



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

MAYUMI WAINER

A RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
E O USO RITUAL DA AYAHUASCA
Uma revisão bibliográfica

SÃO PAULO
2015



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

MAYUMI WAINER

A RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
E O USO RITUAL DA AYAHUASCA
Uma revisão bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso
como exigência parcial para
graduação no curso de Psicologia,
sob orientação do Prof. Dr. Ricardo
Monezi Julião de Oliveira.

SÃO PAULO
2015

W149r Wainer, Mayumi, 1990-
A recuperação da dependência química e o uso ritual da Ayahusca : uma revisão bibliográfica / Mayumi Wainer. – São Paulo, 2015.
76 f. : il.

Orientador: Ricardo Monezi Julião de Oliveira
Trabalho de conclusão de curso (graduação) –
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Curso
de Psicologia

1. Ayahusca. 2. Dependência química. 3.
Psicoativo. I. Título

Ficha catalográfica elaborada por
Luiza Wainer – CRB-8: 215046/P

AGRADECIMENTOS

Ao meu "namorado" Julian Ludwig, pelo amor e apoio incondicionais, principalmente na fase final do trabalho, me alimentando e me cuidando para que eu pudesse gerar esta filha aqui digitada;

À minha tia Ilana Wainer, pelo aconselhamento e encorajamento acadêmicos, fundamentais para a minha empreitada;

Ao meu pai, Julio Wainer, pelas dicas e sugestões fundamentais para este trabalho e por sempre impulsionar meu desenvolvimento, sem precisar de nada mais em retorno;

À minha mãe, Satie Wada, pela cuidadosa correção e pela sabedoria e por todo o amor, que estiveram presentes comigo por toda a minha formação;

À minha "boadrasta" Tereza, pelo exemplo que mulher que é e por me instigar a querer saber mais sobre a psicologia e o mundo;

À minha companheirinha Gaia, por me deixar escrever (na maioria do tempo);

À minha família, por ser a mais incrível de todas, de ponta a ponta;

Ao professor Marcelo Sodelli, que acompanhou toda a minha formação e aceitou fazer o parecer deste trabalho;

Ao meu orientador e amigo Ricardo Monezi, pela parceria, encorajamento e beleza de coração e de alma.

À minha prima Luiza Wainer, pela cuidadosa revisão do trabalho (e por continuar sendo quem eu quero ser quando crescer);

À minha querida amiga Ana, por sempre abrir meus olhos para a realidade e me inspirar neste trabalho;

À Porta do Sol e todos os seus membros, pelo amor, cuidado, ensinamentos e tanto mais que eu nem saberia dizer;

Ao Rudá e a toda a comunidade ayahuasqueira pelo amor infinito;

A todas as pessoas e organizações que me educaram e me instruíram para chegar até aqui e ser quem sou;

Meu muito, muito obrigada, de coração.

RESUMO

A recuperação da dependência química e o uso ritual da Ayahuasca : uma revisão bibliográfica / Mayumi Wainer – 2015.

Orientação: Prof. Dr. Ricardo Monezi Julião de Oliveira

Área 7.07.02.04-7 - Estados Subjetivos e Emoção

Esta pesquisa buscou investigar a que se deve o alto índice de recuperação de dependentes químicos a partir do uso ritual da ayahuasca e, portanto, se seria possível atribuir esta recuperação somente ao efeito farmacológico da bebida. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica com os termos "dependência química" e "ayahuasca", selecionando-se assim sete publicações que continham caráter de investigação empírica. Descobriu-se, a partir da análise das publicações, que os ex-adictos atribuíram sua recuperação a sete fatores principais: família, amigos e/ou comunidade, à própria ayahuasca, à sua autodeterminação, ensinamentos, líderes e a espiritualidade e/ou fé em Deus. Isso levou à conclusão de que, embora o efeito farmacológico seja significativo, ele constitui um sistema complexo e multideterminado de fatores que são tão importantes (senão mais) quanto ele. Nesta perspectiva, o trabalho também discute o contexto sócio-político no qual está inserido na questão da relação com substâncias alteradoras de consciência e os estados não ordinários derivados de seu uso.

Palavras-chave: Ayahuasca, Dependência química, Psicoativo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Modelo Biopsicossocial	14
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
Ablusa	Associação Beneficente Luz de Salomão
CADES	Central de Articulação às Entidades de Saúde
CEFLURIS	Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra
CICLU	Centro de Iluminação Cristã Universal
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª edição
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CPS	Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas
CRAVI	Casa de Recuperação Água da Vida
DIMED	Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos
DMT	<i>N-N-dimetiltriptamina</i>
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição
GMT	Grupo Multidisciplinar de Trabalho
GT	Grupo de Trabalho
HRS	<i>Hallucinogen Rating Scale</i>
ICNV	Igreja do Santo Daime Céu da Nova Vida
IDEAA	Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada
LSD	<i>Lysergsäurediethylamid</i> : ácido lisérgico
MAO	Monoaminoxidases
UDV	Centro Espírita Beneficente União do Vegetal
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	METODOLOGIA.....	12
3	O SER BIOPSIKOSSOCIAL.....	13
3.1	Conceituando o ser biopsicossocial e sua integralidade.....	13
3.2	Ser integral e a demanda pela espiritualidade.....	15
3.3	Instrumentos de promoção da espiritualidade.....	17
3.3.1	A religião.....	17
3.3.2	A música.....	19
3.3.3	A palavra.....	20
3.3.4	Uso de substâncias.....	21
4	A AYAHUSCA.....	26
4.1	Histórico do uso religioso.....	26
4.2	Aspectos legislativos do uso de ayahuasca.....	30
4.3	Propriedades psicofarmacológicas da Ayahuasca.....	34
5	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	37
6	CENTROS DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	41
6.1	Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (UDV).....	41
6.2	Associação Beneficente Luz de Salomão (Ablusa).....	43
6.3	Centro de Recuperação Caminho da Luz.....	44
6.4	Céu da Mantiqueira.....	44
6.5	Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (Ideaa).....	45
6.6	Centro Espiritual Céu Sagrado.....	45
6.7	Igreja do Santo Daime Céu da Nova Vida (ICNV).....	46
6.8	Takiwasi.....	47

7 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES	50
8 DISCUSSÃO	59
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
9.1 Limitações do estudo.....	66
REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

O uso ritual da ayahuasca, bebida derivada da decocção do cipó *Banisteriopsis caapi* e da folha *Psychotria viridis*, encontrados na Amazônia (LABIGALINI JUNIOR, 1998), tem se expandido no Brasil desde a sua chegada ao país pelas mãos de Raimundo Irineu Serra, na década de 1930 no Acre (MACRAE, 1992).

Uma das muitas alegações acerca das implicações da prática destes rituais concentra-se na recuperação da dependência química: em um estudo realizado com 83 membros do CEFLURIS (Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra) 90% dos frequentadores identificados como dependentes em algum momento da vida relataram ter abandonado a dependência de uma ou mais substâncias (LABATE *et al.*, 2009). No estudo de Grob *et al.* (2004 *apud* LABATE *et al.*, 2009) com quinze membros do Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (UDV) que frequentavam o trabalho há pelo menos dez anos, constatou-se entre eles dependência de álcool, nicotina e outras substâncias psicoativas. Todos os casos relataram a descontinuação do uso, sem recaídas, após adesão à UDV. Posteriormente, Eliseu Labigalini Junior (1998) realizou pesquisa com quatro participantes da UDV com dependência de álcool (e dois deles também de cocaína), na qual todos afirmaram abandonar as substâncias poucos meses após a adesão ao grupo. Além disso, Ricciardi (2009) realizou uma pesquisa com cinco participantes da UDV que frequentavam o centro, há pelo menos dois anos, e todos relataram problemas com abuso de substâncias psicoativas. Todos eles afirmaram ter descontinuado o uso.

Além destes estudos, é possível encontrar constatações não formalizadas na literatura de funcionários de centros de tratamento de dependência química acerca da questão: um funcionário do centro Céu do Sagrado, em Sorocaba, afirmou que dos cerca de 700 adictos que procuram o centro todo ano, cerca de 85 a 90% descontinua o uso das substâncias após o tratamento de no máximo três sessões rituais de

ayahuasca (LABATE *et al.*, 2009). Embora todas estas constatações possuam limitações no campo do reconhecimento científico, é possível encontrar este tipo de alegação em outros inúmeros trabalhos de cunho empírico (MOIR, 2008; CEMIN, MEDEIRO, ARAÚJO, 2000; MCKENNA, 2004; STUCKEY, LAWSON, LUNA, 2005; SANTOS, MORAES, HOLANDA, 2006; MERCANTE, 2009; LABATE *et al.*, 2009; CELESTE, 2010; MERCANTE, 2013; JESUS JUNIOR, SALVI, EVANGELISTA, 2015), o que indica uma importante transformação sentida entre dependentes químicos.

Devido à atual legislação brasileira da ayahuasca, que permite seu uso apenas em contexto ritual religioso, não há registro de experimentos isolados com a substância no Brasil. Contudo, Riba *et al.* (2001) realizaram uma pesquisa na Espanha com ayahuasca liofilizada em contexto laboratorial, visando pesquisar efeitos subjetivos e a tolerabilidade de voluntários saudáveis aos componentes da bebida. Este estudo, feito com seis voluntários ingerindo a substância via oral, utilizou-se da mesma metodologia psicométrica do estudo conduzido por Strassman *et al.* (1994), ao utilizar a *Hallucinogen Rating Scale* (HRS), com dezenove sujeitos que receberam *N-N-dimetiltriptamina* (DMT, elemento psicoativo da ayahuasca) intravenoso.

Enquanto na pesquisa de Strassman *et al.* (1994) foram relatadas mais sensações relacionadas ao mal-estar (perda de controle resultando em um estado dissociado, alternância ou coexistência de euforia e ansiedade), a pesquisa de Riba *et al.* (2001) revelou sensações de bem-estar (com respostas nas categorias "*liking it*", "*good effects*" e "*high*") em cinco dos seis voluntários. O sexto não concluiu sua participação na sessão com a maior dose, mas relatou sensações semelhantes às encontradas por Strassman *et al.* (1994), onde segundo o autor, ele viveu um estado disfórico caracterizado por desorientação transitória e ansiedade.

Este sujeito posteriormente relatou suas experiências em todo o percurso do experimento em seu blog (DÁVILA, 2007), e este relato revela alguns dos efeitos do uso da ayahuasca encontrados na literatura, como náusea, questionamento do eu e introspecção (PALHANO-FONTES *et al.*, 2015). Contudo, além destes, também é possível encontrar efeitos comuns no uso de outras substâncias psicoativas, como aumento na senso-percepção dos sentidos, evocação de imagens internas e ecolalias, que seria o caso do consumo, por exemplo, do ácido lisérgico (LSD) (PALHANO-FONTES *et al.*, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2015).

Assim, embora não seja possível comparar quanto à dependência química (uma vez que não foi relatada a presença de dependentes químicos dentre os sujeitos de nenhum dos estudos), também não fica claro se somente a substância liofilizada foi responsável por uma sensação de bem-estar posterior à experiência e/ou pelo efeito de transformação interna relatados em tantos estudos com o uso ritual da substância (PALHANO-FONTES *et al.*, 2015; RIBA *et al.*, 2001; JESUR JUNIOR, SALVI, EVANGELISTA, 2015; SANTOS, MORAES, HOLANDA, 2006; RICCIARDI, 2009; ASSIS, FARIA, LINS, 2014; MERCANTE, 2013; LABIGALINI JUNIOR, 1998).

Portanto, neste trabalho procura-se investigar, a partir de relatos de estudos empíricos disponíveis na literatura, quão decisivo é o contexto ritualístico do uso da ayahuasca na recuperação da dependência química e, portanto, se esta recuperação depende da religiosidade ou, ainda, se há perspectivas de migração do efeito terapêutico da ayahuasca na dependência química para a ciência e farmacologia tradicionais.

Uma vez que a abordagem deste estudo envolve olhar para diferentes esferas da relação do homem com a substância e consigo mesmo (farmacológica, espiritual, social, psicológica dentre tantas outras possíveis), escolheu-se adotar o modelo biopsicossocial proposto por Engel em 1980 como aquele capaz de olhar para o ser humano de forma mais holística.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa no Google Acadêmico contendo as palavras “ayahuasca” e “dependência química” em produções dos últimos dez anos (entre agosto e setembro do presente ano). Os trabalhos encontrados foram analisados a partir dos seus resumos e introdução, quando necessário, e foram selecionados aqueles que continham alguma natureza empírica de relatos e vivências de dependentes químicos.

3 O SER BIOPSIKOSSOCIAL

Neste capítulo, o ser biopsicossocial será conceituado e concebido com um novo componente, juntamente às suas necessidades de promoção de saúde.

3.1 Conceituando o ser biopsicossocial e sua integralidade

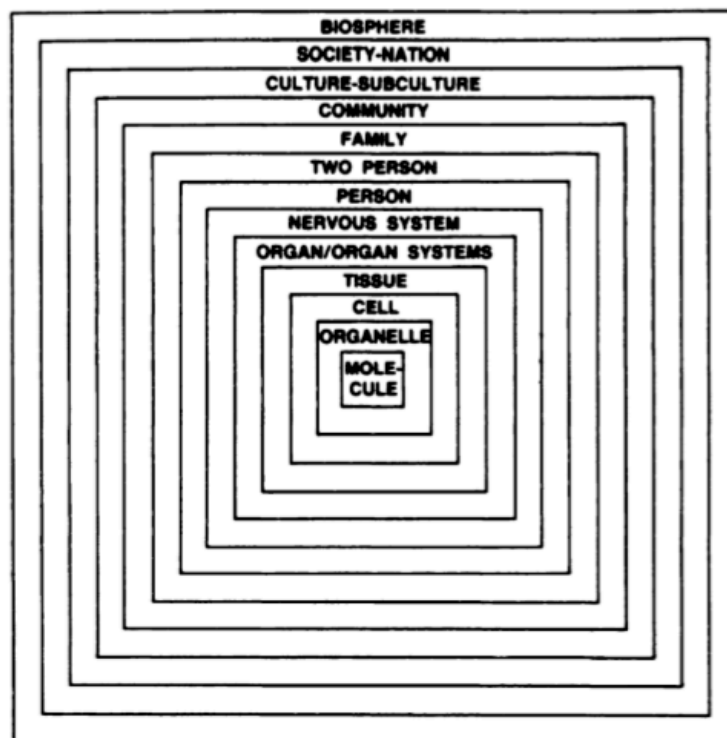
George L. Engel traz, em sua publicação de 1977, a necessidade de uma nova perspectiva de cuidado com o paciente a partir da crítica à supremacia do modelo médico enquanto o único validado pelos médicos, uma vez que os termos da “doença” circulam livremente pelo território conhecido das ciências biológicas, ignorando todo o lado psicossocial envolvido nelas. Com esta abordagem, a psiquiatria estaria respondendo à crise de aceitação no meio científico de duas formas opostas, a seu ver: excluindo-se totalmente do eixo da saúde, sendo não mais responsável pelo estudo da doença mental, que seria um “mito”; ou aderindo ao modelo médico, ocupando-se do sofrimento humano somente enquanto consequências comportamentais de disfunções cerebrais. De um jeito ou de outro, a questão passa a ser definida pelo modelo biomédico, que Engel (1977) afirma ser tão reducionista a uma causa primária físico-química da doença quando dualista na questão corpo-mente.

Engel (1977) sugere uma abordagem que considere o paciente junto à doença, o que também relativizaria os termos de “doença” e “saúde” de acordo com a análise do médico sobre os fatores psicológicos e sociais que também configuram a situação bioquímica do paciente. Assim, o médico não estabeleceria o diagnóstico de “doença” considerando somente as alterações físico-químicas, mas, e igualmente importante, considerando a situação de doente do paciente e seu tratamento através do sistema de saúde e as implicações deste assujeitamento no tratamento da doença em questão.

Considerando novos olhares possíveis e mais complementares no cuidado à saúde, Engel (1977) relembra a perspectiva da Teoria dos Sistemas, proposta por Paul Weiss e Ludwig von Bertalanffy na área da biologia. Esta consiste basicamente na ideia de que todos os níveis humanos (moléculas, células, órgãos, organismo, pessoa, família, sociedade, biosfera) estão conectados entre si numa relação hierárquica, de forma que uma alteração em um deles pode afetar todos os demais.

Posteriormente, em 1980, ele publica sua teoria do modelo Biopsicossocial mais elaborada no *The American Journal of Psychiatry*. Sua construção parte da teoria dos Sistemas, na qual o indivíduo é a mais alta unidade na hierarquia orgânica ao mesmo tempo em que é a mais baixa na hierarquia social, numa disposição em que cada unidade possui uma dinâmica e organização próprias com níveis crescentes de complexidade. Esta disposição pode ser representada pela Figura 1:

Figura 1 - Diagrama do Modelo Biopsicossocial



Fonte: ENGEL, G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. **The American Journal of Psychiatry**, v. 137, n. 5, p. 535-544, maio 1980.

Desta forma, ao lidar com o paciente, é preciso conhecer a fundo cada unidade que participa no sofrimento humano, não apenas como constituintes de um sistema maior, mas na sua organização e complexidade específicas. Desta forma, é colocado um desafio à atuação que deve ser tão holística quanto específica: como o próprio Engel (1980) colocou, há uma crítica a esta visão que coloca que esta passa a ser uma demanda do médico quase impossível. Assim, M. Graça Pereira (1996) apresenta o modelo Biopsicossocial como sendo interessante à atuação de equipes, cujos membros devem ter esta capacidade de mobilidade entre os diferentes níveis da organização de cada indivíduo, e resgatando diferentes propostas de trabalho de equipes multidisciplinares.

3.2 Ser integral e a demanda pela espiritualidade

Não existe uma definição exata para espiritualidade. Este é um conceito que varia muito de acordo com a cultura e encontra certa animosidade no meio científico quanto à definição e quanto à abordagem. Contudo, é possível encontrar muitas definições que conversam entre si.

Silva e Silva (2014) encontraram algumas possíveis definições na literatura, uma delas partindo do sentido etimológico da palavra:

O termo espiritualidade vem do latim *spiritus* ou *spirituali*, significa sopro, respiração, ar ou vento, e nela se reflete a busca de significados, de conceitos que transcendem o visível, num sentido de conexão com algo maior que si próprio, incluindo ou não a participação religiosa (Guimarães; Avezum, 2007 *apud* Silva; Silva, 2014, p. 208).

Também apresentam uma definição proposta pelo *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, cuja intenção foi criar uma definição aplicável globalmente:

Tem-se por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a

qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (VOLCAN *et al.*, 2003).

Na definição a seguir, a espiritualidade é colocada no âmbito de uma prática:

Praticar a espiritualidade é um exercício (...) que consiste basicamente na busca pelo contato com sua essência e na procura pela conexão entre esse eu interior e o universo em que se está inserido (SAAD, MASIERO, BATTISTELA, 2001).

Dal-Farra e Geremia (2010) relacionam a espiritualidade à própria identidade humana:

Espiritualidade se refere a um amplo domínio da subjetividade humana, refletindo nos valores e ideais mais preciosos das pessoas, assim como o senso de quem são, as suas crenças, o significado e o propósito de suas vidas junto à conexão que elas estabelecem com os outros e com o mundo em que vivem (HIGHER EDUCATION RESEARCH INSTITUTE, 2004 *apud* DAL-FARRA; GEREMIA, 2010, p. 588).

King e Koenig (2009) ligam a espiritualidade à filosofia:

(...) a busca pessoal por compreensão de respostas para questões fundamentais sobre a vida, sobre significados e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) levar ao ou surgir do desenvolvimento de rituais religiosos e da formação da comunidade.

Estas definições se aproximam nos quesitos de busca por significados acerca da existência e da procura ou sentimento de conexão de si com algo maior (que por vezes é colocado na relação com o outro, com a comunidade, e por outras como supra-visível, transcendente). Outro ponto importante é que estes autores apontam a espiritualidade como inerente ao ser humano e em muitos casos, promotora significativa de saúde *per se* (PERES *et al.*, 2007; MOREIRA-ALMEIDA, LOTUFO NETO, KOENIG, 2006; NEUMANN, PEEPLES, 2001; KING, KOENIG, 2009; SAMPAIO, 2014; PANZINI *et al.*, 2007). Em todo o caso, dado que é uma faceta constitutiva e muito importante do ser humano, determinada e determinante de maneira multifatorial, cabe considerá-la uma importante

dimensão de promoção e cuidado de saúde, como fez a Organização Mundial da Saúde em 1999 em uma resolução que retifica o conceito de saúde postulado anteriormente:

Saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (WORLD..., 1999, p. 4, tradução nossa).

Desta forma, para constituir o Ser Humano integralmente, é possível emprestar o termo de Engel (1980) para defini-lo como um ser bio-psico-sócio-espiritual, que carece de atenção em todas as suas esferas e que, no campo espiritual, encontra promoção de qualidade de vida e cuidado através de diversos instrumentos e abordagens terapêuticas.

3.3 Instrumentos de promoção da espiritualidade

A espiritualidade e sua busca não necessitam nenhum instrumento para ocorrer, mas se manifestam e podem ser potencializadas ou mesmo evocadas de muitas formas diferentes. Algumas das principais estão descritas abaixo.

3.3.1 A religião

Em tentativas de explicar a religião, King e Koenig (2009) e Koenig (2012) chegam à definição de um sistema de crenças e práticas realizado por uma comunidade, apoiado por rituais e símbolos que reconhecem, idolatram, comunicam-se com, ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais), ou da Verdade Absoluta da Realidade, ou do nirvana (em culturas orientais), facilitando a proximidade com esses entes. A religião normalmente se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo, o lugar do indivíduo nele, as responsabilidades dos indivíduos uns com os outros no convívio em comunidade e a natureza da vida e da morte.

Ou seja, sendo um dos indícios mais antigos de organização humana, a religião oferece uma linguagem simbólica como recurso de

expressão da realidade acessada pela espiritualidade (SILVA; SILVA, 2014), permeando (e na maioria dos casos, orientando) a convivência da comunidade em suas muitas organizações e tarefas. Assim, ela oferece um suporte para lidar com a necessidade humana de significar suas experiências espirituais e legitima a prática delas dentro de um coletivo.

A religiosidade, ou a expressão do sentimento religioso,

(...) não cria uma esfera transcendente mediante a destilação do espírito a partir de formas sociais empiricamente existentes, mas ela mesma produz uma esfera sociológica que se reflete de volta sobre a constituição psíquica do estado religioso íntimo. [...] Neste caso, a relação do estado religioso interior com as formações sociológicas permeadas por esse estado — pois essas formações já pertencem à igreja — não mais eleva até a esfera transcendente, mas conduz para trás e para o interior, para plenas formas psíquicas da religião (SIMMEL, 2010, p. 70 *apud* MERCANTE, 2013, p. 531).

Definindo, assim, a forma do indivíduo lidar consigo mesmo, a religiosidade promove uma integração, como aponta Simmel (2011, p. 32 *apud* MERCANTE, 2013, p. 532):

toda religiosidade é incompleta e dependente das contingências do destino individual se ela se baseia num único dos seguintes sentimentos: submissão ou elevação; esperança ou amargura; desespero ou amor; paixão ou calma. Mesmo que um desses sentimentos por fim venha a dominar, a natureza da religiosidade é dar espaço igual a todos esses pares de opostos. Isso não quer dizer que a religiosidade, já existente em nós, desencadeie ou acolha esses sentimentos; ao contrário, a religiosidade é que faz com que eles — normalmente provocados pelos contrastes do mundo e de nosso destino — agora fluam juntos, como as ondas de um rio. Graças à religiosidade, essas forças conflitantes apontam para a unidade secreta de um sentido mais profundo.

3.3.2 A música

Uma das formas mais comuns de se exercer a espiritualidade é através da música, como afirma Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001, p. 48):

Talvez seja o canto, uma das mais antigas maneiras do homem entrar em contato com o transcendente, com as forças divinizadas da natureza, com a idéia de um ser supremo. As canções e danças indígenas, os cantos Gregorianos, os mantras, as ladainhas, os *spirituals*, os "pontos" de terreiro, as incelênças, enfim, as evocações religiosas, funcionam como um canal de comunicação entre céu e terra, entre homem e Deus.

Não apenas em função de uma comunicação terrena-divina, a música tem uma função espiritual também enquanto apropriação daquilo que se está sendo cantado para promoção do auto-conhecimento:

A canção (...) tem o poder de fazer emergir os complexos, as experiências vitais, que nem sempre são tão claras enquanto apenas vividas. À medida que se canta, os conteúdos das canções vão sendo associados com os conteúdos dos indivíduos e, através dessa significação, é que se toma conhecimento de pontos anteriormente encobertos, que impossibilitavam um entendimento, um equilíbrio maior do ser e de suas experiências vitais (DREHER, 2005).

Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001) acrescentam ainda outro efeito da música sobre a integralidade do ser bio-psico-sócio-espiritual:

A música, como atividade vibratória organizada, afeta o corpo de duas maneiras: objetivamente, como efeito do som sobre as células e os órgãos; e subjetivamente, agindo sobre as emoções, que por sua vez, influenciam numerosos processos corporais. Temos aí um modelo de retroalimentação, onde o organismo influi nas emoções e as emoções influem no organismo. Estudos comprovam que a atividade muscular, a respiração, a pressão sanguínea, a pulsação cardíaca, o humor e o metabolismo, são afetados pela música e pelo som (MILLECCO FILHO, BRANDÃO, MILLECCO, 2001 *apud* BERGOLD, SOBRAL, 2003).

Desta forma, é possível perceber que a música (e o canto, em especial) desperta muitos movimentos diferentes daquele que se envolve: o ritmo e a melodia da música, que são ao mesmo tempo orgânicos e subjetivos, trazem consigo a letra, uma ponte do outro para si. A apropriação de um discurso criado pelo outro, juntamente ao contexto ritualístico (em que os cânticos são geralmente entoados coletivamente) traz consigo também uma identificação com o outro e com isso, a abertura da esfera do individual para a do coletivo, ampliando a relação do “eu” com algo maior em seus muitos significados.

3.3.3 A palavra

O termo “palavra” representa aqui três das possíveis formas de comunicação do Homem com o Divino ou com uma instância superior: a prece, a oração e a reza. Há pouca produção científica que estuda as funções e comprova de forma exata as consequências da oração e da prece na saúde de enfermos, termos estes que também encontram entre publicações uma definição variável. Contudo, a maior parte dos estudos que englobam a oração tem foco na religião cristã. Já quanto à reza é possível encontrar mais produções de áreas fora da teologia. De qualquer forma, vale partir da definição destes termos para se chegar à compreensão de sua função na espiritualidade.

Cabral (2009) realiza uma vasta análise etimológica das palavras. Segundo ele, o termo “oração” teria uma raiz comum entre as línguas latinas e as indo-europeias que se relaciona ao oral, à boca. Ademais, Cabral encontra uma definição interessante, que consiste em:

- (1) invocação, o endereçar da divindade cuja assistência se solicita; (2) base, a justificação de por que é que a divindade deve ser honrada ou estar interessada em assistir; e (3) pedido, a expressão da ação desejada, frequentemente dada no final na forma imperativa do verbo (MALLORY, ADAMS 1997, p. 450 *apud* CABRAL, 2009, p. 18).

Greschat (2005) afirma que os cristãos têm a oração como forma de se comunicar com "Deus", referindo-se à existência de um diálogo entre um "Eu" e um "Tu". Ele também define a oração como a "comunicação viva do devoto com um Deus imaginado como pessoal e experimentado como presente, uma comunicação que reflete as formas das relações humanas sociais" (GRESCHAT, 2005, p. 147).

Em sânscrito, *parsn-* (uma possível raiz da qual o termo "prece" foi derivado) significa "pergunta". Na sua origem indo-europeia, tem o sentido de "pedir, solicitar", semelhante à etimologia latina, cujo termo no plural passa a significar "súplicas, pedidos, rogos, instâncias".

Finalmente, o "rezar" tem, em sua origem latina *recitare*, o sentido de "ler em voz alta" ou "dizer de memória".

O que todas estas definições têm em comum é a comunicação voluntária e direta do indivíduo com aquilo que ele acredita ser uma instância superior à humana ou mesmo telúrica. É, portanto, um ato de fé que envolve o sentimento de conexão com o sagrado na posição de humildade perante a ele. Assim, de forma análoga à música, apropria-se de um discurso já criado (como no caso da reza) ou cria-se um discurso próprio, que no caso da palavra pode cumprir diversas funções diferentes, entre elas: o pedido de ajuda ou proteção para si ou para outro, a adoração ou agradecimento ao ser superior, a confissão de atos dos quais o indivíduo se arrependeu entre outros (AMELING, 2000 *apud* CALDEIRA, 2009).

3.3.4 *Uso de substâncias*

Santos ([2008]) explica que a busca de alteração de consciência via substâncias psicoativas é inata aos humanos e foram encontradas evidências deste consumo há mais de 60 mil anos atrás, em todos os continentes. Na realidade, é possível que muitas das substâncias tenham sido incorporadas por humanos a partir da observação do seu consumo intencional por muitas espécies de animais selvagens.

Ainda segundo o autor, dados provenientes de diferentes contextos tradicionais e de observações de várias pesquisas – de campo e laboratório – enfatizam a necessidade da preparação psico-corporal do indivíduo que irá ingerir o psicoativo, da pessoa que irá administrar a substância e do ambiente físico associado a este consumo, para que a experiência tenha maiores possibilidades de ocorrer de forma otimizada.

Além da preparação da mente e do corpo, outros cuidados também são tomados a fim de proporcionar uma experiência positiva, que se relacionam: aos símbolos presentes no ambiente e seus significados, às cores e seu impacto (iluminação e vestimenta), às músicas/cânticos e as mensagens que carregam entre muitos outros possíveis estímulos.

Este fato justifica o *setting* de consumo por diversos grupos em contextos específicos, com uso controlado das substâncias psicoativas e uma hierarquização de valores, condutas e normas para orientar a experiência. Dentre os possíveis usos destas substâncias, o ritual é o mais antigo encontrado por pesquisadores (ESCOHOTADO, 2004).

Ao fazer um resgate dos usos rituais de plantas de poder, Albuquerque (2004) aponta diferentes usos, experiências e objetivos. A partir deles, podemos constatar a concepção destas substâncias como promotoras de conexão com o Divino, ou seja, com o sistema de crenças de determinado grupo de forma que este consiga se vincular diretamente a este sistema. Também fala de uma possível conexão com a natureza, ou com aquilo de mais primordial no ser humano.

Luna (1986) também apresenta a noção dos xamanistas de Planta Mestra ou Professora: a substância é vista, neste caso, como dotada de uma identidade própria agenciadora de expansão de consciência e de aprendizados. Esta expansão pode ter diversos sentidos, e um deles é o de aumento da capacidade de introspecção e, portanto, de ter *insights*. Outro se refere à possibilidade de lançar um novo olhar sobre as coisas. Ainda, a ideia de um estado entre a realidade e o sonho sugere a abertura

para a imersão à consciência de imagens e símbolos nestas experiências (chamados pelas pessoas que os têm de “miragens”) carregados de significados, que vão se revelando com o tempo.

Desta forma, é possível compreender a presença de substâncias descritas como “psicodélicas” ou “enteógenas” para promoção da espiritualidade, enquanto potencializadoras destas, contanto que presentes em um sistema orientado de consumo.

Infelizmente, no que tange à temática ainda há uma grande confusão a respeito da compreensão de alguns dos conceitos relacionados acima, especialmente quando se trata da utilização da ayahuasca.

Existe uma grande tentativa de definir e classificar a ayahuasca e outras substâncias enquanto seu efeito. O que elas possuem em comum é a promoção de um

“estado alterado de consciência”, rótulo que agrupa experiências em que o sujeito tem a impressão de que o funcionamento habitual de sua consciência se modifica e que ele vive uma outra relação com o mundo, consigo mesmo, com seu corpo, com sua identidade. (MACRAE,1992, p. 18).

De fato, muitas são as possíveis nomenclaturas delas: droga, psicoativo, alucinógeno, enteógeno, psicodélico, planta de poder entre tantos outros. Este adendo visa conceituar estas nomenclaturas a fim não somente de adotar uma a ser utilizada neste trabalho para referir a ayahuasca, mas também de propor uma reflexão sobre os valores em voga nesta questão.

O termo “droga”, muitas vezes o mais empregado para designar estas substâncias, é bastante polêmico. Alguns autores (VARGAS, 2001; CARNEIRO, 2005) colocam que somente no século XIX este termo foi adotado no meio médico, definindo politicamente o status de consumo destas substâncias. A medicalização e a criminalização deste consumo dão origem ao fenômeno das drogas. Neste momento, as recém assim denominadas drogas passam a configurar um problema público da

sociedade ocidental e tornam-se alvo de importantes perseguições como a política de guerra às drogas liderada pelos Estados Unidos. Desta forma, as substâncias juntamente com os seus usuários ganham uma denotação altamente pejorativa, cuja tolerância não pode ser admitida, numa distinção arbitrária e mesmo incongruente, permitindo o uso e mesmo o vício (como veremos adiante) de algumas delas (como é o caso do tabaco, álcool e cafeína) e condenando o de outras.

“Psicoativo” é outro termo generalista, mais antigo e moralmente imparcial, que pode definir “o conjunto das plantas e substâncias químicas que agem sobre a mente” (GOULART; LABATE, 2005). Esta nomenclatura data da época da constatação de uma movimentação psíquica promovida por substâncias.

Já o termo “alucinógeno” sofreu importantes modificações de significado ao longo do tempo: originalmente o termo latim *hallucinari* significa “errar (no sentido de vagar) com seu espírito, divagar” (NARBY *apud* CARNEIRO, 2002, p. 146 *apud* ALBUQUERQUE, 2004, p. 75), o que não era considerado negativo. Contudo, hoje em dia este termo está relacionado à alucinação, conceito emprestado à Psicopatologia que define a percepção de um objeto ausente. De fato, o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição) define a alucinação como “percepção sensorial que tem um sentido da realidade de uma percepção, mas que ocorre sem a estimulação exterior do órgão sensorial correspondente” (VIEIRA *et al.*, 2008). De forma ainda mais pejorativa, o Dicionário Houaiss define alucinação como “impressão ou noção falsa, sem fundamento na realidade; devaneio, delírio, engano, ilusão; Derivação por extensão de sentido: insanidade mental; desvario, doidice, loucura” (HOUAISS, 2009). Mabit (2002), procurando fundamentar sua colocação de que a ayahuasca não se encaixa neste termo, postula alguns critérios de manifestação das mirações provenientes do uso da ayahuasca. Entre eles, a coerência, a eficácia (na

modificação do caráter, do ânimo e da conduta do indivíduo) e a capacidade adivinhatória.

Na busca por outros termos que pudessem definir o efeito das substâncias alteradoras de consciência de forma mais adequada, Wasson, Hoffman e Ruck criaram, em 1980, o termo "enteógeno":

derivada de *entheos*, palavra do grego antigo que significa literalmente "deus dentro" e era utilizada para descrever o estado em que alguém se encontra quando inspirado ou possuído por um deus que entrou em seu corpo. (...) Portanto, enteógeno significa aquilo que leva alguém a ter o divino dentro de si. (MACRAE, 1992, p. 16)

Ainda há outra nomenclatura derivada das crenças acerca do uso de plantas alteradoras de consciência: Goulart e Labate (2005) resgatam, a partir também do conceito de "plantas professoras" ou "plantas mestras" proposto por Luna (1986) e das publicações de Carlos Castañeda, a nomenclatura "plantas de poder" como plantas "habitadas por um espírito, por uma mãe, são seres inteligentes, com personalidade própria com quem podemos nos relacionar e aprender".

Outra denominação ainda, o "psicodélico", surgiu em 1955 como um neologismo derivado do grego que significa "que manifesta a psique". Embora, para Carneiro (2005, p. 63 *apud* ALBUQUERQUE, 2014, p. 77), este termo seja "mais estético, mais preciso semanticamente, e imbuído de um conteúdo político e laico", ele passou a ser fortemente associado ao movimento psicodélico no contexto político e artístico da contra-cultura dos anos 1960.

Considerando todas estas possíveis nomenclaturas, a ayahuasca será aqui referida como substância psicoativa, enteógena ou planta de poder. Ainda que estas duas últimas conotações não sejam cientificamente imparciais, já que explicitam um lado religioso – motivo pelo qual muitos cientistas descredita o uso do termo -, neste caso os termos evidenciam o tipo de uso da ayahuasca estudado neste trabalho, que é o ritualístico ou espiritual.

4 A AYAHUSCA

A seguir, a ayahuasca será apresentada e definida quanto ao seu histórico de uso religioso, histórico legislativo e propriedades psicofarmacológicas.

4.1 Histórico do uso religioso

Até hoje, não se conseguiu determinar com precisão os primeiros usos da ayahuasca. Contudo, acredita-se que a bebida teve origem entre as civilizações pré-colombianas, mais especificamente entre os Incas. Notadamente, o nome ayahuasca é um termo quíchua para algo como "cipó dos mortos" (*aya* significando "morto, espírito, alma" e *huasca*, "vinha, cordão, cipó"), mas possui mais de quarenta nomes diferentes ao longo da região Amazônica. Atualmente, é amplamente utilizada na América do Sul por mais de 70 tribos indígenas amazônicas (LUNA, 1986).

Uma importante documentação da ayahuasca reporta seu uso por vegetalista mestiços, ou seja, xamãs experientes no uso de plantas (vegetais), que se acredita serem seus espíritos-mestres do mundo sobrenatural. Através do contato com estes vegetais, o xamanismo visa, fundamentalmente, a cura espiritual e física através do aprendizado dos elementos mundanos e sobrenaturais. Já nestes grupos é possível identificar influências cristãs e, por vezes, incas. Mas, majoritariamente, o sistema de crenças e cultura baseia-se em elementos tribais amazônicos (LUNA, 1986). Em acordo com a cultura xamã, apesar de vegetalista serem por vezes individualistas, foram criadas grandes redes de trocas de conhecimentos e produtos vegetais das florestas, que se estendem por amplas áreas geográficas. Esta característica dos grupos xamanistas provavelmente levou a um grande sincretismo cultural, além do largo alcance da bebida (entre outros vegetais considerados plantas de poder) que englobou, conseqüentemente, a área amazônica do Brasil.

Raimundo Irineu Serra é um dos nomes mais importantes ligados à criação de uma das primeiras religiões ayahuasqueiras brasileiras, o Santo Daime. Maranhense migrado para o Acre para trabalhar com extração da borracha na década de 10, entrou em contato com o chá através de xamãs peruanos. Em uma das experiências, recebeu o que foi considerada uma "orientação divina" que o levou a fundar o Centro de Iluminação Cristã Universal, o CICLU, também conhecido como Alto Santo (MACRAE, 1992). Nesta organização, recebeu muitos visitantes que viriam a difundir o uso da ayahuasca para centros urbanos. Foi o caso de Sebastião Mota de Melo que, após assumir uma importante função no Alto Santo, recebeu autorização do então Mestre Irineu para abrir sua própria dissidência. Mais tarde, em 1974, criou o Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS), uma colônia que viria a ser uma das mais conhecidas e populosas ligadas à ayahuasca no Brasil (LABATE, 2000). Ambos, Alto Santo e CEFLURIS, partem do xamanismo Amazônico e possuem fortes influências do cristianismo, do espiritismo e do universo afro-brasileiro (MACRAE, 1992).

Outro frequentador do grupo ayahuasqueiro de Irineu Serra foi Daniel Pereira de Matos, também maranhense trabalhando nos seringais do Acre. Após cerca de um ano residindo no centro de Irineu buscando livrar-se de sua dependência do álcool, recebeu o que foi considerada uma missão em um ritual envolvendo o chá. A partir de então, largou o álcool e passou a receber centenas de hinos que futuramente compuseram a estrutura dos rituais da então fundada Barquinha. Este grupo, muito menos conhecido que o CEFLURIS, segue premissas semelhantes aos dois já citados, mas com mais influência da Umbanda (LABATE, 2000).

Outro importante grupo religioso ligado à ayahuasca, mas que não tem relação direta com o Mestre Irineu, é a União do Vegetal (UDV). Este foi fundado por José Gabriel da Costa em 1961 em Rondônia, após um processo de dois anos de contato com a bebida através de seringueiros da região amazonense. Na cultura deste grupo é possível identificar maior

influência do espiritismo kardecista e menor do cristianismo, além de uma organização espacial e hierárquica notadamente diferente (LABATE, 2000).

Partindo principalmente destes quatro grupos – que possuem em comum o surgimento na região amazônica no contexto religioso não-indígena -, a ayahuasca passou a ser difundida dentro e posteriormente, fora do Brasil a partir da década de 1970 (LABATE, 2000). Paralelamente a isto, começaram a surgir novas indagações e experiências sobre as religiões e o esoterismo no sentido da vivência esotérica no plano subjetivo, em uma fase de reformulação religiosa e cultural principalmente nos grandes centros urbanos. Esta fase também englobou a recém-chegada ayahuasca, explorando-a em rituais com propostas religiosas mais sincréticas, além de outras menos ligadas ao âmbito religioso e mais relacionadas a um propósito terapêutico. Já é possível localizar nesta época a publicação de pesquisas com o uso terapêutico de substâncias enteógenas em pacientes psiquiátricos, porém com validade duvidosa. Atualmente, apesar de ainda existirem dezenas de grupos indígenas que utilizam a ayahuasca em trabalhos xamânicos e as religiões do Santo Daime e da UDV serem os mais conhecidos, existem mais de vinte outros grupos religiosos que possuem autorização legal para uso ritual da ayahuasca no Brasil (LABIGALINI JUNIOR, 1998) e os usos envolvendo a bebida são tão diversificados que são de difícil mapeamento e classificação.

Um dos usos de ayahuasca no panorama atual que tem atraído atenção para estudos está focado na recuperação de dependência química (MERCANTE, 2013; PEREIRA, 2012; LABATE *et al.*, 2009; LABIGALINI JUNIOR, 1998). Grande parte dos grupos acima citados desaprova ou condena uso de outras substâncias psicoativas e, em alguns deles, também tabaco. Alguns centros ayahuasqueiros que possuem seus sistemas de crenças e cultura baseados nestes quatro grandes grupos são conhecidos na região e no país por atenderem grande demanda de

peessoas buscando tratamento da dependência química. Dentre eles, Céu de Maria, Ablusa (Associação Beneficente Luz de Salomão) e Céu Sagrado em São Paulo, Céu da Mantiqueira em Minas Gerais, Centro de Recuperação Caminho de Luz no Acre e Centro Espiritual Céu da Nova Vida, no Paraná (MERCANTE, 2013; LABATE *et al.*, 2009).

O Céu da Mantiqueira é conhecido localmente como “centro de cura”, possuindo diversos profissionais da saúde para lidar com a dependência. O grupo chegou a criar uma clínica que após certo período de funcionamento, foi abandonada. O Céu Sagrado também recebe muitos dependentes e conta com um procedimento voltado a este público (que recebe o nome de “Pronto-socorro”) de até três rituais com doses diferentes (o primeiro com uma grande dose e os demais com doses mais baixas). Eles possuem estatísticas de remissão de uso de drogas muito favoráveis, mas que não estão registradas em um estudo propriamente dito. Contudo, recebeu em 2004 o prêmio “Darcy Ribeiro” da Câmara Municipal de Sorocaba pelo trabalho com dependentes e posteriormente, ganhou, do mesmo órgão, o título de “Utilidade pública” (LABATE *et al.*, 2009; MERCANTE, 2013). O Centro Espiritual Céu da Nova Vida é dirigido por um ex-paciente do Céu Sagrado, que frequentou o local para tratar de sua própria dependência, hoje considerada “curada”, e que funciona de forma semelhante a este centro. A Ablusa tem, como um de seus objetivos, “auxiliar moradores de rua na recuperação de suas dependências e na reintegração à vida social” (LABATE, 2004, p. 410), com um atendimento voltado à reinserção dos moradores à vida social (alimentação, projetos de geração de renda, terapias grupais e encontros semanais de reza). O Centro de Recuperação Caminho da Luz trata dependentes desde 1993 e seu tratamento tem início com frequência e doses mais altas que vão diminuindo à medida em que a “fase crítica” de abstinência se atenua. Trabalha com a mesma ritualística que a UDV e recebe um auxílio da CADES (Central de Articulação às Entidades de

Saúde) para manter 20 pessoas em regime de internato, além de pagar o valor de um salário mínimo para manter dois monitores.

Dos centros voltados para o tratamento de dependências químicas, é possível encontrar, na literatura, dois destaques que combinam elementos da medicina moderna ao uso cerimonial da ayahuasca. O primeiro é o IDEAA, Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada, que apesar de ser voltado para o tratamento da dependência, também aceita frequentadores com distúrbios psicológicos e físicos, além de outros sem questões definidas como as anteriores e que buscam auto-conhecimento. O conteúdo dos trabalhos tem maior influência cristã (do Santo Daime) e um procedimento pouco rigoroso, podendo ser visto como um centro mais voltado ao estilo ocidental de consumo de substâncias psicoativas em *setting* terapêutico. O segundo é o Takiwasi, fundado em 1992 no Peru. O tratamento está estruturado em três eixos: uso de plantas, psicoterapia individual e convivência. Baseando-se nos valores e conhecimentos xamanistas indígenas amazônicos, o trabalho conta com uma equipe transdisciplinar (curandeiros, médicos, psicólogos e terapeutas) no foco do tratamento da dependência química, com procedimentos e dietas organizados para este fim e destaque na disciplina e na rigidez organizacionais. Estudos não publicados pelo fundador, Jacques Mabit, indicam a melhora de grande parte dos pacientes tratados (MERCANTE, 2013; LABATE *et al.*, 2009).

4.2 Aspectos legislativos do uso de ayahuasca

Existe muito debate acerca da legitimidade do uso da ayahuasca no panorama nacional – bem como no internacional, mas esta esfera não será o foco deste capítulo.

Antes de a questão ser discutida no Brasil, ela já era um foco importante na Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas (CPS), da qual o Brasil, EUA e sessenta e nove outros países

eram signatários na época. Em 1971, a CPS classificou o DMT presente na ayahuasca como substância controlada de nível 1 e postulou que

um Estado em cujo território cresçam plantas silvestres que contenham substâncias psicotrópicas dentre aquelas de nível 1 e que sejam utilizadas tradicionalmente por certos grupos pequenos e claramente determinados em ritos mágicos ou religiosos podem, no momento da assinatura, ratificação ou adesão, fazer reservas em relação a estas plantas (UNITED NATIONS, 1971, .Art 32, p. 15, tradução nossa).

Se o Brasil tivesse aderido à CPS no momento em que esta resolução entrou em vigor (1976), poderia ter se pronunciado e diminuído o impasse internacional acerca da ayahuasca. Contudo, nesta época os grupos consumidores de ayahuasca ainda eram poucos e localizados na região amazônica, não sendo alvo de interesse nacional até a década de 80, quando começaram a se expandir de forma mais significativa (LABATE; FEENEY, 2011).

Nesta mesma resolução, há um grande debate sobre se a ayahuasca deveria ser legalizada em âmbito internacional devido à sua natureza de composto por dois elementos, um deles contendo DMT: por vezes, a restrição se concentra no DMT, e por consequência em preparações que o contenham. Por outras, sugere-se que infusões feitas de plantas não se aplicam a este postulado (UNITED NATIONS, 1976). Em todo o caso, cabe à jurisprudência de cada país aplicar políticas mais restritivas do que a da CPS, com exceção da importação e exportação que possuem regras restritas postuladas na Convenção de 1971 e que vêm gerando diversos conflitos e ocorrências relacionados ao assunto nos últimos anos (LABATE; FEENEY, 2011).

Na esfera nacional, o debate da legalidade da ayahuasca passa a se refletir na legislação em meados de 1985, quando a então Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos (DIMED) classificou o cipó *Banisteriopsis caapi* como substância proscrita (PORTARIA, 1985 *apud* LABATE; FEENEY, 2011) alegando haver DMT em sua composição

química (o que verificou-se futuramente ser improcedente). No mesmo ano, a pedido de revisão da proibição emitido pela União do Vegetal, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) publica uma resolução (1985) que constitui um Grupo de Trabalho (GT) destinado a estudar mais profundamente a questão do cipó e seu contexto de produção e consumo. Como resultado deste estudo, o GT recomendou a exclusão do *B. caapi* da lista de substâncias proscritas, exclusão esta que foi aprovada em status temporário na Resolução n. 6, de 1986, (até que os estudos do GT fossem concluídos) e posteriormente definitiva com autorização de seu “uso ritual e religioso” (RELATÓRIO FINAL, 1987 *apud* LABATE; FEENEY, 2011).

O debate continuou nos anos seguintes, a partir de denúncias anônimas que alegavam coisas como trabalho escravo, submissão de crianças à beberagem por mais de 72 horas seguidas, submissão de jovens a “lavagens cerebrais” entre outros. As conclusões dos estudos destas denúncias indicaram falta de evidências que suportassem o acima referido. Contudo, este movimento chamou atenção para a importância de maior regulamentação do uso e distribuição da ayahuasca, principalmente no que se refere a crianças e portadores de distúrbios mentais (FACUNDES, 2013).

Desta forma, a partir dos anos 2000, a preocupação com maior controle do uso da ayahuasca voltou a compor o campo legislativo: em 2002, foi criada nova resolução que proibia a exportação e o uso da ayahuasca por menor de 18 anos de idade e recomendava a formação de um novo Grupo Multidisciplinar de Trabalho (GMT) que elaborasse normas e princípios éticos a serem seguidos pelos frequentadores de grupos ayahuasqueiros (LABATE; FEENEY, 2011). Nova recomendação de formação de GMT foi feita em 2004 pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) (FACUNDES, 2013). Este grupo, formado por representantes do governo e de grupos que fazem uso da ayahuasca e por pesquisadores de áreas multidisciplinares (antropologia, psicologia, psiquiatria, bioquímica e social), elaborou seu relatório final em 2006,

cujas colocações foram incorporadas na resolução de 2010. São algumas delas:

(...) proibição de distribuição comercial, uso terapêutico, turismo, publicidade e o consumo de ayahuasca com drogas ilícitas. Foram definidas regras relativas ao transporte de ayahuasca e à colheita das plantas selvagens *B. caapi* e *P. viridis*; a Resolução recomendava que os grupos buscassem sustentabilidade ecológica, plantando tais espécies para suprir suas necessidades. Sob essa Resolução, a preparação, o armazenamento e o consumo de ayahuasca também ficam permitidos, desde que seu uso último esteja restrito aos rituais religiosos. Outros parâmetros da Resolução incluíam estabelecer diretrizes para aceitar novos adeptos e uma sugestão de que os diversos grupos ligados à ayahuasca se constituíssem como entidades legais e se registrassem junto ao CONAD. Finalmente, a Resolução estimulou o desenvolvimento de pesquisa científica sobre os potenciais terapêuticos do uso da ayahuasca (LABATE; FEENEY, 2011, p. [5]).

Além disso, a resolução declara que o uso religioso da ayahuasca

é incompatível com a associação com substâncias psicoativas ilícitas, com sua mercantilização, turismo religioso, uso terapêutico e a propaganda de seus efeitos; que a participação de crianças e adolescentes nos rituais deve permanecer como objeto de deliberação do poder familiar (art. 1.634, CC), bem assim que o uso por grávidas se insere no âmbito da autonomia individual; sugere medidas que reprimam o uso não ritual, entre várias outras providências e deliberações (FACUNDES, 2013, p. 37-38).

Em todo caso, a forma como estes termos estão colocados na Resolução não deixam claro se o postulado deve ser encarado somente como recomendações ou como medidas cuja desobediência deve ser punida como uso de droga ilícita.

Desta forma, a discussão do uso do sacramento tem sido construída no campo legislativo com um olhar crítico e contextualizado, não apenas voltado ao discurso médico-farmacológico, mas considerando o contexto do uso da substância com o mesmo peso (senão maior) do que o do efeito dos seus componentes químicos. Ainda assim, justamente por

se entender que não é uma questão que se encerra no campo restrito das drogas, ainda possui importantes pontos a serem debatidos (como a questão de o DMT ser a substância problematizada, quando podemos encontrá-la em diversos alimentos utilizados no dia-a-dia e o que causa alteração de consciência é, na realidade, a presença das betacarbolinas). Portanto, ainda que o último registro legislativo em relação ao uso da Ayahuasca tenha sido feito em 2010, a questão permanece atual e carente de mais esclarecimentos e contínuo debate.

4.3 Propriedades psicofarmacológicas da Ayahuasca

A ayahuasca é um chá produzido a partir da fervura da casca e do tronco de um cipó *Banisteriopsis* da família *Malpighiaceae*, juntamente com folhas do gênero *Psychotria*, da família *Rubiaceae*. Os cipós variam de acordo com a região, podendo ser *Banisteriopsis caapi*, *Banisteriopsis quitensis* ou *Banisteriopsis inebrians*. Todos eles pertencem à espécie *Banisteriopsis caapi*, com propriedades botânicas e químicas semelhantes (LUNA, 1986). As folhas do gênero *Psychotria* utilizadas são principalmente *P. viridis*, *P. carthagenensis* ou *P. leiocarpa* (LABIGALINI JUNIOR, 1998), sendo a *Psychotria Viridis* a mais utilizada no Peru e no Brasil (LUNA, 1986). Popularmente, o *Banisteriopsis* é conhecido no Brasil como cipó ou mariri e a folha como chacrona. Os principais alcaloides presentes no cipó são harmina, tetra-hidroharmina e harmalina e na folha, a N-N-dimetiltriptamina (DMT). Estes alcaloides são encontrados em diferentes concentrações dependendo da bebida e da quantidade e tempo de fervura de cada elemento (LABIGALINI JUNIOR, 1998).

A harmalina, quando ingerida, produz alguns efeitos psicotrópicos: náuseas e desconforto físico, ocorrência de visualização de imagens vívidas com os olhos fechados e sedação (LABIGALINI JUNIOR, 1998). Contudo, a maior parte do efeito alucinogênico deve-se à DMT presente nas folhas, até mesmo porque os alcaloides harmina, harmalina e tetra-hidroharmina são encontrados em uma concentração geralmente muito

pequena para gerar efeitos em humanos (que, em doses orais, ocorrem a partir de 4 mg/kg) (LUNA, 1986). Por outro lado, os componentes beta-carbolínicos da *Banisteriops caapi* desempenham importante função na inibição das enzimas monoaminoxidases (MAO) periféricas que neutralizam a DMT ingerida no nível gástrico e vascular periférico, impedindo sua chegada ao Sistema Nervoso Central, onde age (SCHULTES, 1972 *apud* LABIGALINI JUNIOR, 1998). A DMT se mostrou inativa por via oral em doses superiores a 1000 mg (MCKENNA, TOWERS 1984 *apud* LUNA, 1986). Por via parenteral, a DMT é ativa após 25 mg (STRASSMAN, 1992 *apud* LABIGALINI JUNIOR, 1998).

Em todo caso, os efeitos da ayahuasca são notadamente diferentes dos da DMT isolada. Segundo Labigalini Junior:

Os efeitos da primeira surgem cerca de uma hora após sua ingestão, são menos intensos, duram cerca de quatro horas e geralmente são acompanhados de náuseas e vômitos. A DMT na forma parenteral ou fumada surgem segundos após a administração, são muito intensos, duram cerca de dez a quinze minutos e raramente provocam náuseas ou vômitos (1998. p. [45]).

A ayahuasca possui, ainda, outros efeitos característicos: fisiologicamente, atua nos receptores serotoninérgicos, ampliando a ação da serotonina no Sistema Nervoso Central (ESCOBAR, ROAZZI, 2010; LABIGALINI JUNIOR, 1998). Escobar e Roazzi (2010) citam, ainda, mais efeitos agudos, que podem variar de acordo com a dose, com a experiência da pessoa com a substância entre outros fatores. São estes efeitos: alterações de pensamento com mudanças na percepção de tempo, de cores, de luminosidade e de realidade; alterações da memória, emergência de conteúdos e da criatividade imaginativa; déficits de atenção e focalização da atenção, atenção incomum em pequenos detalhes ou grandes conceitos; mudanças no significado de conceitos e palavras ou significância das experiências; letargia e dificuldades no autocontrole; sensações corporais incomuns, alternâncias entre sensações de frio e calor; estado de embriaguez; aumento de introspecção;

alucinações de enredos, estórias, encontros com entidades, padrões coloridos ou mandalas, prazerosos ou terrificantes; sinestesia; euforia e felicidade; regressão, vivências físicas e psicológicas de traumas, eventos da biografia em geral; amplificação dos sentidos, principalmente visuais, auditivos e táteis; experiência de qualidade noética; experiências transpessoais; dificuldade de concentração; dificuldade de comunicação; e paranoia, medo e pânico. A bebida também gera muitas repercussões no campo subjetivo, a grande maioria muito individual, sendo influenciada pelo histórico do indivíduo, contexto em que se toma dentre tantos outros fatores (MERCANTE, 2013; LABATE *et al.*, 2009; SANTOS, [2006]).

5 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Atualmente, a dependência química é classificada pelo DSM-IV como:

Um padrão de uso disfuncional de uma substância, levando a um comprometimento ou desconforto clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes sintomas, ocorrendo durante qualquer tempo, num período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por um dos seguintes critérios
 - a. necessidade de quantidades nitidamente aumentadas de substâncias para atingir intoxicação ou o efeito desejado
 - b. efeito nitidamente diminuído com o uso contínuo da mesma quantidade da substância
2. Abstinência, manifestada por um dos seguintes critérios
 - a. síndrome de abstinência característica da substância
 - b. a mesma substância (ou outra bastante parecida) é usada para aliviar ou evitar sintomas de abstinência
3. A substância é frequentemente usada em grandes quantidades, ou por período maior do que o intencionado
4. Um desejo persistente ou esforço sem sucesso de diminuir ou controlar a ingestão da substância
5. Grandes períodos de tempo utilizados em atividades necessárias para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos
6. Reduzir ou abandonar atividades sociais, recreacionais ou ocupacionais por causa do uso da substância
7. Uso continuado da substância, apesar do conhecimento de ter um problema físico ou psicológico ou recorrente que tenha sido causado ou exacerbado pela substância (NICOLAU, [2003?])

Contudo, juntamente ao conceito de droga, a noção de dependência química pode ser criticada de diversas formas. O próprio histórico de seu surgimento revela interesses e controvérsias políticas que

conferem a esta nomenclatura uma carga negativa e indesejável na maioria dos casos.

Embora sempre presente na sociedade, este fenômeno não era conhecido como uma doença até o século XVIII, mas no máximo uma questão de falta de caráter ou de auto-controle. Já havia noções como “embriaguez crônica” e “habituação às drogas”, mas que não possuíam um contorno patológico. Não havia uma distinção entre o desejo e a vontade de consumir substâncias psicoativas, o que viria a ser determinante para a conceituação de adicção (BERRIDGE, 1994 *apud* MERCANTE, 2013). Esta começou a configurar a cena política e médica no século XIX, também a partir da reivindicação da classe médica como uma doença biológica e, portanto, pertencente às ciências naturais. Ao longo do século, muitos cientistas se voltaram ao estudo das propriedades aditivas de substâncias puras (morfina, codeína, cafeína, heroína entre outras), procurando conceituá-las e incluí-las no mapa das biopatologias. Assim, a embriaguez foi colocada como o produto de uma organização nervosa depravada hereditária, juntamente à loucura, originando grande mobilização do Estado para controlar a procriação de sujeitos contendo uma ou outra. De qualquer forma,

a novidade no século XIX não são os conceitos de vício, dependência ou embriaguez, já existentes, mas a “conjunção de forças políticas, culturais e sociais que deu hegemonia a esses conceitos” (BERRIDGE, 1994, p. 14 *apud* CARNEIRO, 2002).

Como resume Carneiro,

O eixo no caso das drogas obedece aos mesmos pressupostos teóricos: as drogas causam degeneração do indivíduo e, portanto, da sociedade, são doenças sociais e individuais, de caráter epidêmico, pois altamente contagiantes. São um dos principais fatores anti-eugênicos, pois poluem o sangue e a raça, que se torna degenerada, por isso atinge especialmente as mulheres, que possuem constituição mais frágil. A noção médica e eugênica de decadência física e racial se uniu à noção de decadência política, moral e filosófica, assim como estética e literária.

A droga tornou-se, de acordo a esta visão, um símbolo indiscutível desta decadência, restando debater apenas se causa ou consequência (CARNEIRO, 2002).

No século XX, as conceituações acerca da dependência passam a ser alvo também da psicologia, que apresenta a noção de “doença da vontade” por William Collis. Ele também traz o termo “adição”, como uma derivação da palavra latina que designava o cidadão livre que fora reduzido à escravidão por dívidas não pagas. A psicanálise pós-Freudiana confere à toxicomania uma “patologia da regressão libidinal”, aproximando a adicção a desvios da sexualidade, como a homossexualidade e o narcisismo. Neste mesmo contexto, por outro lado, as mesmas vertentes da medicina biológica e psicológica buscavam o controle dos distúrbios e doenças via medicalização, elevando a indústria farmacológica através da busca do Estado de “adequar” de forma controlada a subjetivação da sociedade (CARNEIRO, 2002).

O termo “dependência de drogas” surgiu apenas em 1964, significando “um estado resultante da administração repetida de uma droga, de modo contínuo ou periódico (...) ela pode ser química e, algumas vezes, física, sendo a base bioquímica a verdadeira força propulsora” (BERRIDGE, 1994, p. 24 *apud* MERCANTE, 2013). Assim, apesar de esforços como o de W. Madsen de contribuir para a ideia de alcoolismo como uma doença biopsicossocial, o histórico da classificação da dependência química (que passa por órgãos como a Organização Mundial da Saúde) está intimamente ligado à manutenção do poder da classe médica sobre a questão (MERCANTE, 2013).

A categoria de doença atribuída à dependência química e ao uso de drogas encontra ainda outra importante objeção, quando contextualizada na lógica capitalista:

A própria essência do mecanismo de reprodução ampliada do capital baseia-se no incentivo à formas de consumo de mercadorias baseadas não num valor de uso intrínseco, mas num fetiche da forma-mercadoria

que se sobrepõe a efetivas satisfações de demandas sociais. O consumo das mercadorias fetiches é estimulado por complexos e cada vez mais poderosos mecanismos de criação de comportamentos de consumo compulsivo. A publicidade, municiada por técnicas comportamentalistas, como as desenvolvidas por Watson, impinge o consumo compulsivo (CARNEIRO, 2002).

Isto não significa, contudo, que a dependência enquanto promotora de sofrimento não deva ser abordada; indica que tantas são possíveis as conotações de dependência quanto são as perspectivas que se deseja adotar e as formas e estratégias com as quais se pretende trabalhar a questão. Assim, os modelos "psiquiátricos" e "psicológicos" identificam a dependência como uma doença mental, podendo ser um sintoma de conflito psicológico ou um "transtorno do comportamento"; as definições científicas, que buscam explorar o tema no meio acadêmico e experimental, baseiam-se na psicologia cognitivo-comportamental e na farmacologia comportamental (BABOR, 1994 *apud* MERCANTE, 2013); e há ainda outras concepções, como de instituições que trabalham a recuperação da dependência química via ayahuasca (entre outras estratégias), que herdaram a noção indígena de dependência como uma doença "espiritual", a ser curada através de "descarregos espirituais": purgas, dietas, uso de ayahuasca, saunas etc. Outra concepção da dependência é tão desvinculada da noção de drogas que envolve a utilização de substâncias psicoativas para tratar a dependência química (MERCANTE, 2013), como é o caso das instituições que sacramentam a ayahuasca.

6 CENTROS DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para se compreender a perspectiva de remissão do uso de drogas por usuários é preciso primeiro conhecer o processo pelo qual eles passam. Assim, este capítulo dedica-se a descrever, a partir da literatura encontrada, a organização e os procedimentos rituais em alguns centros que possuem um trabalho significativo com abuso de drogas.

Devido à restrição do sacramento apenas para uso religioso, as instituições descritas abaixo alegam utilizar a beberagem em suas práticas religiosas (embora o efeito e o processo envolvidos possam ser caracterizados também como terapêuticos).

6.1 Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (UDV)

Embora não seja um local destinado unicamente ao trabalho com dependência de drogas, a UDV possui um trabalho muito importante neste eixo, sendo também referência para muitos outros centros, motivo pelo qual está presente neste capítulo.

Tendo sua primeira unidade inaugurada em Porto Velho (RO), em 2009 já possuía mais de quinze mil adeptos em todo o Brasil, além de países como EUA e Espanha (LABATE *et al.*, 2009). Pode-se considerar que a UDV possui uma doutrina do “cristianismo espiritualista, com influências orientais e de outras religiões” (LABIGALINI JUNIOR, 1998, p. [55]).

Os rituais ocorrem quinzenalmente (geralmente, ao anoitecer do sábado) e em sessões anuais comemorativas, como a do aniversário do padrinho da UDV (Mestre Gabriel), o Natal e o dia de São João Batista. Estes rituais ocorrem em salões, que possuem uma mesa central (na qual são servidas as doses do sacramento) com a foto do Mestre Gabriel e em torno da qual as pessoas se sentam.

Realizada uma oração inicial com todos em pé, os mestres e conselheiros bebem primeiro o Vegetal (nome dado à bebida dentro da UDV) e em seguida, o Mestre Geral serve os demais participantes, variando a dose individualmente de acordo com o que acredita ser ideal para cada participante (estabelecido o limite máximo de um copo americano). Na próxima meia-hora (tempo médio de efeito do Vegetal) é lido o regimento interno da UDV e em seguida, o Mestre Geral consulta os participantes individualmente quanto a se há "borracheira" (nome dado ao efeito da ayahuasca) e se há luz. Nas horas seguintes de ritual, há momentos de silêncio intercalados com cantorias que convocam a proteção de espíritos. Também há outros momentos em que é aberta uma roda de perguntas ao Mestre, que pode optar por responder ou eleger alguém para fazê-lo. Durante todo o ritual, os participantes devem manter-se sentados em seus lugares e caso queiram levantar-se, devem pedir permissão ao Mestre e seguir sentido anti-horário em relação à mesa central. À medida em que a "borracheira" vai passando, aumentam-se as conversas e é comum se tocar músicas através de aparelhos. Ao final, o mestre volta a consultar os participantes individualmente, perguntando-lhes sobre sua "borracheira". Por fim, é servido um lanche e os participantes conversam livremente entre si, frequentemente sobre suas experiências naquele dia (LABIGALINI JUNIOR, 1998).

Vale dizer que mesmo não sendo um local voltado ao tratamento de drogas especificamente, a UDV postula que "condena categoricamente o uso de drogas, bebidas alcoólicas e demais vícios. Considera-os incompatíveis com a evolução espiritual" (União do Vegetal Hoasca Fundamentos e Objetivos, 1989 *apud* RICCIARDI, 2009). Frequentadores que são vistos nos encontros embriagados ou sob efeito de substâncias psicoativas são advertidos e podem até ser punidos, além de não serem aceitos membros na UDV em hierarquias mais altas que consumam qualquer substância psicoativa, lícita ou não.

6.2 Associação Beneficente Luz de Salomão (Ablusa)

Localizada em Mogi das Cruzes (SP), a Ablusa foi fundada em 1999 por Wilson Gonzaga, médico psiquiatra que já foi Mestre na UDV. Segundo Labate (2004), o objetivo da instituição é de “auxiliar moradores de rua na recuperação de suas dependências químicas e na reintegração à vida social”. Wilson já atuava com moradores antes, distribuindo sopa, mas foi com o surgimento da Ablusa que foi dado início aos trabalhos com o Vegetal. Além disso, a Associação oferece sessões de terapia grupal e encontros de oração semanais (LABATE *et al.*, 2009). Além disso, Mercante (2009) cita que, à época da publicação de seu trabalho, a Ablusa alugava uma casa no bairro da Barra Funda (hoje, na Santa Cecília) que oferecia serviços médicos e banheiro para os moradores de rua se higienizarem. Há ainda um quarto recurso de recuperação da dignidade dos moradores de rua, o Projeto Fazendo Renda, no qual os interessados se reúnem às quartas-feiras para fazer artesanato e o dinheiro obtido com a venda dos produtos era retornado aos manufatureiros.

As orações têm duração de uma hora e possuem um caráter plurirreligioso, mas não são realizadas com a comunhão do Vegetal. Esta é feita no primeiro sábado de cada mês, com duas modalidades: as sessões de escala, feitas apenas entre “sócios” da Ablusa, que duram cerca de cinco horas e possuem grande abertura para perguntas ao dirigente; e as sessões para os assistidos, uma hora mais curtas e com um espaço menor para este diálogo (dedicado ao fim do ritual). Um momento importante dos rituais são as “chamadas”, músicas entoadas com o fim de pedir proteção de espíritos e de promover limpeza espiritual. As conversas sobre as experiências vividas nos rituais ocorriam dentre outros temas nos encontros grupais com duas horas de duração e que ocorrem após o almoço ser servido, com coordenação da esposa do fundador da Ablusa e uma assistente social (MERCANTE, 2009).

6.3 Centro de Recuperação Caminho da Luz

Tendo sido fundado em 1993 pelo Mestre Muniz, este centro segue a ritualística da UDV e possui três unidades (duas no Acre e uma no Amazonas), que recebem auxílio da CADES do Acre (ligada à Secretaria de Saúde do Estado do Acre). Neles há o internato, ocupado por visitantes em tratamento, e a assim chamada comunidade, onde se estabeleceram pessoas que não tiveram condições de pagar uma moradia após o tratamento na instituição. Os moradores da comunidade trabalharam para angariar renda para si próprios ou para a instituição.

O recém-chegado no centro passa por um momento inicial de desintoxicação no qual ele deve tomar três doses diárias do Vegetal. Posteriormente, ele reduz a frequência para uma dose diária opcional, ao anoitecer, e passa a participar dos dois tipos de reuniões que ocorrem no Centro: as de acerto, nas quais são debatidas questões do convívio na comunidade com aconselhamento do dirigente, e as de escala, dedicadas à "elevação espiritual". Em todas elas, são colocadas músicas em aparelhos fonográficos e rezado um Pai Nosso logo antes da ingestão do chá. Também são cantadas as "chamadas", como na Ablusa. Estes trabalhos são realizados no salão, um espaço retangular sem piso nem paredes, com teto de palha e que possui em um canto uma mesa com pano e vela brancos, de onde os trabalhos são conduzidos (MERCANTE, 2009).

6.4 Céu da Mantiqueira

Voltada especialmente para o trabalho com a dependência química, esta instituição de Camanducaia (MG) possui profissionais de diversas áreas da saúde e é reconhecida pela comunidade daimista e na região como um "centro de cura" (ROSE, 2005 *apud* LABATE *et al.*, 2009). Por determinado período, foi criada uma clínica especializada para atuar

conjuntamente aos rituais, mas esta clínica foi fechada (LABATE *et al.*, 2009).

6.5 Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (Ideaa)

Também localizada no Amazonas e calcada na religião do Santo Daime, o Ideaa foi criado pelo psiquiatra espanhol Josep María Fábregas. Além de dependentes químicos (cujo programa varia entre poucas semanas e vários meses), a instituição trabalha também com pacientes com diferentes distúrbios psicológicos e físicos, além de não portadores de nenhum distúrbio que buscam autoconhecimento. Para isso, o Instituto conta com terapeutas que trabalham técnicas derivadas das tradições xamânicas ameríndias, das escolas gestáltica e da psicologia humanista e transpessoal (VILLAESCUSA, 2007 *apud* LABATE *et al.*, 2009). Terapeutas e internos convivem juntamente em uma comunidade e realizam trabalhos manuais, sessões de ayahuasca dentro do instituto (no coletivo e individualmente) e na comunidade daimista vizinha, sessões de integração da experiência em grupo e ainda Meditação Zen e Yoga, entre outras atividades (LABATE *et al.*, 2009).

6.6 Centro Espiritual Céu Sagrado

Fundado em 1999 por Fernando Diniz em Sorocaba (SP), este centro atende todo tipo de público, mas tem reconhecimento da Câmara Municipal pelo seu trabalho com dependentes e com auxílio alimentício à população carente (MERCANTE, 2013).

Antes realizando somente atendimentos (o nome dado aos rituais específicos para dependência química) semanais, o centro passou a realizar também um trabalho chamado de “pronto-socorro”. Este é realizado em um salão branco com duas salas, dois banheiros e uma sala de entrada (que contém uma foto do Mestre Irineu, um galão de água, copos, o Daime e o CNPJ do estabelecimento). Os assim denominados

pacientes são servidos de uma porção de 600ml de Daime pelo responsável pelo local, podendo esta ser seguida de até outras duas doses menores. O trabalho é realizado em silêncio e, ao final, o paciente conversa com o responsável e é convidado a frequentar as sessões regulares de ayahuasca, na Igreja. Este espaço é aberto a qualquer pessoa que sentir a necessidade de fazê-lo e é recomendado para pacientes em recuperação que sintam vontade de usar droga (MERCANTE 2013).

6.7 Igreja do Santo Daime Céu da Nova Vida (ICNV)

Localizado na Grande Curitiba (PR), o ICNV foi criado por André Volpi Neto, ex-adicto e frequentador do Céu Sagrado (local no qual recebeu a “inspiração” para atender dependentes químicos, na ocasião de um ritual) (MERCANTE, 2013).

A Igreja é voltada exclusivamente ao tratamento da dependência química, motivo pelo qual está localizada em meio urbano, ao contrário da maioria dos centros onde se comunga a ayahuasca que se localizam em áreas mais discretas. Segundo o fundador, sua centralidade facilitaria o acesso por dependentes químicos. Os interessados em fazer um ritual realizam uma entrevista com um líder da igreja contando sobre sua motivação para participar (SCHNEIDER, 2010). Recebendo o nome de “trabalhos de cura”, os rituais específicos para a recuperação da dependência química ocorriam semanalmente até 2010, mas passaram a ter frequência diária, dirigidos por dois ex-pacientes e atuais fardados (membros com maior compromisso com a instituição e representatividade dela). Esta mudança ocorreu porque André pensou ser melhor diminuir a espera de dependentes pelo próximo trabalho, após uma conversa sua com dirigentes do Céu Sagrado. Desta forma, ocorrem dois trabalhos de cura por dia, um de manhã (para o qual os frequentadores devem chegar até 9h) e um de tarde (para o qual devem chegar até 14h). Nestes atendimentos, são administrados cerca de 600ml de Daime por pessoa e o

ritual é feito majoritariamente em silêncio, sendo rezados um Pai Nosso e uma Ave Maria na abertura e no fechamento da sessão, e nesta última sendo também cantados dois hinos recebidos por Mestre Irineu e feita a Prece de Cáritas (MERCANTE, 2013).

Os rituais são feitos dentro de um salão amplo todo branco, com uma estrela de seis pontas no teto que se acende durante as ocasiões. Também há outra desenhada em um painel de vidro no fundo do salão, dentro da qual há uma água por baixo de uma cruz de Caravaca e entre um sol e uma lua crescente. Ao redor da estrela está escrito o nome da instituição. Na entrada há um retrato do Mestre Irineu juntamente de um quadro de um beija-flor. A Igreja é dividida entre o lado dos homens (lado sinalizado pela imagem de Jesus Cristo) e o das mulheres (lado sinalizado pela imagem da Virgem Maria), organização dedicada aos rituais. Abaixo de cada imagem há uma mesa com uma vela branca e o Daime (nome dado à ayahuasca). Ainda há uma mesa no centro do salão em formato de estrela de seis pontas, deslocada um pouco para o fundo. Durante os rituais, o centro é ocupado pelos músicos (MERCANTE, 2013).

6.8 Takiwasi

Fundado em Tarapoto (Peru) no ano de 1992 por Jacques Mabit, médico francês naturalizado peruano, este é um dos centros mais pesquisados na literatura selecionada e possui um procedimento de tratamento voltado exclusivamente à dependência química, bem estabelecido, calcado no uso de diferentes plantas para dieta, purga e ingestão de ayahuasca, na psicoterapia e na convivência a partir de terapias ocidentais aliadas ao xamanismo amazônico (LABATE *et al.*, 2009).

O recém-chegado ao centro passa os primeiros 15 dias isolado do resto do grupo, fazendo sessões de purga, um exame médico e um enema. Este procedimento auxiliaria o paciente no seu momento inicial de

interrupção do uso de drogas e evitaria que esta “energia” contaminasse o restante do grupo, que já estaria em outros estágios de seu tratamento. Então, ele está pronto para ser incorporado ao restante do coletivo, que passa por um procedimento de purga pré-ritual (que ocorre a cada duas semanas, segundo Böschemeier (2012)). Neste, o grupo passa cerca de duas horas e meia dentro de uma maloca, sentado em roda em bancos com o curandeiro no centro e baldes ao alcance. Ele sopra doses de plantas purgativas sobre cada um dos participantes (sendo o tipo e a dose da planta administradas de acordo com o momento e o processo de cada indivíduo) e canta ícaros, canções provenientes do vegetalismo mestiço peruano (LUNA, 1986; MERCANTE, 2009).

Após os trabalhos de purga, os participantes são aconselhados a manter jejum até a manhã seguinte, quando ocorrem os trabalhos com ayahuasca em malocas diferentes das que abrigaram o evento das purgas (MERCANTE, 2009). Estes trabalhos ocorrem com frequência semanal, (BÖSCHEMEIER, 2012) mas os trabalhos de purga podem ser solicitados sempre que o interno sentir necessidade, por sentir ansiedade ou que está portando “energias negativas”.

A cada dois meses, após os rituais de ayahuasca (que possuem perfil baseado no vegetalismo mestiço amazônico) utiliza-se de outro recurso de purificação, as dietas. Elas são períodos de oito dias de isolamento, que envolvem ingestão de uma ou duas plantas (cada uma com um propósito e um efeito diferente, mas não possuem propriedade psicoativa) (BÖSCHEMEIER, 2012) e uma porção de arroz e duas bananas verdes ao dia. Ao final do período, o interno ingere uma combinação de sal, limão, salsa e cebola. O açúcar, cujo consumo é proibido durante a dieta, só poderá ser consumido duas semanas após o término desta. Neste período, são relatados sonhos muito intensos (MERCANTE, 2009).

As vivências dos rituais são discutidas na psicoterapia, que também trabalha outros temas. O grupo se reúne para trabalhar os sonhos dos participantes e suas interpretações semanalmente e também

realiza outras duas reuniões, que juntas compõem a terapia grupal e auxiliam na organização da vida comunitária do grupo. Outra atividade organizadora é a "ergoterapia", a terapia do trabalho, com uma carga diária de quatro horas e meia por dia, de segunda a sábado. O grupo ainda faz trabalhos com yoga, arteterapia e psicodrama entre outras atividades (MERCANTE, 2009).

Para isso, o centro conta com uma equipe de médicos (alguns definidos pelo termo local *curandero*), psicólogos, ergo terapeutas, técnicos em enfermagem, jardineiros, secretários e equipe de limpeza e manutenção, totalizando mais de 40 funcionários que acompanharão o processo de nove meses dos internos (BÖSCHEMEIER, 2012).

7 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES

No início do trabalho, foram colocadas duas perguntas: a primeira questionava se o contexto ritualístico era de fato relevante na recuperação da dependência química, ou seja, se a recuperação dependeria da religiosidade. A partir desta questão, foi também questionado se haveria perspectiva de migração do efeito terapêutico da ayahuasca na dependência química para a ciência e farmacologia tradicionais. Portanto, a fim de responder à primeira pergunta, dever-se-ia pesquisar na literatura disponível a que os entrevistados atribuíram o seu processo de redução ou interrupção do consumo de substâncias psicoativas.

A pesquisa no Google Acadêmico resultou inicialmente em treze publicações sobre o tema, das quais apenas sete foram aproveitadas por conterem uma discussão que viesse ao encontro das questões deste trabalho em algum ponto.

A partir dos relatos contidos nestas publicações e suas análises, foram encontrados dois momentos que podem se constituir como motivadores no processo de abandono do vício: o impacto do primeiro contato com a ayahuasca e o processo de superação ou amenização da dependência.

Mercante (2009) entrevistou oito frequentadores da Ablusa, todos com passado de dependência e uma situação atual de redução ou interrupção do consumo de drogas. Dos oito entrevistados, seis manifestaram que sua primeira experiência com ayahuasca foi “ruim” ou “muito ruim”, um que afirmou ter tido momentos bons e ruins e um que não se manifestou sobre isso. Quatro tiveram *insights* que resgatavam sua história de drogadição ou emitiam a mensagem de que estavam destruindo sua vida e/ou perdendo sua família e um não relatou o conteúdo, mas afirmou ter sido uma ocasião de “mergulho interior” e “superação”. Vale observar que um dos entrevistados não conhecia o chá e afirmou ter se sentido bêbado (em um momento em que estava

tentando largar a bebida), o que o deixou muito bravo, na primeira sessão e nas sete posteriores, e que a qualidade de seu transe só melhorou quando lhe foi oferecida uma explicação acerca da primeira experiência.

Em um trabalho posterior (2013), Mercante realizou entrevistas com participantes do Centro de Recuperação Caminho da Luz. Ele descreve que muitos relatos dos entrevistados sobre o(s) primeiro(s) contato(s) com a ayahuasca envolviam uma conscientização do mal que o dependente estava causando à família, juntamente a um arrependimento profundo.

De forma semelhante, a entrevistada de Santos, Moraes e Holanda (2006) relatou uma primeira sessão com a ayahuasca muito intensa e desagradável, com uma experiência catártica de que o chá a limpava das drogas que havia usado, seguida da conscientização de que ela tinha “muita coisa para resolver” e da má qualidade da relação com seus pais naquele momento.

Labigalini Junior (1998) entrevistou quatro frequentadores da UDV, todos ex-dependentes de álcool e dois também ex-dependentes de cocaína. Além disso, realizou observações participantes de dez rituais. De seu trabalho constam duas falas que relatam a clareza e a fluidez de pensamento no primeiro contato com a ayahuasca, e ele afirma que todos os entrevistados perceberam elementos da realidade que viviam quando ingeriam álcool compulsivamente.

Desta forma, estes *insights* iniciais possuem uma força tal que inauguram o processo de abandono ou diminuição do uso de drogas pelos indivíduos pesquisados. Contudo, se a família é um elemento tão motivador neste momento de tomada de consciência, seu resgate se constitui como parte do objetivo para muitos, não sendo uma atribuição direta do processo de recuperação da adicção.

Embora Mercante (2009) privilegie os relatos acerca das primeiras experiências com ayahuasca e suas mirações mais importantes, chega a

perguntar a um dos entrevistados a importância da “borracheira” para mantê-lo longe do álcool. A resposta do entrevistado gira em torno das amizades construídas lá dentro e sua aceitação livre de julgamento. Esta aceitação envolve a possibilidade de ele ser útil e ter responsabilidades dentro do grupo a despeito de ser ex-adicto. Outra entrevistada sugere que depois de começar a beber o chá, passou a ter maior consciência da responsabilidade acerca da filha e de que a perderia se continuasse usando crack e álcool. Um terceiro, ao contar que estava perdendo a família, atribuiu sua recuperação à ayahuasca.

A maioria dos depoimentos da pesquisa de Mercante (2013) pertence a Conselheiros (que, por suposição, são frequentadores do centro mais experientes, ex-dependentes ou ainda em tratamento) e possui um caráter motivacional para a superação da dependência. Estas falas enfatizam a “necessidade de Deus”, a luta (ou seja, a implicação necessária de cada um para cessar o consumo de drogas), a disciplina (obediência às regras e ordens da Direção do grupo, assiduidade nas reuniões) e a possibilidade de ajudar outros em fases anteriores de recuperação.

Ao entrevistar quatro sujeitos frequentadores da UDV (três com problemas relacionados à dependência de drogas e um relacionado a questões de saúde), Ricciardi (2009) fez a pergunta “a que ou a quem eles atribuem a transformação” (p. 47). Nas respostas, os ensinamentos da UDV são citados três vezes, assim como o chá e si próprio. Os amigos (de dentro da comunidade) e os líderes são citados duas vezes cada.

Santos, Moraes e Holanda (2006) relata a mesma valorização da força de vontade própria quando entrevista Maria, frequentadora ex-dependente de álcool, cocaína e nicotina do grupo ayahuasqueiro Arché. Os autores, contudo, citam que a entrevistada não menosprezou a possível participação “do acolhimento em um contexto religioso, da mudança de amizades e da melhora das relações interpessoais” na sua mudança de comportamento.

Labigalini Junior (1998) percebe, durante suas observações, que surge uma verdadeira cumplicidade entre os participantes dos rituais e o compartilhamento da experiência fortalece o sentimento de ligação entre eles. Também relata que muitos atribuem a fé a algo superior (Deus, na maioria das vezes) e a sensação de “contato” com isso como algo promotor de importantes mudanças no pensamento e nas emoções.

A pesquisa de Schneider (2010) envolveu o trabalho não somente com uma instituição que visava à recuperação da dependência química via rituais de ayahuasca (ICNV), mas também com outras duas com outras metodologias, um grupo dos Alcoólicos Anônimos (AA) e uma comunidade terapêutica (CRAVI). Um aspecto que ela relata muito presente nos entrevistados como auxiliador da recuperação é a espiritualidade, de forma que mesmo o AA, único que não possui foco religioso, evocou o “Poder Superior” na reunião da qual participou.

Desta forma, podemos identificar que os aspectos mais transformadores para os entrevistados foram:

a) Amigos/comunidade

Muitos dos autores aqui estudados colocam a importância do compartilhamento das experiências vividas nos rituais como fortalecedoras de vínculos (RICCIARDI, 2009; LABIGALINI JUNIOR, 1998; MERCANTE, 2009; 2013). Mercante (2009) ainda propõe que o funcionamento da dinâmica dos frequentadores obedeça a um sistema retroalimentado de choque e amizade: o choque ocorre nos rituais (quando os usuários entram em contato com uma realidade interna profunda) e promovem uma transformação pessoal, que também envolve a troca de experiências dentre os frequentadores do mesmo local. Esta troca e a amizade que advém dela proporciona a possibilidade de uma nova visão de mundo, que conflita com o estilo de vida anterior, gerando o choque vivido nas sessões. O mesmo autor, em outra publicação

(2013), cita Antze (1991) que afirma que o grupo propicia uma identidade e um senso de propósito aos membros a partir do pertencimento, que os auxilia a vencer o egoísmo, posto como a raiz do problema do alcoólatra (que sente raiva, ressentimento, depressão, medo e autopiedade ao não conseguir do mundo aquilo que deseja).

Bruce Alexander (2010), professor de psicologia, conduziu um experimento na década de 1970 que viria a trazer uma importante contribuição no âmbito da pesquisa experimental com dependência química. Este experimento derivou do seu questionamento do conhecimento produzido até então sobre o assunto com a utilização de ratos em caixas de Skinner. Nos anos 60 foi comprovado que drogas como heroína, morfina, anfetamina e cocaína eram largamente consumidas por ratos nas condições laboratoriais ideais, que envolviam caixas fechadas e uma alavanca adaptada de tal forma que ratos poderiam pressioná-la. Uma agulha era cirurgicamente conectada à veia jugular do animal, de forma que ao pressionar a alavanca, o animal receberia uma pequena dose da droga que entraria em seu sistema imediatamente. A conclusão de que drogas ilegais eram irresistivelmente viciantes por natureza foi muito bem recebida pela mídia norte-americana, já que fortalecia o movimento de Guerra às Drogas. Este professor de psicologia percebeu então que os ratos submetidos aos experimentos viviam em condições muito diferentes das humanas e longe de ser ideais: de natureza altamente social, sexual e ativa, eles eram mantidos isoladamente em pequenas caixas, privados de contato social e exercícios físicos por toda a sua vida. Com um grupo de colegas, decidiu pesquisar se os ratos se comportariam de forma similar em situações ambientais mais satisfatórias, construindo o que ficou conhecido como "Parque dos Ratos" ("*Rat Park*"), um ambiente construído com o que era sabido que ratos gostavam: amplo espaço, uma estrutura voltada para exploração e recreação dos ratos e uma população mista de ratos que possibilitasse sua reprodução. O que foi descoberto neste experimento (e comprovado em

muitas reproduções posteriores) foi que a quantidade de drogas consumidas pelos ratos no Parque dos Ratos era ínfima se comparada aos ratos isolados de ambos os sexos. Continuando seus estudos e procurando possíveis correspondências na história norte-americana, Alexander percebeu padrões similares com grupos que sofreram isolamento social e cultural. Embora o próprio autor questione a aplicabilidade do seu experimento em uma sociedade tão mais complexa como a humana, ele traz uma nova perspectiva para a causa da dependência química: a carência de conexões sociais.

b) Autodeterminação

Schneider (2010) afirma que mesmo a ayahuasca poderia ser consumida como droga, se o seu consumo visasse apenas ao aproveitamento de seus efeitos psicotrópicos, e que o seu efeito transformador depende do agenciamento que o indivíduo faz. Ou seja, sem o engajamento do dependente na reflexão profunda e na auto avaliação para uma transformação efetiva, é possível que ele não somente mantenha sua condição de dependência química (utilizando a ayahuasca como droga), mas também interfira no *status* atual do chá de sacramento no sentido de torná-lo droga (como ocorreu com outras plantas de poder como a maconha). Mercante (2013) concorda com esta ideia quando coloca que sem a reconstrução de seu mundo interno ou psicológico (que transforma sua maneira de se relacionar com os outros), a recaída é inevitável. Este assunto será mais discutido na discussão.

c) Ayahuasca

Muitos dos entrevistados colocam o chá como um fator externo que os fez enxergar sua realidade de forma transparente e os despertou para uma mudança de comportamento. Para além da noção de chá como ente

há também uma importante atribuição aos seus efeitos farmacológicos que vale citar aqui:

No estudo de Osório *et al.* (2015) ministrado com uma dose única de ayahuasca de 120 a 200ml em seis homens e mulheres com níveis variados de depressão em contexto laboratorial, foi verificado um notável efeito antidepressivo do chá que durou por alguns dias em todos os sujeitos. Vale lembrar que nenhum possuía conhecimento prévio sobre a bebida e todos estavam sem tomar medicamentos, após seu último tratamento com medicamento anti-depressivo que não surtiu efeitos. Além disso, também se constatou importante efeito anti-ansiolítico neste estudo. Sobre isso, muitas das publicações estudadas neste trabalho relatavam que alguns ou todos os dependentes químicos entrevistados eram aflitos, ansiosos e sentiam um vazio existencial que procuravam preencher, entre outras formas, com as drogas (RICCIARDI, 2009; MERCANTE, 2013; SANTOS, MORAES, HOLANDA 2006; LABIGALINI JUNIOR, 1998). Neste sentido, também farmacologicamente o uso da ayahuasca pode ter contribuído na redução destes sentimentos negativos.

Indo ao encontro desta ideia, o estudo de Castro-Neto e colegas (2013), que envolvia analisar os efeitos da ayahuasca no hipocampo e na amígdala de ratos, não somente constatou que houve importantes alterações em neurotransmissores destas áreas (que envolvem memória, aprendizado e comportamento emocional), como também concluiu que a ayahuasca poderia ser útil no tratamento de dependência de álcool, apontando três estudos que suportam esta ideia em relação à dependência. Naturalmente, isto não significa que o fator biológico seja o único atribuído à possibilidade do abandono do vício em drogas, mas certamente pode ter importância neste processo.

d) Ensinaamentos

Entende-se por "ensinaamentos" a doutrina e possíveis interpretações advindas de outros entes ou pessoas, tidas pelos entrevistados como "mestres". Ou seja, este aspecto, da forma como relatado pelos pesquisados, confunde-se com a figura do líder e com um posicionamento institucional, que transmite valores e normas com o fim de promover expansão da consciência.

e) Líderes

Ricciardi (2009) afirma que os líderes religiosos atuam como integradores da sociedade, controlando e mesmo coibindo a conduta dos seguidores a partir dos valores próprios e institucionais, além de servir de exemplo para os frequentadores. Assim, ele contribui no fortalecimento da coesão social. O fato ainda de líderes serem ex-dependentes químicos ou ainda em tratamento com vasta experiência no assunto confere ainda mais respeito às suas colocações, como coloca Mercante (2013). Schneider (2010) não apenas reforça que é o fato de ter vivido experiências similares às dos frequentadores que confere poder aos líderes, como também acrescenta que eles se localizam numa situação transicional na qual os papéis sociais de curador e de doente ainda não estão totalmente definidos. Assim, traz a representação do "curador ferido" para a instância do doente com poderes de cura. A corporificação deste sujeito bem-sucedido ou com abertura de possibilidades que ainda se fazem com seu projeto, unida à sua "benevolência" na iniciativa de ajudar o próximo, contribui no reconhecimento e na aceitação do recém-chegado dependente químico, que está numa situação mais fragilizada.

f) Espiritualidade/fé em Deus

Nesta categoria, retoma-se a noção de espiritualidade, que é justamente a busca pelo auto-conhecimento e por um sentido da vida, suportados também pela confiança em um poder superior e externo como uma forte âncora para a motivação dos dependentes no processo de recuperação. A ideia de conexão com uma instância superior e sagrada pode trazer o alívio ao instaurar a crença de que a harmonia com o mundo espiritual foi estabelecida (RICCIARDI, 2009), além de motivar os dependentes no sentido de reforçar a ideia de que estão em um caminho correto no sentido do abandono da dependência e do resgate de importantes fatores na sua vida, cujo abandono foi atribuído à adicção.

8 DISCUSSÃO

Para ser possível falar em um “abandono” ou “recuperação” da dependência, é preciso primeiro problematizar uma questão em especial: o questionamento de se a ayahuasca e o ritual envolvido não acabam constituindo uma terapia de substituição das drogas. De fato, são muitas as falas que relatam um desaparecimento do desejo de consumir as drogas, levando a uma interrupção imediata do consumo, a partir da primeira experiência com a ayahuasca, o que não é comumente verificado entre dependentes químicos de outras instituições que buscam a abstinência. Sobre isso, são muitos os estudos (LABIGALINI JUNIOR, 1998; MERCANTE, 2013; ASSIS, FARIA, LINS, 2014; PEREIRA, 2012; JESUS JUNIOR, SALVI, EVANGELISTA, 2015) que concluem que a ayahuasca não gera dependência a partir dos critérios adotados pelo DSM-IV e CID-10, listados no capítulo 5. Ademais, vale considerar algumas reflexões citadas pelos trabalhos.

Mercante (2013) relata a fala de um técnico em dependência química do Caminho de Luz, que explica que nas duas primeiras semanas, é possível observar um comportamento de dependência dos recém-chegados em relação à procura da ayahuasca, como em uma procura pelos efeitos psicotrópicos da beberagem. Isso porque esta é a relação que estes frequentadores estabeleceram com substâncias alteradoras de consciência e inicialmente é a única forma de consumo em seu repertório. Ao longo do tempo, sua relação com o chá muda enquanto vão se apropriando dos ensinamentos da instituição, deixando, portanto, de constituir uma substituição de substâncias. Notadamente, é possível identificar nos relatos do autor (2009) uma frequentadora da Ablusa que, ao comparar o crack com a ayahuasca, parece colocá-los num status semelhante, quando diz “A pedra é totalmente diferente do chá, o chá eu fico de boa, vejo coisa legal, a pedra não. Só vejo maldade.” Contudo, em muitos relatos e mesmo neste, é possível verificar que enquanto a droga representa uma busca de prazer imediato e muitas vezes uma fuga

daquilo que angustia os usuários, a ayahuasca no contexto ritual atua como um promotor de consciência destas mesmas fontes de angústia, colocando as pessoas em contato com estes aspectos difíceis de sua personalidade e gerando motivação para trabalhar com esses conteúdos. Depois de começar a frequentar os trabalhos com o chá, muitos dos dependentes relatam sentir uma grande redução nos sentimentos de angústia e ansiedade.

Outro fenômeno que parece semelhante à primeira vista com o uso de drogas e de ayahuasca refere-se ao efeito das primeiras sessões. Mercante relata em seus dois trabalhos (2009, 2013) que usuários de crack sentem-se de forma semelhante quando usam crack e nas primeiras sessões em que tomam o chá. São experiências de paranoia persecutória, que no entanto se diferenciam no contexto: enquanto o contexto de uso de crack fortalece esta sensação, o contexto religioso oferece segurança, permitindo a superação desta sensação para a crise de consciência e daí para a esperança de abertura de possibilidades de vida, sem a droga.

Outra diferenciação refere-se aos relatos de frequentadores do Takiwasi no trabalho de Mercante (2013) que foram assistidos por iniciativas sociais concordantes com esta política: eles relatam que o efeito da terapia de substituição não é a promoção de uma mudança real na forma como o indivíduo olha para a sua relação com drogas e outros aspectos da vida; é a manutenção de um estado produtivo do dependente, que não consegue se reinserir totalmente na sociedade, embora produza nela a ilusão de estar contribuindo no estado de saúde psíquica e mental do dependente. Desta forma, ele se mantém perpetuado na condição periférica de doente.

Verifica-se, então, que existe um temor de que a única relação possível com substâncias alteradoras de consciência seja apenas de dependência. Este temor advém da repulsa ao acesso a estados mentais não ordinários. De fato, numa sociedade regida pela ordem e pela produtividade através da moral e do senso comum, o acesso a um estado

deste pode gerar um caos nesses princípios, trazendo com isso a oportunidade de repensá-los e de se apropriar de valores próprios com mais convicção. Assim, o desarranjo deste sistema estrutural de nosso comportamento cotidiano é lido como um tipo de acesso à insanidade, de perda de controle do “normal”, e, portanto, indesejado. Desta forma, é possível notar um certo temor a tudo o que surge à sombra da consciência e ao numinoso, que é, como coloca Labigalini Junior:

[U]ma existência ou um efeito dinâmico não causados por um ato voluntário. Pelo contrário, o efeito se apodera e domina o indivíduo. (...) o numinoso pode ser a propriedade de um objeto visível ou o influxo de uma presença invisível, que produzem uma modificação especial na consciência (JUNG, 1971 *apud* LABIGALINI JUNIOR, 1998, p. [68]).

O que ocorre nestes rituais, contudo, é que este “caos” é amparado primeiramente pela possibilidade de ser vivenciado como algo normal e saudável; e segundo por um sistema de símbolos, regras e conhecimentos que oferecem uma significação para os elementos numinosos surgidos durante os rituais, como as mirações, trazendo à consciência novas possibilidades de se enxergar a realidade. Neste sentido, as mirações aparecem como revelações que manifestam o mundo emocional, espiritual, social e ideológico do indivíduo, sendo não “apenas imagens de cura, mas também imagens para a cura” (MERCANTE, 2009). Assim, neste contexto de condução existe a liberdade e a segurança de alucinar enquanto “errar ou vagar com o espírito”, no sentido original da palavra, ou seja, percorrer e mapear diversas possibilidades de ser, e daí poder se apropriar de si mesmo neste percurso. Por outro lado, o consumo dependente das drogas na rua sem o espaço e a estrutura para tal já teria outra conotação do termo “errar com o espírito” (se assim for possível afirmar), não necessariamente no sentido do erro, mas do vagar à mercê do efeito psicogênico das substâncias em um estado impessoal, na direção do afastamento de si próprio.

Neste sentido, o discurso institucional torna-se muito influenciador no processo de superação da dependência química: embora a maioria dos textos tratasse exclusivamente da recuperação da adicção dentro do contexto religioso do uso de ayahuasca, dois estudos de Schneider (2010; 2011) apontavam também o tratamento da dependência em instituições que não se utilizam do sacramento, como o Alcoólicos Anônimos (AA) e comunidades terapêuticas. Estes trabalhos relatam a trajetória de diferentes ex-dependentes químicos até a instituição e dentro desta. Tanto no AA quanto na comunidade terapêutica, os sujeitos relatam que o que os levou até estes locais foi o que a autora chama de “eventos críticos”, reveladores à família da condição do dependente que apresentam uma ruptura com a vida cotidiana e inauguram a mobilização acerca da recuperação, através da decisão de internação, aparentemente por iniciativa da família. Estes parentes constituem-se então como agentes de vigilância, não somente na deflagração do evento crítico como também no acompanhamento do tratamento dos dependentes químicos. Outro ponto apresentado pela autora é que as três instituições compartilham a lógica biomédica da dependência química, que a considera como constituinte do espectro das doenças mentais. Lidando com a dependência sob este prisma, ela é então tida como algo “sem cura”, portanto sempre sujeita à “recidiva” e à “progressão”.

Na fala dos entrevistados, não há uma diferenciação entre o uso e o abuso de drogas, de forma que eles relatam seus primeiros usos já como abuso. Esta postura vai de acordo com a lógica proibicionista de drogas identificada pela autora como presente no discurso institucional.

Em outro momento do estudo, a autora cita algumas falas dos internos que envolviam a classificação da situação de moradores de rua como o “fundo do poço”, inferiores e o perfil de consumo de álcool da própria autora como figurante de uma dependência química. A autora considera estes movimentos importantes recursos de fortalecimento da própria identidade como não usuário de drogas através da atribuição

desse status a outros. Este “sistema de acusações” teria a função de “delimitar fronteiras e exorcizar dificuldades”, segundo a pesquisadora.

Estes recursos de fortalecimento verificados por integrantes destas três instituições não aparecem nos discursos dos frequentadores de instituições ayahuasqueiras que não reproduzem a lógica proibicionista de drogas. Além disso, enquanto a noção de agentes de vigilância (como um elemento controlador externo aos dependentes) é imperativa no processo de tratamento das instituições investigadas por Schneider (2010), isso não se faz tão importante entre os relatos de outros autores. Inclusive, muitas das falas dos entrevistados creditam sua luta pelo abandono da adicção exclusivamente a si próprios, por sua força de vontade e firmeza. Com efeito, é possível localizar o discurso institucional de comunidades ayahuasqueiras como formadores deste último pensamento, como é o caso da UDV (RICCIARDI, 2009).

Há ainda outro grande diferencial entre as instituições relatadas por Schneider e as demais: a autora, ao referir-se às instituições pesquisadas, coloca que

o horizonte comum fundamental refere-se às orientações que visam à recuperação do dependente químico, baseadas em um incentivo à prática da abstinência. (...) Dessa forma, pode-se falar em uma “cultura da abstinência”, um sistema simbólico atuante como organizador da existência e de um modo de vida (SCHNEIDER, 2010).

Por outro lado, ao referir-se aos centros que utilizam a ayahuasca no tratamento da dependência, Mercante (2009) afirma que eles

não se propõem a trocar a droga ilícita por um modelo de vida sóbrio, mas sim que se passe a ter outro tipo de contato com a ‘intensidade’. Não se nega o acesso ao êxtase, mas se cria um veículo estruturado e formal (no sentido de que se tem e se fornece uma forma, um molde, um modelo) para tal acesso.

Desta forma, é possível notar uma grande diferença entre os dependentes de instituições proibicionistas e de não proibicionistas, pelo

menos entre os depoimentos recolhidos nestes trabalhos. Uma delas é a ideia, no segundo grupo de instituições, de que se é reconhecido pela comunidade como um sujeito multifacetado, complexo, do qual a dependência química é somente uma das facetas, que pode ocupar uma posição central ou periférica da imagem social do indivíduo dependendo de seu momento. Já no primeiro grupo, a faceta de dependente químico é central no indivíduo e ele só pode pertencer a este grupo enquanto tal. Ou seja, é a sua condição de doente que mantém seu direito de permanecer nesta comunidade, com os vínculos sendo fortalecidos a partir da convivência dentro dela (o que poderia se perder se o indivíduo deixasse a instituição). Daí, a necessidade de se adotar o referido "sistema de acusações", uma vez que não há outras maneiras pelas quais o dependente químico possa diferir uma situação do passado referida como "fundo do poço" de outra mais estável e controlada, cujo reconhecimento é um grande motivador.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o contexto ritualístico é de fato fundamental para a recuperação da dependência química, mas há que se considerar outros fatores além da religiosidade (que não deixa de constituir um aspecto importante no processo). Embora tenha-se observado alterações farmacológicas importantes advindas da ingestão da ayahuasca, somente este aspecto provavelmente não seria suficiente na recuperação da dependência química, dadas as atribuições dos dependentes à “cura” que atravessa elementos sociais, culturais e espirituais.

O objetivo por detrás destas questões norteadoras visava debater a possibilidade de democratização do tratamento da dependência química entre outras instâncias que não somente a religiosa ou ritualística. Afinal, se o uso da ayahuasca traz como consequência ressignificações tão importantes na vida daquele que a toma (chamadas por muitos de “cura”), tendo um índice de remissão da dependência tão promissor, seria muito interessante que estas consequências fossem disseminadas o quanto possível dentre os dependentes químicos que não utilizam o chá, podendo até atingir uma escala de saúde pública. Isto é, se o seu efeito fosse comprovadamente atribuído à substância e não a outros fatores fora da instância farmacológica. Contudo, este raciocínio segue a lógica biomédica citada anteriormente, que busca a medicalização do sofrimento sem necessariamente implicar em uma mudança de pensamento e comportamento, e que em muitos sentidos apresenta uma oposição à discussão colocada nesta pesquisa.

Talvez, enfim, o uso ritualístico/religioso da Ayahuasca justifique-se enquanto acesso à própria consciência. Afinal, embora tenha-se constatado um importante efeito farmacológico da ayahuasca, também foi possível perceber que os altos índices de superação da dependência estão muito mais ligados aos vínculos sociais e outras derivações do *setting* religioso do sacramento da ayahuasca do que à beberagem em si, de forma que foi possível até mesmo constatar a possibilidade do seu uso

como substituição da droga assim tida, ainda que por um curto período de tempo.

9.1 Limitações do estudo

É importante relatar que esta pesquisa possui limitações. Algumas delas se remetem à própria natureza do trabalho acadêmico: os autores realizaram suas interpretações dos relatos dos entrevistados à luz de suas próprias questões norteadoras (que por si só já privilegiaram alguns trechos de depoimentos em detrimento de outros). Assim, as atribuições da cura foram relatadas via interpretação do autor, muitas vezes de forma generalizada, dificultando a compreensão de quantos e quais entrevistados pensavam o que o autor relatou ou mesmo como eles expressaram o relatado. Isso leva à conclusão de que a pesquisa ideal para responder às perguntas poderia ter sido feita a partir de entrevistas diretas com frequentadores ex-dependentes ou ainda em tratamento de grupos ayahuasqueiros.

Estas limitações levam também a um novo questionamento: as informações obtidas das pesquisas foram muito condensadas e interpretadas para que pudessem compor o formato de artigo das publicações (que envolve um número limitado de páginas). Se, por um lado, este processo valoriza a competência dos autores, por outro lado, perde o potencial de sua profundidade, uma vez que são publicadas apenas as informações pertinentes ao objeto de estudo e todas as outras informações que poderiam ser pertinentes a outros estudos são perdidas. Neste sentido, a publicação integral da pesquisa poderia ter grande utilidade para diversas áreas da ciência, que então poderiam selecionar as informações mais pertinentes às suas próprias pesquisas. Especialmente para a área da psicologia, que estuda a subjetividade humana através da subjetividade dos próprios pesquisadores, as pesquisas na íntegra permitiriam tantas interpretações possíveis quantos fossem os pesquisadores e suas abordagens. E mais: a disponibilização destes dados

seria uma forma de democratização da informação, de forma que essa poderia ser aproveitada por outras instituições ou pesquisadores sem os devidos recursos para realizar uma pesquisa com tamanha magnitude ou nas mesmas condições.

Neste sentido, seria interessante a existência de uma plataforma virtual online que contivesse as informações integrais da pesquisa, localizadas em um link que seria citado nos artigos e outras publicações mais restritas em termos de extensão.

Outra limitação deste estudo, também relacionada à natureza do tema e de sua situação política e acadêmica, é a seguinte: para se efetuar um estudo sobre o tratamento da dependência química com o uso ritual da ayahuasca, é preciso realizar generalizações sobre as formas como este processo ocorre, sendo que não somente as trajetórias individuais de cada dependente em recuperação são muito variadas, como também as instituições possuem procedimentos e sistemas de crenças notadamente distintos entre si. Assim, noções como a "dependência química", "o que é recuperação" ou superação desta acabam perdendo profundidade em prol da abrangência e da generalização necessárias. Além disso, este tema é ainda muito recente, sendo a maior parte das publicações sobre ele encontrada a partir dos anos 2000. O estatuto que legitima apenas o uso ritual do sacramento gerou uma limitação do campo e da metodologia de pesquisa acerca do assunto, restringiu a pesquisa às observações de vivências subjetivas dos rituais e só nos últimos anos tem encontrado maior fertilidade no campo da pesquisa laboratorial das ciências propriamente ditas.

Estas limitações, contudo, evidenciam a importância de se continuar debatendo e pesquisando o assunto. Os estudos com o uso ritual da ayahuasca exploram com cada vez mais corpo e notoriedade da mídia a possibilidade de uma forma alternativa de busca de autoconhecimento, que foge dos parâmetros da biomedicina e da moral estabelecidos para apresentar uma forma autêntica e significativa de

resgate do que há de mais antigo e menos presente na sociedade contemporânea: a conexão com si mesmo, com os outros e, com uma possível realidade invisível.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. B. B. Psicoativos e saberes religiosos: reflexões sobre um campo de estudos. **Plura**: revista de estudos de religião, v. 5, n. 1, p. 69-89, jan./jun., 2014

ALEXANDER, B. K. **Addiction: the view from the Rat Park**. 2010. Disponível em: <http://www.brucekalexander.com/articles-speeches/177-addiction-the-view-from-rat-park-2>. Acesso em: 2 ago. 2015

ALUCINAÇÃO. In: HOUAISS, Antonio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

ARAÚJO, A. M. *et al.* The hallucinogenic world of tryptamines: an updated review. **Archives of Toxicology**, v. 89, n. 8, p. 1151-1173, ago. 2015. DOI: 10.1007/s00204-015-1513-x

ASSIS, C. L.; FARIA, D. F.; LINS, L. F. T. Bem-estar subjetivo e qualidade de vida em adeptos de Ayahuasca. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 224-234, 2014.

BERGOLD L. B., SOBRAL V. Music for care humanization. **Online Brazilian Nursing**, v. 2, n. 3, 2003. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn203bergoldsobral.htm. Acesso em 9 jul. 2015.

BÖSCHEMEIER, A. G. E. **Ayahuasca, corpo e auto-transcendência: perspectivas xamânicas de cura e dissolução do eu**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2012. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/gretel_ayahuasca_corpo_transcendencia_2012.pdf. Acesso em: 9 ago. 2015.

CABRAL, J. P. A prece revisitada: comemorando a obra inacabada de Marcel Mauss. **Religião & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 13-28, 2009.

CALDEIRA, S. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. **CudarteEnfermagem**, v. 3, n. 2, p. 157-164, jul./dez. 2009.

CARNEIRO, H. **A fabricação do vício**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2002. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf. Acesso em: 9 ago. 2015.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra droga: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R. P. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p.11-28.

CASTRO-NETO, E. F. *et al.* Changes in aminoacidergic and monoaminergic neurotransmission in the hippocampus and amygdala of rats after ayahuasca ingestion. **World Journal of Biological Chemistry**, v. 4, n. 4, p. 141–147, Nov. 2013. DOI: 10.4331/wjbc.v4.i4.141

CELESTE, E. **Potent jungle vine brew has potential to treat addiction**. Voice of America, 2010. Disponível em <http://www.voanews.com/english/news/health/Potent-Jungle-Vine-Brew-Has-Potential-To-Treat-Addiction-88923322.htm>. Acesso em 7 jun. 2015.

CEMIN, A. B.; MEDEIRO, E. C.; ARAÚJO, E.D. A ayahuasca como terapêutica para o uso de drogas (o imaginário do uso e da cura). **Labirinto**: Revista Eletrônica do Centro de Estudos do Imaginário, 2000. Disponível em: <http://www.cei.unir.br/artigo22.html>. Acesso em: 14 ago. 2015.

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-597, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.

DÁVILA, M. Voluntário número 13. **Revista Piauí**, n. 7, abr. 2007. Disponível em: <http://revistapiaui.estadao.com.br/materia/voluntario-numero-13/>. Acesso em: 7 ago. 2015

DREHER, S. C. A canção: um canal de expressão de conteúdos simbólicos e arquetípicos. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 55–63, 2005.

ENGEL, G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. **The American Journal of Psychiatry**, v. 137, n. 5, p. 535–544, May 1980. DOI: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, New York, N.Y., v. 196, n. 4286, p. 129–136, 8 abr. 1977.

ESCOBAR, J. A. C.,; ROAZZI, A. **Substâncias Psicodélicas e Psilocibina**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2010. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/escobarroazzi_substancias.pdf. Acesso em: 7 ago. 2015

ESCOHOTADO, António. **História Elementar das Drogas**. Lisboa: Antígona, 2004.

FACUNDES, J. A. **Pluralismo, direito e ayahuasca: autodeterminação e legitimação do poder no mundo desencantado**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2013. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/facundes_pluralismo_direito_ayahuasca_2013-1.pdf. Acesso em: 7 ago. 2015

GOULART, S. L.; LABATE, B. C. (Org.). **O uso ritual das plantas de poder**. Campinas: Mercado das Letras; Fapesp, 2005.

GRESCHAT, H. J. **O que é ciência da religião?**. São Paulo: Paulinas, 2005.

JESUS JÚNIOR, T.; SALVI, J. O.; EVANGELISTA, D. H. R. Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação. relatos de caso, **Acta Toxicol. Argent.**, v. 23, n. 1, p. 53-61, 2015.

KING, M. B.; KOENIG, H. G. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. **BMC Health Services Research**, v. 9, n. 1, 2009. DOI: 10.1186/1472-6963-9-116

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como e o quê?**. 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista, 2012.

LABATE, B. C. **A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2000.

LABATE, B.C. **A Reinvenção do Uso da Ayahausca nos Centros Urbanos**. Campinas: Mercado de Letras, 2004.

LABATE, B.C. *et al.* **Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2009. Disponível em: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=455. Acesso em: 7 ago. 2015

LABATE, B. C.; FEENEY, K. O processo de regulamentação da ayahuasca no Brasil e na esfera internacional: desafios e implicações. **Periferia**, v. 3, n. 2, 2011.

LABIGALINI JUNIOR, Eliseu. **O uso de ayahuasca em um contexto religioso, por ex-dependentes de álcool**: um estudo qualitativo. 1998. 68 f. Tese (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

LUNA, L. E. **Vegetalismo**: shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1986. (Stockholm Studies in Comparative Religion).

MABIT, J. Blending traditions: using indigenous medicinal knowledge to treat drug addiction. **Maps**, v. 12, n. 2, p. 25-32, 2002. Disponível em: <http://www.maps.org/news-letters/v12n2/12225mab.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2015.

MACRAE, Edward. **Guiado pela lua**: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.

MCKENNA, Dennis. Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 102, p. 111-129, 2004

MERCANTE, M. S. Ayahuasca, dependência química e alcoolismo. **Ponto Urbe**, n. 5, 2009. DOI : 10.4000/pontourbe.1345

MERCANTE, M. S. A ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana**, v. 19, n. 3, p. 529–558, 2013.

MILLECO FILHO, L. A; BRANDÃO R. M; MILLECO. R. P. **É preciso Cantar: Musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MOIR, J. Shamanism, traditional medicine and drug dependency in the Peruvian upper Amazon. **Lila**, 2008. Disponível em: http://www.lila.info/document_view.phtml?document_id=15. Acesso em: 12 jun. 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NEUMANN, J.K.; PEEPLES, B. Religious faith and nicotine cessation. **Mil Med**, v. 166, n. 5, 2001.

NICOLAU, P. F. M. (Org.). **Psiquiatria Geral: Sistemas diagnósticos em dependência química, conceitos básicos : Critérios do DSM-IV para Dependência de Substância**. [2003?]. Disponível em: http://www.psiquiatriageral.com.br/farmacoterapia/diagnostico_dep_quimica.htm. Acesso em: 17 jul. 2015.

OSÓRIO, F. DE L. *et al.* Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 1, p. 13–20, mar. 2015. DOI:10.1590/1516-4446-2014-1496

PALHANO-FONTES, F. *et al.* The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the default mode network. **PloS one**, v. 10, n. 2, p. 1-13, 2015.

PANZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de psiquiatria Clínica**, v. 34, Supl. 1, p. 105–115, 2007.

PEREIRA, M. G. O psicólogo no contexto da saúde : modelos de colaboração. **Análise Psicológica**, v. 2/3, n. 14, p. 357-361, 1996.

PEREIRA, O. C. C.. **Considerações médico-científicas a respeito do chá hoasca e sua inofensividade à saúde**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2012. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/campos_pereira_udv_consideracoes_inofensividade_hoasca_saude_2012.pdf. Acesso em: 10 ago. 2015.

PERES, M. F. *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista de Psiquiatria clínica**, v. 34, Supl. 1, p. 82-87, 2007.

RIBA, J. *et al.* Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. **Psychopharmacology**, v. 154, n. 1, p. 85-95, March 2001. DOI: 10.1007/s002130000606

RICCIARDI, G.S. O uso da Ayahuasca e a experiência de alívio, transformação e cura na União Vegetal (UDV). In: NERY FILHO, A. *et al.* (Org). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2009. p. 37-60. (Drogas: clínica e cultura). Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 10 jul. 2015

STRASSMAN, R. J. *et al.* Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans: II. Subjective Effects and Preliminary Results of a New Rating Scale. **Archives of General Psychiatry**, v. 51, n. 2, Feb. 1994, p. 98-108.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SAMPAIO, J. A. **Experiência espiritual no contexto do acolhimento à pessoa em uso abusivo de drogas e sua família**: uma ação integrada à clínica ampliada na estratégia saúde da família. 2014. 232 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

SANTOS, R. G. **Consumo de psicoativos e saúde pública: variáveis envolvidas**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, [2008]. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/rafael/psic_final.pdf. Acesso em: 19 ago. 2015.

SANTOS, R. G. **Ensaio sobre a cura no contexto de um grupo da Barquinha**. Núcleo de estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, [2006]. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/rafael/ensaio_cura.pdf Acesso em: 19 ago. 2015.

SANTOS, R. G.; MORAES, C. C.; HOLANDA, A. Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 363–370, set./dez. 2006.

SCHNEIDER, J. Trama terapêutica: um estudo sobre a (re)constituição da identidade de usuários de drogas. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 19, n. 19, p. 91–112, 2010.

SCHNEIDER, J. Experiências de ruptura de usuários de drogas. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 311-320, jul./dez. 2011. DOI: 10.5216/sec.v14i2.17607

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

STUCKEY, D. E.; LAWSON, R.; LUNA, L. E. EEG gamma coherence and other correlates of subjective reports during Ayahuasca experiences. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 37, n. 2, p. 163-178, 2005.

UNITED NATIONS. **Convention on Psychotropic Substances**. [New York: United Nations Publication], 1971.

UNITED NATIONS. **Commentary on the Convention of Psychotropic Substances**: done at Vienna on 21 February 1971. New York: United Nations Publication, 1976.

VARGAS, E. V. **Entre a extensão e a intensidade**: corporalidade, subjetivação e uso de drogas. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Sociologia e Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VIEIRA, A. *et al.* **Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas**. Psicologia.com.pt, 2008. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0171.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015

VOLCAN, S. M. A. *et al.* Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, ago. 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Amendments to the Constitution**: report by the Secretariat. World Health Organization, 1999. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79287>. Acesso em: 28 jul. 2015.