

Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca¹

Beatriz Caiuby Labate², Rafael Guimarães dos Santos³, Brian Anderson⁴, Marcelo Mercante⁵
e Paulo César Ribeiro Barbosa⁶

Resumo: Este texto apresenta uma reflexão sobre o potencial terapêutico do uso ritual da ayahuasca no tratamento ao abuso de substâncias psicoativas em centros terapêuticos que combinam elementos da medicina e da psicologia ao uso da ayahuasca (no Brasil e no Peru), e nas religiões ayahuasqueiras e grupos neo-ayahuasqueiros no Brasil. São também discutidas perspectivas para uma futura agenda de pesquisas científicas interdisciplinares sobre este tema, refletindo sobre as possibilidades de diálogo entre biomedicina, antropologia e psicologia, além dos dilemas éticos e metodológicos envolvidos neste tipo de investigação.

Introdução

Problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas⁷ ilícitas e lícitas (incluindo as controladas) constituem graves questões de saúde pública mundial. Segundo a organização Mundial de Saúde (OMS), decorrências relacionadas ao consumo do álcool ocupam a quinta posição como questão de saúde pública no mundo, e o abuso de substâncias ilícitas, como a cocaína e seus derivados e os opiáceos, além da dependência⁸ e do risco de

¹ Uma versão preliminar deste texto, intitulada “Apontamos sobre o tratamento da dependência química com o uso ritual da ayahuasca”, foi apresentada no “1º Congresso da Abramd sobre Drogas e Dependência”, organizado pela Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), que ocorreu no Maksoud Plaza Hotel, em São Paulo (SP), de 31 de julho a 02 de agosto de 2008. Agradecemos comentários de Isabel Santana de Rose, Sérgio Vidal, Xavier Fernandez, José Carlos Bouso, Edward MacRae, Matthew Meyer, Jace Callaway, Ilana Goldstein, Maurício Fiore e Jardel Fischer Loek.

² Doutoranda em Antropologia Social pela Unicamp e Pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP (www.neip.info).

³ Mestre em Psicologia – Processos Comportamentais pela UnB, Doutorando em Farmacologia pela Universidade Autônoma de Barcelona e Pesquisador do NEIP.

⁴ Bacharelado em Medicina pela Stanford University School of Medicine e Pesquisador do NEIP.

⁵ Doutor em Ciências Humanas pelo Saybrook Graduate School and Research Center e Pesquisador do NEIP.

⁶ Professor de Metodologia Científica e Saúde Mental da Universidade Estadual de Santa Cruz.

⁷ Devido a forte carga pejorativa e pouco objetiva do termo “droga”, associada frequentemente a substâncias ilegais ou de abuso, optamos, neste artigo, por utilizar a expressão “substâncias psicoativas”.

⁸ O conceito de “dependência” pode ser criticado por diversos aspectos (para uma discussão a partir da perspectiva das ciências sociais, ver Fiore, 2007). Optamos por utilizá-lo frente a sua aceitação na literatura biomédica especializada e por ser uma categoria presente nos discursos nativos aqui investigados. Nestes

overdose, está associado à HIV/AIDS e a condições psiquiátricas diversas (WHO, 2002; UNODC, 2007).

Várias abordagens farmacológicas e psicoterápicas vêm sendo usadas no tratamento da dependência (Kaplan & Sadock, 1993) por profissionais da área de saúde. Associações ou grupos de ajuda mútua como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), bem como comunidades terapêuticas, terapias comunitárias e grupos religiosos diversos também vêm se dedicando à tentativa de encontrar soluções para o problema (Galanter, 2006; Silveira & Moreira, 2006; Sanchez & Nappo, 2007).

Um capítulo particularmente interessante no tratamento da dependência, relativamente desconhecido atualmente, foi o uso de psicodélicos⁹ como adjuvantes terapêuticos ao longo das décadas de 1950 e 1960 (Grinspoon & Bakalar, 1979).¹⁰ Halpern (1996, 2007), em cuidadosas revisões sobre o assunto, considera que a imprecisão dos critérios de definição da “dependência” e da “recuperação”, assim como a diversidade dos procedimentos adotados nos diversos ensaios clínicos dificultam conclusões definitivas sobre a eficácia dos tratamentos

últimos, também aparece freqüentemente o termo “viciado”, que evoca um imaginário de desvio moral, perversão e doença, além de freqüentemente operar como uma categoria acusatória (Velho, 1987) e por isto foi deixado de lado aqui.

⁹ O termo “psicodélico” denota um agente provocador da “manifestação da mente” (Osmond, 1957). Neste artigo, optamos pelo uso do termo “psicodélico” no lugar de “alucinógeno” na designação desta classe de substâncias psicoativas por duas razões: 1) o termo alucinógeno enfatiza as alterações perceptivas, em detrimento da ampla gama de alterações afetivas e intelectivas solidamente estabelecidas como efeitos deste tipo de substâncias (Graeff, 1984); 2) mesmo atendo-se ao domínio das alterações perceptivas, o termo alucinógeno é questionável porque as alterações perceptivas psicodélicas são, na maior parte das vezes, distinguidas da realidade e atribuídas à ação da substância psicoativa, o que não se enquadra, portanto, à acepção clássica de alucinações como “percepções que a própria pessoa que percebe acredita firmemente serem indicativas da existência de um objeto ou fenômeno correspondente, mas para as quais outros observadores não podem encontrar bases objetivas” (Barron *et al.*, 1964).

¹⁰ Osmond e Hoffer desenvolveram, na década de 1950, em Saskatchewan, no Canadá, as terapias psicodélicas para tratamento de alcoolismo com LSD (Hoffer, 1967). Stanislav Grof, por sua vez, adotou o uso do LSD para tratar dependentes de heroína em Praga, e depois nos Estados Unidos. As terapias psicodélicas se caracterizavam pela ingestão de uma forte dose de uma substância psicoativa com objetivo de promover uma experiência “de pico”, uma profunda vivência mística capaz de gerar uma transformação radical (Grof, 2001). Outro modelo desenvolvido foi o das terapias psicolíticas, levadas a cabo, sobretudo, na Europa. Estas se caracterizavam pela utilização de técnicas psicanalíticas regulares (em sessões grupais e individuais) em conjunção com o consumo de pequenas doses de substâncias psicoativas como o LSD e a psilocibina (Grinspoon & Bakalar, 1979; Grob, 2002; Passie, 2007).

desenvolvidos naquela época. O autor levanta a hipótese, contudo, de que a interrupção forçada destes estudos no final dos anos 1960 teria impedido a consolidação de evidências promissoras. Este fato, combinado às limitações das propostas correntes de tratamento da dependência (Silveira & Moreira, 2006), aliado ainda a outras razões – como uma maior abertura com relação a temas como a redução de danos e a legalização do uso de drogas –, tem provocado uma lenta, porém crescente, retomada de interesse no uso de psicodélicos como agentes terapêuticos no tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas.

A ketamina, um anestésico com propriedades psicodélicas, tem sido usada com êxito em ensaios clínicos no tratamento da dependência à heroína e ao álcool (Krupitsky & Kolp, 2007). Existem evidências crescentes de substanciais efeitos da ibogaína – o princípio ativo da planta africana *Tabernanthe iboga* – no alívio da sintomatologia da abstinência da heroína e opiáceos (Lotsof, 1996; Nouhou *et al.*, 2000; Alper & Lotsof, 2007; Alper *et al.*, 2008). O consumo ritual do peiote na Igreja Nativa Americana (NAC), e da ayahuasca em diversos contextos, vêm chamando a atenção de especialistas como potenciais ferramentas no tratamento de alcoolismo e problemas decorrentes do abuso de substâncias diversas (Albaugh & Anderson, 1974; Dobkin de Rios *et al.*, 2002).

Este texto tem como objetivo fazer uma reflexão sobre o potencial terapêutico do uso ritual da ayahuasca – beberagem que contém dimetiltriptamina (DMT), originariamente usada por populações ameríndias da bacia amazônica Ocidental –, no tratamento de problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Para tanto, reunimos evidências a partir da literatura especializada e de nossas observações de campo em dois tipos de instituições: centros terapêuticos que combinam elementos da medicina moderna ao uso cerimonial da ayahuasca, como o Takiwasi (no Peru) e o Ideaa (no Brasil), e as religiões ayahuasqueiras e

grupos neo-ayahuasqueiros no Brasil, tais como o Santo Daime, a União do Vegetal, a Barquinha e a Ablusa. Discutimos estas evidências na perspectiva de modelos teóricos interdisciplinares, considerando, sobretudo, as abordagens da antropologia e da psicologia transpessoal, e sugerimos novas linhas de pesquisa para elucidar a questão.

Centros de tratamento da dependência por meio da ayahuasca

Existem atualmente dois principais centros de tratamento para a dependência que utilizam a ayahuasca: o Takiwasi,¹¹ em Tarapoto, no Peru, e o Instituto de Etnopsicologia Amazônica Aplicada (Ideaa), localizado à beira do igarapé Prato Raso, afluente do Igarapé Mapiá, próximo à comunidade do Santo Daime Céu do Mapiá, no município de Pauini (AM), no Brasil. Há relatos de que outros grupos, centros e personagens também tratam da dependência por meio da ayahuasca, embora este não seja o seu foco central, conforme veremos.

O Takiwasi foi co-fundado por Jacques Mabit, um médico francês naturalizado peruano, no ano 1992. Ali, curandeiros locais, médicos, psicólogos e terapeutas exploram os potenciais curativos das terapias ocidentais juntamente com técnicas oriundas das terapias tradicionais amazônicas, utilizando a ayahuasca, plantas eméticas (que provocam vômito), dietas (isolamento na floresta com jejum especial e ingestão de plantas diversas), “sopladas” (assoprar com fumaça de tabaco ou perfumes), “chupadas” (retirar o elemento patogênico),¹² vida comunitária, atividades manuais e artísticas, e psicoterapia. A ênfase principal é no tratamento do abuso da pasta-base de cocaína, consumida em larga escala na região. É tratado, também, o abuso de álcool e heroína, entre outras substâncias (Mabit, 1996a, 1996b; Mabit *et al.*, 1996; Mabit, 2002, 2004, 2007).

De acordo com Mabit (2002, p. 31), desde a sua fundação, o Takiwasi recebeu mais de 380 pacientes. Em um de seus vários escritos Mabit comenta um estudo ainda não publicado sobre os primeiros sete anos de atividade do centro, de 1992-1998, relatando, que, de uma amostra de 211 pacientes, depois do tratamento, 31% estavam se sentindo “bem” e 23% “melhor”, enquanto 23% estavam “igual ou pior” e para 23% restantes os dados eram desconhecidos. Os critérios utilizados para esta classificação foram:

- “bem”: “desenvolvimento favorável, onde os problemas foram aparentemente resolvidos graças a uma verdadeira mudança estrutural manifestada em diversos níveis da vida do paciente”;
- “melhor”: “desenvolvimento favorável com evidentes mudanças estruturais, mas ainda com vestígios do problema original”;
- “igual ou pior”: “volta a consumir a(s) substância(s), embora de forma mais discreta, sem uma convincente mudança estrutural e freqüentemente abandonam a(s) substância(s) por álcool” (2002, p. 31, tradução nossa).

O autor afirma que cerca de 35% dos pacientes que perderam o contato com o centro estão, ao final do tratamento, “bem” ou “melhor”, o que, segundo ele, significa que cerca de 62% dos pacientes se beneficiaram do tratamento. Mabit postula, ainda, que se forem considerados apenas os pacientes que completaram todo o programa, a taxa de resultados positivos sobe para 67%.

Vale notar, contudo, que embora Mabit sugira nos seus diversos escritos o benefício do tratamento da dependência no Takiwasi, o autor não elaborou até o momento um protocolo de pesquisa que pudesse permitir coletar dados com credibilidade científica neste sentido. É claro que, do ponto de vista da lógica dos curandeiros locais e de suas ações terapêuticas, tais

¹¹ www.takiwasi.com.

dados não são imprescindíveis; contudo, o centro parece almejar também legitimidade no cenário acadêmico internacional dos debates sobre o abuso de substâncias psicoativas.

Outro centro análogo ao Takiwasi é o Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (Ideaa), criado pelo médico psiquiatra barcelonês Josep María Fábregas. O Ideaa combina técnicas terapêuticas derivadas das tradições xamânicas ameríndias, da religião do Santo Daime (ver adiante), das escolas das terapias gestáltica e da psicologia humanista e transpessoal (Villaescusa, 2007; Fernandez, no prelo). Embora o Ideaa trate, sobretudo, de problemas ligados a dependência, são recebidos também pacientes com outros distúrbios de ordem psicológica e física. São aceitos, ainda, pacientes saudáveis que vêm em busca de “autoconhecimento” ou “desenvolvimento pessoal”. Os terapeutas e os *usuários* do Instituto (como os clientes são denominados no âmbito interno da instituição) vivem em conjunto num pequeno grupo comunitário. O programa terapêutico inclui trabalho manual, sessões de ayahuasca e sessões de integração da experiência em grupo, bem como interações com a comunidade vizinha daimista do Céu do Mapiá. Segundo Xavier Fernandez (no prelo), o principal objetivo do Ideaa seria engajar o indivíduo em um processo de introspecção e autoconhecimento. Neste sentido, o programa contempla também sessões individuais com a ayahuasca, bem como práticas contemplativas orientais, tais como Meditação Zen e a Yoga. Até o momento, o Ideaa não apresentou índices quantitativos de mensuração dos seus esforços no tratamento da dependência. Recentemente, porém, foi iniciada uma pesquisa qualitativa sobre a instituição com base, sobretudo, nas narrativas dos usuários acerca de suas experiências, com uma avaliação de um ano de acompanhamento após o término do seu tratamento. No momento, estes dados estão sendo processados (Villaescusa, 2007; Fernandez, no prelo).

¹² Estes elementos são típicos do vegetalismo peruano. Para uma visão geral sobre o tema, ver Luna, 1986.

Algumas diferenças entre o Takiwasi (centro inaugural, veterano e a principal referência até o momento) e o Ideaa (que mantém uma visibilidade internacional bastante discreta) merecem ser destacadas. Em primeiro lugar, enquanto o programa do Takiwasi é bastante extenso, durando necessariamente nove meses, o do Ideaa pode variar entre poucas semanas e vários meses; se o Takiwasi tem as suas atividades exclusivamente voltadas para o atendimento de dependentes, o mesmo não ocorre com o Ideaa. Além disto, o modelo do Takiwasi segue mais o de uma clínica de tratamento de dependentes, com forte isolamento, disciplina rígida e espírito contrito, enquanto o do Ideaa lembra mais o de um “retiro espiritual”, e tem um ambiente mais solto e flexível. Ainda, enquanto o Takiwasi se apóia, sobretudo, no estilo de sessão de ayahuasca do vegetalismo ayahuasqueiro peruano, o Ideaa pode ser aproximado, de alguma maneira, das tradições ocidentais de consumo de substâncias psicoativas num *setting* terapêutico, oferecendo cerimônias de ayahuasca com um ritual bastante simples. Jacques Mabit possui um discurso ortodoxista de manutenção da tradição xamânica amazônica, ao passo que Fábregas mantém um diálogo com o imaginário religioso do Santo Daime. Seria interessante que futuras pesquisas investigassem como tais concepções e rituais diferenciados refletem e influenciam a maneira de se perceber o “problema” ou a “doença” da dependência e a maneira de tratá-la, bem como sua eficácia.

As religiões ayahuaqueiras e o tratamento da dependência

As religiões ayahuasqueiras brasileiras contemplam três correntes principais: o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha.¹³ Em geral, todas são legatárias de um mesmo conjunto de referências religiosas e culturais, que inclui o xamanismo ameríndio, o

¹³ Para informações panorâmicas sobre os três grupos, ver: Goulart (2004); Labate & Araújo (2004); Labate *et al.* (2008), entre outros.

cristianismo (sobretudo as modalidades de catolicismo popular do nordeste), as religiões afro-brasileiras, as correntes esotéricas de origem européia e o espiritismo kardecista.

O Santo Daime, fundado por Raimundo Irineu Serra, ou Mestre Irineu (1892[1890?]-1971), no início da década de 30, no estado do Acre, engloba duas vertentes religiosas principais: grupos genericamente identificados como “linha do Alto Santo” e agrupamentos conhecidos popularmente como “linha do Padrinho Sebastião (Mota de Melo)”, sendo que a maioria destes últimos está ligada ao Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (Cefluris), recentemente renomeado Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal Patrono Sebastião Mota de Melo.¹⁴ O Cefluris se espalhou por todo o mundo, embora seus agrupamentos se caracterizem, em linhas genéricas, por uma estrutura organizacional pouco rígida e uma grande circulação de adeptos. Esta vertente pode ser identificada, também, por uma cosmologia de natureza bastante eclética e dinâmica.

Temos observado, em nossas pesquisas de campo, durante a última década, que no Santo Daime, especialmente na linha do Padrinho Sebastião, o consumo abusivo de substâncias psicoativas ilícitas e de álcool não é bem visto. Em geral, boa parte dos daimistas não bebe – alguns dizem ser “incompatível com o Daime”; porém, beber de maneira moderada não é recriminado, assim como não há uma ideologia oficial que recrimine o uso do cigarro. Há uma espécie de senso comum de que o “Daime cura dependência de drogas e álcool”. Certamente, tal imagem tem funcionado como um mecanismo de auto-representação e legitimação dos grupos ligados ao Cefluris. Em São Paulo, a igreja Céu de Maria é conhecida na irmandade daimista como um local que costuma receber dependentes de vários estratos sociais. O próprio comandante (líder religioso) local, um cartunista conhecido

¹⁴ Neste texto, contudo, nos referimos à organização ainda como “Cefluris”, uma vez que embora o seu nome tenha sido oficialmente trocado, na prática, esta denominação ainda é predominante entre adeptos e acadêmicos.

nacionalmente por alguns de seus personagens *junkies*, relata ter sido “curado” da dependência de cocaína através do Daime.

Outra igreja daimista que tem desenvolvido um trabalho especialmente voltado para o tratamento da dependência é o Céu da Mantiqueira, em Camanducaia (MG). Segundo Rose (2005), tal igreja conta com a participação de vários psiquiatras e outros profissionais da área de saúde, sendo referida na comunidade daimista e na região local como um “centro de cura.” O êxito de algumas experiências despertou no grupo o interesse da criação de uma clínica especializada, em combinação com o espaço dos rituais, para atender a este tipo de demanda. Segundo relatos que coletamos, tal clínica funcionou durante um certo período de tempo, porém posteriormente foi abandonada.

Existe ainda um grupo daimista denominado Céu do Sagrado¹⁵, na cidade de Sorocaba (SP), com características próprias da linhagem do Alto Santo e do Cefluris, que se destaca pelo seu trabalho de atendimento a dependentes. Este centro, fundado em 23 de maio de 1999, tem por dirigente o empresário Fernando Dini e possui atualmente cerca de cento e cinquenta fardados (membros oficiais do grupo). Luciano Dini (irmão de Fernando), é o responsável por receber as pessoas que procuram o centro em função de problemas de abuso do uso de substâncias psicoativas. Segundo entrevista que realizamos com ele em dezembro de 2007, em Sorocaba (SP), uma média de 700 pessoas os procuraria anualmente em busca de ajuda para este tipo de problema. O “tratamento”, segundo Luciano, consistiria em uma única dose alta de Daime (cerca de 600 ml), seguida, eventualmente de até no máximo duas novas sessões, desta vez com doses menores. Luciano afirmou que cerca de 85 a 90% se livraria da dependência de drogas ou de álcool. Infelizmente, não encontramos literatura disponível a respeito deste

Para mais informações sobre este grupo, ver: MacRae, 1992; Goulart, 1996; Groisman, 1999; Cemin, 2001; <http://www.santodaime.org/>, entre outros.

¹⁵ <http://www.ceusagrado.com.br>

grupo, à exceção de uma breve notícia de jornal (Folha de Votorantim, 2004) informando que o grupo ganhou o prêmio “Darcy Ribeiro 2004” da Câmara Municipal de Sorocaba pelo seu trabalho de atendimento a dependentes.

Existe apenas uma pesquisa relacionada com o tratamento da dependência no Santo Daime (Labate *et al.*, no prelo). Neste estudo preliminar, realizado com 83 membros do Cefluris (41 homens e 42 mulheres) entre as idades de 18 e 40 anos, 90% dos indivíduos identificados como dependentes a partir dos critérios adotados pela pesquisa reportaram abandonar a sua dependência de uma ou mais substâncias psicoativas após certo tempo de participação nos rituais daimistas. Esta alta taxa de recuperação deve ser vista, contudo, com cautela, já que o estudo possui, segundo os próprios autores, importantes limitações. São elas: a ausência de um grupo controle para comparar ao grupo de daimistas; a ausência de controle relativo aos daimistas que tentaram recuperar-se de sua dependência e não conseguiram, finalmente abandonando o grupo; a definição de “recuperado” adotada no estudo era muito ampla, incluindo aqueles indivíduos que haviam abandonado o uso de somente uma substância, mesmo quando havia relatado dependência a duas ou mais substâncias; e a exclusão da análise do consumo da *Cannabis* por parte dos membros do Santo Daime investigados – tema ao qual voltaremos posteriormente.

Outra religião ayahuasqueira na qual há uma demanda por tratamento de dependência é a Barquinha. Esta é a menor das três principais vertentes ayahuasqueiras no Brasil, tendo sido criada na zona rural de Rio Branco, em 1945, por Daniel Pereira de Mattos (1888-1958), também conhecido como Frei Daniel.¹⁶ Os diversos grupos conhecidos genericamente como “Barquinha” estão, sobretudo, na região norte do país. Na Barquinha, há uma maior influência de elementos de origem Afro – provenientes da Umbanda, do Candomblé, do Tambor de

Mina e do Catimbó (Mercante, 2006). Este sistema religioso dá vida a práticas espirituais com uma forte ênfase na cura através da fé, sendo marcado por um extenso calendário de rituais.

Em geral, a maioria dos centros da Barquinha desaconselha, e até mesmo proíbe o uso de tabaco, álcool, *Cannabis sativa* e outras drogas ilícitas (Goulart, 2004). Mas há algumas variações – por exemplo, no Centro Espírita Obras de Caridade Príncipe Espadarte, liderado pela Madrinha Francisca Gabriel, localizado em Rio Branco (AC), não há restrições quanto ao uso do tabaco. Durante os períodos de romaria (ocasiões em que se toma Daime diariamente por longos períodos de tempo, como durante um mês), a necessidade de austeridade com relação ao consumo de substâncias psicoativas é especialmente enfatizada (Mercante, 2006).

Christian Frenopoulo (2005) e Marcelo Mercante (2006) realizaram trabalho de campo na Barquinha da Madrinha Francisca (Chica) Gabriel, citada acima. De acordo com ambos, todos os sábados, ocorre lá um ritual denominado *Obras de Caridade*, quando “clientes” (geralmente pessoas de origem popular da região de Rio Branco), são atendidos pelas entidades espirituais incorporadas nos médiuns da casa. Este atendimento se dá no congá, no fundo da igreja. Os principais curadores são os Pretos-Velhos. Dentre os diversos tipos de demanda que chegam na Barquinha, estão as pessoas com problemas de dependência. O cliente faz uma consulta com uma entidade, recebendo passes, orientações, indicação de dietas, chás, remédios caseiros, rezas etc. Não existe a necessidade de que os clientes bebam o Daime para serem atendidos nos dias de Obras de Caridade; aqueles que optam por fazê-lo, contudo, devem dirigir-se à Igreja após o atendimento com as entidades para participar de uma outra parte do ritual. Não temos notícia de nenhuma pesquisa que tenha colhido sistematicamente dados sobre tratamento da dependência em algum dos centros da Barquinha, porém as nossas observações de campo indicam a existência de vários casos nesta direção.

¹⁶ Para mais informações, ver: Araújo, 1999; Goulart, 2004; Frenopoulo, 2005; Mercante, 2006.

O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV) ou União do Vegetal (UDV), é a terceira religião ayahuasqueira brasileira. Foi criada em Porto Velho, Rondônia, em 1961, por José Gabriel da Costa (1922-1971), conhecido como Mestre Gabriel.¹⁷ É a maior das três religiões ayahuasqueiras, possuindo cerca de quinze mil adeptos, com extensões nos Estados Unidos e Espanha, entre outros países europeus onde ainda encontra-se em formação (Labate *et al.*, 2008). A UDV é a mais hierárquica, organizada e burocratizada dentre as religiões ayahuasqueiras, sendo também aquela com maior interesse em legitimar o uso da ayahuasca a partir de um ponto de vista científico e biomédico (*idem*).

Na União do Vegetal, todas as substâncias psicoativas, inclusive as lícitas – álcool e tabaco – são fortemente desaconselhadas. Como diz um trecho de sua publicação oficial: “A União do Vegetal condena categoricamente o uso de drogas, bebida alcoólicas e demais vícios. Considera-os incompatíveis com a evolução espiritual” (CEBUDV, 1989, p. 28). Em geral, os sócios não fumam e nem bebem, e o consumo de qualquer substância ilícita é muito mal visto. Há uma forte ênfase na idéia de que o Vegetal e a UDV “auxiliam a recuperar dos vícios” e o senso de que é preciso “auxiliar os viciados”. Durante as sessões, é comum que os fiéis peçam licença para falar, abordando diversos temas – entre eles, problemas pessoais como, por exemplo, a dificuldade de abandonar o uso do cigarro ou de substâncias ilícitas. Nesta ocasião, são orientados pelos Mestres e encorajados pelo grupo. Caso um sócio seja visto embriagado, é advertido pela direção do núcleo, e no caso de reincidência pode receber uma “punição” (sendo a mais grave o afastamento do direito de comungar o Vegetal).¹⁸ Um discípulo também pode ser punido pelo uso de substâncias psicoativas ilícitas – embora, na prática, isto ocorra menos freqüentemente. Caso o sócio fume, beba ou consuma substâncias ilícitas, seguramente não poderá subir na hierarquia interna do grupo.

¹⁷ Para mais informações, ver: Andrade, 1995; Brissac, 1999; Goulart 2004, entre outros.

Existem, até o momento, quatro estudos que analisaram direta ou indiretamente a questão do tratamento do abuso de psicoativos na União do Vegetal: o Projeto Hoasca, de Grob *et al.* (1996, 2004), o de Labigalini (1998), o de Doering-Silveira *et al.* (2005) e a pesquisa antropológica de Ricciardi (2008). O estudo de Grob *et al.* (2004) foi realizado com quinze membros da UDV que consagravam a ayahuasca ritualmente há pelo menos dez anos. Segundo os autores, de acordo com os critérios da CID-10 e do DSM-III-R, cinco dos membros da UDV tinham antecedentes de consumo excessivo de álcool. Além disso, onze deles relataram uma história de uso moderado a grave de álcool anterior à sua entrada na UDV, sendo que cinco desses descreveram episódios associados com comportamento violento (dois tinham sido presos devido a sua violência). A pesquisa indicou, ainda, que quatro indivíduos relataram abuso de outras substâncias psicoativas, incluindo cocaína e anfetamina, e que oito dos onze examinados com histórias anteriores de uso moderado a grave de álcool e abuso de outros psicoativos eram dependentes de nicotina na época do seu primeiro encontro com a UDV. Todos os casos de desordens relatadas, contudo, teriam desaparecido, sem recaídas, depois da adesão à UDV (Grob *et al.*, 1996, 2004).

Baseado no estudo de Grob *et al.*, o psiquiatra Eliseu Labigalini Jr. (1998) desenvolveu uma pesquisa qualitativa sobre as vivências subjetivas de quatro indivíduos que apresentavam dependência grave ao álcool, sendo dois deles também dependentes de cocaína antes de sua adesão à UDV. Segundo o autor, os participantes deixaram de consumir as substâncias psicoativas poucos meses após começarem a frequentar os rituais da UDV. Uma das conclusões do trabalho foi a de que os indivíduos entrevistados não “trocaram” a dependência ao álcool por outra dependência. Labigalini afirma que o uso de ayahuasca que os sócios da UDV passaram a fazer periodicamente durante os rituais não possuía contornos

¹⁸ Um documento lido em todas as sessões menciona este tema.

psicopatológicos de uma compulsão. A pesquisa deve ser vista, contudo, com cautela, por apoiar-se em uma pesquisa de campo bastante breve.

No estudo de Doering-Silveira *et al.* (2005) quarenta adolescentes usuários da ayahuasca na UDV e um grupo de quarenta adolescentes controles foram comparados a partir de vários parâmetros, entre eles, o uso de substâncias psicoativas diversas ao longo da vida, do ano e do mês precedentes à realização da pesquisa. Não foram constatadas diferenças entre os dois grupos no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida. No ano precedente à pesquisa, constatou-se um uso significativamente menor de álcool entre os adolescentes da UDV do que no grupo controle. O uso de álcool também foi significativamente menor entre os usuários da ayahuasca no mês precedente, período no qual os adolescentes do grupo controle apresentaram uma tendência a um maior uso de anfetaminas. Na discussão, os autores assinalam que, a despeito de sua exposição precoce ao consumo de uma substância psicoativa, a Hoasca ou Vegetal, os adolescentes da UDV não pareciam estar predispostos a uma maior incidência de abuso de substâncias psicoativas; pelo contrário, pertencer à organização religiosa pode, possivelmente, argumentam os autores, oferecer aos adolescentes uma proteção contra o consumo abusivo de substâncias psicoativas. Alertam, contudo, que as limitações decorrentes do pequeno tamanho da amostra não permitem avaliar as influências das diferentes dimensões da religiosidade nos resultados. Ressaltam, ainda, que o delineamento retrospectivo permite estabelecer apenas associações entre os eventos investigados, mas não relações de causa e efeito.

Ricciardi (2008) realizou uma etnografia sobre a experiência de transformação, alívio e cura na UDV. Dentre outros aspectos, abordou a questão da dependência, argumentando que o contexto da UDV seria importante para preveni-la. Segundo a autora, cinco pessoas por ela entrevistadas – que freqüentavam a UDV por períodos que variavam entre dois e treze anos –

relataram possuir, em algum momento de sua vida, problemas relacionados com o uso de substâncias psicoativas. Todos afirmaram que a participação na UDV possibilitou alguma melhora em seus problemas, relatando estarem “curados” da dependência (p. 116). Entretanto, assim como no caso de outras pesquisas (por exemplo, Santos *et al.*, 2006), os relatos dos entrevistados não foram verificados com questionários padronizados de diagnóstico¹⁹ e, por isto, o estudo deve ser visto apenas como uma indicação de que o uso ritualizado da ayahuasca pode oferecer benefícios para os dependentes.

Outro exemplo de centro onde há uma busca por tratamentos alternativos para o problema da dependência é o grupo neo-ayahuasqueiro urbano Associação Beneficente Luz de Salomão (Ablusa), liderado pelo psiquiatra Wilson Gonzaga, em Mogi das Cruzes (SP) (Labate, 2004; Mercante, 2007). A Ablusa é uma organização religiosa que, embora independente e com particularidades próprias, mantém rituais semelhantes aos do Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (UDV). Tem por objetivo, entre outros, “auxiliar moradores de rua na recuperação de suas dependências e na reintegração à vida social” (Labate, 2004, p. 410). Isto se dá através de sessões com o Vegetal, bem como da distribuição de refeições gratuitas em uma casa no bairro da Barra Funda, na cidade de São Paulo (SP), realização de terapias grupais e encontros de oração semanais. Além disto, o grupo administra o Projeto Fazendo Renda, um projeto de artesanato, cuja renda é dividida pelos participantes (Mercante, 2007). Labate (2004) e Mercante (2007) dão exemplos de moradores de rua que se dizem recuperados da dependência de *crack* em virtude da adesão a Ablusa.

¹⁹ Embora questionários padronizados sejam uma das ferramentas mais utilizadas em estudos científicos como, por exemplo, em farmacologia e psiquiatria, e sua contribuição seja reconhecida nestes âmbitos, a validade destes instrumentos para diagnosticar, no caso que nos interessa, a dependência, é objeto de contínua discussão e debate. Não abordaremos este tema aqui, mas deve ser lembrado que os critérios psiquiátricos, por exemplo, são complexos e estão em constante mudança, devendo ser reavaliados e atualizados constantemente. Para uma discussão sobre o DSM-IV e os estudos epidemiológicos sobre drogas, ver MacRae & Vidal (2006).

A abordagem terapêutica da Ablusa foi descrita por Marcelo Mercante como uma “terapia de choque e amizade” (2007, p. 5). O choque é realizado pelas sessões com o Vegetal, quando os participantes têm a chance de refletir sobre a situação em que se encontram, com o objetivo de promover uma troca de hábitos e finalmente o abandono da rua. Após o “choque”, o participante entra no círculo de “amizade” do grupo. O apoio coletivo cria, segundo relatos coletados por Mercante (2007), uma sensação de conforto e bem-estar, o que por sua vez é capaz de engendrar novas relações interpessoais, quando o sujeito passa a re-aprender a se relacionar consigo mesmo e com os demais.

Pesquisa científica e legalidade: o caso da Santa Maria no Cefluris

Uma dimensão a ser confrontada pelos estudos científicos diz respeito à relação entre pesquisa e legalidade. Investigações que tenham como objetivo analisar a eficácia das práticas ayahuasqueiras no combate à dependência devem levar em conta o histórico de perseguições ao uso da ayahuasca no Brasil (MacRae, 1992; Goulart, 2004; Labate, 2005, entre outros). Esse pode influenciar as afirmações dos membros destas religiões, uma vez que o medo da proibição de suas atividades e o estigma social ainda rondam estes grupos. O tema da “eficácia terapêutica da ayahuasca” é especialmente relevante no campo ayahuasqueiro, seja por sua forte presença na própria cosmologia de alguns grupos, seja como um signo de diferenciação com relação ao uso de certas substâncias psicoativas (“nós não usamos um ‘alucinógeno’ e sim um sacramento que cura os viciados”).

Um elemento especialmente importante a ser considerado em futuras investigações sobre os hábitos de consumo de substâncias psicoativas, no caso específico da linhagem do Cefluris, diz respeito à dificuldade de abordar o consumo da *Cannabis sativa* pelo grupo, denominada no âmbito interno de Santa Maria – problema que é comum a vários estudos

envolvendo atividades ou uso de substâncias ilícitas (MacRae & Vidal, 2006). A Santa Maria foi durante certo período utilizada regularmente em rituais pela comunidade da vertente do Padrinho Sebastião como sacramento religioso, sobretudo no interior da floresta amazônica (Monteiro da Silva, 1985; MacRae, 1998, 2005, entre outros). Porém, com a expansão do Cefluris e grupos espiritualmente identificados com os ensinamentos do Padrinho Sebastião para os grandes centros urbanos, e devido ao processo de institucionalização do uso da ayahuasca no Brasil – em que o governo brasileiro regulamentou o uso religioso da ayahuasca, mas o consumo da *Cannabis sativa* permanece ilegal –, a direção nacional do grupo decidiu proibir a realização deste tipo de cerimônia religiosa.

Segundo uma entrevista que realizamos com o líder máximo do Cefluris, o Padrinho Alfredo Gregório de Melo, na igreja Céu de Maria, em São Paulo (SP), em abril de 2008:

“Nós fizemos um estudo com a Santa Maria para des-viciar as pessoas que usavam a maconha. O papai [Padrinho Sebastião] recebeu instruções [do Astral] e nós começamos a tirar esta planta do uso mundano... começamos a aprender a usar como um sacramento espiritual... uma planta de poder (...). Usando com respeito, a Santa Maria pode trazer cura também (...). Isto foi mais na época da Colônia Cinco Mil e do Rio do Ouro... Quando foi esclarecido pela lei que o uso era proibido [lá por 1982], nós deixamos de continuar fazendo o nosso estudo. Por isto, nós não dizemos que “fechamos” a Santa Maria, pois, na verdade, nunca esteve “aberta” (...) Foi só um período experimental... Agora, neste momento de legalização, de normatização, a gente faz questão de não permitir o uso.”

Outros informantes com quem conversamos apontaram o uso ainda freqüente no Céu do Mapiá, nos anos seguintes. Seja como for, o que importa destacar aqui é que como consequência da proibição interna do uso da Santa Maria, a substância acabou passando a ser consumida de forma irregular, pessoal e extra-oficial (fora do contexto ritual) por alguns fardados, já que sua presença está altamente arraigada no imaginário simbólico do grupo. Este uso tem promovido a estigmatização social desta vertente daimista no interior do campo ayahuasqueiro brasileiro (Goulart, 2004; Labate, 2004; MacRae, 2005).

Foi devido a “natureza dinâmica e ambivalente” do Cefluris com a Santa Maria e a todas as dificuldades envolvendo o consumo de uma substância ilícita que, em pesquisa anterior, mencionada acima, os autores optaram por deixar o tema da *Cannabis sativa* de lado (Labate *et al.*, no prelo). Contudo, a despeito de talvez ferir a sensibilidade religiosa do grupo (*idem*), uma pesquisa mais contundente implicaria em investigar o padrão de consumo que alguns fardados mantêm com a Santa Maria – terapêutico, recreacional, nocivo, abusivo, de dependência ou outro – procurando, também, conceituar adequadamente tais expressões, as quais freqüentemente não são devidamente problematizadas pela literatura especializada.

No discurso do Padrinho Alfredo, citado acima, aparece a oposição entre “sacramento” (Santa Maria) e “droga” (maconha), estendendo para esta substância o argumento central de vários destes grupos (e levado a sério por alguns estudos aqui citados) com relação a ayahuasca, isto é, de que essa é capaz de promover mudanças no padrão de consumo de certas substâncias psicoativas. Gostaríamos de sugerir como hipótese para ser investigada em futuras pesquisas que a utilização da Santa Maria pelos daimistas pode servir, em alguns casos, como forma de redução de danos ao consumo de outras substâncias psicoativas; por exemplo: sujeitos com problemas de dependência ao álcool ou a cocaína podem consumir o Daime e a Santa Maria de forma combinada, e alterar seus padrões de consumo das substâncias

indesejadas. Alguns estudos incipientes – incluindo um de brasileiros que reportaram usar a *Cannabis* para superar a sua dependência ao *crack*, e outro estudo de usuários da heroína na Holanda que substituíram o consumo da heroína pela *Cannabis* – indicam que a *Cannabis* pode e tem sido utilizada com algum sucesso na recuperação da dependência a algumas substâncias psicoativas (Sifaneck & Kaplan, 1995; Labigalini *et al.*, 1999).

Por outro lado, caberia indagar, também, se alguns daimistas abandonam um padrão de uso abusivo de determinada substância psicoativa (por exemplo, cocaína ou álcool), mas mantêm um padrão abusivo com relação à *Cannabis*. É possível que isto ocorra em pelo menos parte da população em questão, o que pode ser verificado através de futuras investigações. Tais pesquisas devem procurar levar em conta também o papel das propriedades psicoativas específicas da ayahuasca e da *Cannabis* e as implicações desta interação sob a experiência vivida e sob o tratamento da dependência em particular, assim como os efeitos percebidos e atribuídos pelos daimistas a cada uma destas plantas, e seu entendimento sobre eventuais problemas decorrentes do seu uso.

O tema da interação entre a ayahuasca e a *Cannabis* permite também pensar a cara relação teórica entre o consumo de substâncias psicoativas supostamente “recreativas” ou de uso “não controlado” e o consumo descrito como “controlado” de substâncias tidas como “sagradas”. Uma pesquisa sistemática e comparativa entre a utilização do Daime em contexto ritual e da Santa Maria ou *Cannabis* fora do contexto ritual poderia ser útil para verificar empiricamente a relação entre o proibicionismo e o desenvolvimento de uma cultura de consumo de substâncias psicoativas com padrões mais ou menos integrados ou abusivos. O Cefluris parece ser um laboratório privilegiado neste sentido.

Seguindo reflexões de Edward MacRae (2005), nossas observações de campo também sugerem que, com efeito, a ilegalidade da *Cannabis* e a legalidade da ayahuasca no Brasil

influenciam os padrões de consumo destas substâncias. O fato da *Cannabis* estar proibida dificultou o desenvolvimento e a cristalização de uma determinada simbologia religiosa em torno desta substância, assim como o estabelecimento de controles rituais sob seu uso, diferentemente do que ocorreu no caso do Daime, onde o panteão religioso pôde ser criativamente desenvolvido e foram consolidadas formas de plantio, distribuição e consumo altamente ritualizadas.

Este tema também poderia ser analisado através de uma comparação mais sistemática entre a utilização da Santa Maria no contexto do Cefluris no Brasil e na Holanda, onde a substância goza de relativa liberdade legal. Groisman (2000), numa tese inédita, aborda a expansão do Santo Daime para a Holanda, e afirma que no contexto europeu a Santa Maria foi tomada como parte integral da tradição daimista, possuindo um *status* equivalente ao do Daime. Embora o autor aborde o uso da Santa Maria na Holanda como em grande medida equivalente àquele que ocorre no contexto brasileiro (o que no nosso entender é impreciso), a leitura de sua pesquisa permite entrever a existência de um rico e dinâmico processo de transformação e reinvenção do uso da Santa Maria nas igrejas daimistas holandesas.

Neste contexto de maior liberdade legal parece começar a se delinear, espontaneamente, fortes mecanismos de simbolização e estratégias para estabelecer um controle eficiente sobre o uso da substância. A Santa Maria utilizada nos rituais daimistas holandeses, segundo Groisman (2000), vem geralmente de jardins (plantações) pessoais, e haveria um esforço especial de ritualizar a preparação para o consumo. Ao lado disto, o autor aponta a existência de práticas inaugurais como organizar reuniões introdutórias para os novatos (antes de experimentar o Daime) com o uso da Santa Maria e o hábito de “pitar” “oficialmente” nos intervalos das cerimônias religiosas. Não fizemos pesquisa de campo na Holanda, mas é possível especular que no contexto daimista holandês os padrões de consumo

(e abuso) das substâncias psicoativas (inclusive da *Cannabis*) sejam diferentes daqueles que ocorrem no Brasil. Todas estas questões precisam ser mais bem investigadas.

Perspectivas para uma agenda de pesquisas interdisciplinares: diálogo entre biomedicina, antropologia e psicologia

Com um número cada vez maior de pessoas buscando os centros e grupos ayahuasqueiros devido a problemas de abuso e dependência a substâncias psicoativas, as ciências da saúde provavelmente em breve sentirão a necessidade de atuar mais intensamente neste campo. É possível que surjam novos estudos científicos que tentem investigar as reivindicações desses grupos a respeito da eficácia e segurança de suas práticas, os quais eventualmente serão realizados na forma de experimentos com a “regra de ouro” do duplo-cego com amostras controladas. Tais pesquisas devem ser conduzidas dentro do contexto de grupos religiosos, xamânicos, terapêuticos ou afins, ou devem ser levadas a cabo nas alas padronizadas e alvas dos modernos hospitais? Analisar o potencial terapêutico da ayahuasca, especialmente sobre a saúde mental, não é uma tarefa simples, devendo-se enfrentar uma série de questões pragmáticas, metodológicas e políticas, sobre as quais falaremos aqui.²⁰

Um primeiro desafio das pesquisas biomédicas é tentar estabelecer em que medida a influência do grupo religioso ou do terapeuta pode ser separada de um possível papel farmacológico da “ayahuasca em si mesma” – se é que é possível falar em tal “entidade autônoma”. Noutras palavras, não se pode ignorar o potencial efeito normatizador de

²⁰ Não entraremos aqui na discussão das metodologias científicas biomédicas contemporâneas, como, por exemplo, a crítica de alguns estudiosos sobre a pertinência de técnicas como o duplo-cego no caso de substâncias psicodélicas, dado o fato de que é difícil camuflar os efeitos poderosos e únicos destas substâncias (Halpern, 2007; Winkelman & Roberts, 2007b). Para uma reflexão sobre futuras perspectivas do campo de pesquisas biomédicas sobre os potenciais terapêuticos dos agentes psicodélicos, ver Doblin (2000), Frecska (2007), Winkelman & Roberts (2007a, 2007b) e Johnson *et al.*, (2008); para uma discussão sobre os aspectos técnicos necessários para a realização de estudos clínicos com a ayahuasca no contexto dos Estados Unidos, ver McKenna (2004).

pertencer a uma comunidade religiosa ou a importância da relação entre terapeuta e paciente no sucesso da terapia.²¹

Seguindo a lógica das pesquisas biomédicas, poder-se-ia criar, por exemplo, um modelo de pesquisa que comparasse um grupo de daimistas ou hoasqueiros da UDV que comungasse o Daime ou o Vegetal com outro conjunto de membros destas religiões que deixariam temporariamente de utilizar a bebida, de forma a tentar “isolar” as “variantes religiosas” das “variantes farmacológicas” no pertencimento a estas religiões.²² Em sentido diferente, seria possível tentar contrastar um grupo de dependentes que são usuários religiosos da ayahuasca com um grupo controle de dependentes no qual se ministraria a ayahuasca em um contexto não religioso; ou analogamente, comparar um grupo que consome a ayahuasca em contexto terapêutico com outro que a consuma em contexto recreacional, tentando, assim, estabelecer a relação entre “participação religiosa” ou “relação terapêutica” e taxas de sucesso no tratamento. Como se pode observar, contudo, tais formatos de pesquisa implicariam em analisar contextos algo forjados e artificiais, além da sua viabilidade empírica ser bem improvável. Estas e outras questões afins compõem uma desafiante agenda de pesquisas para o tema.

Seria interessante ir além do formato biomédico de pesquisas, tentando desenhar estudos de natureza verdadeiramente interdisciplinar que abordassem o tema. As investigações biomédicas não podem deixar de se esforçar por dialogar, de alguma maneira, com a perspectiva antropológica que contempla o contexto cultural onde a ayahuasca é

²¹ Sanchez & Nappo (2007) realizam uma ampla revisão bibliográfica sobre o papel da religiosidade no padrão de consumo de substâncias psicoativas. Segundo o seu balanço, a grande maioria dos estudos aponta que uma criação religiosa e a prática constante de atividades religiosas estariam inversamente associadas a um consumo abusivo de psicoativos. As autoras afirmam, ainda, que várias pesquisas evidenciam que a religiosidade frequentemente atua de maneira eficaz no tratamento de problemas de abuso de substâncias psicoativas.

²² A complexa e limitante tentativa da ciência de separar ou “purificar” as dimensões da “natureza” e da “cultura” na experiência humana tem sido analisada por uma antropologia da ciência. Ver, por exemplo, Latour (1994), entre outros.

consumida. Embora exista um reconhecimento genérico da importância do *set* e do *setting* no uso de substâncias psicoativas em geral, e no tratamento de males variados por meio de agentes psicodélicos em particular (cf. Winkelman & Roberts, 2007a), as pesquisas biomédicas raramente abordam o papel da eficácia simbólica na produção da “cura”, onde estão presentes dimensões como a expectativa do indivíduo, do oficiante da cura e da comunidade onde ela ocorre (Lévi-Strauss, 1985). As concepções nativas sobre saúde, doença e cura certamente influenciam o processo terapêutico e os seus resultados²³.

As concepções nativas sobre “droga” também precisam ser integradas na análise. Como vimos no caso da Santa Maria, enquanto em determinados contextos uma substância pode figurar como um “remédio”, em outros aparece como “vício”.²⁴ Outro bom exemplo de como as prescrições ideológicas e morais do grupo influenciam os padrões de consumo das substâncias pode ser encontrado no fato de que na UDV quase não há fumantes, sendo que vários adeptos relatam terem sido fumantes antes de associar-se ao grupo. Como se sabe, a dependência à nicotina é uma das mais difíceis de ser tratada. O panorama encontrado na UDV dificilmente poderia ser atribuído exclusivamente às propriedades da Hoasca.

²³ Por exemplo, segundo os daimistas, alguns *espíritos sofredores* podem procurar o Santo Daime em busca de luz, devendo ser *doutrinados*. Em certas ocasiões, tais espíritos poderiam se incorporar no *aparelho* (corpo físico) do *médium*, e beber o Daime através dele: do ponto de vista do observador externo, é o indivíduo que está bebendo Daime, mas do ponto de vista êmico, é o próprio espírito que consome a substância para poder se iluminar (Alves, 2007; sobre as concepções daimistas sobre doença e cura ver também Peláez, 1994; Rose, 2005). Por outro lado, em sentido inverso, segundo relatos que coletamos em nossas pesquisas de campo, em alguns casos, certos *espíritos obsessores* poderiam induzir o “viciado” a consumir certas “drogas” para satisfazê-los, consumindo-as eles mesmos através do corpo físico da pessoa. Aqui pode haver variações, onde se diz que é o espírito que é “viciado” ou a pessoa é “viciada” devido à influência “externa” da ação do espírito. Este último parece ser o caso da Barquinha (Mercante, 2006). Aí, o trabalho espiritual consistiria em, por exemplo, retirar o espírito obsessivo da companhia do dependente durante um atendimento com um Preto-Velho. O Preto Velho pode usar, entre outras, técnicas como banhos de descarrego para enfraquecer este espírito – o que diminuiria consideravelmente a vontade da pessoa de consumir a substância psicoativa, tornando-a mais apta para receber o tratamento (idem).

²⁴ Não podemos nos esquecer que a própria ayahuasca, associada em todos os grupos aqui descritos a alguma noção de “cura”, em outros contextos de “tratamento de dependentes” poderia eventualmente ser considerada como uma “droga” a ser “combatida”, como no caso de abordagens de orientação médico-farmacológica, ou de grupos como os Narcóticos Anônimos, onde se sugere a abstinência total do uso de qualquer substância psicoativa (nem sempre obtida na prática) como única maneira de controlar a “doença” da “adicação” (Loeck, 2006).

Além do diálogo com a antropologia, uma futura agenda de pesquisas deve contemplar também uma aproximação com a psicologia. É preciso situar o uso ritual da ayahuasca em relação ao arcabouço teórico desta disciplina, e também pensá-lo em relação às outras formas de tratamento da dependência. Uma primeira abordagem possível seria comparar os fenômenos aqui descritos com grupos de ajuda mútua como os Alcoólicos e Narcóticos Anônimos ou as comunidades terapêuticas de orientação religiosa, como é o caso de fazendas administradas por padres católicos ou pastores evangélicos empenhadas no tratamento da dependência, inclusive porque parece existir uma circulação de dependentes entre diversos tipos de tratamentos e grupos.

Sanchez & Nappo (2007) sugerem que um fator de extrema importância na eficácia dos tratamentos de grupos como os Alcoólicos e Narcóticos Anônimos reside na ênfase que estes grupos dão à espiritualidade, e argumentam que a participação regular em grupos e atividades religiosas pode produzir efeitos terapêuticos no tratamento e prevenção do abuso e dependência de substâncias psicoativas. A comparação de organizações como os Alcoólicos e Narcóticos Anônimos e as comunidades terapêuticas de orientação religiosa com grupos que utilizam a ayahuasca ritualmente renderia reflexões frutíferas sobre o papel da “fé” e da comunidade no tratamento da dependência, e também sobre as fronteiras entre “terapia”, “religião” e “cura”. Além disto, permitiriam pensar questões éticas e legais associadas ao papel do Estado, Medicina e Religião nos agenciamentos sobre a saúde, o corpo e a subjetividade do indivíduo. Não podemos esquecer que, no Brasil, enquanto o uso religioso da ayahuasca é permitido, o seu uso terapêutico não o é (Goulart, 2004; Labate, 2005; Rose, 2005; entre outros); ao mesmo tempo, existem controvérsias quanto às atividades das diversas

comunidades terapêuticas e terapias comunitárias e meios oficiais para fiscalizá-las, uma vez que em muitas delas não há profissionais médicos.²⁵

Outra possibilidade é situar as terapias ayahuasqueiras contemporâneas em relação à tradição interrompida das terapias psicodélicas e psicolíticas das décadas 1950-1960. Por exemplo, é possível sugerir que o primeiro contato dos moradores de rua com o Vegetal no contexto da Ablusa possua um forte efeito de “revelação” e “despertar”, análogo ao papel do LSD nas terapias psicodélicas para tratar o alcoolismo e outras dependências (Grinspoon & Bakalar, 1979). Ainda, pode-se interpretar, de alguma maneira, as cerimônias religiosas da UDV como uma espécie de espaço de “terapia coletiva”, onde as “sessões” se dariam sob o efeito de uma substância psicoativa. Provavelmente, a herança mais direta pode ser encontrada no caso dos centros do Takiwasi e Ideaa, que adotam explicitamente a introdução de técnicas terapêuticas ocidentais, como a terapia individual e as sessões grupais de integração da experiência após os rituais. As terapias psicolíticas, como notam alguns autores, freqüentemente inseriam “elementos xamânicos” no *setting* terapêutico (Passie, 2007).²⁶

Um dos resultados mais promissores da terapia psicodélica das décadas de 1950-1960 provem da utilização de agentes psicodélicos associados à psicoterapia – ao contrário do que ocorre no modelo psicodélico farmacoterápico, de orientação farmacológica, onde se faz uso

²⁵ Este problema está relacionado, obviamente, com outro bem mais amplo, qual seja, o do embate entre a medicina ocidental e as terapias populares e práticas alternativas de “cura” (incluindo-se aí as religiões). Para as críticas que os grupos de ajuda mútua recebem dos profissionais médicos e outros, ver Burns & Labonia Filho (2006). Para a relação entre os saberes e práticas populares sobre as doenças e a medicina ocidental na história brasileira, e a sua tentativa de se consolidar como prática terapêutica hegemônica, ver Montero (1985).

²⁶ Em nossas observações de campo, temos observado uma proliferação cada vez maior, especialmente na Europa, de grupos que utilizam a ayahuasca em contexto psicoterapêutico (não especificamente voltados para o tratamento da dependência, porém, eventualmente, atendendo também este tipo de demanda). Muitos dos líderes desses grupos são pessoas familiarizadas com várias substâncias psicodélicas e com as modalidades de terapias psicodélicas e psicolíticas. Neste sentido, são as terapias psicodélicas que “encontram” a ayahuasca, a qual às vezes é ministrada em seminários em conjunto também com outros psicodélicos (simultaneamente ou em dias alternados). Segundo López Pavillard (2008), no contexto neoxamânico espanhol, é freqüente a utilização, no lugar da ayahuasca, de análogos da ayahuasca, que são combinações diversas entre substâncias químicas puras (por exemplo, harmina + DMT) ou entre plantas ricas em tais substâncias (por exemplo, *Peganum harmala* +

de psicodélicos mas não há de psicoterapia. A experiência acumulada pelas terapias psicodélicas sugere que o período de “resplendor” (*afterglow*)²⁷ psicodélico é provavelmente uma fonte importante de benefícios terapêuticos (Pahnke *et al.*, 1970; Halpern, 2007). Durante este período, o paciente poderia experimentar “maior abertura e vontade de se comunicar” (Albaugh & Anderson, 1974, citado em Calabrese, 2007, p. 31, tradução nossa). Considerando a hipótese de que os psicodélicos têm promissoras “propriedades anti-aditivas”, que geralmente duram por um período indeterminado, mas finito de tempo (Halpern, 2007, p. 4), o pertencimento a uma comunidade religiosa ou grupo terapêutico que utiliza a ayahuasca com uma periodicidade regular pode potencialmente atuar como uma eficaz forma de terapia. Na verdade, a participação ativa nestes grupos poderia levar ao aparecimento de um “resplendor prolongado” (Halpern, 2007, p. 7), aumentando as possibilidades de sucesso no tratamento. O papel da psicoterapia aliada ao consumo dos psicodélicos é, pois, um rico campo de pesquisas que precisaria ser muito mais explorado.

Considerações finais

Este texto procurou fazer uma revisão atualizada dos estudos que examinam a eficácia de diferentes formas de uso ritual da ayahuasca na América do Sul para o tratamento de abuso e dependência de substâncias psicoativas, incluindo centros de reabilitação amazônicos não tradicionais e religiões brasileiras urbanas de origem popular. Embora não fundamentadas em estudos com rigorosos desenhos metodológicos, parece haver evidências de que estas práticas têm um grau de eficácia para tratar deste problema.

Mimosa hostilis ou jurema, mistura conhecida como “juremahuasca”). Estas preparações supostamente produzem efeitos similares aos da ayahuasca (Ott, 1994, 2004).

²⁷ O “resplendor” se refere aos efeitos positivos (físicos e mentais) que permanecem no ou com o indivíduo após o uso de psicodélicos.

O uso da ayahuasca pode ser compreendido dentro de um amplo espectro de substâncias que eventualmente promovem uma vivência mística com efeitos positivos duradouros (Dyck, 2006; Griffiths *et al.*, 2006). Como viemos sugerindo, vários fatores provavelmente influenciam o sucesso de alguns “tratamentos”. Entre eles, a capacidade normatizadora compartilhada por vários destes contextos rituais e, como sugerem alguns estudos, os mecanismos farmacológicos da ayahuasca (Callaway *et al.*, 1994; Grob *et al.*, 1996; McKenna *et al.*, 1998; McKenna, 2004; Barbosa *et al.*, 2005; Santos *et al.*, 2007; Labate *et al.*, no prelo).

Caso futuras pesquisas evidenciem que, juntamente com o consumo da ayahuasca, o cultivo do zelo religioso ou do laço terapêutico, isto é, o papel do xamã, líder religioso ou terapeuta, além da dinâmica social e comunitária presente nesses centros e grupos são fatores significativos que contribuem para os seus resultados terapêuticos, haverá importantes desdobramentos para a formulação de políticas públicas sobre o consumo de substâncias psicoativas. Por exemplo, os médicos poderiam encaminhar seus pacientes para centros e grupos como o Ideaa, o Santo Daime, a Barquinha ou a União do Vegetal, e o governo brasileiro e os órgãos de fomento público financiá-los para promover este tipo de “tratamento”? Quais e como seriam oficialmente licenciadas pelo Estado as pessoas aptas a conduzir sessões de terapia com a ayahuasca? Seriam elas médicos, terapeutas, psiquiatras, xamãs, padrinhos e mestres, grupos como os Alcoólicos Anônimos ou as comunidades terapêuticas? Como se daria o processo de treinamento ou certificação destes profissionais? Ou poderiam ser criadas medicações a partir da ayahuasca para serem ministradas em clínicas por médicos? Tais comprovados “benefícios do uso ritual da ayahuasca” seriam capazes de permitir que os psicodélicos voltassem a ser uma opção de tratamento em um país como os Estados Unidos, pela primeira vez, em quatro décadas?

Analisamos os desafios de uma agenda de pesquisas sobre os potenciais terapêuticos da ayahuasca. Se é importante estimular o desenvolvimento de pesquisas científicas nesta direção, estas não devem ser, contudo, o único meio de abordar o fenômeno, e nem tampouco monopolizar a “comprovação” acerca da “eficácia” destes rituais xamânicos, terapêuticos ou religiosos. Vale lembrar que a maioria das práticas diárias da biomedicina contemporânea não é validada pelos critérios mais estritos da ciência médica, isto é, aplicamos etnocentricamente determinadas exigências à “medicina dos outros”, mas não à nossa própria (Winkelman & Roberts, 2007b). Obter uma chancela científica que deixaria de classificar o uso terapêutico de psicodélicos como eventual “curandeirismo” ou “charlatanismo” e, portanto, impedir a sua perseguição, não exclui o direito destes grupos de terem a sua legitimidade reconhecida a partir de seus próprios termos.²⁸ É preciso promover um diálogo com os saberes nativos, e expandir as possibilidades do conhecimento científico sobre sistemas terapêuticos de orientações metafísicas diferentes das nossas.

A aparente melhora de muitos casos de abuso e dependência de substâncias psicoativas, segundo o relato de vários grupos terapêuticos e religiosos voltados para o uso ritual da ayahuasca, bem como de antropólogos, psicólogos e psiquiatras que estudam o tema, representa um fenômeno de saúde promissor. Esse pode ser melhor compreendido a partir de estudos interdisciplinares sistemáticos que combinem a abordagem quantitativa com uma sutileza qualitativa e etnográfica. Tal esforço interdisciplinar deve ser acompanhado também de uma tentativa de diálogo com os saberes nativos, colaborando para que o conhecimento adquirido durante décadas pelos diferentes grupos que utilizam a ayahuasca no tratamento da

²⁸ Por exemplo, há grupos ayahuasqueiros mais ortodoxos (indígenas ou ocidentais) que são ativamente contra a utilização da ayahuasca em qualquer contexto secular, sendo contra a realização de experimentos em animais, a pesquisa com seres humanos em contexto clínico, a criação de substâncias sintéticas a partir das matérias-primas que compõem a ayahuasca, ou mesmo qualquer tipo de abordagem científica do tema.

dependência auxilie futuros estudos clínicos de terapias psicodélicas voltadas para abordar o problema. Esperamos, com este texto, chamar a atenção para a importância destas questões, e estimular a realização de mais pesquisas na área.

Referências bibliográficas

- Albaugh, B.J. & Anderson, P.O. Peyote in the treatment of alcoholism among American Indians. *American Journal of Psychiatry*, 131: 1247-1250. 1974.
- Alper, J.R. & Lotsof, H.S. The use of ibogaine in the treatment of addictions. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (orgs.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 2. Westport: Praeger, 2007. pp. 43-66.
- Alper, J.R.; Lotsof, H.S. & Kaplan, C.D. The ibogaine Medical Subculture. *Journal of Ethnopharmacology*, 115 (1): 9-24. 2008.
- Alves, A.M. *Tambores para a Rainha da Floresta: a inserção da Umbanda no Santo Daime*. Mestrado em Ciências da Religião, PUC-SP, 2007.
- Andrade, A.P. de. *O Fenômeno do Chá e a Religiosidade Cabocla*. Mestrado em Ciências das Religiões, Instituto Metodista de Ensino Superior, 1995.
- Andritzky, W. Sociotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21: 77-89. 1989.
- Araújo, W.S. *Navegando Sobre as Ondas do Daime: história, cosmologia e ritual da Barquinha*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.
- Barbosa, P.C.R., Giglio, J.S. & Dalgalarrodo, P. Altered states of consciousness and short-term psychological after-effects induced by the first time ritual use of ayahuasca in an urban context in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37 (2): 193-201. 2005.
-

- Barron, F.; Jarvik, M. E. & Bunnell S. Jr. Hallucinogenic Drugs. *Scientific American*, 210: 29-37. 1964.
- Brissac, S. *A Estrela do Norte iluminando até o sul: uma etnografia da União do Vegetal em um contexto urbano*. Mestrado em Antropologia, Museu Nacional/ UFRJ, 1999.
- Burns, J.E. & Labonia Filho, W. Grupos de ajuda-mútua no tratamento de pessoas dependentes de substâncias. In: SUPERA (Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento), Módulo 5: *Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. pp. 24-27.
- Calabrese, J.D. The Therapeutic Use of Peyote in the Native American Church. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (orgs.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 2. Westport: Praeger, 2007. pp. 29-42.
- Callaway, J.C., Airaksinen, M.M., McKenna, D.J., Brito, G. & Grob, C.S. Platelet serotonin uptake sites increased in drinkers of *ayahuasca*. *Psychopharmacology*, 116 (3): 385-387. 1994.
- Cemin, A.B. *O poder do Santo Daime – ordem, xamanismo e dádiva*. São Paulo: Terceira Margem, 2001.
- Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV). *Hoasca. Fundamentos e objetivos*. Brasília: Sede Geral, 1989.
- Dobkin de Rios, M.; Grob, C.S. & Baker, J.R. Hallucinogens and redemption. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34 (3): 239-248. 2002.
- Doblin, R. *Regulation of the Medical Use of Psychedelics and Marijuana*. Doutorado em Política Pública, Harvard University, 2000.

- Doering-Silveira, E.; Grob, C.S.; Dobkin de Rios, M.D.; Lopez, E.; Alonso, L.K.; Tacla, C.D. & Da Silveira, D.X. Report on psychoactive drug use among adolescents using ayahuasca within a religious context. *Journal of Psychoactive Drugs*. 37 (2): 141-4. 2005.
- Dyck, E. 'Hitting Highs at Rock Bottom': LSD Treatment for Alcoholism, 1950-1970. *Social History of Medicine*. 19 (2): 313-29. 2006.
- Fernandez, X. "Experiencia de un tratamiento con ayahuasca para las drogodependencias en la Amazonia Brasileña", In: Labate, B.C. & Bouso, J.C. (orgs.). *Ayahuasca y Salud*. Barcelona: Los Libros de La Liebre de Marzo, no prelo.
- Fiore, M. *Controvérsias médicas e o debate público sobre uso de "drogas"*. Campinas: Mercado de Letras, 2007.
- Folha de Votorantim. "Daimistas recebem prêmio 'Darci Ribeiro/2004'". *Caderno Cidade*: 8, 28-08-2004. Disponível em: http://www.mestreirineu.org/liberdade_impr_sorocaba.htm.
- Frenopoulo, C. *Charity and spirits in the Amazonian navy: the Barquinha Mission of the Brazilian Amazon*. Master of Arts in Anthropology, University of Regina, 2005.
- Frecska, E. Therapeutic Guidelines: Dangers and Contraindications in Therapeutic Applications of Hallucinogens. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (eds.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol. 1. Westport, CT: Praeger, 2007, pp. 69-95.
- Galanter, M. Spirituality and Addiction: A Research and Clinical Perspective. *The American Journal on Addictions*, 15: 286-292. 2006.
- Goulart, S.L. *Raízes culturais do Santo Daime*. Mestrado em Antropologia, Universidade de São Paulo, 1996.
- Goulart, S.L. *Contrastes e continuidades em uma tradição amazônica: as religiões da ayahuasca*. Doutorado em Antropologia Social, Unicamp, 2004.

- Graeff, F.G. *Drogas Psicotrópicas e Seu Mecanismo de Ação*. São Paulo: EPU-EDUSP-CNPq, 1984.
- Griffiths, R.R., Richards, W.A., McCann, U. & Jesse, R. Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology* (Berl), 187 (3): 268-283. 2006.
- Grinspoon, L. & Bakalar, J.B. *Psychedelic Drugs Reconsidered*. Nova Iorque: Basic Books, 1979.
- Grob, C.S. *Hallucinogens: a reader*. New York: Tarcher/Putnam, 2002.
- Grob, C.S.; McKenna, D.J.; Callaway, J.C.; Brito, G.S.; Neves, E.S.; Oberlaender, G.; Saide, O.L.; Labigalini, E.; Tacla, C.; Miranda, C.T.; Strassman, R.J. & Boone, K.B. Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184 (2): 86-94. 1996.
- Grob, C.S.; McKenna, D.J.; Callaway, J.C.; Brito, G.S.; Neves, E.S.; Oberlaender, G.; Saide, O.L.; Labigalini, E., Tacla, C.; Miranda, C.T.; Strassman, R.J. & Boone, K.B. Farmacologia humana da hoasca: efeitos psicológicos. In: Labate, B.C. & Araújo, W.S. (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. 2ª ed. Campinas: Mercado de Letras, 2004. pp. 653-669.
- Grof, S. *LSD psychotherapy*. 3ª ed. Sarasota, Florida: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2001.
- Groisman, A. *Eu venho da floresta. Um estudo sobre o contexto simbólico do uso do Santo Daime*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.
- Groisman, A. *Santo Daime in the Netherlands: an anthropological study of a new world religion in a European setting*. Doutorado em Antropologia, Universidade de Londres, 2000.

- Halpern, J. The Use of Hallucinogens in the Treatment of Addiction. *Addiction Research*, 4 (2): 177-189. 1996.
- Halpern, J. Hallucinogens in the Treatment of Alcoholism and Other Addictions. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (orgs.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 2. Westport: Praeger, 2007. pp. 1-14.
- Hoffer, A. A Program for the Treatment of Alcoholism: LSD, Malvaria and Nicotinic Acid. In: Abramson, H. (org.) *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1967.
- Johnson, M.W., Richards, W.A. & Griffiths, R.R. Human Hallucinogen Research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, in press (e-published 1 July, 2008).
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. *Compêndio de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Krupitsky, E. & Kolp, E. Ketamine Psychedelic Psychotherapy. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (orgs.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 2. Westport: Praeger, 2007. pp. 67-85.
- Labate, B.C. *A Reinvenção do Uso da Ayahuasca nos Centros Urbanos*. Campinas: Mercado de Letras, 2004.
- Labate, B.C. Dimensões legais, éticas e políticas da expansão do consumo da ayahuasca. In: Labate, B.C. & Goulart, S.L. (orgs.). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado de Letras, 2005. pp. 397-457.
- Labate, B.C. & Araújo, W. S. (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. 2ª ed. Campinas: Mercado de Letras, 2004.
- Labate, B.C., Rose, I.S. & Santos, R.G. *Religiões ayahuasqueiras: um balanço bibliográfico*. Campinas: Mercado de Letras, 2008.

- Labate, B.C.; Santos, R.G.; Strassman, R.J.; Anderson, B. & Mizumoto, S. “Efectos sobre la dependencia a sustancias de la pertenencia al Santo Daime”, In: Labate, B.C. & Bouso, J.C. (orgs.). *Ayahuasca y Salud*. Barcelona: Los Libros de La Liebre de Marzo, no prelo.
- Labigalini, E. *O Uso de Ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool - um estudo qualitativo*. Mestrado em Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo, Esc. Paulista de Medicina, 1998.
- Labigalini, E.; Rodrigues, L.R. & Silveira, D.X. Therapeutic use of Cannabis by crack addicts in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31 (4): 451-455. 1999.
- Latour, B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Ed. 34, 1994.
- Lévi-Strauss, C. “A Eficácia Simbólica” e “O Feiticeiro e sua Magia”. In: Lévi-Strauss, C. *Antropologia Estrutural I*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.
- Loeck, J.F. Narcóticos Anônimos: um estudo sobre estigma e ritualidade. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos*, 2006. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/jardel/jardel_01.pdf.
- López Pavillard, S. *Recepción de la ayahuasca en España*. Doutorado em Antropologia Social, Universidad Complutense de Madrid, 2008.
- Lotsof, H. Ibogaína en el tratamiento de problemas de dependencia. *Revista Takiwasi*, 4: 77-97, 1996.
- Luna, L.E. *Vegetalismo: Shamanism among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. Estocolmo: Almquist and Wiksell International, 1986.
- Mabit, J. Takiwasi: Ayahuasca and Shamanism in Addiction Therapy. *MAPS Newsletter*, 6 (3). 1996a. Disponível em: <http://www.maps.org/news-letters/v06n3/06324aya.html>.

- Mabit, J. Takiwasi: Ayahuasca and Shamanism in Addiction Therapy. *MAPS Newsletter* 6 (3). 1996b. Disponível em: <http://www.maps.org/news-letters/v06n3/06327tak.html>.
- Mabit, J. Blending Traditions - Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction. *MAPS Newsletter*, 12 (2): 25-32. 2002. Disponível em: <http://www.maps.org/news-letters/v12n2/12225mab.html>.
- Mabit, J. Produção visionária da ayahuasca no contexto dos curandeiros da Alta Amazônia Peruana. In: Labate, B.C. & Araújo, W.S. (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. 2ª ed. Campinas: Mercado de Letras, 2004. pp. 147-180.
- Mabit, J. Ayahuasca in the Treatment of Addictions. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (orgs.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 2. Westport: Praeger, 2007. pp. 87-105.
- Mabit, J.; Giove, R. & Veja, J. Takiwasi: the use of Amazonian Shamanism to rehabilitate drug addicts. *Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy*, 6: 257-286. 1996.
- MacRae, E. *Guiado pela Lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- MacRae, E. Santo Daime and Santa Maria - The licit ritual use of ayahuasca and the illicit use of Cannabis in a Brazilian Amazonian religion. *International Journal of Drug Policy*, 9: 325-338. 1998.
- MacRae, E. Santo Daime e Santa Maria: usos religiosos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, In: Labate, B.C. & Goulart, S.L. (orgs.). *O uso ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado de Letras, 2005. pp. 459-485.
- MacRae, E. & Vidal, S. A resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social - Dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Antropologia da USP*, 49: 35-47. 2006.

- McKenna, D.J. Clinical investigations of the therapeutic potential of *ayahuasca*: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, 102 (2): 111–129. 2004.
- McKenna, D.J., Callaway, J.C. & Grob, C.S. The scientific investigation of Ayahuasca: a review of past and current research. *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1: 65-77. 1998.
- Mercante, M.S. *Images of healing: Spontaneous mental imagery and healing process of the Barquinha, a Brazilian ayahuasca religious system*. Doutorado em Ciências Humanas, Saybrook Graduate School and Research Center, 2006.
- Mercante, M. S. *Estudo do uso terapêutico de ayahuasca entre moradores de rua na cidade de São Paulo*. Projeto de pesquisa de bolsa de Pós-Doutorado Junior, CNPq. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFSC, 2007.
- Monteiro da Silva, C. Ritual de tratamento e cura. I Simpósio de Saúde Mental da Amazônia. Santarém. 1985.
- Montero, P. *Da Doença à Desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.
- Nouhou, N.; Marcelin, T.M.; Stella, A. & Blackmore, P. *State of Knowledge study on Tabernanthe iboga Baillon. A report for the Central African Regional Program for the Environment*. Limbe Botanical Garden, 2000.
- Osmond, H. A Review of the Clinical Effects of Psychoyomimetic Agents. *Annals of the New York Academy of Science*, 66 (3): 418–434. 1957.
- Ott, J. *Ayahuasca Analogues: Pangaean Entheogens*. Kennewick, WA: Natural Products Co., 1994.
- Ott, J. Farmahuasca, Anahuasca e Jurema Preta: farmacologia humana da DMT oral combinada com a harmina. In: Labate, B.C. & Araújo, W.S. (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. 2^a ed. Campinas: Mercado de Letras, 2004. pp. 711–736.

- Pahnke, W.N., Kurland, A.A., Unger, S., Savage, C. & Grof, S. The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *Journal of the American Medical Association*, 212: 1856-1863. 1970.
- Passie, T. Contemporary Psychedelic Therapy: An Overview. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (eds.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 1. Westport, CT: Praeger, 2007, pp. 45- 68.
- Peláez, M.C. *No mundo se cura tudo. Interpretações sobre a “cura espiritual” no Santo Daime*. Mestrado em Antropologia Social, UFSC, 1994.
- Ricciardi, G.S. *O uso da ayahuasca e a experiência de transformação, alívio e cura na União do Vegetal (UDV)*. Mestrado em Ciências Sociais, Edufba, 2008.
- Rose, I.S. *Espiritualidade, terapia e cura. Um estudo sobre a expressão da experiência no Santo Daime*. Mestrado em Antropologia Social, UFSC, 2005.
- Sanchez, Z.M. & Nappo, S.A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl 1): 73-81. 2007.
- Santos, R.G.; Moraes, C.C. & Holanda, A. Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (3): 363-370. 2006.
- Santos, R.G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R.J., Motta, V. & Cruz, A.P.M. Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 112 (3): 507-513. 2007.
- Sifaneck, S.J. & Kaplan, C.D. Keeping off; stepping on and stepping off: The stepping stone theory reevaluated in the context of the Dutch *cannabis* experience. *Cont Drug Problems*, 22 (8): 483-512. 1995.

- Silveira, D.X. & Moreira, F.G. Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. In: Silveira, D.X. & Moreira, F.G. (orgs.). *Panorama atual de drogas e dependência*. São Paulo: Atheneu, 2006. pp. 3-7.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2007 World Drug Report. United Nations Publication. 2007. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR_2007.pdf.
- Velho, G. Duas Categorias de Acusação na Cultura Brasileira Contemporânea. In: Velho, G. *Individualismo e Cultura: notas para uma Antropologia da sociedade contemporânea*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987. pp. 55-64.
- Villaescusa, M. Proyecto Ideaa: terapia integrativa de sustancias visionarias y disciplinas psicoespirituales en el tratamiento de toxicomanías. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos*, 2007. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/villaescusa/Proyecto%20Idea.pdf>.
- World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. World Health Organization, 2002.
- Winkelman, M.J. Therapeutic bases of psychedelic Medicines: Psychointegrative Effects. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (eds.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol 1. Westport, CT: Praeger, 2007. pp. 1-19.
- Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (eds.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol. 1 & 2. Westport, CT: Praeger, 2007a.
- Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. Conclusions: guidelines for implementing the use of psychedelic medicines. In: Winkelman, M.J. & Roberts, T.B. (eds.). *Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments*, vol. 1. Westport, CT: Praeger, 2007b, pp. 271-298.

Referência para citar esse texto:

Labate, B.C., Santos, R.G., Anderson, B., Mercante, M., Barbosa, P.C.R. Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP)*, 2009. Disponível em: www.neip.info.