

COMENTÁRIOS SOBRE O PARECER DA ABP E DA ABEAD SOBRE A AYAHUASCA

Rafael Guimarães dos Santos¹

Resumo

Este texto é uma crítica a um documento elaborado por duas associações envolvidas em pesquisas sobre substâncias psicoativas, a ABP e a ABEAD, intitulado “Ayahuasca”. São apontados erros e inconsistências neste parecer sobre a ayahuasca, uma preparação psicoativa utilizada por vários grupos indígenas e não-indígenas com finalidades terapêuticas, mágicas e religiosas.

¹banisteria@gmail.com.

Introdução

Em 2001, na reunião do Departamento de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria, durante o XIX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, foi solicitado, em função de um pedido da Secretaria Nacional Antidrogas, um parecer técnico-científico sobre a *ayahuasca*, uma preparação psicoativa utilizada por grupos indígenas da Amazônia Ocidental e também por instituições religiosas, sobretudo no Brasil. Este documento foi apresentado em reunião do Conselho Nacional Antidrogas, em 2002 ⁽¹⁾. O texto traz dados históricos, antropológicos, jurídico-legais, psicológicos, farmacológicos e psiquiátricos sobre a *ayahuasca*. Entretanto, uma leitura cuidadosa evidencia inconsistências e incorreções, principalmente relacionadas à farmacologia e aos aspectos biomédicos da *ayahuasca*.

Nesta perspectiva, foi elaborado por médicos da União do Vegetal, uma das principais religiões *ayahuasqueiras*, um texto contendo considerações a respeito do parecer ⁽²⁾. A partir deste documento, desenvolvemos nossas observações, expostas, resumidamente, no presente texto (ver Anexo).

Material e Métodos

O presente texto foi elaborado através do estudo do parecer feito pela Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP e pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas – ABEAD sobre a *ayahuasca* ⁽¹⁾, da crítica não publicada a este parecer feita pelo Departamento Médico-Científico do Centro Espírita Beneficente da União do Vegetal ⁽²⁾ e da realização de uma revisão de literatura sobre a *ayahuasca*.

Resultados

Dentre as incorreções que chamam a atenção do ponto de vista das ciências humanas, encontra-se no tópico “*Ayahuasca e religião*” a afirmação de que a União do Vegetal, umas

das principais religiões ayahuasqueiras, não permite o uso de ayahuasca por pessoas que não sejam membros já efetivos do grupo. Embora recebidos em número limitado, a União do Vegetal permite sim o uso da preparação por não-membros (novatos) ⁽³⁾. No mesmo tópico, ainda em relação à União do Vegetal, os autores afirmam que a instituição é *contrária a uso de drogas*. Como, farmacologicamente, a ayahuasca também pode ser considerada uma droga, seria conveniente detalhar quais drogas os autores estão se referindo ou modificar o conteúdo da frase (por exemplo: *contrária ao uso de drogas recreativas*).

Ainda no mesmo tópico, se lê a afirmação de que *o uso regular da Ayahuasca ocorre raramente entre os indígenas*, o que, além de ser falso, transmite a idéia de que os consumidores não-indígenas “abusam” da substância. Esta afirmação, embora possa ser verdadeira para alguns grupos indígenas, não pode ser generalizada. Os Kaxinawá, por exemplo, tomam a ayahuasca constantemente:

“Todos los varones cashinahua iniciados pueden beber ayahuasca. Su uso varía mucho; algunos hombres no la beben nunca, otros la toman cada vez que se prepara una infusión. Las ocasiones en que se toma ayahuasca no se dan normalmente más que una vez cada varias semanas (...)” ⁽⁴⁾.

O mesmo ocorrendo entre os xamãs Ashaninka:

“Los chamanes campa toman frecuentemente ayahuasca, y a menudo tienen a mano un suministro de la droga” ⁽⁵⁾.

Em relação aos “Aspectos Legais”, a parecer informa que em 1984, o governo brasileiro acrescentou a Ayahuasca à sua lista de substâncias controladas. Entretanto, tal acontecimento se deu em 1985 (Portaria 02/85 da Divisão de Medicamentos – DIMED) ⁽⁶⁾. Na área farmacológica, as informações oferecidas sobre os mecanismos de ação da ayahuasca

estão muitas vezes incorretas e desatualizadas, mesmo em relação às publicações disponíveis na época da elaboração do parecer ⁽⁷⁾.

Em “Ayahuasca e farmacologia”, quando se referindo às substâncias presentes nas espécies vegetais comumente utilizadas para produzir a ayahuasca, *Banisteriopsis caapi* e *Psychotria viridis*, os autores defendem a opinião de que a primeira contém *potentes inibidores da MAO* (monoamino-oxidase), *as beta-carbolinas (harmalina, harmina e tetrahydroharmina, THH)* e que a segunda contém *grandes quantidades de um único agente psicodisléptico, o N, N dimetiltriptamina (DMT)*. Estas afirmações estão incompletas, pois ignoram outras substâncias presentes tanto em *Banisteriopsis caapi* como em *Psychotria viridis*.^(7,8)

No mesmo tópico, afirma-se que a harmalina e a harmina *são inibidores da MAO-A* e que a THH inibe a recaptção da serotonina, *desencadeando um aumento da sua atividade central e periférica, facilitando a psicoatividade da DMT*. Aqui existem dois erros. Em primeiro lugar, as beta-carbolinas têm uma *preferência* pela MAO-A ao invés da MAO-B, o que é bem diferente de dizer simplesmente que elas *são inibidores da MAO-A*. Além disso, existem dados que admitem a possibilidade de que, em altas concentrações, estas beta-carbolinas também poderiam inibir a MAO-B.⁽⁷⁾

Em segundo lugar, ao afirmar que a THH inibe a recaptção da serotonina, *desencadeando um aumento da sua atividade central e periférica, facilitando a psicoatividade da DMT*, encontramos um erro, pois ao se admitir o aumento dos níveis de serotonina, a psicoatividade da DMT fica dificultada e não facilitada, pois a serotonina vai competir com a DMT pelos sítios de ligação.⁽⁹⁾ Erro semelhante ocorre quando se afirma que a inibição da MAO é responsável pela *potencialização dos efeitos do DMT, que compete com a 5-HT pelos receptores serotoninérgicos como um agonista parcial. A presença de altas*

concentrações de serotonina na fenda sináptica poderia, em tese, impedir a ação do DMT. Existe uma contradição e um erro nesta afirmação. Erra ao utilizar a palavra “*potencialização*”, pois, na verdade, o aumento da função serotoninérgica irá dificultar os efeitos da DMT. Depois é contraditória, pois afirma, corretamente, “*que compete com a 5-HT pelos receptores serotoninérgicos como um agonista parcial*”.^(7,9)

Segundo o parecer, *o mecanismo de ação da Ayahuasca começa com a inibição da MAO pela harmina e, em menor grau, pela harmalina.* A frase está errada e incompleta: a) dos quatro principais alcalóides encontrados na ayahuasca, todas as três beta-carbolinas (harmina, tetrahydroharmina [ou THH] e harmalina) possuem atividade inibidora da MAO (ou IMAO); b) a harmina – provavelmente o principal responsável pela atividade IMAO da ayahuasca – é a beta-carbolina mais abundante, com atividade IMAO equivalente ou ligeiramente menor que a da harmalina que, embora possua uma atividade IMAO equivalente ou ligeiramente maior que a da harmina, é encontrada apenas em traços na ayahuasca, provavelmente não colaborando significativamente em sua farmacologia; c) a THH é, dentre as três beta-carbolinas, a que possui a menor atividade IMAO, entretanto, é a segunda beta-carbolina mais abundante; d) portanto, a combinação harmina/THH poderia ser suficiente para produzir a atividade IMAO da ayahuasca.⁽¹⁰⁾ Além disso, existem evidências de que a THH seja, além de um IMAO, um fraco inibidor da recaptção de serotonina, o que poderia prolongar a meia-vida da dimetiltryptamina (ou DMT).⁽⁷⁾

Quanto á farmacocinética da DMT, o parecer estabelece que a DMT fumada produz um efeito mais potente e rápido que a via injetável. Encontram-se algumas imprecisões nesta frase. Em primeiro lugar, parece que os autores estão se referindo à forma injetável intramuscular, pois nos estudos investigados os sujeitos relataram que certas doses de DMT administrada por via injetável intravenosa eram tão potentes e rápidas quanto as doses de

DMT fumada, e às vezes mais potentes.^(11,12) Segundo os dados pesquisados, a administração intramuscular de DMT costuma demorar pouco mais de 1 minuto para começar a produzir efeitos, enquanto a forma fumada demora cerca de 15 a 30 segundos e doses altas de DMT intravenosa demoram cerca de 30 segundos.⁽¹³⁾

Já em relação à farmacodinâmica, os autores defendem que a DMT tem afinidade pelos sítios serotoninérgicos 5-HT_{1A} e 5-HT₂. Segundo dados recentes, os receptores seriam o 5-HT_{1A}, 5-HT_{2A} e o 5-HT_{2C}.^(14,15)

A respeito das contra-indicações, o parecer apresenta dados que confundem o leitor, podendo desencadear prejuízos.

“Dado o perfil de efeitos inibitórios sobre a ação da MAO A, é contraindicado o uso da bebida, concomitantemente ao uso de antidepressivos, especialmente os IMAO e ISRS. Dentro do contexto religioso este efeito é controlado pelos xamãs com a prescrição de dieta prévia ao uso da Ayahuasca, talvez em função de um conhecimentos empírico sobre os alimentos ricos em tiramina. Caso contrário, o indivíduo pode apresentar uma síndrome serotoninérgica, um quadro grave, que pode ser letal”.

Aqui existe uma confusão nos dados. O uso de certos medicamentos antidepressivos juntamente com a ayahuasca pode resultar em uma crise serotoninérgica devido à inibição da MAO juntamente com a inibição da recaptção de serotonina, logo, inibição dos dois sistemas.⁽¹⁶⁾ Isto é totalmente diferente das possíveis reações adversas causadas pelo excesso de tiramina, que desencadearia um aumento da liberação de noradrenalina, o que pode resultar em crises de hipertensão, por exemplo.⁽⁶⁾ Embora as duas situações dependam da inibição da MAO, no parecer elas aparecem como se fossem a mesma coisa, e não são.⁽²⁾

Outras imprecisões estão relacionadas com os efeitos agudos e crônicos da ayahuasca, no tópico “Ayahuasca: estudos mais recentes”. Ao caracterizar o estado de consciência

proporcionado pela bebida como um *rebaixamento de consciência*, o parecer menospreza as publicações sobre o tema, pois o texto original de onde tal afirmação foi retirada fala de “ampliação da consciência” e de “clareza sensorial” proporcionada pelo psicoativo.^(2,17)

Os autores afirmam que foi encontrado *um nível persistentemente elevado de receptores serotoninérgicos no sangue periférico* de indivíduos que tomavam a ayahuasca por pelo menos 10 anos. No estudo citado pelos autores para embasar suas conclusões, o resultado encontrado foi o aumento dos *transporters*, que são os sítios pré-sinápticos de captação de serotonina – *uptake sites*, e não simplesmente o aumento de “receptores”, o que pode confundir o leitor.⁽¹⁸⁾

O parecer, em suas “Considerações Finais”, ainda estabelece relações diretas entre este dado e a existência de tolerância. Em primeiro lugar, não existe qualquer evidência, seja ela científica ou não, do desenvolvimento de tolerância em relação à ayahuasca. Pelo contrário. Embora, ao melhor de meu conhecimento, não existam estudos científicos sistemáticos sobre esta questão, durante aproximadamente cinco anos realizei pesquisas de campo que seguiram a metodologia de observação participante, onde ingeri a ayahuasca em praticamente todos os rituais em que estive presente. Neste período, participei de rituais em diversos grupos ayahuasqueiros, em vários estados do país, e observei que as doses servidas durante os rituais não costumam variar muito e possuem um padrão, que se repete de maneira constante. Também notei que vários consumidores diminuem a quantidade de ayahuasca com o passar do tempo.

Além disso, não é correto interpretar os dados referentes ao aumento de sítios de ligação como sendo evidências de tolerância. Conforme o artigo original, os autores afirmam que estes achados não indicam a existência de um estado neurológico ou psiquiátrico indesejável, nem devem ser mal interpretados como sendo indícios do desenvolvimento de

patologia neurológica e/ou psiquiátrica, pois os sujeitos da pesquisa apresentaram *status* fisiológico e psiquiátrico normais.⁽¹⁸⁾

O parecer ainda faz afirmações não embasadas cientificamente sobre a inexistência de uso seguro da ayahuasca. Não existem dados, científicos ou não, que corroborem esta afirmação. Tanto as observações feitas por pesquisadores do governo brasileiro em comunidades ayahuasqueiras, que resultaram nos pareceres favoráveis à legalização (Conselho Federal de Entorpecentes – CONFEN: Resolução nº 6, 04/02/1986 e 5ª Reunião Extraordinária, 02/06/1992; Conselho Nacional Antidrogas – CONAD: Resolução nº 4, 04/11/2004), como as pesquisas biomédicas, psicológicas e psiquiátricas existentes relatam uma relativa segurança do uso ritualizado/ religioso da ayahuasca, pois não apresentaram evidências de quaisquer danos entre os indivíduos pesquisados.^(2,15,17,18,19)

Neste sentido, também é encontrada no parecer a opinião de que *não existe uso seguro de substâncias psicoativas e psicotrópicas*. Esta frase está um tanto determinista e fatalista. Além de menosprezar os controles e sanções sociais presentes em vários grupos humanos que utilizam psicoativos há tempos (por vezes, há milhares ou centenas de anos) com relativa segurança e com o mínimo de danos bio-psico-sociais, ignora o uso controlado de certas substâncias psicoativas em nossa própria sociedade (como a cafeína, a nicotina e o álcool) que, embora possuam o potencial para causar danos, podem ser utilizadas de forma integradora e não-abusiva, reduzindo ao máximo estes possíveis danos.^(2,,20,21,22)

Do ponto de vista terapêutico, o documento declara que *não há nenhum relato científico demonstrando a possibilidade do uso terapêutico da ayahuasca*. Entretanto, embora não existam estudos clínicos, realizados com a devida metodologia e rigor experimental, demonstrando propriedades terapêuticas da ayahuasca, já existiam na época de elaboração do parecer evidências, baseadas em pesquisas bioquímicas, psicológicas e psiquiátricas, de

potenciais terapêuticos da bebida. As seguintes referências possuem dados sobre possíveis efeitos terapêuticos deste psicoativo:

- Significante ação anti-*Trypanosoma lewisii*, agente profilático contra a malária e parasitas internos; ⁽⁷⁾
- Efeitos anti-*Trypanosoma cruzii* (Doença de Chagas); ⁽²³⁾
- Aumento nos transportadores de serotonina nas plaquetas observado após longo uso da *ayahuasca*. Há especulações de que esta observação possa reverter quadros de (a) alcoolismo associado a comportamento violento e (b) comportamento suicida; ⁽²⁴⁾
- Terapia para adicção (abuso de álcool, tabaco, cocaína, anfetaminas); ^(19,24,25)
- Recuperação de quadros de depressão maior e ansiedade fóbica; ⁽¹⁹⁾
- Relatos de cura ou melhora em alguns casos de câncer. Exploração dos possíveis efeitos imunomodulatórios da *ayahuasca*, como remissões de cânceres e outras doenças, longevidade e vigor físico ; ^(24,26)
- Possibilidade de desenvolvimento de tratamentos baseados em algumas substâncias presentes na *ayahuasca* capazes de modular a expressão dos genes das proteínas transportadoras (*transporters*) de serotonina. Por exemplo, no tratamento do alcoolismo, depressão, autismo, esquizofrenia, desordem de déficit de atenção por hiperatividade e demência senil. ^(24,27)

Discussão e Considerações finais

Dada a relevância das opiniões de instituições como a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas nos meios acadêmicos, na saúde pública e na sociedade em geral no que se refere a informações, atuações e políticas envolvendo substâncias psicoativas, o parecer merece uma revisão e atualização, pois pode influenciar erroneamente a opinião pública e profissional sobre o

consumo da ayahuasca no Brasil e no mundo. Além disso, pode prejudicar os indivíduos e instituições que fazem uso deste psicoativo.

Considerando a importância e a representatividade destas instituições acima citadas e a polêmica que envolve o assunto, faz-se necessário corrigir os erros e incoerências presentes no parecer. Tal assunto deve ser atualizado cientificamente, levando-se em consideração a realidade bio-psico-social do consumo de psicoativos e, especificamente, da ayahuasca.

Referências bibliográficas

¹ Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas – ABEAD. Ayahuasca. *Boletim eletrônico da ABEAD*. [serial on the Internet]. 2001 [cited 2006 Aug 08]; 21:[about 20 p.]. Available from: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/Consenso%20AYAHUASCA%204.doc>.

² Brito GS, Pereira, OCC. Considerações a respeito do Parecer Ayahuasca, da Associação Brasileira de Psiquiatria/ Associação Brasileira de Estudos em Álcool e Drogas (ABP/ABEAD). Departamento Médico-Científico do Centro Espírita Beneficente da União do Vegetal. Documento inédito não publicado. 2002.

³ Labate, BC. Dimensões legais, éticas e políticas da expansão do consumo da ayahuasca. In: Labate, BC, Goulart, SL, organizadores. O uso ritual das plantas de poder. Campinas: Mercado de Letras; 2005. p. 397-457.

⁴ Kesinger, KM. El uso del *Banisteriopsis* entre los cashinahua del Perú. In: Harner, M. Alucinógenos y chamanismo. Madrid: Punto Omega; 1976. p. 20-25.

⁵ Weiss, G. Chamanismo y sacerdocio a la luz de la ceremonia del ayahuasca entre los campa. In: Harner, M. Alucinógenos y chamanismo. Madrid: Punto Omega; 1976. p. 51-58.

⁶ MacRae, E. Guiado pela Lua: Xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Ed. Brasiliense; 1992.

⁷ McKenna, DJ, Callaway, JC, Grob, CS. The scientific investigation of *Ayahuasca*: a review of past and current research. The Heffter Review of Psychedelic Research [serial on the Internet]. 1998 [cited 2006 Aug 08]; 1:[about 12 p.]. Available from: <http://www.heffter.org/review/chapter10.pdf>.

⁸ Spinella, M. The psychopharmacology of herbal medicine: plant drugs that alter mind, brain and behavior. Londres, Inglaterra: The MIT Press; 2001.

⁹ Ott, J. Pharmahuasca: on Phenethylamines and Potentiation. MAPS Newsletter [serial on the Internet]. 1996 [cited 2006 Aug 08]; 6(3):[about 4 p.]. Available from: <http://www.maps.org/news-letters/v06n3/06332ott.html>.

¹⁰ McKenna, DJ, Towers, GHN, Abbott, F. Monoamine oxidase inhibitors in South American hallucinogenic plants: tryptamine and β -carboline constituents of *Ayahuasca*. J Ethnopharmacol. 1984; 10: 195-223.

¹¹ Strassman, RJ, Qualls CR. Dose-response study of N,N dimethyltryptamine in humans: I. Neuroendocrine, autonomic, and cardiovascular effects. Arch Gen Psychiatry. 1994; 51(2): 85-97.

- ¹² Strassman, RJ, Qualls, CR, Uhlenhuth, EH, Kellner, R. Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans: II. Subjective Effects and Preliminary Results of a New Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1994; 51(2): 85-97.
- ¹³ Strassman, RJ. DMT: the spirit molecule. Rochester, Vermont: Park Street Press; 2001.
- ¹⁴ Smith, RL, Canton, H, Barret, RJ, Sanders-Bush, E. Agonist properties of N, N-dimethyltryptamine at 5HT_{2A} and 5HT_{2C} serotonin receptors. *Pharmacol Biochem Behav*. 1998; 61(3): 323-30.
- ¹⁵ Riba, J, Rodrigues-Fornells, A, Urbano, G, Morte, A, Antonijoan, R, Monteiro, M et al. Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage *Ayahuasca* in healthy volunteers. *Psychopharmacol (Berl)*. 2001; 154: 85-95.
- ¹⁶ Callaway, JC. Another warning about harmala alkaloids and other MAO inhibitors. *MAPS Newsletter* [serial on the Internet]. 1994 [cited 2006 Aug 08]; 4(4):[about 1 p.]. Available from: <http://www.maps.org/news-letters/v04n4/04458mao.html>.
- ¹⁷ Callaway, JC, McKenna, DJ, Grob, CS, Brito, GS, Raymon, LP, Poland, RE et al. Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans. *J Ethnopharmacol*. 1999; 65: 243-56.
- ¹⁸ Callaway, JC, Airaksinen, MM, McKenna, DJ, Brito, G, Grob, CS. Platelet serotonin uptake sites increased in drinkers of *ayahuasca*. *Psychopharmacol*. 1994; 116: 385-7.
- ¹⁹ Grob, CS, McKenna, DJ, Callaway, JC, Brito, GS, Andrade, EO, Oberlaender, G et al. Farmacologia humana da hoasca: efeitos psicológicos. In: Labate, BC, Araújo, WS, organizadores. *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas: Mercado de Letras; 2004. p. 653-69.
- ²⁰ MacRae, E. The ritual and religious use of *Ayahuasca* in contemporary Brazil. In: Taylor, W, Stewart, R, Hopkins, K, Ehlers, S, organizadores. *DPF XII Policy Manual*. Washington: The Drug Policy Foundation Press; 1999. p. 47-50.
- ²¹ MacRae, E, Simões, JA. *Rodas de Fumo: O uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA; 2000.
- ²² Labate, BC, Goulart, SL, organizadores. *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado de Letras; 2005.
- ²³ Pomilio, AB, Vitale, AA, Ciprian-Ollivier, J, Cetkovich-Bakmas, M, Gómez, R, Vásquez, G. *Ayahuasca*: an experimental psychosis that mirrors the transmethylation hypothesis of schizophrenia. *J Ethnopharmacol*. 1999; 65: 29-51.
- ²⁴ McKenna, DJ. Clinical investigations of the therapeutic potential of *ayahuasca*: rationale and regulatory challenges. *Pharmacol Ther*. 2004; 102: 111-29.
- ²⁵ Labigalini, E. *O uso de ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool - um estudo qualitativo* [dissertation]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.
- ²⁶ Topping, DM. *Ayahuasca* and cancer: one man's experience. *MAPS Newsletter* [serial on the Internet]. 1998 [cited 2006 Aug 08]; 8(3):[about 5 p.]. Available from: <http://www.maps.org/news-letters/v08n3/08322top.html>.
- ²⁷ Jace Callaway, Ph.D. Departamento de Farmacologia e Toxicologia, Universidade de Kuopio, Finlândia. Comunicação pessoal por e-mail. 2004.

Este texto deve ser citado como: SANTOS, R.G. Comentários sobre o parecer da ABP e da ABEAD sobre a ayahuasca. *Núcleo de Estudo Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP*, 2006. Disponível em www.neip.info.