the American Philological Association*. 1962; 93: 51-60.
- Gomes BR. O sentido do uso ritual da ayahuasca em trabalho voltado ao tratamento e recuperação da população em situação de rua em São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2011.
- Gonçalves de Lima O. Observações sobre o “vinho de Jurema” utilizado pelos índios Pancaru’ de Tacaratu’ (Pernambuco). *Arquivos do Instituto de Pesquisas Agronômicas*. 1946; 4:45-80.
- Goulart SL. As raízes culturais do Santo Daime [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; 1996.
- Goulart SL. O contexto de surgimento do culto do Santo Daime: formação da comunidade e do calendário ritual. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Goulart SL. The notion of cure in the Brazilian ayahuasca religions. In: Dos Santos RG, editor. *The Ethnopharmacology of Ayahuasca*. Kerala: Transworld Research Network; 2011.
- Grassi L, Caruso R, Hammelef K, Nanni MG, Riba M. Efficacy and safety of pharmacotherapy in cancer-related psychiatric disorders across the trajectory of cancer care: a review. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(1):44-62.
- Griffiths R, Richards W, Johnson M, McCann U, Jesse R. Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *J Psychopharmacol*. 2008; 22(6):621-32.
- Griffiths RR, Hurwitz ES, Davis AK, Johnson MW, Jesse R. Survey of subjective “God encounter experiences”: Comparisons among naturally occurring experiences and those occasioned by the classic psychedelics psilocybin, LSD, ayahuasca, or DMT. *PLoS One*. 2019; 14(4):e0214377.
- Griffiths RR, Johnson MW, Carducci MA, Umbricht A, Richards WA, Richards BD, et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *J Psychopharmacol*. 2016; 30(12):1181-97.
- Griffiths RR, Johnson MW, Richards WA, Richards BD, Jesse R, MacLean KA, et al. Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviors. *J Psychopharmacol*. 2018; 32(1):49-69.

- Grinspoon L, Bakalar JB. Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process? *Am J Psychother.* 1986; 40:393-404.
- Grob CS, Danforth AL, Chopra GS, Hagerty M, McKay CR, Halberstadt AL, et al. Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Arch Gen Psychiatry.* 2011; 68(1):71-8.
- Grob CS, McKenna DJ, Callaway JC, Brito GS, Neves ES, Oberlaender G, et al. Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *J Nerv Ment Dis.* 1996; 184:86-94.
- Grof S, Halifax J. *The Human Encounter with Death.* New York: E.P. Dutton; 1977.
- Grof S, Goodman LE, Richards WA, Kurland AA. LSD-assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *Int Pharmacopsychiatry.* 1973; 8(3):129-44.
- Grof S. A brief history of transpersonal psychology. *The Inner Door.* 2005; 17(2):4-9.
- Groisman A, Sell AB. "Healing Power": Cultural-neurophenomenological therapy of Santo Daime. In: Winkelman M, Andritzky W, editors. *Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy.* Berlin: Verlag; 1996.
- Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ.* 2004; 170(12):1795-801.
- Gurvitch G. *Determinismes Sociaux et Liberté Humaine.* Paris: Presses Universitaires de France; 1955.
- Halpern JH, Sherwood AR, Passie T, Blackwell KC, Rutenber AJ. Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med Sci Monit.* 2008; 14(8):SR15-22.
- Hamill J, Hallak J, Dursun SM, Baker G. Ayahuasca: Psychological and Physiologic Effects, Pharmacology and Potential Uses in Addiction and Mental Illness. *Curr Neuropharmacol.* 2019; 17(2):108-28.
- Hanegraaff WJ. *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the mirror of secular thought.* v.72. New York: E.J. Brill Leiden; 1996.
- Hanegraaf WJ. Ayahuasca groups and networks in the Netherlands: a challenge to the study of contemporary religion. In: Labate BC, Jungaberle H, editors. *The Internationalization of Ayahuasca.* Munster: LIT Verlag; 2011.
- Harris R, Gurel L. A study of ayahuasca use in North America. *J Psychoactive Drugs.* 2012; 44:209-15.
- Hartogsohn I. The American Trip: Set, Setting, and Psychedelics in 20th Century Psychology. *Bull Multidiscip Assoc Psychedelic Stud [periódico na Internet].* Special edition. 2013 [acesso em 20/01/20]; pp.6-9. Disponível em: https://maps.org/news-letters/v23n1/v23n1_p6-9.pdf.

- Helman CG. *Cultura, Saude e Doença*. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Henman AR. *Ayahuasca Use in a Religious Context*. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) [Internet]. 2009 [acesso em 18/01/20]. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/henman_ayahuasca_use_udv.pdf.
- Highpine G. *Unraveling the mystery of the origin of ayahuasca*. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) [Internet]. 2012 [acesso em 18/01/20]. Disponível em: <http://neip.info/texto/unraveling-the-mystery-of-the-origin-of-ayahuasca/>.
- Hofmann A. *LSD My Problem Child*. Santa Cruz: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies; 2009.
- Horák M, Hasíková L, Verter N. Therapeutic Potential Ascribed to Ayahuasca by Users in the Czech Republic. *J Psychoactive Drugs*. 2018; 50:430-6.
- International Center for Ethnobotanical Education Research and Service (ICEERS). *Ayahuasca*. In: Informe técnico sobre plantas psicoactivas. ICEERS, 2018; p.61-70. Disponível em: <https://www.iceers.org/es/informe-tecnico-sobre-plantas-psicoactivas/>.
- Iovieno N, Tedeschini E, Ameral VE, Rigatelli M, Papakostas GI. Antidepressants for major depressive disorder in patients with a co-morbid axis-III disorder: a meta-analysis of patient characteristics and placebo response rates in randomized controlled trials. *Int Clin Psychopharmacol*. 2011; 26(2):69-74.
- Jaiswal R, Alici Y, Breitbart W. A comprehensive review of palliative care in patients with cancer. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26:87-101.
- James W. *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York: Random House; 2002[1902].
- Jarrott B, Williams SJ. Chronic Brain Inflammation: The Neurochemical Basis for Drugs to Reduce Inflammation. *Neurochem Res*. 2016; 41(3):523-33.
- Johnson M, Richards W, Griffiths R. Human hallucinogen research: guidelines for safety. *J Psychopharmacol*. 2008; 22:603-20.
- Johnson MW, Hendricks PS, Barrett FS, Griffiths RR. Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacol Ther*. 2019; 197:83-102.
- Juruena MF, Cleare AJ, Pariante CM. The hypothalamic pituitary adrenal axis, glucocorticoid receptor function and relevance to depression. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26:189-201.
- Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte; 1990.
- Kast E, Collins V. Study of Lysergic Acid Diethylamide as an Analgesic Agent. *Anesth Analg*. 1964; 43:285-91.
- Kast EC. LSD and the dying patient. *Chic Med Sch Q*. 1966; 26(2):80-7.

- Kavenská V, Simonová H. Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *J Psychoactive Drugs*. 2015; 47(5):351-9.
- Kerr CE, Josyula K, Littenberg R. Developing an observing attitude: an analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial. *Clin Psychol Psychother*. 2011; 18(1):80-93.
- Kjellgren A, Eriksson A, Norlander T. Experiences of encounters with ayahuasca--"the vine of the soul". *J Psychoactive Drugs*. 2009; 41(4):309-15.
- Koenig HG. *Spirituality in patient care: why, how, when, and what*. 1st ed. West Conshohocken: Templeton Foundation Press; 2002.
- Koenig HG. Concerns about measuring "spirituality" in research. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196:349-55.
- Koenig HG. *Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications*. ISRN Psychiatry. 2012; 2012:278730.
- Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985[1969].
- Labate BC. A literatura brasileira sobre as religiões ayahuasqueiras. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp; 2002.
- Labate BC, Araújo WS. *O uso ritual da ayahuasca*. 1ª ed. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Labate BC. *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp; 2004.
- Labate BC. *Ayahuasca Mamancuna merci beaucoup: diversificação e internacionalização do vegetalismo ayahuasqueiro peruano [tese]*. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2011.
- Labate BC, Feeney K. O processo de regulamentação da ayahuasca no Brasil e na esfera internacional: desafios e implicações. *Revista Periferia*. 2011; 3(2).
- Labate BC, Feeney K. Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: implications and challenges. *Int J Drug Policy*. 2012; 23(2):154-61.
- Labate BC, Jungaberle H. *The Internationalization of Ayahuasca*. Zurich: Lit Verlag; 2011.
- Labate BC, Cavnar C. *Ayahuasca shamanism in the Amazon and beyond*. New York: Oxford University Press; 2014.
- Labate BC, Cavnar C. *The Expanding World Ayahuasca Diaspora*. London: Routledge; 2018.
- Lafrance A, Loizaga-Velder A, Fletcher J, Renelli M, Files N, Tupper KW. Nourishing the Spirit: Exploratory Research on Ayahuasca Experiences along the Continuum of Recovery from Eating Disorders. *J Psychoactive Drugs*. 2017; 49(5):427-35.

- Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(4): 1019-29.
- Laoutidis ZG, Mathiak K. Antidepressants in the treatment of depression/depressive symptoms in cancer patients. A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2013; 13:140.
- Lawn W, Hallak JE, Crippa JA, Dos Santos R, Porffy L, Barratt MJ, et al. Well-being, problematic alcohol consumption and acute subjective drug effects in past-year ayahuasca users: a large, international, self-selecting online survey. *Sci Rep*. 2017; 7(1):15201. Erratum in: *Sci Rep*. 2018; 8(1):4059.
- Leary T. Programmed Communications during Experiences with DMT (Dimethyltryptamine). *Psychedelic Review*. 1966; 8:83-95.
- Leary T, Alpert R. Foreword. In: Watts A, editor. *The joyous cosmology: adventures in the chemistry of consciousness*. New York: Vintage Books; 1962.
- Leary T, Litwin GH, Metzner R. Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *J Nerv Ment Dis*. 1963; 137:561-73.
- Leão FC. *Uso de práticas espirituais em instituições para portadores de deficiência mental [dissertação]*. Universidade de São Paulo; 2004.
- Liechti ME. Modern Clinical Research on LSD. *Neuropsychopharmacology*. 2017; 42(11):2114-27.
- Lima LM, Ferreira MS, Ávila AA, Perazzo FF, Schneedorf JM, Hinsberger A, et al. Ayahuasca central nervous system effects: behavioral study. *A" rzteitschrift Naturheilverfahren*. 2006; 47:476-80.
- Lima TS. *A planta redescoberta: um relato do encontro da ayahuasca com o povo Yudjá*. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*. 2018; 69:118-36.
- Liu F, Wu J, Gong Y, Wang P, Zhu L, Tong L, et al. Harmine produces antidepressant-like effects via restoration of astrocytic functions. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2017; 79(Pt B):258-67.
- Loizaga-Velder A, Pazzi AL. Therapist and patient perspectives on ayahuasca-assisted treatment for substance dependence. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Loizaga-Velder A, Verres R. Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence--qualitative results. *J Psychoactive Drugs*. 2014; 46(1):63-72.
- Lopes M. Centro de reabilitação no Acre usa ayahuasca para tratar dependentes químicos. *Vice* [Internet]. 2016 Nov 03 [acesso em 18/01/20]. Disponível em: https://www.vice.com/pt_br/article/pgzekb/centro-de-reabilitacao-no-acre-usa-a-ayahuasca-para-tratar-dependentes-quimicos.

- Luna LE. The concept of plants as teachers among four mestizo shamans of Iquitos, northeastern Peru. *J Ethnopharmacol.* 1984; 11(2):135-56.
- Luna LE. Bibliografia sobre el ayahuasca. In: América Indígena, Instituto Interamericano Indigenista, vol. XLVI, no1, 1986a.
- Luna LE. Vegetalismo – Shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon. Stockholm: Almqvist & Wiksell International; 1986b.
- Luna LE, Amaringo P. Ayahuasca Visions: The Religious Iconography of a Peruvian Shaman. Berkeley: North Atlantic Books; 1999.
- Luna LE. Xamanismo amazônico, ayahuasca, antropomorfismo e mundo natural. In: Labate BC, Araújo WS, editors. O uso ritual da ayahuasca. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Luna LE. Indigenous and mestizo use of ayahuasca. An overview. In: Dos Santos RG, editor. The Ethnopharmacology of Ayahuasca. Kerala: Transworld Research Network; 2011.
- Luz P. O uso ameríndio do *caapi*. In: Labate BC, Araújo WS, editors. O uso ritual da ayahuasca. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.
- Ly C, Greb AC, Cameron LP, Wong JM, Barragan EV, Wilson PC, et al. Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell Rep.* 2018; 23(11):3170-82.
- Mabit J, Giove R, Vega J. Takiwasi: The use of Amazonian shamanism to rehabilitate drug addicts. In: Winkelman M, Andritzky W, editors. Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung; 1996.
- Mabit J. Ayahuasca in the treatment of addictions. In: Winkelman MJ, Roberts TB, editors. Psychedelic Medicine (vol. 2): new evidence for hallucinogenic substances as treatment. Westport: Praeger/Greenwood Publishers; 2007.
- MacRae E. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: Seibel SD, Toscano Jr. A, editors. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.
- Malone TC, Mennenga SE, Guss J, Podrebarac SK, Owens LT, Bossis AP. Individual Experiences in Four Cancer Patients Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy. *Front Pharmacol.* 2018; 9:256.
- Maté G. Postscript—Psychedelics in unlocking the unconscious: From cancer to addiction. In: Labate BC, Cavnar C, editors. The therapeutic use of ayahuasca. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Massarentti CM, Daldegan-Bueno D, Maia LO, Tófoli LF. Uso de ayahuasca e redução de tabagismo: resultados preliminares. In: Anais do XXV Simpósio de Plantas Medicinais; 6-9 Set 2018; São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2018.
- McKenna DJ. Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacol Ther.* 2004; 102(2):111-29.

- Melo RV. Encantamento e disciplina na União do Vegetal. *Anuário Antropológico/2012-I*. 2013; 217-37.
- Mercante MS. *Imagens de cura: ayahuasca, imaginação, saúde e doença na Barquinha*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012.
- Mercante MS. Ayahuasca, dependência química e alcoolismo. *Ponto Urbe* [periódico na Internet] 2009 [acesso em 20/01/20]. 5:[17 páginas]. Disponível em: <http://journals.openedition.org/pontourbe/1345>.
- Mercante MS. A ayahuasca e o tratamento da dependência. *Mana*. 2013; 19(3):529-58.
- Mian MN, Altman BR, Earleywine M. Ayahuasca's Antidepressant Effects Covary with Behavioral Activation as Well as Mindfulness. *J Psychoactive Drugs*. 2019; 30:1-8.
- Michaelis, *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa* [Internet]. São Paulo: Melhoramentos Ltda; 2015 [acesso em 20/01/20]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>.
- Miller MJ, Albarracin-Jordan J, Moore C, Capriles JM. Chemical evidence for the use of multiple psychotropic plants in a 1,000-year-old ritual bundle from South America. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019; 116(23):11207-12.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco [Coleção Saúde em Debate, 46]; 1999.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Minayo MCS, Sanches O. Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? *Cad. Saúde Públ*. 1993; 9(3): 239-62.
- Ministério da Saúde [Internet]. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem* [acesso em 19/03/20]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.
- Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, Meader N. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*. 2011; 12(2):160-74.
- Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G, et al. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology*. 1999; 8(5):378-85.
- Monsef HR, Ghobadi A, Iranshahi M, Abdollahi M. Antinociceptive effects of *Peganum harmala* L. alkaloid extract on mouse formalin test. *J Pharm Pharm Sci*. 2004; 7(1):65-9.
- Montero P. *Da Doença à Desordem: a magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.

- Morales-García JA, de la Fuente Revenga M, Alonso-Gil S, Rodríguez-Franco MI, Feilding A, Perez-Castillo A, et al. The alkaloids of *Banisteriopsis caapi*, the plant source of the Amazonian hallucinogen Ayahuasca, stimulate adult neurogenesis in vitro. *Sci Rep*. 2017; 7(1):5309.
- Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Soc Sci Med*. 2006; 63(4):843-5. Erratum in: *Soc Sci Med*. 2006; 63(10):2753.
- Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Braz J Psychiatry*. 2014; 36(2):176-82.
- Moreton SG, Szalla L, Menzies RE, Arena AF. Embedding existential psychology within psychedelic science: reduced death anxiety as a mediator of the therapeutic effects of psychedelics. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020; 237(1):21-32.
- Morrow S. Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *J Couns Psychol*. 2005; 52(2):250-60.
- Murphy-Beiner A, Soar K. Ayahuasca's 'afterglow': improved mindfulness and cognitive flexibility in ayahuasca drinkers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020 (in press).
- Naranjo C. Ayahuasca, caapi, yage. Psychotropic properties of the harmala alkaloids. *Psychopharmacol Bull*. 1967; 4(3):16-7.
- Naranjo C. Die Reise zum Ich. Psychotherapie mit Heilenden Drogen. Behandlungsprotokolle [Journey to the I. Psychotherapy with Curative Drugs. Treatment protocols]. Frankfurt: Fischer Verlag; 1979.
- Naranjo C. Ayahuasca Imagery and the therapeutic property of the harmala Alkaloids. *Journal of mental imagery*. 1987; 11(2):131-6.
- Nardizzi L. Curing an Incurable Disease in the Amazon Jungle. Chacruna [Internet] 2019 Jun 11 [acesso em 20/01/2020]. Disponível em: <https://chacruna.net/curing-an-incurable-disease-in-the-amazon-jungle/>.
- Neves LCP. Integralidade como princípio norteador da naturologia e das práticas integrativas e complementares. In: Rodrigues DMO, editor. *Naturologia: diálogos e perspectivas*. Palhoça: Unisul; 2012.
- Nichols D. Psychedelics. *Pharmacol Rev*. 2016; 68:264-355.
- Nielson JL, Megler JD. Ayahuasca as a Candidate Therapy for PTSD. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Nunes AA, Dos Santos RG, Osório FL, Sanches RF, Crippa JA, Hallak JE. Effects of Ayahuasca and its Alkaloids on Drug Dependence: A Systematic Literature Review of

- Quantitative Studies in Animals and Humans. *J Psychoactive Drugs*. 2016; 48(3):195-205.
- Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 2007; 369:1047-53.
- Nutt D, King L, Nichols D. Effects of schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nat Rev Neurosci*. 2013; 14:577-85.
- Observatório de Oncologia [base de dados na Internet]. Os Desafios do Mieloma Múltiplo no Brasil. [atualizado em 15/07/2017; acesso em 20/01/20]. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/os-desafios-do-mieloma-multiplo-no-brasil/>.
- Oliveira MNM. A thematic analysis of pre- and post-ceremony factors related to self-reported therapeutic value of ritualized ayahuasca use among Canadians [thesis]. Vancouver: Adler University; 2018.
- Oliveira-Lima AJ, Santos R, Hollais AW, Gerardi-Junior CA, Baldaia MA, Wuo-Silva R, et al. Effects of ayahuasca on the development of ethanol-induced behavioral sensitization and on a post-sensitization treatment in mice. *Physiol Behav*. 2015; 142:28-36.
- Ona G, Kohek M, Massaguer T, Gomariz A, Jiménez DF, Dos Santos RG, et al. Ayahuasca and Public Health: Health Status, Psychosocial Well-Being, Lifestyle, and Coping Strategies in a Large Sample of Ritual Ayahuasca Users. *J Psychoactive Drugs*. 2019; 51(2):135-45.
- Osório FL, Sanches RF, Macedo LR, Santos RG, Maia-de-Oliveira JP, Wichert-Ana L, et al. Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Rev Bras Psiquiatr*. 2015; 37:13-20.
- Ostuzzi G, Matcham F, Dauchy S, Barbui C, Hotopf M. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 4:CD011006.
- Ott J. *Pharmacotheon: Entheogenic drugs, their plant sources and history*. 2nd ed. Kennewick: Natural Products Co.; 1996.
- Ott J. *Pharmahuasca: human pharmacology of oral DMT plus harmine*. *J Psychoactive Drugs*. 1999; 31:171-7.
- Oxford, *Oxford Dictionary of English* [Internet]. 2010 [online]. Oxford: Oxford University Press; 2020 [acesso em 20/01/20]. Disponível em: <https://www.lexico.com/en>.
- Pahnke WN. *Drugs and mysticism: An analysis of the relationship between psychedelic drugs and the mystical consciousness*. Cambridge: Harvard University Press; 1963.
- Pahnke WN, Richards WA. Implications of LSD and experimental mysticism. *J Relig Health*. 1966; 5(3):175-208.
- Pahnke WN. Psychedelic drugs and mystical experience. *Int Psychiatry Clin*. 1969a; 5(4):149-62.

- Pahnke WN. The psychedelic mystical experience in the human encounter with death. *Harv Theol Rev.* 1969b; 62(1):1-21.
- Pal A, Fontanilla D, Gopalakrishnan A, Chae YK, Markley JL, Ruoho AE. The sigma-1 receptor protects against cellular oxidative stress and activates antioxidant response elements. *Eur J Pharmacol.* 2012; 682(1-3):12-20.
- Palhano-Fontes F, Andrade KC, Tofoli LF, Jose ACS, Crippa AS, Hallak JEC, et al. The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the Default Mode Network. *PLoS One.* 2015; 10:e0118143.
- Palhano-Fontes F, Barreto D, Onias H, Andrade KC, Novaes MM, Pessoa JA, et al. Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychol Med.* 2019; 49(4):655-63.
- Passie T, Seifert J, Schneider U, Emrich HM. The pharmacology of psilocybin. *Addict Biol.* 2002; 7(4):357-64.
- Passie T, Halpern J, Stichtenoth D, Emrich H, Hintzen A. The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review. *CNS Neurosci Ther.* 2008; 14:295-314.
- Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods.* 3rd ed. London: Sage/Learning Matters; 2002.
- Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice.* 4th ed. Thousand Oaks: Sage/Learning Matters; 2015.
- Peláez MC. *No mundo se cura tudo, Interpretações sobre a cura espiritual no Santo Daimé [dissertação].* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas; 1996.
- Pic-Taylor A, da Motta LG, de Moraes JA, Junior WM, Santos Ade F, Campos LA, et al. Behavioural and neurotoxic effects of ayahuasca infusion (*Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis*) in female Wistar rat. *Behav Processes.* 2015; 118:102-10.
- Pires JM, Mendes FR, Pires APS, Yonamine M, Amaral JLG, Carlini EA. Pre-clinical interaction of ayahuasca, a brew used in spiritual movements, with morphine and propofol. *Braz J Pharm Sci.* 2018; 54(1):e17174.
- Pontual AAD. *Procedimentos teóricos na elaboração de um instrumento psicométrico para o setting no uso de ayahuasca [tese em andamento].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2017.
- Pophali P, Halland M. Barrett's oesophagus: diagnosis and management. *BMJ.* 201; 353:i2373.
- Portal Drauzio Varella [Internet]. Colite ulcerativa. 201 [acesso em 20/01/20]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/colite-ulcerativa/>.
- Portal Drauzio Varella [Internet]. Mieloma. 2019 [acesso em 20/01/20]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/mieloma/>.

- Prieto JM, Blanch J, Atala J, Carreras E, Rovira M, Cirera E, Gastó C. Psychiatric morbidity and impact on hospital length of stay among hematologic cancer patients receiving stem-cell transplantation. *J Clin Oncol*. 2002; 20(7):1907-17.
- Puchalski CM. Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *J Palliat Med*. 2002; 5:289-94.
- Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med*. 2004; 20:689-714.
- Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol*. 2012; 23(Suppl 3):49-55.
- Rao RD, Currier BL, Albert TJ, Bono CM, Marawar SV, Poelstra KA, et al. Degenerative cervical spondylosis: clinical syndromes, pathogenesis, and management. *Instr Course Lect*. 2008; 57:447-69.
- Rätsch C. The encyclopedia of psychoactive plants: ethnopharmacology and its applications. USth ed. Rochester: Park Street Press; 2005.
- Reiche S, Hermle L, Gutwinski S, Jungaberle H, Gasser P, Majić T. Serotonergic hallucinogens in the treatment of anxiety and depression in patients suffering from a life-threatening disease: A systematic review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018; 81:1-10.
- Renelli M, Fletcher J, Tupper KW, Files N, Loizaga-Velder A, Lafrance A. An exploratory study of experiences with conventional eating disorder treatment and ceremonial ayahuasca for the healing of eating disorders. *Eat Weight Disord*. 2018 (in press).
- Réus GZ, Stringari RB, de Souza B, Petronilho F, Dal-Pizzol F, Hallak JE, et al. Harmine and imipramine promote antioxidant activities in prefrontal cortex and hippocampus. *Oxid Med Cell Longev*. 2010; 3:325-31.
- Réus GZ, Stringari RB, Gonçalves CL, Scaini G, Carvalho-Silva M, Jeremias GC, et al. Administration of harmine and imipramine alters creatine kinase and mitochondrial respiratory chain activities in the rat brain. *Depress Res Treat*. 2012; 2012:987397.
- Rezende LFM, Lee DH, Louzada MLDC, Song M, Giovannucci E, Eluf-Neto J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol*. 2019; 59:148-57.
- Riba J, Rodríguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonijoan R, Montero M, et al. Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2001; 154(1):85-95.
- Riba J, Valle M, Urbano G, Yritia M, Morte A, Barbanoj MJ. Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*. 2003; 306(1):73-83.
- Riba J, Barbanoj MJ. Bringing ayahuasca to the clinical research laboratory. *J Psychoactive Drugs*. 2005; 37(2):219-30.

- Riba J, Romero S, Grasa E, Mena E, Carrió I, Barbanoj MJ. Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006; 186(1):93-8.
- Ribeiro CS. *Mergulho no ser: corpo e memória em cerimônias indígenas com Huni* [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2014.
- Richards WA. Mystical and archetypal experiences of terminal patients in DPT-assisted psychotherapy. *J Relig Health*. 1978; 17(2):117-26.
- Richards WA, Grof S, Goodman LE, Kurland AA. LSD-assisted psychotherapy and the human encounter with death. *Journal of Transpersonal Psychology*. 1972; 4(2):121-50.
- Richards WA, Rhead JC, Dileo FB, Yensen R, Kurland AA. The Peak Experience Variable in DPT-Assisted Psychotherapy with Cancer Patients. *J Psychedelic Drugs*. 1977; 9(1):1-10.
- Roberts TB. *Psychoactive Sacramentals*. San Francisco: Council on Spiritual Practices; 2001.
- Rodd R. Reassessing the cultural and psychopharmacological significance of *Banisteriopsis caapi*: Preparation, classification and use among the Piaroa of Southern Venezuela. *J Psychoactive Drugs*. 2008; 40(3):301-07.
- Rodrigues AV, Almeida FJ, Vieira-Coelho MA. Dimethyltryptamine: Endogenous Role and Therapeutic Potential. *J Psychoactive Drugs*. 2019; 25:1-12.
- Rosa M, Orey DC. O campo de pesquisa em etnomodelagem: as abordagens êmica, ética e dialética. *Educação e Pesquisa*. 2012; 38(4):865-79.
- Ross S, Bossis A, Guss J, Agin-Liebes G, Malone T, Cohen B, et al. Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *J Psychopharmacol*. 2016; 30(12):1165-80.
- Ruck CA, Bigwood J, Staples D, Ott J, Wasson RG. Entheogens. *J Psychedelic Drugs*. 1979; 11(1-2):145-6.
- Ruscher K, Wieloch T. The involvement of the sigma-1 receptor in neurodegeneration and neurorestoration. *J. Pharmacol. Sci*. 2015; 127:30-35.
- Ryan GW, Bernard HR. Data management and analysis methods. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Sage; 2000.
- Sanches RF, de Lima Osório F, dos Santos RG, Macedo LRH, Maia-de-Oliveira JP, Wichert-Ana L, et al. Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients With recurrent depression: a SPECT study. *J Clin Psychopharmacol*. 2016; 36(1):77-81.
- Schenberg EE. Ayahuasca and cancer treatment. *SAGE Open Med*. 2013; 1:2050312113508389.

- Schenberg EE, Alexandre JF, Filev R, Cravo AM, Sato JR, Muthukumaraswamy SD, et al. Acute Biphasic Effects of Ayahuasca. *PLoS One*. 2015; 10(9):e0137202.
- Schenberg EE, Tófoli LF, Rezinovsky D, Silveira DX. Translation and cultural adaptation of the States of Consciousness Questionnaire (SOCQ) and statistical validation of the Mystical Experience Questionnaire (MEQ30) in Brazilian Portuguese. *Arch Clin Psychiatry*. 2017; 44(1):1-5.
- Schmid JT, Jungaberle H, Verres R. Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca. *Anthropol Conscious*. 2010; 21:188-204.
- Schultes RE, Hofmann A. The botany and chemistry of hallucinogens. Illinois: Charles C Thomas; 1973.
- Schultes RE, Hofmann A. Plants of the Gods: origins of hallucinogenic use. New York: McGraw- Hill; 1979.
- Schultes RE. The beta-carboline Hallucinogens of South America. *J Psychoactive Drugs*. 1982; 14(3):205-20.
- Sephton SE, Koopman C, Schaal M, Thoresen C, Spiegel D. Spiritual expression and immune status in women with metastatic breast cancer: an exploratory study. *Breast J*. 2001; 7(5):345-53.
- Shaheen NJ, Richter JE. Barrett's oesophagus. *Lancet*. 2009; 373(9666):850-61.
- Shanon B. The antipodes of the mind: Charting the phenomenology of the ayahuasca experience. Oxford: Oxford University Press; 2002a.
- Shanon B. Ayahuasca visualizations: A structural typology. *J Conscious Stud*. 2002b; 9:3-30.
- Shanon B. Os conteúdos das visões da ayahuasca. *Mana*. 2003; 9(2):109-52.
- Shanon B. A ayahuasca e o estudo da mente. In: Labate BC, Araújo WS, editors. *O uso ritual da ayahuasca*. 2nd ed. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2004.
- Shanon B. Moments of Insight, Healing, and Transformation: A Cognitive Phenomenological Analysis. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.
- Shim EJ, Park JH. Suicidality and its associated factors in cancer patients: Results of a multi-center study in Korea. *Int J Psychiatry Med*. 2012; 43:381-403.
- Simão AC. O chá e os settings: a experiência de estar em psicoterapia e fazer uso ritual da ayahuasca [dissertação] Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2018.
- Simpson KA. I have HIV and ayahuasca and psilocybin have saved me. Chacruna [Internet] 2019 Oct 8 [acesso em 20/01/2020]. Disponível em: <https://chacruna.net/i-have-hiv-and-ayahuasca-and-psilocybin-have-saved-me/>

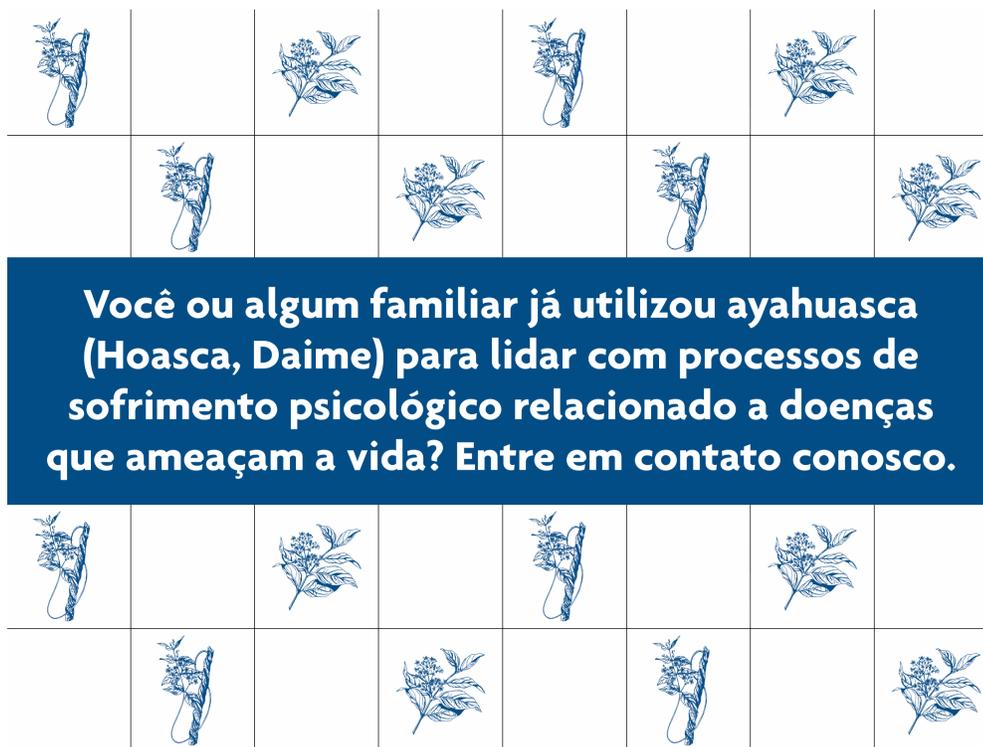
- Skarstein J, Aass N, Fosså SD, Skovlund E, Dahl AA. Anxiety and depression in cancer patients: relation between the Hospital Anxiety and Depression Scale and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire. *J Psychosom Res.* 2000; 49(1):27-34.
- Soler J, Elices M, Franquesa A, Barker S, Friedlander P, Feilding A, Pascual JC, Riba J. Exploring the therapeutic potential of Ayahuasca: acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology (Berl).* 2016; 233(5):823-9.
- Soler J, Franquesa A, Feliu-Soler A, Cebolla A, García-Campayo J, Tejedor R. Assessing decentering: validation, psychometric properties, and clinical usefulness of the Experiences Questionnaire in a Spanish sample. *Behav Ther.* 2014; 45(6):863-71. Erratum in: *Behav Ther.* 2017; 48(1):139-140.
- Soler J, Elices M, Dominguez-Clavé E, Pascual JC, Feilding A, Navarro-Gil M, et al. Four Weekly Ayahuasca Sessions Lead to Increases in "Acceptance" Capacities: A Comparison Study With a Standard 8-Week Mindfulness Training Program. *Front Pharmacol.* 2018; 9:224.
- Spiegel D. Existential Psychotherapy for Patients With Advanced Cancer: Facing the Future and the Past. *J Clin Oncol.* 2015; 33(24):2713-4.
- Stace WT. The teachings of the mystics. New York: New American Library; 1960.
- Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage; 1998.
- Strickland BR (Executive Ed.). "Catharsis." In: Gale Encyclopedia of Psychology. 2nd ed. Detroit: Gale; 2001.
- Studerus E, Gamma A, Vollenweider FX. Psychometric evaluation of the altered states of consciousness rating scale (OAV). *PLoS One.* 2010; 5(8):e12412.
- Studerus E, Kometer M, Hasler F, Vollenweider FX. Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *J Psychopharmacol.* 2011; 25(11):1434-52.
- Szára S. Dimethyltryptamine: its metabolism in man; the relation to its psychotic effect to the serotonin metabolism. *Experientia.* 1956; 12:441-2.
- Szára S. Hallucinogenic effects and metabolism of tryptamine derivatives in man. *Fed. Proc.* 1961; 20:885-8.
- Takagi I, Eliyas JK, Stadlan N. Cervical spondylosis: an update on pathophysiology, clinical manifestation, and management strategies. *Dis Mon.* 2011;57(10):583-91.
- Talin P, Sanabria E. Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from 'addiction'. *Int J Drug Policy.* 2017; 44:23-30.
- Tapia-Arancibia L, Rage F, Givalois L, Arancibia S. Physiology of BDNF: focus on hypothalamic function. *Front Neuroendocrinol.* 2004; 25:77-107.

- Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*. 2003; 26(4):260-6.
- Thomas G, Lucas P, Capler NR, Tupper KW, Martin G. Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. *Curr Drug Abuse Rev*. 2013; 6:30-42.
- Timmermann C, Roseman L, Williams L, Erritzoe D, Martial C, Cassol H. DMT Models the Near-Death Experience. *Front Psychol*. 2018; 9:1424.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57.
- Topping DM. Ayahuasca and cancer: one man's experience. *Bull Multidiscip Assoc Psychedelic Stud [periódico na Internet]*. 1998 [acesso em 20/01/20]; 8:22-26. Disponível em: <https://maps.org/news-letters/v08n3/08322top.html>.
- Topping D.M. Ayahuasca and cancer: a postscript. *Bull Multidiscip Assoc Psychedelic Stud [periódico na Internet]*. 1999 [acesso em 20/01/20]; 9:22-25. Disponível em: <https://maps.org/news-letters/v09n2/09222top.html>.
- Trichter S, Klimo J, Krippner S. Changes in spirituality among ayahuasca ceremony novice participants. *J Psychoactive Drugs*. 2009; 41(2):121-34.
- Trichter S. Ayahuasca beyond the Amazon: the benefits and risks of a spreading tradition. *J Transpersonal Psychol*. 2010; 42:131-48.
- Tupper KW. The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization? *Int J Drug Policy*. 2008; 19(4):297-303.
- Tupper KW. Ayahuasca healing beyond the Amazon: The globalization of a traditional indigenous entheogenic practice. *Global Networks: A Journal of Transnational Affairs*. 2009; 9(1):117-36.
- Tupper KW. Ayahuasca in Canada: Cultural phenomenon and policy issue. In: Labate BC, Jungaberle H, editors. *The Internationalization of Ayahuasca*. Munster: LIT Verlag; 2011.
- Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Tylš F, Páleníček T, Horáček J. Psilocybin--summary of knowledge and new perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2014; 24(3):342-56.
- Uthaug MV, van Oorsouw K, Kuypers KPC, van Boxtel M, Broers NJ, Mason NL, et al. Sub-acute and long-term effects of ayahuasca on affect and cognitive thinking style and their association with ego dissolution. *Psychopharmacology (Berl)*. 2018; 235(10):2979-89.

- Van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res.* 2010; 16(4):202-7.
- Walker J, Sawhney A, Hansen CH, Ahmed S, Martin P, Symeonides S, Murray G, Sharpe M. Treatment of depression in adults with cancer: a systematic review of randomized controlled trials. *Psychol Med.* 2014; 44(5):897-907.
- Weber A. Relatos de professores com queixas subjetivas de declínio cognitivo subjetivo (DCS) e com exame objetivo normal que buscaram atendimento psiquiátrico em um programa universitário de cuidados com a memória: um estudo clínico-qualitativo [dissertação em andamento]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2018.
- Weiss S. People Are Drinking Ayahuasca to Treat Physical Illnesses. *Vice* [Internet]. 2018 May 22 [acesso em 20/01/20]. Disponível em: https://www.vice.com/en_us/article/neknyx/drinking-ayahuasca-to-treat-pain-illness.
- Whelan A, Johnson MI. Lysergic acid diethylamide and psilocybin for the management of patients with persistent pain: A potential role? *Pain Management.* 2018; 8(3):217-29.
- Winkelman M. Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia. *J Psychoactive Drugs.* 2005; 37(2):209-18.
- Winkelman M. Psychedelics as medicines for substance abuse rehabilitation: evaluating treatments with LSD, Peyote, Ibogaine and Ayahuasca. *Curr Drug Abuse Rev.* 2014; 7:101-16.
- Wolff TJ, Ruffell S, Netzband N, Passie T. A phenomenology of subjectively relevant experiences induced by ayahuasca in Upper Amazon vegetalismo tourism. *J Psychedelic Studies.* 2019; 3(3):1-13.
- Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illnesses. *Ann Surg Oncol.* 2008; 15(11): 3048-57.
- Woods TE, Antoni MH, Ironson GH, Kling DW. Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *J Psychosom Res.* 1999; 46(2):165-76.
- Zinberg NE. *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use.* New Haven: Yale University; 1984.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – Cartaz de divulgação do recrutamento de participantes



Olá,

Procuramos pessoas que já utilizaram **ayahuasca** para lidar com processos de sofrimento psicológico relacionados a doenças que ameaçam a vida - principalmente **câncer**, mas qualquer doença grave.

Estamos planejando, na UNICAMP, um estudo exploratório para investigar o potencial terapêutico da ayahuasca no campo dos cuidados paliativos, envolvendo a relação com a morte e os transtornos psiquiátricos que podem se manifestar em decorrência da ameaça à vida, como ansiedade e depressão.

Inicialmente, estamos fazendo um levantamento preliminar para saber se encontramos pessoas que se encaixam nessas condições e estejam dispostas a colaborar voluntariamente, por meio de entrevista, caso o estudo venha a ser realizado de fato.

Não se trata de um tratamento. Não haverá intervenção com ayahuasca. Pretendemos realizar entrevistas com pessoas que atravessam ou atravessaram essa situação e/ou com **familiares** que acompanham ou acompanharam o processo. Garantimos o sigilo da identidade das pessoas entrevistadas.

Este estudo se baseia em trabalhos já realizados em outros países com outras substâncias psicodélicas/enteógenas e que verificaram resultados positivos.

Imaginamos que será difícil encontrar voluntários para essa pesquisa. Se você apoia esta iniciativa, por favor nos ajude a divulgar a pesquisa.

Entrar em contato com Lucas Maia através do email lucasohmaia@gmail.com

Somos gratos,

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

I. Doença e tratamento

- Como você descobriu a doença?
 - *quando, onde?*
 - *qual foi o diagnóstico?*
- Como foi para você receber esse diagnóstico?
 - *psicologicamente*
 - *significados atribuídos*
- Tratamento médico prescrito
 - *qual foi, como foi*
- Outros tratamentos integrativos/complementares
 - *se realizou, quais*
 - *motivações para a procura*

II. Ayahuasca

- Quando você começou a utilizar ayahuasca?
 - *contexto(s), frequência e continuidade*
- O que o(a) levou a procurar essa experiência?
- Como foram as suas experiências com ayahuasca?
 - *como a questão da doença se manifestava durante os rituais*
 - *experiências relacionadas especificamente à doença*
- Como esteve seu estado psicológico ao longo do tratamento?
 - *influência da ayahuasca*
- Depois da ayahuasca, o modo como você enxergava a doença mudou?
 - *significados atribuídos à doença*
 - *sentimento em relação à doença*
- E em relação aos sintomas, como foi?
 - *durante e após os rituais*
- Houve algum efeito indesejável da ayahuasca para você?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista (cont.)

III. Morte & Vida

- Você teve medo da morte?
- O que é a morte para você, hoje?
- Antes de conhecer a ayahuasca, a sua visão sobre a morte já era assim?
 - *como a ayahuasca influenciou*
 - *se mudou, investigar se teve algum impacto sobre a questão da doença*
- Você já passou por uma experiência de morte sob os efeitos da ayahuasca?
- A ayahuasca influenciou o modo como você vê a vida?
 - *e o seu modo de viver?*

IV. Espiritualidade & Religiosidade

- O que significa “espiritualidade” para você?
- Antes da ayahuasca, você já tinha essa visão?
 - *como a ayahuasca influenciou*
 - *se mudou, investigar se teve algum impacto sobre a questão da doença*
- Você tem alguma religião?
- Como você entende a relação entre religiosidade e espiritualidade?

V. Contexto

- Para você, qual é a importância do contexto ritualístico?

VI. Cura

- Como está o seu estado de saúde atualmente?
- O que é *cura* para você?
- A ayahuasca influenciou o seu entendimento sobre *cura*?
- Atualmente, o que representa o uso da ayahuasca para você?

Fechamento

- Gostaria de compartilhar mais alguma coisa sobre o assunto?
- Existe alguma coisa que você acrescentaria nesta entrevista?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças graves: um estudo qualitativo exploratório

Lucas de Oliveira Maia, Luís Fernando Tófoli

Número do CAAE: 80730517.7.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

Embora os esforços para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças graves terem se ampliado significativamente ao longo das últimas décadas, pouco progresso tem havido no sentido de ajudar a reduzir ou entrar em acordo com determinadas questões existenciais levantadas pela ameaça à continuidade da vida. Por este motivo, estudos sobre abordagens terapêuticas adicionais, que auxiliem a promover o bem-estar das pessoas com doenças graves, são importantes.

Nas últimas décadas, o uso ritual da ayahuasca e os relatos de efeitos terapêuticos para diferentes condições de saúde têm crescido significativamente, assim como o interesse científico na elucidação dos aspectos sociais e biomédicos relacionados ao uso da substância. Neste contexto, evidências preliminares revelam que um número cada vez maior de pessoas relata ter utilizado ayahuasca, em contexto ritual, como agente terapêutico durante o tratamento de doenças graves, como câncer, AIDS, esclerose múltipla, entre outras. Apesar disso, estudos aprofundados buscando compreender melhor este fenômeno são desconhecidos. Deste modo, o presente projeto poderá auxiliar a elucidar este fenômeno e ampliar o rol de evidências sobre o potencial terapêutico da ayahuasca.

Assim, o objetivo principal deste estudo é investigar, por meio de metodologia qualitativa, o papel do uso ritual da ayahuasca no tratamento de doenças graves de ordem física a partir dos significados a ele atribuídos pelos indivíduos que viveram tal experiência.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a ser entrevistado pelo pesquisador responsável. Esta entrevista será gravada e terá duração aproximada de 60 minutos, envolvendo perguntas sobre o seu histórico de saúde, o seu contato com a ayahuasca e como ela atua/atuou no seu tratamento. A gravação da entrevista ficará em local seguro, sob responsabilidade do pesquisador responsável, não sendo permitido acesso por parte de qualquer pessoa alheia ao projeto. As gravações serão armazenadas em arquivo pelo período de cinco anos ou até a completa publicação dos resultados (tese e artigos científicos), o que acontecer primeiro. O relato é anônimo e as informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos. Caso algum trecho da sua entrevista seja citado em alguma publicação oriunda deste estudo, o seu nome será mantido em sigilo.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cont.)

Desconfortos e riscos:

Participando deste estudo contaremos com a sua paciência e atenção para responder as perguntas contidas no roteiro da entrevista, embora você não seja obrigado a respondê-las. A entrevista tem duração aproximada de 60 minutos, o que pode ser cansativo para algumas pessoas. Contudo, você poderá interrompê-la a qualquer momento se assim desejar. Por fim, os assuntos que vamos abordar durante a entrevista podem lhe fazer refletir sobre aspectos profundos da sua vida e sobre a doença, o que pode ser um pouco incômodo para algumas pessoas.

Vale ressaltar que esta pesquisa não tem uma natureza confirmatória, ou seja, ela não será capaz de confirmar em definitivo os possíveis efeitos terapêuticos da ayahuasca. Este trabalho poderá fornecer subsídios para estudos clínicos posteriores, os quais avaliarão os efeitos psicofarmacológicos da substância de forma controlada, envolvendo a comparação com grupo placebo, padronização de doses, etc. Sendo assim, não estamos afirmando que o uso de ayahuasca deve substituir o tratamento médico regular e, se você continua em tratamento, encorajamos que você o mantenha regularmente de acordo com as orientações do seu médico.

Benefícios:

Não há benefícios diretos previstos ao participante pela participação na pesquisa. Contudo, dado à escassez de estudos envolvendo o uso de ayahuasca durante o tratamento de doenças graves de ordem física, este estudo poderá fornecer evidências importantes para a elucidação das potencialidades terapêuticas da ayahuasca. A realização de pesquisas bem delineadas com ayahuasca em instituições nacionais é uma das condições para que as descobertas no campo das propriedades terapêuticas deste preparado possam ser compartilhadas pela comunidade científica e pela sociedade brasileira. Assim, este estudo poderá representar um avanço em relação às limitações dos estudos realizados até o momento, propiciando um conhecimento mais rigoroso sobre o uso da ayahuasca e seus efeitos terapêuticos.

Acompanhamento e assistência:

Durante todo o período do estudo e após o encerramento ou interrupção da pesquisa você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pelo estudo, que estarão à disposição para esclarecer dúvidas e conversar sobre a pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção médica, psicológica ou psicossocial você será informado adequadamente e orientado pelos pesquisadores para cuidados adequados.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados deste estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e indenização:

Não haverá ressarcimento direto pela participação neste estudo, uma vez que a participação não irá envolver custos ao participante. A entrevista será realizada em horário que não comprometa suas atividades diárias e não será necessário se deslocar, pois o pesquisador irá até você. Nos casos em que as entrevistas forem realizadas via internet, o pesquisador deverá se certificar de que isso não acarretará custos extras à sua franquia de internet. Em casos excepcionais, a entrevista poderá ser realizada por telefone, de forma que não onere o participante de pesquisa. Você terá a garantia ao direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cont.)

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com: Lucas de Oliveira Maia por meio do telefone (11) 97046-9922 e do email lucasohmaia@gmail.com e/ou com Luís Fernando Tófoli pelo telefone (19) 99988-7663 e o email lftofoli@gmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, CEP 13083-887, Campinas-SP, telefone (19)3521-8936, fax (19)3521-7187, e-mail cep@fcm.unicamp.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

9. ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso ritual da ayahuasca durante o tratamento de doenças graves: um estudo qualitativo exploratório

Pesquisador: Lucas de Oliveira Maia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80730517.7.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.511.159

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Pessoas que enfrentam doenças graves, as quais muitas vezes ameaçam a continuidade da vida, lidam com, além dos sintomas físicos, processos psíquicos. Muitas vezes, ansiedade, depressão, raiva e desespero agravam o sofrimento já causado pela própria doença (Grunfeld et al., 2004). Sintomas como evasão emocional, dificuldade em se relacionar com amigos e entes queridos, dificuldade para dormir, pensamentos intrusivos e memórias relacionadas à doença podem persistir mesmo após eventual remissão da doença (Jacobsen et. al., 1998). Embora os esforços para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças que ameaçam a vida terem se ampliado significativamente ao longo das últimas décadas, pouco progresso tem havido no sentido de ajudar essas pessoas a reduzir ou entrar em acordo com determinadas questões existenciais e espirituais levantadas por sua condição (McClain et al., 2003). Pesquisas conduzidas entre as décadas de 50 e 70 sugerem que abordagens psicoterapêuticas envolvendo o uso de determinadas substâncias que produzem estados alterados de consciência – especificamente, substâncias psicodélicas – podem ajudar a abordar questões psíquicas profundas que estão presentes durante o curso de doenças que ameaçam a vida (Kast e Collins, 1964; Kast, 1966; Pahnke et al., 1969a,b; Fischer, 1970; Richards et al., 1972; Grof et al., 1973; Richards, 1978). Mais recentemente, a utilização de substâncias como psilocibina (princípio ativo de determinados cogumelos alucinógenos), MDMA (princípio ativo do ecstasy) e LSD em estudos clínicos controlados verificou melhoras significativas em parâmetros de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (cont.)



Continuação do Parecer: 2.511.159

pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante .

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido e enviar notificação ao CEP junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

- Relatórios parciais e final, em formulário próprio do CEP, devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1026657.pdf	15/02/2018 18:06:56		Aceito
Outros	Resposta_parecer_2461040_CAAE_80730517700005404.pdf	15/02/2018 18:05:53	Lucas de Oliveira Maia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CAAE_80730517700005404_ver_sao2.pdf	15/02/2018 18:04:00	Lucas de Oliveira Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CAAE_80730517700005404_ver_sao2.pdf	15/02/2018 18:03:45	Lucas de Oliveira Maia	Aceito
Outros	Comprovante_de_vinculo_UNICAMP_LucasdeOliveiraMaia.jpg	27/11/2017 11:46:14	Lucas de Oliveira Maia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rostro_Assinada_Aya_DAVI.pdf	10/11/2017 21:05:31	Lucas de Oliveira Maia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

ANEXO 2 - Quadro teórico sobre diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos em Saúde (extraído de Weber [2018], com autorização do autor; fonte original: Turato [2011]).

NÍVEIS CONCEITUAIS NAS METODOLOGIAS	Métodos ‘Quanti’ para Pesquisas de Campo e Experimentais	Métodos ‘Quali’ para Pesquisas de Campo
<i>ATITUDE CIENTÍFICA</i>	Busca da explicação do comportamento das coisas na Natureza	Busca da compreensão da dinâmica dos fenômenos do Homem
<i>ATRIBUIÇÃO DA FORÇA DO MÉTODO</i>	Ao rigor da reprodutibilidade dos resultados obtidos	Ao rigor da validade dos dados/achados coletados
<i>OBJETO DE ESTUDO</i>	Fatos (vistos e descritos)	Fenômenos (apreendidos)
<i>OBJETIVOS DE PESQUISA</i>	Estabelecimento matemático das relações causa-efeito: nexos causais	Interpretação dos significados dos fenômenos atribuídos pelas pessoas: nexos de sentido
<i>CARACTERÍSTICA DO NEXO</i>	Elementos constituem relação unívoca	Fenômeno apresenta relação polissêmica
<i>BUSCA</i>	Da determinação de regularidades das ocorrências na tentativa de prever outras	Da construção de conceitos na tentativa de compreender novas ocorrências
<i>AUTORES DE REFERÊNCIA NA FILOSOFIA E CIÊNCIA</i>	Descartes, Comte, Claude Bernard, Pavlov, Durkheim	Dilthey, Marx, Freud, Malinowski, Weber, Lèvi-Strauss
<i>QUADRO DE REFERENCIAIS TEÓRICOS</i>	Como em qualquer tipo de pesquisa, reúne conhecimentos, escolas e autores que sustentam o pensamento científico do pesquisador e sua prática profissional (a pesquisa clínico-qualitativa utiliza conceitos da Psicologia Médica e da Saúde)	
<i>DISCIPLINAS PRINCIPAIS</i>	Ciências médicas, Psicologia comportamental, Sociologia positivista	Psicanálise, Antropologia, Psicologia compreensiva, Sociologia compreensiva
<i>TEMAS COMUNS</i>	Ocorrências mais frequentes, gerais, universais	Ocorrências específicas, focais e em settings particulares
<i>ESTRATÉGIAS DAS COMPARAÇÕES</i>	Ocorrências mensuradas e confrontadas entre grupos expostos e não expostos a variável, fenômeno ou situação	Busca impertinente de comparação intergrupos, pois não passaram por mensuração
<i>DELINEAMENTO / DESENHO DO PROJETO</i>	Instrumentos preestabelecidos	Instrumentos flexíveis na aplicação
<i>INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS</i>	Surveys e experimentos	Pesquisador-como-instrumento
<i>TIPOS DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA</i>	Observação dirigida, questionários fechados, escalas, classificações nosográficas, exames laboratoriais, dados randomizados de prontuários, psicodiagnóstico	Pesquisador com seus sentidos: observação livre, entrevistas semidirigidas; complementares: coleta intencional em prontuários e testes projetivos eventuais
<i>ADEQUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS</i>	Ensaio-piloto como validação da objetividade	Ensaio de aculturação com os potenciais sujeitos da pesquisa e pessoas no setting
<i>AMOSTRAGEM</i>	Randomizada: grupo de indivíduos tomados ao acaso; representativo estatisticamente da grande população	Intencionada: busca proposital de indivíduos com vivência do problema e/ou conhecimentos sobre este
<i>PERFIL DA AMOSTRA</i>	Número maior de sujeitos; representantes com características do todo populacional	Poucos sujeitos; representantes com propriedades de certa subpopulação
<i>TAMANHO DA AMOSTRA</i>	Indispensável um “N” prévia e estatisticamente definido	Impertinência de preocupação com “N”; número de sujeitos definido em campo
<i>ESTUDO DAS VARÁVEIS</i>	Necessidade de controle de variáveis para serem matematicamente comparadas	Não-controle de elementos variáveis; necessidade de estarem livres para estudo
<i>TRATAMENTO / ANÁLISE DOS DADOS</i>	Uso de técnicas bioestatísticas para obtenção de resultados lapidados; habitualmente tabuladas por especialistas	Uso de análises de conteúdo (entre outras): categorização por relevância teórica dos dados; feitas pelo pesquisador
<i>ALVO DA DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i>	Estabelecimento das correlações entre resultados (matemáticos)	Interpretação dos resultados categorizados, simultânea à apresentação destes
<i>COTEJAMENTO COM A LITERATURA</i>	Confronto dos achados com resultados de outras pesquisas quantitativas	Confronto dos conceitos com os conceitos construídos em outras pesquisas qualitativas
<i>FINALIZAÇÃO DO MODELO TEÓRICO</i>	Construção teórica inicial: verificada e testada	Construção teórica inicial: reformulada, corrigida, clarificada e ampliada
<i>ESTRATÉGIA PARA CIENTIFICIDADE</i>	Suposta escolha entre aceitabilidade e refutabilidade das ideias iniciais	Contínua revisabilidade das ideias iniciais imaginadas
<i>CONCLUSÕES SOBRE AS HIPÓTESES</i>	Confirmação ou refutação das hipóteses previamente definidas	Hipóteses iniciais revistas num crescendo; conceitos são criados
<i>TIPO DE GENERALIZAÇÃO FEITA / PROPOSTA / PRESUMIDA</i>	É estatística: a partir dos resultados matematizados aplicados para explicar outras populações de mesmas variáveis. Generalização proposta <i>a priori</i> .	É conceitual: a partir de novos conhecimentos, com pressupostos revisados e aplicados na compreensão de outras pessoas com vivências similares. Generalização verificada <i>a posteriori</i> .
<i>GENERALIZAÇÃO POR QUEM</i>	Estabelecida/disposta/arrogada previamente pelo próprio autor/pesquisador.	Verificada/validada posteriormente por eventuais leitores/consumidores.