

ROMAICON BORDINI DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM POPULAÇÃO QUE
CONSOME CHÁ DE AYAHUASCA EM CONTEXTO RITUAL
RELIGIOSO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da Faculdade de Sinop – FASIPE, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^o Me. Márcia Cecília Ceribino

**Sinop/MT
2017**

ROMAICON BORDINI DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM POPULAÇÃO QUE
CONSOME CHÁ DE AYAHUASCA EM CONTEXTO RITUAL
RELIGIOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia - FASIPE – Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em:

Ma. Márcia Cecilia Ceribino
Professora Orientadora
Departamento de Psicologia – FASIPE

Ma. Marli Chiarani
Professora Avaliadora
Departamento de Psicologia – FASIPE

Me. Alan Murilo
Professor Avaliador
Departamento de Psicologia – FASIPE

Esp. Cleoni Carmen Regauer
Coordenadora de Psicologia.
FASIPE – Faculdade de Sinop

Sinop/MT
2017

DEDICATÓRIA

Aos amigos e irmãos que estão de alguma forma na mesma caminhada de conhecimento ou em busca dele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Teresa Bordini, por nunca me deixar desanimar.

À minha namorada e companheira Vitória Segatto Jadallah por estar ao meu lado, tanto nessa caminhada, como na vida.

Agradeço aos professores que se fizeram presente como parte primordial da minha formação.

À minha Orientadora, Me Márcia Cecilia Ceribino pelas direções e indicações durante a pesquisa, quem nos acolheu em supervisões interessantes e tonificadoras.

À Prof^a Me Marli Chiarani, por pontuais observações no início da pesquisa.

Ao “Mestre” Caetano, o carpinteiro, e sua esposa Tânia por sempre me receber como filho em seu lar.

.

SANTOS, Romaicon Bordini dos. **Avaliação de Qualidade de Vida em população que consome Chá de Ayahuasca em contexto Ritual religioso.** 2017. 47 folhas. Monografia de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

Esse projeto se fez baseado na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Qualidade de Vida, utilizou-se os testes WHOQOL – Abreviado e WHOQOL-SRPB (Spirituality, Religion and Personal Beliefs), ferramentas transculturais direcionadas aos profissionais da saúde, os dados quantitativos obtido sobre a Qualidade de Vida em população que consome *Ayahuasca*, esse preparo com registo de utilização desde os povos Incas e em toda a região amazônica ocidental, feito da decocção do cipó *Banisteriopsis caapi*, o Jagube e da folha da *Psychotria viridis*, a Chacrona, em água fervente. A população de amostra foi de 19 pessoas que o consomem em contexto religioso em centros na cidade de Sinop-MT, mistura essa também conhecida como Chá de Santo Daime, Chá de *Ayahuasca*, Hoasca, Oaska, nomes esses que variam conforme a influência cultural onde o mesmo é consumido. O preparo contém em sua composição o princípio ativo considerado alucinógeno, o N,N-dimetiltriptamina (DMT), porém não se deve deixar de lado outros fármacos como Harmina e Harmalina (presentes no cipó) inibem a enzima monoamino oxidasse (MAO), agindo de forma semelhante a alguns tipos de antidepressivos. Verificou-se assim a relação dos fatores que envolvem esse universo com os níveis de Qualidade de Vida encontrados. No instrumento WHOQOL-SRPB, “força espiritual” (m=89,8) e “conexão com o ser ou força espiritual” (m=89,8) apresentarão maior média de 100. Enquanto no instrumento WHOQOL – Abreviado para a auto avaliação de Qualidade de Vida a média amostral foi (m=74,34) numa escala onde 100 é o valor máximo. A pesquisa apresentou aspectos de espiritualidade que favorecem e se relacionam com altos escores de qualidade de vida, principalmente nos domínios físicos sobre a saúde e de relações sociais.

Palavras-Chave: *Ayahuasca*. Qualidade de vida. Religião.

SANTOS, Romaicon Bordini dos. **Quality of life assessment in population consuming Ayahuasca Tea in context Religious ritual.** 2017. 47 p. Monografia de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop

ABSTRACT

This project was based on the World Health Organization (WHO) definition of Quality of Life, WHOQOL-Abbreviated and WHOQOL-SRPB (Spirituality, Religion and Personal Beliefs) tests, cross-cultural tools aimed at health professionals, data obtained both quantitative on the Quality of Life in the population that consumes Ayahuasca, this preparation with registration of use from the Inca peoples and throughout the Western Amazon region, made from the decoction of the *Banisteriopsis caapi*, the Jagube and the leaf of *Psychotria viridis*, the Chacrona, in boiling water. The sample population consisted of 19 people who consume it in a religious context in centers in the city of Sinop-MT, a mixture also known as Santo Daime Tea, Ayahuasca Tea, Hoasca, Oaska, which vary according to the cultural influence where the same is consumed. The preparation contains in its composition the active principle considered hallucinogen, N, N-dimethyltryptamine (DMT), but it should not be left aside other drugs like Harmina and Harmalina (present in the vine) inhibit the enzyme monoamine oxidase (MAO), acting similar to some types of antidepressants.. The relationship between the biopsychosocial factors involved in this universe and the Quality of Life levels found was verified. The relationship between the factors involved in this universe and the Quality of Life levels found was verified. In the WHOQOL-SRPB instrument, "spiritual strength" ($m = 89.8$) and "connection with being or spiritual strength" ($m = 89.8$) will present a higher mean of 100. While in WHOQOL- Brief instrument for self-assessment of Quality of Life the sample mean was ($m = 74,34$) on a scale where 100 is the maximum value. The research presented spirituality aspects that favor and relate high scores of quality of life, mainly in the physical domains on health and social relations.

Keywords: *Ayahuasca*, life quality, religion.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Escores de qualidade de vida – WHOQOL-Abreviado (p.34)
Gráfico 2 - Escores de qualidade de vida – WHOQOL-SRPB (p.35)
Gráfico 3 - Escores de qualidade de vida separado por domínios -WHOQOL-Abreviado. (p.36)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Semelhança entre as moléculas da DMT e da Serotonina (p.20)
Figura 2- Molécula da melatonina e da DMT (p.22)
Figura 3- Esquema de funcionamento da glândula pineal segundo Descartes (p.22)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Problematização.....	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivos gerais	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1. A Psicologia Transpessoal – A quarta força da Psicologia.....	14
2.2. Psicologia, Espiritualidade e Qualidade de vida	16
2.3. Uma questão de Consciência.....	18
2.4 A farmacologia básica do DMT.....	19
2.5. DMT - A molécula do Espírito.....	21
2.6 “Chá de Ayahuasca”: alucinógeno ou enteógeno?.....	24
2.7 As religiões Ayahuasqueiras: Santo Daime, UDV e Barquinha.....	27
2.8 Regulamentação no Brasil.....	28
3.METODOLOGIA.....	30
3.1. Tipo de Pesquisa.....	30
3.2 População e Amostra.....	31
3.3 Coleta de Dados.....	31
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	32
4.1 Análise e resultados	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	45

INTRODUÇÃO

Ao adentrar o universo relacionado à qualidade de vida, inúmeros aspectos devem ser evidenciados, como as dimensões biológicas, sociais e contextos ambientais, reconhecendo-se assim a complexidade de se conceituar essa qualidade de vida de forma adequada. O Brasil é um país diversificado, com muitos grupos étnicos diferentes, portanto há uma necessidade de estudos baseados em evidências sobre qualidade de vida, sem deixar de lado toda essa diversidade aqui encontrada, dessa forma, a Psicologia deriva das palavras gregas "*psyché*" (alma, espírito) e "*logos*" (estudo, razão, compreensão), podendo assim ser compreendida como o "estudo da alma", sendo então a ciência voltada aos estudos de comportamento e subjetividade humana.

A saúde mental é compreendida como indispensável para o bem-estar do indivíduo (OMS, 2001). Sabemos, por outro lado, que a espiritualidade e a religiosidade são frequentemente citadas como fatores protetores da saúde, cada vez mais relacionados à qualidade de vida.

A *ayahuasca* é uma bebida psicoativa originariamente utilizada em rituais de tribos indígenas da região amazônica. É também conhecida pelos índios Tupis do Brasil como *yagé*, e pelos caboclos e seringueiros do Norte de nosso país com o nome de hoasca. Esta bebida é preparada pela infusão do cipó de nome Jagube ou *Banisteriopsis caapi*, que contém β -carbolinas que são inibidoras da monoaminoxidase (MAO); e de folhas da Chacrona, ou *Psychotria viridis* (RUIZ & PAVÓN), que contém o princípio ativo considerado alucinógeno, o N,N-dimetiltriptamina (DMT). Diversos povos indígenas, que vivem desde a região da Amazônia até o sul dos Andes, fazem uso ritualístico de várias substâncias alucinógenas. A *Ayahuasca* é utilizada por cerca de 72 tribos distintas da Amazônia. Dentre elas, destacam-se os *Kaxinawá*, *Yaminawa*, *Sharanawa*, *Ashaninka*, *Airo-pai*, *Baranara*, dentre muitas outras de cultura xamã (LABATE e ARAÚJO, 2002; MACREA, 1992).

Após a entrada na cidade através de suas principais vertentes — a Barquinha, a União do Vegetal e o Santo Daime, grupos e centros terapêuticos que combinam elementos da medicina moderna ao uso cerimonial da *ayahuasca*, vários trabalhos foram realizados e se corroboram afirmando sobre as utilizações da *ayahuasca* para drogadição, depressão, pânico, tornando-se um preparo inofensivo para a saúde humana, a referida bebida (GROB et. al., 1996; MACKENNA et al., 1998; CALLAWAY et al., 1998; SANTOS 2005).

Após isso, pretende-se verificar o panorama atual, dada a necessidade de uma visão focando na relação entre a utilização do chá e a qualidade de vida da população pesquisada. Tendo em vista os resultados das pesquisas realizadas até o momento, sobre esse preparo, que vem se mostrando como uma ferramenta promissora para o tratamento clínicos e dependências químicas como álcool, nicotina, crack etc. Sabemos através dessas que a *Ayahuasca* traz benefícios para seus usuários no contexto social no qual será focada a pesquisa, mais especificamente na espiritualidade e religiosidade relacionada a índices de Qualidade de Vida.

Essa pesquisa descritiva tem como objetivo fazer uma reflexão sobre o potencial terapêutico da *ayahuasca* e os seus princípios ativos associados à qualidade de vida, por pessoas que fazem ou já fizeram o seu uso de forma ritual religiosa. Discutem-se estas evidências na perspectiva de modelos teórico-interdisciplinares, considerando-se, sobretudo, as abordagens da antropologia, da farmacologia e da psicologia transpessoal.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Psicologia é geralmente definida como o estudo científico do comportamento e dos processos mentais, isto é, estuda todos os atos e reações observáveis, mas também, processos como os sentimentos, as emoções e as representações mentais que não podem ser observadas diretamente.

Dentre as inúmeras plantas ditas "alucinógenas" ou "expansoras da consciência" utilizadas por populações indígenas da bacia Amazônica, talvez nenhuma delas seja mais interessante ou complexa em termos botânicos, farmacológicos ou etnográficos como a bebida indígena conhecida como *Ayahuasca*, Hoasca, Medicina, Vegetal ou Daime, entre outros nomes. Iremos, neste trabalho, verificar o caso da *Ayahuasca*, beberagem que tem regulamentação para uso religioso no Brasil; e a sua relação com a qualidade de vida daqueles que fazem desse preparo uma forma de sacramento dentro do contexto religioso.

Verificando empiricamente a necessidade e a escassez de mais estudos e trabalhos a respeito dessas substâncias nas áreas da psicológica e psiquiatria, áreas essas que se utilizam de suas ferramentas, métodos e testes, devemos mensurar de maneira mais adequada, fidedigna e assertiva os resultados, para que assim mais discussões possam ser abertas nos meios acadêmicos.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Estudos com substâncias consideradas psicoativas — como a *Ayahuasca*, com princípio ativo da DMT ou N,N, Dimetiltriptamina — estão sendo feitos para verificação de posologia e comprovação de eficácia para casos de drogadição, depressão, ansiedade e pânico e transtorno de stress pós-traumático. (TUPPER, *et al* 2013, SANTOS, 2016, LABATE *et al*, 2009, MCKENNA *et al*, 2004)

Dado o atual e controverso debate sobre a possibilidade da utilização na psicoterapia de substâncias psicoativas, que aqui serão tratadas como *enteógenos*, classificadas ainda como perturbadoras do sistema nervoso central (SNC). Diante do exposto, é possível sintetizar da seguinte forma a interrogação da pesquisa: qual é o escore de qualidade de vida dos que consomem o preparo chamado chá de *ayahuasca* em ambiente ritual/religioso, ou seja, onde o consumo se dá em local e situação controladas, sendo a utilização do DMT, *in natura*, liberado no Brasil para esse fim.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar os índices de Qualidade de Vida em população que consomem a bebida *ayahuasca*, e estipular, a partir dos resultados obtidos, qual é a relação desse consumo com a qualidade de vida mensurada, ou seja, a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em correlação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Apontar, por meio do instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL), do inglês, *World Health Organization Quality of Life Measures*, os domínios que determinam a Qualidade de Vida de uma pessoa de acordo com a OMS.

- Utilizar os questionários WHOQOL – Abreviado e WHOQOL-SRPB (*Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*), traduzido literalmente como espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, para mensurar a Qualidade de Vida da população em amostra e a relação desses níveis com o consumo do preparo da *Ayahuasca*.
- Estabelecer relações entre a prática de consumo do chá em contexto religioso e analisar as possíveis influências dessas nos domínios de Qualidade de Vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“*Ayahuasca* é um termo de origem *Quechua* (língua do antigo Império Inca) derivado da sobreposição dos termos: *Aya* “alma”, “espírito morto” e *Huasca* “corda”, “cipó”, e assim é traduzido livremente como “videira da alma” ou “cipó dos mortos” (AMARAL, 2013, p. 02). O chá possui aspecto viscoso e forte coloração marrom-escuro e um gosto único. É resultado da fervura da composição de duas plantas em água, sendo o cipó de Jagube (*Banisteriopsis caapi*) em conjunto com as folhas de um arbusto chamado de Chacrona ou Rainha (*Psychotria viridis*). Entre os efeitos verificados estão náuseas, vômitos e ocasionalmente diarreias não são incomuns, esses efeitos variam conforme o referencial (CALLAWAY, 1996, MCKENNA 1998) conforme a pré-disposição fisiológica do indivíduo, dosagem administrada e a composição de alcaloides presentes no preparo. Quanto aos efeitos psicológicos mais comuns, temos a alteração na percepção da passagem do tempo, medo de perda ou perda do contato com a realidade, alterações na expressão emocional variando de choro à imensa alegria, alteração do estado de consciência com visualizações de imagens semelhante ao sonho arcaicamente chamado de alucinações, alterações perceptuais em todos os sentidos, sinestésias e “insights” são comuns durante esses efeitos.

2.1. A Psicologia Transpessoal – A quarta força da Psicologia

A partir dessas críticas aos movimentos dominantes na psicologia norte-americana, Maslow propôs o que chamou de “terceira força da psicologia”, a psicologia humanista, que se propunha a: 1) concentrar-se na experiência humana, abandonando a pesquisa com animais; 2) enfatizar que as experiências interiores dos seres humanos são tão ou mais importantes que seus comportamentos observáveis (embora esses não possam ser desprezados); 3) determinar o que é o ser humano saudável e estudar seus aspectos positivos: felicidade, paz de espírito, êxtase; 4) estudar os seres humanos como

organismos integrais, que não podem ser divididos em partes para facilitar a observação; e entender a “auto-realização”(MASLOW, 1970).

O conceito de “auto-realização” é central no pensamento de Maslow e implica o desenvolvimento máximo dos potenciais de cada ser humano. Para ele, todo ser humano nasce com um enorme potencial (o mesmo para todo ser saudável, definido como em pleno funcionamento de seu organismo físico e mental), que deve ser “trabalhado” durante toda a vida ativa de cada indivíduo de modo a ser “realizado”, ou seja, desvelado, revelado, deixando de ser um potencial para tornar-se um recurso criativo disponível para uso, uma vez que tal ideia que concomitou com o fato da psicologia humanista também ser conhecida como movimento do potencial humano.

A Psicologia Transpessoal é uma abordagem da Psicologia considerada por Abraham Maslow e Stanislav Grof como a "Quarta Força da Psicologia", sendo a primeira força a Psicanálise, seguida da Psicologia comportamental e, a terceira, a Psicologia humanista. (MASLOW, 1970, GROF, 1988)

Segundo Maslow, (1970. p. 128):

[...] a psicologia humanista, terceira força, foi uma transição, uma preparação para uma ainda mais elevada, quarta psicologia, transpessoal, trans-humana, centrada mais no cosmos que nos desejos e interesses humanos, além do humano, da identidade, da atualização do ser e do resto.

Dentre as inúmeras críticas apresentadas por Maslow ao behaviorismo está a ausência de interesse pelos estudos sobre a consciência e o foco exclusivo sobre o estudo do comportamento.

A psicologia transpessoal é uma das mais recentes linhas da psicologia. Desenvolveu-se com base nos novos conceitos da Física Moderna, na Psicologia Analítica de Jung e na Psicologia Tibetana Budista, além de considerar também o Movimento Transpessoal. (ARRUDA, 2016)

Carl G. Jung chegou à mesma conclusão que Tolle. Jung acreditava que a maturação psíquica ou processo de individuação faz com que o indivíduo transcenda os limites do ego. (JUNG, 2000) Inclusive, Jung passou a usar o termo transpessoal e “redimensionar os alcances do ego, popularizando o conceito de self como centro de toda a personalidade”.

2.2 Psicologia, Espiritualidade e Qualidade de vida

Não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se pode estabelecer elementos para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio. (BARBOSA, 1998)

A partir dessa ideia, esse trabalho foi baseado no conceito definido pela Organização Mundial da Saúde, (OMS, 2001) onde Qualidade de Vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Para Almeida (2012, p.13):

A compreensão sobre qualidade de vida lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação. Por ser uma área de pesquisa recente, encontra-se em processo de afirmação de fronteiras e conceitos.

Temos então o conceito de qualidade de vida como um conceito bastante amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. (THE WHOQOL GROUP, 1995)

Três aspectos fundamentais sobre o construto qualidade de vida estão implícitos nesse conceito do Grupo WHOQOL:

1. Subjetividade, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão. A realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo.

2. Multidimensionalidade, isto é, a qualidade de vida é composta por várias dimensões. Este aspecto tem uma consequência métrica importante, a de que não é desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida venha a ter um único escore, mas sim que a sua medida seja feita através de escores em vários domínios (p. ex., físico, mental, social, etc.).

3. Presença de dimensões positivas e negativas. Assim, para uma “boa” qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes (p. ex., mobilidade) e outros ausentes (p. ex., dor) (FLECK *et al.*, 2008).

Isso nos diz que a Qualidade de Vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, assim como para cada um, dependendo de seus objetivos e suas expectativas,

também; uma vez que alguns aspectos são comuns e universais, como o bem-estar físico e psicológico, relações sociais, o ambiente, o nível de independência e as crenças pessoais ou religiosidade. Estes seis itens foram nomeados pelo grupo como “domínios”, ou seja, são os principais aspectos que determinam a Qualidade de Vida de uma pessoa.

Tabela- Domínios e facetas do WHOQOL-Abreviado

Domínio I - Domínio físico

- Dor e desconforto
- Energia e fadiga
- Sono e repouso
- Mobilidade
- Atividades da vida cotidiana
- Dependência de medicação ou de tratamentos
- Capacidade de trabalho

Domínio II - Domínio psicológico

- Sentimentos positivos
- Pensamento, aprendizado, memória e concentração
- Autoestima
- Imagem corporal e aparência
- Sentimentos negativos
- Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio III - Relações sociais

- Relações pessoais
- Suporte (Apoio) social
- Atividade sexual

Domínio IV - Meio ambiente

- Segurança física e proteção
- Ambiente no lar
- Recursos financeiros
- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- Participação em oportunidades de recreação/lazer
- Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- Transporte

Juntamente com a definição de Qualidade de Vida, a OMS buscou uma forma de medi-la, de maneira que esta medição pudesse ser aplicada em diferentes países, em

diferentes culturas. **Oito facetas** adicionais ao Instrumento genérico WHOQOL-100 ou Abreviado compõe o módulo WHOQOL-SRPB e estão descritas na tabela abaixo.

Sobre a estrutura do instrumento, o WHOQOL-SRPB apresenta oito domínios baseados nas crenças pessoais (independente da religião praticada pelos entrevistados):

- - Ser ou força espiritual,
- - Sentido da vida, admiração,
- - Totalidade e integração,
- - Força espiritual,
- - Paz interior/serenidade/harmonia,
- - Esperança e otimismo,
- - Fé.

Como referido, cada faceta é avaliada por quatro questões, o que perfaz um total de 32 questões (WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

As aplicações de instrumentos de avaliação de qualidade de vida são amplas e incluem não somente a prática clínica individual, mas também a avaliação de efetividade de tratamentos. Além disso, podem ser importantes guias para políticas de saúde (FLECK *et al*, 2008, p. 38).

2.3 Uma questão de Consciência

Após muitos anos de observação e estudo dos estados de consciência, Grof (1988) concluiu que as experiências transpessoais, originadas em outras regiões do inconsciente, não são reconhecidas nem explicáveis em termos freudianos, embora estejam contempladas no modelo da psique desenvolvido por Jung (JUNG, 2000).

Grof (1988) classificou esse tipo de experiência, de acordo com o conteúdo, em três categorias principais: 1) extensão experiencial dentro da realidade e do espaço-tempo; 2) extensão experiencial além da realidade e do espaço-tempo consensuais; e 3) experiências transpessoais de natureza paranormal. A primeira categoria pode ser dividida em fenômenos de transcendência dos limites espaciais, como: experiência da unidade dual; identificação com outras pessoas; unidade com a vida e com toda a criação; consciência planetária etc. Ela também debate a transcendência dos limites do tempo linear, como as experiências embrionárias e fetais, experiências ancestrais, filogenéticas, vidas passadas etc. A segunda categoria trata de fenômenos que se apresentam além da realidade e do tempo consensuais, envolvendo experiências espíritas e mediúnicas; fenômenos energéticos do corpo sutil; encontro com guias; experiências de arquétipos universais; experiências da consciência cósmica; o vazio supra cósmico e metacósmico;

a compreensão intuitiva de símbolos universais, etc. Envolvendo experiências transpessoais que ocorrem na interface entre o mundo material e a consciência, ou entre o mundo interior e a realidade externa, encontra-se uma ampla gama de fenômenos classificados por Grof de experiências transpessoais de natureza paranormal. Ele ainda aponta os vínculos sincrônicos entre consciência e matéria, acontecimentos paranormais espontâneos e psicocinese intencional como subdivisões dessa categoria.

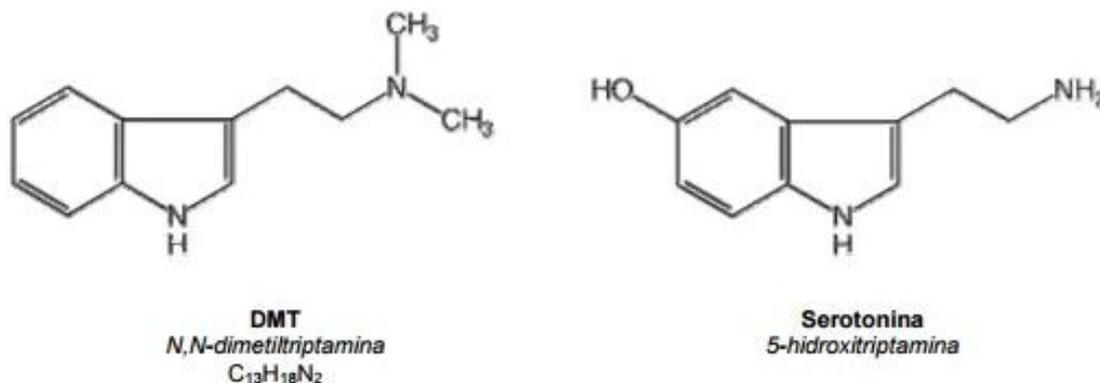
O usuário da *ayahuasca*, em um contexto ritualizado, vivencia percepções sensoriais, e em geral, apresenta melhor capacidade de compreensão de questões espirituais relativos a si próprio e sua vida. (ALMEIDA, 2010), sendo essas as responsáveis pelas maiores mudanças relatadas por frequentadores. Resultados promissores encontrados em Santos (2006) Santos et. al. (2006), relacionando a diminuição do uso abusivo de substâncias em um estudo de caso com membros do culto Santo Daime onde foi constatado a redução do uso abusivo de nicotina, cocaína, anfetaminas após alguns meses da inserção desses membros na comunidade.

2.4 A farmacologia básica do DMT

Os neurotransmissores são substâncias químicas que fazem a conexão entre dois ou mais neurônios. Esses neurotransmissores podem ou excitar o neurônio seguinte, e assim determinar uma ação no corpo ou serem neurotransmissores inibitórios, ou seja, vão frear a ação desse próximo neurônio. Essa transmissão entre os neurônios é chamada de sinapse.

Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina: com o objetivo de obter medicamentos com menos efeitos colaterais, que fossem mais específicos na sua ação neuroquímica, e conseqüentemente melhor tolerados, foram desenvolvidos, especialmente a partir do início dos anos 90, os chamados inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), os quais progressivamente vêm ocupando o lugar dos tricíclicos, em razão do seu melhor perfil de efeitos colaterais.

Figura 1 - Semelhança entre as moléculas da DMT(N,N-dimetiltriptamina) e da Serotonina (5-hidroxitriptamina ou 5-HT)



Fonte: Google imagens

Uma das substâncias psicoativas presentes no chá é a N,N-dimetiltriptamina, ou DMT, da folha da Chacrona (da *Psychotria*); A DMT é inativa oralmente, pois quando é consumida via oral ela é metabolizada pela enzima de monoamina oxidase (MAO) no trato digestivo, portanto, apenas sua mistura com um inibidor da monoamina oxidase (IMAO) pode permitir que seu efeito psicoativo se manifeste. Assim como os índios sabiam sobre essa combinação sinérgica entre duas plantas, ela é uma das realizações etnobotânicas mais significativas das culturas indígenas.

O mecanismo de ação do chá de ayahuasca ocorre com a inibição temporária da atividade da enzima monoaminoxidase pelos alcaloides beta-carbolínicos, agonistas serotoninérgicos indiretos, elevando os níveis do alcaloide DMT após atravessar a barreira hematoencefálica de nosso cérebro (MCKENNA *et al.*, 1998; CALLAWAY *et al.*, 1999; SANTOS, 2007). Ao ter espaço livre para agir, com a MAO temporariamente fora do caminho pelo excesso de beta-carbolinas presentes, sendo a N,N-dimetiltriptamina um alcaloide muito semelhante a serotonina (5HT) (Figura 1) tanto na estrutura molecular como na atividade (STRASSMAN, 2001), a DMT passará a atuar nos neurônios ligando-se a eles em locais próprios chamados de receptores. Neste caso específico, nos receptores serotoninérgicos 5-HT1A 5-HT2A e 5-HT2C em que comumente a serotonina se ligaria.

A serotonina é de tal importância, que parece ser a substância que mais intimamente predomina, dentre os neurotransmissores, nos transtornos depressivos. Considerando-a como o mais importante dos neurotransmissores de nosso estado de humor, o papel da serotonina no SNC está completamente ligado ao da noradrenalina.

Além de sua função neurotransmissora, a serotonina é a precursora metabólica da melatonina, que é produzida durante a noite ou em estados meditativos (STRASSMAN, 2001).

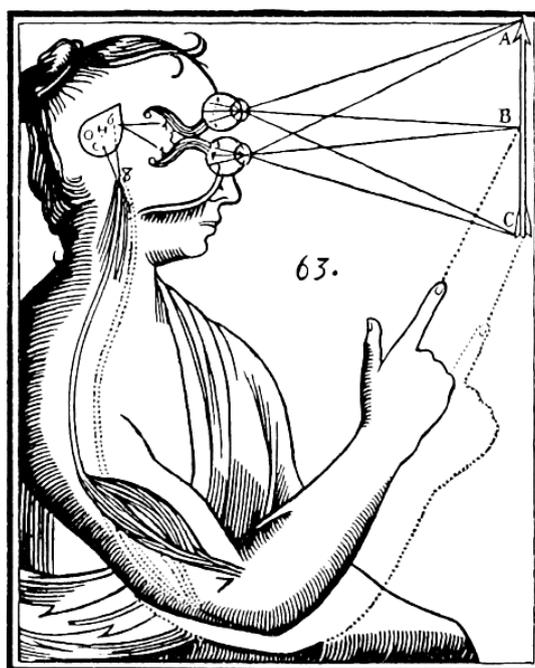
No estudo de Callaway (2005) foram coletadas um total de 32 amostras de *Banisteriopsis caapi* e 36 amostras de *Psychotria viridis* cuidadosamente de diferentes plantas no mesmo dia, de 22 locais em todo o Brasil para análises fitoquímicas. Durante a pesquisa de Grob, (2004), foi apurado que a dose letal da *ayahuasca* seria de 7,8 litros. Enquanto em um ritual comum aos centros em torno de quatro horas consome-se somente cerca de 50 a 100ml. Evidências farmacológicas também sugerem que a causa do ato de vomitar, tanto quanto a intensa diarreia pelo aumento da motilidade intestinal, nada mais seria que o resultado da inibição temporária da atividade metabólica da MAO pelos alcaloides β -carbolinas (CALLAWAY *et al.*, 1996 apud SOUZA, 2011)

Os primeiros efeitos produzidos pelo chá surgem cerca de trinta minutos após a ingestão e os rituais duram cerca de quatro horas, variando conforme o local e contexto onde é consumido. No entanto, Mckenna *et al.*, 1998; Callaway *et al.*, 1999, classificam efeitos mais intensos, introspectivos e com sensações físicas, os que ocorrem entre 60 e 120 minutos após a ingestão.

2.5 DMT - A molécula do Espírito

Rene Descartes (2000), classificou a glândula pineal como a morada da alma, ou a ligação entre o dualismo corpo/mente, dando assim a ideia mística aos estudos a respeito desse órgão.

Figura 2: Esquema de funcionamento da glândula pineal segundo Descartes

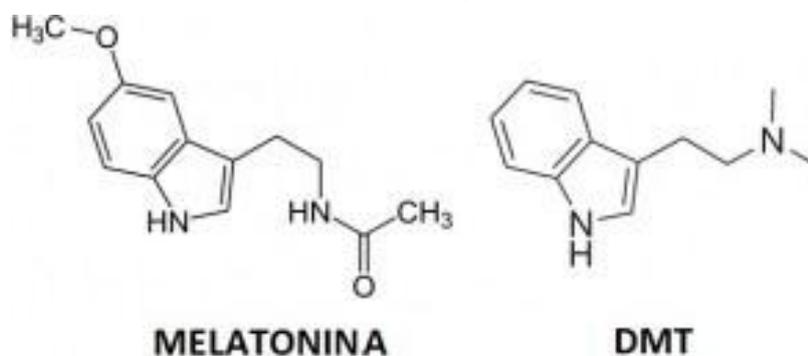


Fonte: De Homine Figuris, Rene Descartes, 1664.

A DMT, como alguns alcaloides β -carbonílicos endógenos, está presente no sangue (plasma e plaquetas), urina e no fluido cérebro-espinhal (MCKENNA *et al.*, 1998; SANTOS, 2007).

Quando os alcaloides β -carbólicos harmina e harmalina (encontrados no cipó) inibirem a enzima MAO, o neurotransmissor serotonina passará por modificações moleculares a nível enzimático até se transformar na molécula alucinógena 5-MeO-DMT (MCKENNA, 2004). Será inicialmente na glândula pineal de nosso cérebro que esta cascata de processos neuroquímicos e enzimáticos acontecerá na formação desta molécula.

Figura 3- Molécula da Melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina) e da DMT (N,N-dimetiltriptamina)



Fonte: Google imagens

A ação da glândula pineal sobre os estados de consciência foi estudada, e Jace Callaway sugeriu que derivados das betas-carbolinas e do DMT podem ser mediadores responsáveis pelas visões que temos nos sonhos. A produção de DMT pela pineal pode também ser a responsável pelos efeitos produzidos através de meditação profunda e dos mais diversos tipos de experiências espirituais (CALLAWAY, 1996).

Para a ciência ortodoxa, a glândula pineal, ou epífise, localizada no centro do cérebro, ainda se encontra encoberta por pesado véu de perguntas sem respostas. “Acredita-se, atualmente, que a glândula pineal exerce um papel ativo no processo integrativo do sistema neuroendócrino” (CARDINALI *et al.* 1979, apud LUCCHETTI *et al.* 2013). Porém, as informações a respeito das funções desta glândula ainda não estão confirmadas; sabemos apenas que ela está ligada aos olhos através de nervos e sua principal função é definida como a produção do hormônio melatonina.

Hipóteses científicas evidenciam que moléculas endógenas do tipo β -carbolinas, e indólicas, como a DMT, e melatonina (Figura 2), estejam intrinsecamente relacionadas aos ciclos regulatórios do sono e aos estados de ondas mentais mais profundas de nosso cérebro (FISCHBACH, 1992; CALLAWAY *et al.*, 1998) Tanto as moléculas β -carbolínicas, quanto as indólicas produzidas pela glândula pineal e presentes no chá, podem ser as responsáveis pela formação de imagens nos sonhos, quando dormimos (CALLAWAY *et al.*, 2005).

Strassman (2001) afirmou que o DMT é produzido pelos seres humanos a partir da glândula pineal em momentos específicos da nossa existência, como nas experiências de quase-morte em pacientes que voltam de comas.

A glândula pineal produz quantidades psicodélicas de DMT, em tempos notáveis de nossas vidas. A produção de DMT na pineal é a representação física de um processo imaterial ou energético. Ela nos fornece o veículo para experienciar conscientemente o movimento de nossa força vital em sua mais extrema manifestação, ou seja, quando nossa força vital individualizada penetra no nosso corpo fetal, ela passa através da pineal e dispara a primeira e primordial onda de DMT, e posteriormente, no momento do parto, a pineal libera mais DMT. Em alguns de nós, a DMT da pineal media as principais experiências de meditação profunda, psicoses, e experiências de quase morte. No momento da morte, a força vital abandona o corpo através da glândula pineal, liberando outra onda dessa psicodélica molécula espiritual. (STRASSMAN, 2001, p. 68)

Em seu estudo na Universidade do Novo México, nos primeiros cinco anos da década de 1990, o Psiquiatra Rick Strassman administrou cerca de 400 doses de DMT via intravenosa em 60 voluntários sadios e com histórico de uso de outras substâncias

alucinógenas, como o LSD, outra molécula semelhante, muito utilizada em pesquisas nessa área na década de 60 em sessões com acompanhamento clínico e psicológico.

Stanislav Grof, em seus livros “Além do Cérebro” (GROF, 1988) e “LSD Psychotherapy” (GROF, 2001), traz relatos de cerca de 3500 experiências de psicoterapia com LSD, conduzidas em pacientes e voluntários com o objetivo do estudo do inconsciente transpessoal, vale ressaltar que após a descoberta do LSD-25 e de seus poderosos efeitos psicodélicos de doses minúsculas de LSD começou o que se chama “era dourada da psicofarmacologia”. A razão pela qual Grof utilizou o LSD foi puramente casual. Na época em que ele estava terminando sua graduação em medicina - na Charles University, em Praga -, a Farmacêutica Roche estava distribuindo amostras de LSD-25 para vários centros de estudo de psiquiatria para avaliação da droga e sua possível utilização como psicofármaco. “Minha primeira sessão com LSD mudou radicalmente tanto a minha vida pessoal, como a profissional” (Grof, 2001, p. 15).

Segundo Grof (1988) A maioria dos pesquisadores que estuda os efeitos dos psicodélicos chegou à conclusão de que essas drogas poderiam muito bem ser encaradas como amplificadores do processo mental ou uma espécie de microscópio para olhar o cérebro. “Parece que elas ativam matrizes preexistentes ou potenciais da mente humana, em vez de induzirem a estados específicos relacionados a elas próprias”. (GROF, 1988, p. 20). A experiência com enteógenos, como a já descrita *ayahuasca*, indica que, de fato, esta substância psicoativa expande a consciência para além dos limites das restrições controladoras da estrutura psíquica padrão. Desta forma, parece que não há diferença entre o transe induzido por esta classe de substâncias e a experiência mística natural, ou seja, induzida pelos ritos meditativos. Por outro lado, existe — como já mencionado —, a suspeita de que os enteógenos desempenharam um papel importante no afloramento da religiosidade, ao proporcionarem as primeiras experiências místicas entre os povos antigos.

2.6 “Chá de Ayahuasca”: alucinógeno ou enteógeno?

“O termo enteógeno, que também pode ser lido como “o que gera experiência interna do divino”, tem sido usado para desviar os preconceitos que o alucinógeno carrega como algo gerador de perturbações mentais ou meramente psicopatológico”. MIKOSZ (2009, p.12)

Popularmente conhecido como Chá, mesmo por ser quimicamente uma decocção (processo de extração dos princípios ativos de substância ou planta pela ação de líquido em ebulição). A *Ayahuasca* é uma bebida ancestral que apresenta propriedades psicoativas e/ou *Enteógenas*. É também conhecida por vários nomes, conforme o local onde é consumida e sendo conhecida como *Yagé*, pelos índios Tupis do Brasil, enquanto pelos caboclos e seringueiros do Norte de nosso país com o nome de hoasca. É utilizada como sacramento por vários grupos religiosos brasileiros, sendo a União do Vegetal - UDV, o Santo Daime e a Barquinha como os mais precursores nesse meio.

Dentre os efeitos físicos mais comuns que ocorrem no corpo após o consumo da primeira dose de ayahuasca, segundo Dobkin de Rios (2008), estão os vômitos e as diarreias. Para a maioria dos que bebem o chá, mesmo quando utilizado como parte de uma atividade de cura ou espiritual, este provoca uma série de efeitos sobre o organismo humano, os quais são motivados pelo que seria resultado da inibição temporária da atividade metabólica da MAO, conforme já citado no tópico 2.3 – A farmacologia do DMT.

Quanto aos efeitos psíquicos mais comuns temos a alteração na percepção da passagem do tempo, medo de perda do controle e do contato com a realidade, alterações na expressão emocional variando do êxtase ao desespero, alterações perceptuais onde alucinações e sinestésias são comuns, “*insights*”, surtos psicóticos, inefabilidade e sensação da alma se desprendendo do corpo. (SANTOS, 2007)

É comum aparecerem situações da vida como assuntos familiares, relacionamentos ou de trabalho, com algum componente de reflexão sobre esses temas, sejam eles, atuais ou antigos. (MIKOSZ, 2009, p.46)

O indivíduo pode ser colocado em contato com os níveis mais profundos da personalidade. Esta é a razão que torna o chá pouco requisitado quando comparados a drogas estimulantes como cocaína, heroína, álcool e anfetaminas (GRAB, 1998; CARLINI, 2002; 2003; MCKENNA *et al.*, 1998; 2004 apud DE SOUZA, 2011).

Segundo o psiquiatra integrante do grupo multidisciplinar do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), responsável pela resolução que regulamentou o uso religioso da ayahuasca no Brasil, essa é uma importante distinção a ser feita entre o que se define como estado alterado de consciência e a alucinação. Corroborando Almeida, 2010 p.1, “ampliar a consciência é alcançar um estado mental que permite uma reflexão

profunda, semelhante à meditação. Já a alucinação é uma percepção alterada da realidade”.

O Uso do Chá da *Ayahuasca* é realizado pela população indígena na América Latina e esse conhecimento milenar vem sendo aprendido e reinventado de várias e várias formas pelo homem metropolitano, sofrendo e inserindo suas influências.

O estudo longitudinal (BOUSO *et al.*, 2012) realizado por um grupo de pesquisadores (incluindo pesquisadores brasileiros) sobre personalidade, psicopatologia, atitudes de vida e desempenho neuropsicológico entre usuários rituais de *Ayahuasca*, que os efeitos em 127 usuários e compararam com 115 controles e a conclusão é que não há danos para a saúde mental, não há prejuízo cognitivo e também não há padrões de dependência.

Os usuários de *ayahuasca* apresentaram menor presença de sintomas psicopatológicos em comparação aos controles. Eles tiveram melhor desempenho em testes neuropsicológicos, tiveram pontuação maior na espiritualidade e mostraram melhor adaptação psicossocial como refletido por alguns traços comportamentais, como propósito de vida e bem-estar subjetivo. (BOUSO *et al.*, 2012 apud MENEGUETTI e MENEGUETTI, 2014)

No estudo de neuropsicológicos apontados por Grob *et. al.* (1998), descreve-se que apesar dos membros da UDV terem apresentado melhores resultados que o grupo controle no teste neuropsicológico medidos com o WHO-UCLA (*Auditory Learning Verbal Memory Test*), como não houve coleta de dados retrospectivos na pesquisa ficou inviável definir se a *Ayahuasca* tem um efeito cognitivo benéfico ou não. Em um estudo prospectivo de novos usuários da *Ayahuasca* foi descrita uma melhora significativa em medidas de saúde mental seis meses após o início da participação nas cerimônias do Santo Daime e da UDV, (BARBOSA *et al.*, 2009). Nas pesquisas sobre a incidência de psicose nos participantes da UDV, esta é semelhante à da população brasileira em geral (ANDERSON *et. al.*, 2012 apud MENEGUETTI e MENEGUETTI, 2014) “Esse grupo, seis meses após o início do consumo da *ayahuasca*, teve redução significativa de sintomas psiquiátricos, melhoria da saúde mental e uma mudança de atitude no sentido de mais confiança e otimismo”. (ANDERSON *et. al.*, 2012 apud MENEGUETTI e MENEGUETTI, 2014)

2.7 As religiões Ayahuasqueiras: Santo Daime, União do Vegetal e Barquinha

“Historicamente, a ayahuasca foi condenada pelas autoridades coloniais e religiosas como sendo um ‘feito do diabo’ e, desde então, seu uso tem sido constantemente desencorajado, especialmente em face de seus efeitos alucinógenos”. (DOBKIN DE RIOS, 2008, p.140)

Em 2010, as religiões que fazem o uso de *Ayahuasca* foram incluídas como opções de respostas às pesquisas do senso do IBGE, esse levantamento indicou que só a União do Vegetal possui 13 mil membros em todo o Brasil (IBGE, 2010).

Esta categoria tem sido usada, sobretudo, por pesquisadores acadêmicos para falar destes grupos como um todo, [...] os quais muitas vezes se veem como manifestações únicas e independentes. Consideramos que a categoria “religiões ayahuasqueiras”, bem como a ideia de um “campo de estudos das religiões ayahuasqueiras” devem ser relativizadas e colocadas em perspectiva. Nenhum deles é um dado “natural”, mas sim um produto histórico dos interesses de uma comunidade acadêmica com um foco e discurso comum. (Labate, Rose e Santos 2008).

Após o início do ciclo da borracha em 1930, a *Ayahuasca* começou a ser utilizada em um contexto diferente daquele usado nas tribos indígenas ligadas ao xamanismo. Isso se deve a um período de urbanização da região norte que permitiu a interação entre seringueiros e indígenas de tribos xamânicas (LABATE, 2008, p. 81). Sua maior disseminação ocorreu no século XX, segundo Labate e Coutinho (2013):

A partir do início dos anos 80 o Daime vai, aos poucos, transcendendo o espaço da região amazônica e instalando-se também nas grandes cidades brasileiras. As primeiras igrejas daimistas, fora da região amazônica, foram o Céu do Mar, no Rio de Janeiro; o Céu da Montanha, em Mauá, e o Céu do Planalto, em Brasília. A primeira igreja daimista de São Paulo foi fundada no ano de 1988.

O Santo Daime, a Barquinha e a União do Vegetal constituem-se como expressão legítima da cultura e religiosidade brasileiras; o processo de regulamentação do uso da ayahuasca no Brasil é produto de um extenso diálogo, envolvendo governo, religiosos e estudiosos (LABATE, 2004, p. 19).

A religião brasileira União do Vegetal (UDV) tem se empenhado, já há algum tempo, não vendo conflito entre ciência e religião, vem buscando aprender como a ayahuasca age sobre o corpo e o cérebro. Graças a esse interesse foi

criado o “Hoasca Project” que completou duas décadas de existência em 2013 e contou com a participação da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM) - Brasil; Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Brasil; Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) – Brasil; Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Brasil; Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) - Manaus, Brasil; Universidade de Kuopio – Finlândia; Universidade da Califórnia, Los Angeles - Estados Unidos; Universidade de Miami - Estados Unidos; e Universidade do Novo México - Estados Unidos (UDV, 2013 apud MENEGUETTI e MENEGUETTI, p. 105, 2014)

Em extensa pesquisa antropológica, Luna contabilizou 72 grupos indígenas que fazem uso desta substância na Amazônia Ocidental. Além do termo *ayahuasca*, há relatos de pelo menos 40 nomes diferentes utilizados para designar este chá, dentre eles: *yagé*, *caapi*, *natema*, *kamarampi*, *pildé*, *hoasca*, *uasca*, *daime* e *vegetal* (SANTOS, 2007).

“Esses estudos são corroborados e contextualizados por uma pletora de estudos etnográficos que comprovam a natureza saudável e funcional dessas comunidades que consomem a ayahuasca regularmente por várias gerações”. (MACRAE, 1992; GROB et. al., 2004; SANTOS, 2007 apud MENEGUETTI e MENEGUETTI, p. 106, 2014)

De acordo com Anderson et. al. (2012), no decorrer do tempo, religiões Ayahuasqueiras desenvolveram seus rituais e ensinamentos teológicos, incorporando os efeitos ocasionados pela ayahuasca em seus sistemas simbólicos e de práticas.

De qualquer forma, é interessante acompanhar a difusão de uma tradição oriunda da gente simples da floresta. É curioso pensar nos homens e mulheres das cidades, em São Paulo, Amsterdam ou Montreal, encontrando-se com os antigos rituais da Amazônia (LABATE, 2004, p. 51).

2.8 Regulamentação no Brasil

O início das pesquisas voltadas a essa área no Brasil ocorre em 1985, quando o governo brasileiro aprovou o consumo do chá por não causar, *a priori*, dependência química segundo a Dimed (Divisão de Medicamentos) e CONFEN (Conselho Federal de Entorpecentes), apenas nos contextos cerimoniais das religiões sincréticas que fazem o uso no país através da Resolução 04/85 de 30 de julho de 1985, COFEN (1985). Como consta no documento referido:

CONSIDERANDO que não constam registros no CONFEN sobre estudos relativos a esses vegetais;

CONSIDERANDO a necessidade de se conhecer e examinar todos os seus aspectos, inclusive sociológicos, antropológicos, químicos, médicos e de saúde em geral;

CONSIDERANDO que a questão de sua produção e consumo devem ser examinados levando-se em conta todos estes aspectos.

Instituiu-se, assim, o primeiro grupo de trabalho multidisciplinar com o objetivo de pesquisar a bebida e sua utilização em rituais religiosos. Grupo esse que se fez necessário graças à inclusão no mesmo ano do “*Banisteriopsis Caapi*” na Portaria nº 02/85, da DIMED, que classificava a substância na listagem daquelas consideradas entorpecentes proibidos (COFEN, 1985). Entretanto, após alguns estudos desse grupo, é lançada em 1986, a Resolução nº 06, de 04 de fevereiro, que vem para suspender provisoriamente essa inclusão. A partir dessa resolução, considera-se “finalmente, a necessidade de implementar diversos outros estudos de natureza sociológica, antropológica, médica, química, de saúde pública em geral, dando continuidade aos já realizados sobre a matéria”. (COFEN, 1986).

Tal concessão rompeu, legalmente, um jejum de mais de 1.600 anos para o uso e a prática religiosa, para cidadãos não-indígenas, desta bebida considerada uma droga psicodélica pela sociedade não-indígena (MCKENNA *et al.*, 1998; 2004; SANTOS, 2006). No entanto, nenhuma recomendação foi feita para alertar os possíveis riscos dos efeitos de quem fizer o uso.

Porém, foi somente com a adoção da Resolução número 1, de 25 de janeiro de 2010, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, que se estabeleceu um conjunto de regras, normas e princípios éticos a serem aplicados aos usos religiosos e rituais da *Ayahuasca*. Dentre esses, houve o estímulo do desenvolvimento de pesquisa científica sobre os potenciais terapêuticos do uso da *Ayahuasca* (GAUJAC, 2013).

Considera-se então, segundo o (CONAD, 2010), que o mesmo Estado que defende a liberdade de culto e permite o consumo ritual da *Ayahuasca*, no mesmo texto de Lei, salienta a urgência por estudos científicos abrangendo as áreas de Farmacologia, Bioquímica, Psicologia, Antropologia e Sociologia. Ficando sob a responsabilidade então desse mesmo conselho, estabelecer as normas para consumo da *Ayahuasca*, as suas recomendações e a proibição do comércio envolvendo a bebida (GAUJAC, 2013).

METODOLOGIA

O trabalho optou pelo método de coleta de dados a campo. O método escolhido permitiu correlacionar fatores como o consumo do preparo/chá de *Ayahuasca* com a Qualidade de Vida daqueles que o consomem regularmente. Conforme Gil (2002), a pesquisa descritiva é utilizada para identificar e obter informações a respeito de características de certo problema ou questão, como a natureza dos fenômenos referentes a este trabalho. Além de livros, teses e artigos, para maior articulação e entendimento do tema, foram realizadas buscas eletrônicas no Google Acadêmico, Scielo e Pubmed com endereços de acesso disponíveis nas referências bibliográficas do referido trabalho.

3.1 – Tipo de Pesquisa

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, executada através de fontes primárias e secundárias. Isto porque a pesquisa em questão fez uso de livros próprios, livros do acervo da biblioteca da FASIPE – Faculdade de Sinop, artigos científicos e teses de mestrado e doutorado. Conforme Gil (2002), a pesquisa descritiva é utilizada para identificar e obter informações a respeito de características de certo problema ou questão, como a natureza dos fenômenos referentes a este trabalho. O trabalho foi realizado por meio de observação direta, através da aplicação dos testes WHOQOL-Abreviado e WHOQOL- SRPB, que é uma extensão do domínio de Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais, (*Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*), que objetiva verificar mais profundamente a relação desse domínio com a Qualidade de vida.

3.2 – População e Amostra

Os critérios de inclusão na pesquisa se caracterizam em possuir idade igual ou superior a 18 anos, fazer parte em algum dos grupos que utiliza o chá em sessões periódicas (normalmente intervalos de 07, 15 ou 30 dias), considerando a frequência nos encontros em contexto ritual religioso de no mínimo 06 meses. A amostra contemplada nesta pesquisa foi de 19 pessoas, sendo 09 homens e 10 mulheres e a idade variou de 18 a 55 anos. Os participantes foram selecionados por conveniência e disponibilidade para realização da coleta de dados.

3.3 - Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2017. Realizou-se contato com os participantes via telefone, para em seguida ir até a residência dos mesmos. Os objetivos foram apresentados juntamente com as demais informações sobre a pesquisa, esclarecendo-se possíveis dúvidas. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida realizou-se a aplicação do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL-Abreviado e em sequência o WHOQOL-SRPB.

O WHOQOL-Abreviado foi desenvolvido pelo WHOQOL Group da OMS (THE WHOQOL GROUP, 1995) e está validado no Brasil (FLECK *et al.*, 2000). Possui quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste estudo, utilizou-se a pontuação de 0 a 100, consistindo em, quanto maior o escore, melhor o nível de Qualidade de Vida.

O Módulo WHOQOL-SRPB foi validado no Brasil em 2011 (Panzini *et al.*, 2011). O instrumento possui 32 questões distribuídas em oito facetas, sendo elas: Conexão a Ser ou Força Espiritual, Sentido na Vida, Admiração, Totalidade e Integração, Força Espiritual, Paz Interior, Esperança e Otimismo e Fé, avaliadas em quanto maior o escore, melhor a Qualidade de Vida do indivíduo avaliado. Também utilizou-se a pontuação de 0 a 100. Cabe destacar que, ao se utilizar módulos dos instrumentos do WHOQOL-Group, se utiliza conjuntamente o instrumento genérico do mesmo (WHOQOL-100 ou WHOQOL-Abreviado) (Panzini *et al.*, 2011). Deste modo, na presente pesquisa, optou-se pela utilização do WHOQOL-Abreviado e WHOQOL-SRPB. Os dados coletados

através das entrevistas com os sujeitos foram transportados para uma planilha de dados do programa computacional Excel para Windows 7.

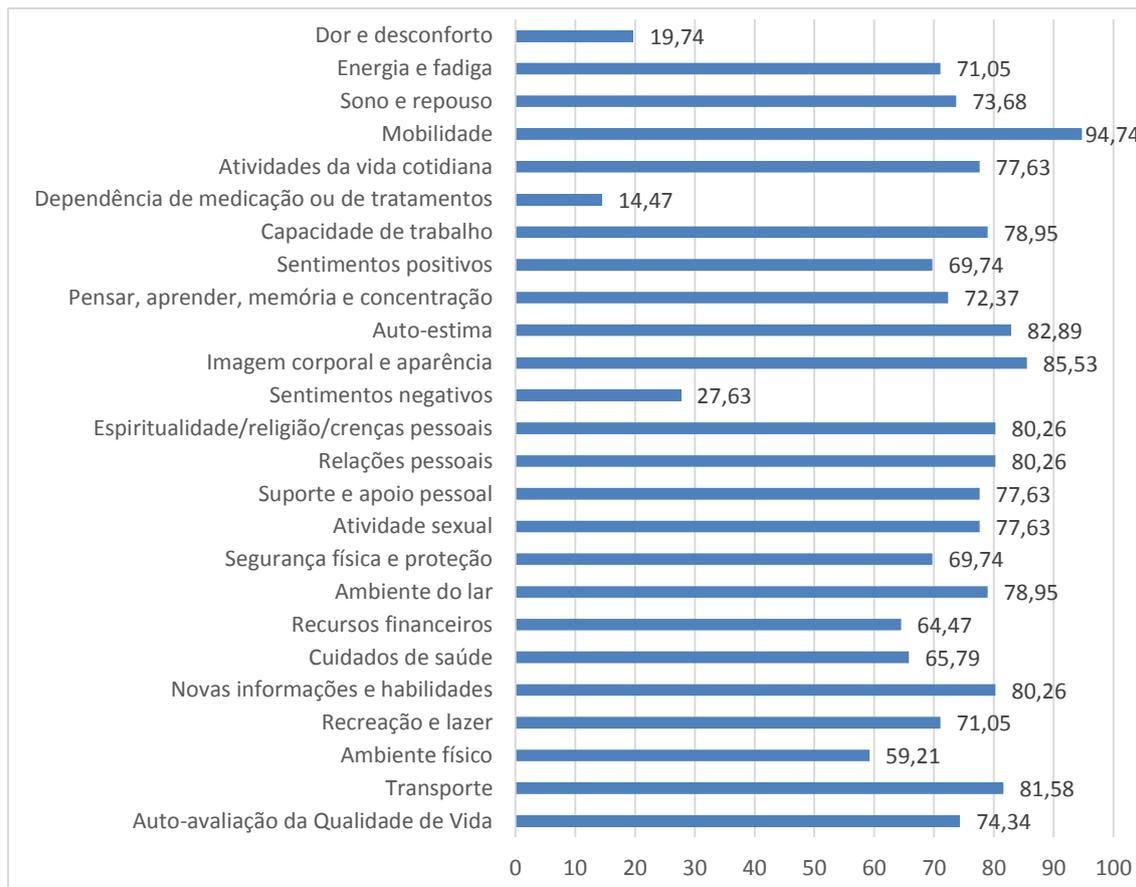
ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os gráficos e tabelas a seguir apresentam a análise de dados do inventário WHOQOL-Breve, respondido pela amostra, com o intuito de avaliar a qualidade de vida. Procedeu-se a análise detalhada para a interpretação efetiva e fidedigna dos dados para apresentar a visão daqueles que bebem o chá relacionado aos fatores que influenciam a Qualidade de Vida. Nesse capítulo, portanto, apresenta-se a interpretação dos mesmos.

A análise de dados, de acordo com Silvia (2001, p.35), “é feita para atender aos objetivos da pesquisa, para comparar, e confrontar dados e provas com o objetivo de confrontar ou rejeitar as hipóteses da pesquisa”.

4.1 Análise e resultados

De acordo com os objetivos específicos propostos nessa pesquisa, os dados correspondem aos valores encontrados nos domínios que são apontados pela OMS (Fleck *et al*, 2008) como fatores transculturais para auto avaliação de qualidade de vida.

Gráfico 1: Escores de Qualidade de Vida – WHOQOL-Abreviado

Fonte: Própria

Das 26 questões levantadas no pelo instrumento WHOQOL-Breve, os maiores escores apresentados são referentes às questões relacionadas à: “mobilidade” em um total de (m=94,74) de 100. Seguido de “imagem corporal e aparência” que apresentou escore de (m=85,53) e “autoestima” com (m=82,89) sendo esses referentes a questões do teste como: “Quão bem você é capaz de se locomover” e “quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?”, o alto escore pode condizer também com a condição da cidade ao qual se fez a pesquisa, sendo de pequeno porte e que apesar de não existir transporte público de qualidade geralmente não há engarrafamento nas vias sendo também possível transitar de forma satisfatória de bicicleta moto carro e outros. Enquanto imagem corporal e autoestima, avaliados através de pergunta como satisfeito você está consigo mesmo.

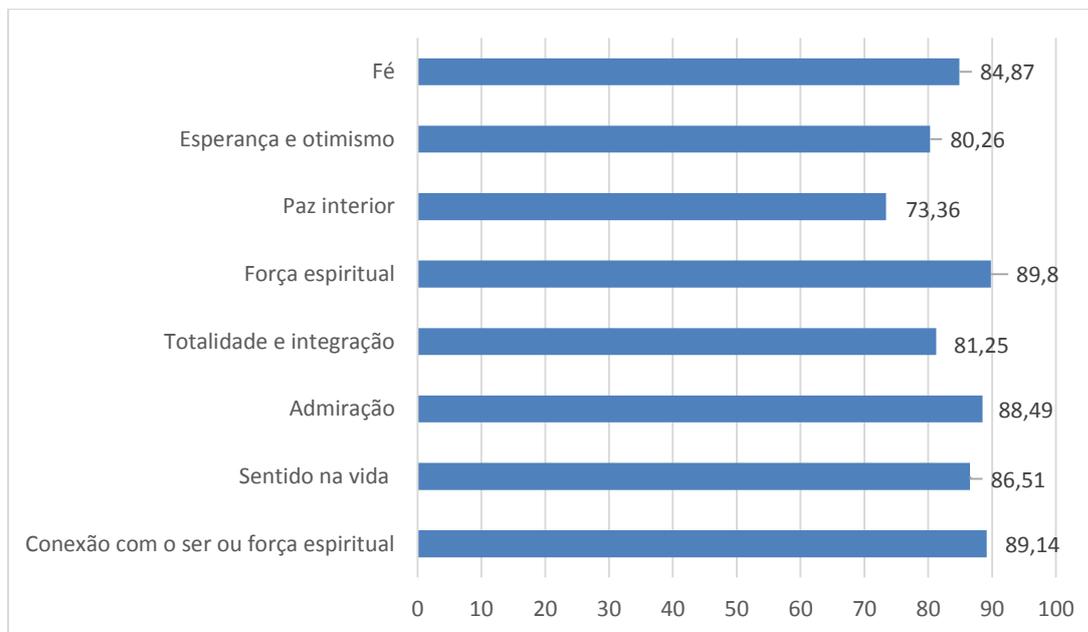
Temos como menor escore encontrado na questão: “dependência de medicação ou de tratamentos”, que apresentou (m=14,47) de 100, seguido de “dor e desconforto” que apresentou escore de (m=19,74) e “sentimentos negativos” com (m=27,63).

Sendo esses últimos importantes índices referentes a saúde física e mental, onde abaixa dependência de medicação ou tratamentos, corroborados também pelo baixo

escore de sentimentos negativos são fatores que vem de encontro aos estudos que demonstram atividade farmacológica da Ayahuasca.

Em uma escala onde 100 é o valor máximo, a auto avaliação de Qualidade de Vida fica em (m=74,34). (Gráfico 1)

Gráfico 2: Escores de Qualidade de Vida – WHOQOL-SRPB



Fonte: Própria

Maior escore “força espiritual” com (m=89,8) de 100. Seguido do domínio que avalia “conexão com o ser ou força espiritual” apresentou (m=89,8) de 100. Analisando os dados obtidos com a ferramenta WHOQOL- SRPB, nessa amostra específica, os escores atingidos foram altíssimos, ficando apenas o domínio “paz interior” abaixo da linha de 80, e apresentando escore (m=73,36) de 100. (Gráfico2).

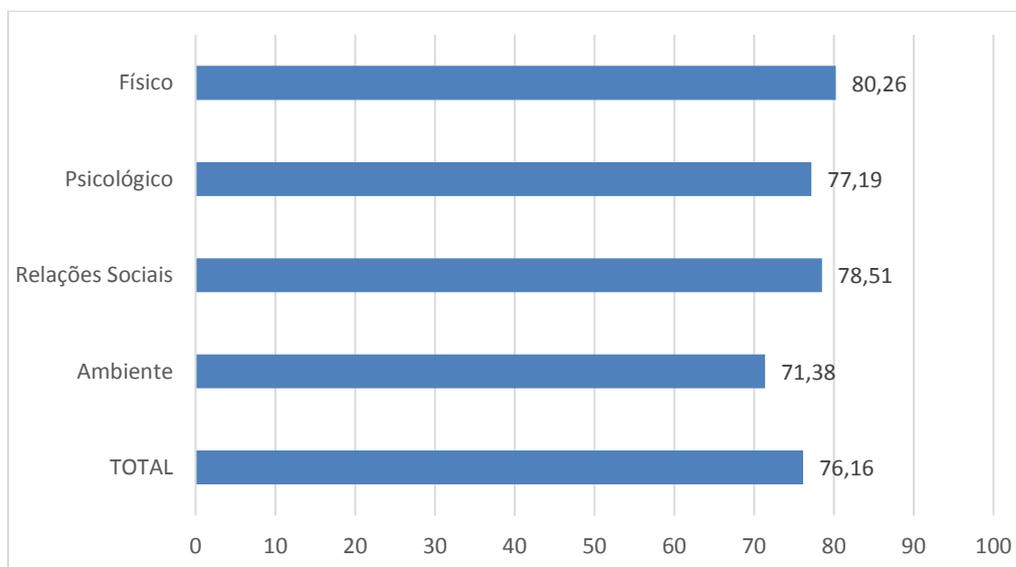
A partir desse apontamento temos que o grupo de amostra estudado através da auto-avaliação possuir forte grau de espiritualidade religiosidade, independente da crença, baseando-se seu código de ética moral filosofia ou modo de vida. Através de perguntas como "até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?" e “Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?”.

O escore “Admiração” (88,49), também merece destaque, pois avalia a admiração por coisas como natureza, música e arte, e o quanto a pessoa senti que isso é importante para a vida

A grande maioria das pesquisas indica que as práticas e as crenças religiosas estão associadas a melhor saúde mental e física. Entre 225 relatos de pesquisas sobre religião e

saúde física, a maioria encontrou resultados positivos da religiosidade em relação a dor, debilidade física, doenças, pressão sanguínea, infarto, função imune, são neuroendócrinas, doenças infecciosas, câncer e mortalidade (Koing, 2001, apud Fleck *et al*, 2008).

Gráfico 3: Escores de Qualidade de vida separado por Domínios – WHOQOL-Abreviado



Fonte: Própria

Quanto à Qualidade de Vida– do WHOQOL-ABREVIADO (gráfico 1) foram encontrados os maiores escores, nos domínios “Físico” com (m=80,26) de 100. Sendo relacionados completamente ao baixo escore mostrado pela amostra em "dependência de medicação e tratamentos", "dor desconforto" também relacionados aos altos escores em perguntas que avaliam por exemplo, qualidade do sono, energia e motivação para realizar as atividades do dia a dia e também o quanto necessita de tratamento médico para levar a vida diária.

Seguido de “Relações sociais”, com (m=78,51). Esse domínio avalia desde oportunidade para atividades de lazer, satisfação com o apoio dos amigos e comunidade em momentos difíceis e também o nível de satisfação nas relações pessoais como parentes e cônjuges. O escore mais baixo encontrado foi no domínio “Ambiente” que apresentou escore de (m=71,38) de 100, sendo esse que engloba a auto-avaliação em relação ao local onde mora, como por exemplo: quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) enquanto a maior parte da amostra reside na área urbana de Sinop, a mercê de poluição (do ar e sonora), entre outros.

“Além da associação com a saúde, a literatura científica tem mostrado que a espiritualidade/religiosidade também apresenta relação com a Qualidade de Vida.” (Fleck et al, pg. 182, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a referente pesquisa de Qualidade de Vida em População que consome chá de *Ayahuasca* em contexto ritual religioso, se faz importante, pois aborda aspectos transculturais da espiritualidade e religiosidade para melhor compreensão da influência de como esses aspectos refletem na Qualidade de Vida em geral. Além de ser um âmbito que contempla todos os aspectos da vida humana, conforme a psicologia de orientação transpessoal. O que diferencia a psicologia transpessoal das demais abordagens terapêuticas é a visão de homem não apenas a nível biológico, psicológico, social e cultural, mas também espiritual.

Foi levado em conta a percepção do indivíduo, ou seja, a sua auto-avaliação e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Haja vista que o termo “Qualidade de Vida” é conceitualmente difícil de definir por se tratar de termos abstratos e complexos. No entanto, a pesquisa respaldou-se nos constructos definidos como fundamentais para se avaliar qualidade de vida, sendo eles a Subjetividade, Multidimensionalidade e a Presença de dimensões positivas e negativas, ou seja, é necessário que alguns elementos não estejam presentes, como “dor e desconforto” para que por exemplo o elemento “mobilidade” seja maior. Faz-se necessário, ainda, maiores estudos na área, para fins de comparação e correlação com outros aspectos da espiritualidade e religiosidade, enquanto um estudo

O potencial terapêutico da medicina “psicodélica” e substâncias presentes na *Ayahuasca* se encontra, ainda, em estado de redescoberta. Os trabalhos atuais apontam para os benefícios dessa utilização em ambiente terapêuticos para o tratamento de diversas enfermidades e dependências químicas, sendo demonstrado em pesquisas científicas, que a mesma apresenta caráter inofensivo à saúde humana, trazendo benefícios para seus usuários no contexto social e em sua ação neuropsicológica

(AMARAL, 2013; ANDRADE, E.N.et. al., 2004; CALLAWAY *et al*, 1998; DA SILVEIRA *et al*. 2005; GROB, C. S. et.al 2004; LABATE *et al*, 2009; SANTOS, 2006a, 2006b, 2007, SANTOS *et al* 2016; STUCKEY *et al.*, 2005). A pesquisa de um grupo de cientistas Brasileiros, ¹Palhano-Fontes *et al*, (2017) (Não publicada) também mostrou resultados para a depressão com dados das escalas psiquiátricas que medem o grau da depressão. A pesquisa foi executada em ambiente controlado (Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL-UFRN), não envolvendo práticas ritualísticas/religiosas. Foi verificado que logo no primeiro dia após o tratamento há uma diminuição significativa dos sintomas depressivos no grupo que ingeriu *Ayahuasca* quando comparado ao grupo que ingeriu substância placebo.

Em conclusão, a pesquisa afirma de que os estudos realizados com a *Ayahuasca*, até o momento, promissores, vêm crescendo dia após dia nos meios científicos em áreas como antropologia, biologia, psicologia, psiquiatria e contando cada vez mais com o respaldo dos órgãos regulamentadores, abrindo assim, novas perspectivas aos tratamentos psicoterapêuticos, bem como também nos proporcionando um maior entendimento à respeito do cérebro, da consciência e seus “estados alterados” que, desde o início dos tempos, desperta o interesse de filósofos, pensadores e pesquisadores de diversas áreas, incluindo a psicologia, que foi o fio condutor da presente pesquisa.

¹ PALHANO-FONTES, F. *et al*. Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomised placebo-controlled trial (2017) Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/biorxiv/early/2017/01/27/103531.full.pdf>, Acesso em 17/11/2017

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Willian carvalho. *INTERAÇÕES DO CHÁ DE AYAHUASCA COM ANTIDEPRESSIVOS: Estudo bioquímico e comportamental*- dissertação de mestrado em Biosistemas. 2013. Disponível em http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/amaral_ayahuasca_interacao_antidepressivos_2013.pdf. Acesso em 11/04/2016
- ANDERSON, Brian.T. *et al.* Statement on ayahuasca. *International Journal of Drug Policy*, v.23, n.3, 173-175, 2012, Disponível em: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(12\)00044-8/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(12)00044-8/pdf), Acesso em: 01/06/2017
- ANDRADE, E.N.et. al. Farmacologia humana da hoasca: estudos clínicos (avaliação clínica comparativa entre usuários do chá hoasca por longo prazo e controles; avaliação fisiológica dos efeitos agudos pós-ingestão do chá hoasca). In: LABATE, B. C. & ARAÚJO, W. S. (orgs.). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2004. p. 671-680
- ALMEIDA, Marcos Antonio Bettine de. *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa / prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo*. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012, Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf, Acesso em: 05/05/2017
- ARRUDA, Luciana, Angélica. *Psicologia Transpessoal, Consciência E Espiritualidade: Uma explicação científica para o fenômeno do Despertar da Consciência*, Monografia Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal, Ciências Sociais Aplicadas de Belo Horizonte – FACISABH, 2016
- BARBOSA, Sonia Regina da Cal Seixas. *Qualidade de vida e suas metáforas: uma reflexão socio-ambiental*. 1996. Tese de doutorado - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280246>, Acesso em: 21 mar. 2017.
- BOUSO, J.C. et. al. Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study.2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905130>, Acesso em 12/05/2017
- CALLAWAY, Jace.C. Various alkaloid profiles in decoctions of *Banisteriopsis caapi*. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16149328> Acesso em: 20/03/2017
- CALLAWAY, Jace.C. Phytochemical analyses of *Banisteriopsis caapi* and *Psychotria viridis*.1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16149327> Acesso em: 20/03/2017

CALLAWAY, Jace.C.; Raymon, L.P.; Hearn, W.L.; McKenna, D.J.; Grob, C.S. & Brito, G.S. 1996. Quantitation of N,N-dimethyltryptamine and harmala alkaloids in human plasma after oral dosing with ayahuasca. *Journal of Analytical Toxicology* 20: 492-97

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº 1 de 25 de janeiro de 2010. *Diário Oficial da União. Imprensa Nacional*. Ed. 17 de 26/01/2010

CONFEN – Conselho Federal De Entorpecentes *Resolução nº 04/85,30 de Julho de 1985*. Disponível em: <http://www.bialabate.net/pdf/texts/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA04%20de%201985.htm>, Acesso: 24/03/2016

CONFEN – Conselho Federal De Entorpecentes. *Resolução nº 06/86, 04 de Fevereiro de 1986*. Disponível em: http://www.bialabate.net/pdf/texts/resolucao_06.pdf visitado 24/03/2016, Acesso em: 24/03/2016

CORDIOLI, A. V. *Psicofármacos: consulta rápida*. Artmed, Porto Alegre, 2005.

DE SOUZA, Alcaídes e o chá de ayahuasca: uma correlação dos “estados alterados da consciência” induzido por alucinógenos. *Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu*, v.13, n.3, p.349-358, 2011, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n3/a15v13n3.pdf>, Acesso em: 10/05/2017

DESCARTES, R. *Meditações Metafísicas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DOBKIN DE RIOS, Marlene, RUMRILL, R. *A hallucinogenic tea, laced with controversy: ayahuasca in the Amazon and the United States*. Praeger, Westport, 2008.

FUCHS, F.D.; WANMACHER, L; FERREIRA, M.B.C. *Farmacologia Clínica. Fundamentos da terapêutica racional* 3.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FLECK, Marcelo Pio; *et al*; Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Abreviado". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf> Acesso em 10/11/2017

FLECK, Marcelo Pio; *et al*; A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da área da saúde – Porto Alegre, Artmed, 2008.

GAUJAC, Alain. *Estudos sobre o psicoativo N,N-dimetiltriptamina(DMT) em Mimosa tenuiflora (Willd.) Poiret e em bebidas consumidas em contexto religioso*. Tese de Doutorado em Química - Universidade Federal de Bahia, 2013 Disponível em <http://neip.info/texto/estudos-sobre-o-psicoativo-nn-dimetiltriptamina-dmt-em-mimosa-tenuiflora-willd-poiret-e-em-bebidas-consumidas-em-contexto-religioso>. Acesso em: 15/04/2016

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa* - 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GROB, C. S. et.al. Farmacologia humana da hoasca: efeitos psicológicos. In: LabateB. C.; Araújo,W. S. O uso ritual da ayahuasca.2.ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2004. p.653-669.

GROF, Stanislav. *além do cérebro: nascimento, morte e transcendência em Psicoterapia*. São Paulo: McGraw-Hill, 1988

GROF, Stanislav. LSD psychoterapy. 3ª ed. Sarasota, *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)*, Florida, 2001.

GROISMAN, Alberto. *Argumentos jurídicos e fundamentos etnográficos: religião e saúde como categorias de negociação, no contexto do debate sobre a legalização das Religiões Ayahuasqueiras Brasileiras nos EUA*. Projeto de Pós-Doutorado. Arizona State University. 2007. Disponível em: <http://www.maps.org/>, Acesso em: 23/04/2017.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?tema=censodemog2010_relig; Acesso em 04/04/2017.

JUNG, Carl. G. *Os Arquétipos E O Inconsciente Coletivo*— Perrópolis – RJ, Vozes, 2000

LABATE, Beatriz. *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas-SP, Mercado de Letras. 2004

LABATE, Beatriz C., et al. *Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca*. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2009. Disponível em: www.neip.info. Acesso em: 17/04/2017

LABATE, Beatriz C., ROSE, Isabel S. e SANTOS, Rafael G. dos. *Religiões ayahuasqueiras: um balanço bibliográfico*. FAPESP, 2008.

LABATE, Beatriz C., COUTINHO, Tiago. *O meu avô deu a ayahuasca para o Mestre Irineu”: reflexões sobre a entrada dos índios no circuito urbano de consumo de ayahuasca no Brasil*, 2013. Disponível em: www.neip.info. Acesso em 17/03/2017

LOIZAGA-VELDER, Anja; VERRES, Rolf. *Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence—qualitative results*. Journal of psychoactive drugs, v. 46, n. 1, p. 63-72, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24830187>, Acesso em 17/04/2017

LUCCHETTI, Giancarlo, et al, Aspectos históricos e culturais da glândula pineal: comparação entre teorias fornecidas pelo Espiritismo na década de 1940 e a evidência científica atual. 2014. Neuroendocrinol Lett, 2013; 34 (8):745–755 PMID: 24522019, Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24522019>, Acesso em 10/06/2016.

MACRAE, Edward, VIDAL, Silva. 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*, São Paulo. 49: 35-47. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ra/v49n2/05.pdf> , Acesso em 23/04/2017

MANDARINO, Giulliana Câmara. *Religiões Ayahuasqueiras: Tradições E Contradições*. Dissertação de mestrado em Antropologia-- Universidade Federal Fluminense, 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/ppga/wp->

content/uploads/2013/06/RELIGIOES-AYAHUASQUEIRAS-TRADICOES-E-CONTRADICOES_GIULLIANNA-CAMARA-MANDARINO.pdf, Acesso em 17/03/2017

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MASLOW, Abraham. H. *Motivação e Personalidade*. 2ª edição New York, Harper & Row, 1970

MCKENNA, D.J. *Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges*. *Pharmacology & Therapeutics*, p.111-29 v. 102, 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*, Volume 1, 1998 – Disponível em: https://erowid.org/chemicals/ayahuasca/ayahuasca_journal3.shtml, Acesso em 21/03/2017

MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira e MENEGUETTI, Naila Fernanda Sbsczk Pereira. *Benefícios a saúde ocasionados pela ingestão da ayahuasca: contexto social e ação neuropsicológica, fisioimunológica, microbiológica e parasitária*. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.6, n.13, p.104-121, 2014. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2576/3634>, acesso em 05/05/2017

MIKOSZ, José Eliezer. *A arte visionária e a Ayahuasca: Representações Visuais de Espirais e Vórtices Inspiradas nos Estados Não Ordinários de Consciência (ENOC)*. – Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, Doutorado em Ciências Humanas, 2009.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: World Health Organization, 2001

PANZINI, Raquel Gehrke *et al.* . Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1765.pdf>, Acesso em: 05/11/2017

RONCADA, Cristian *et al.* Valor do emprego do questionário WHOQOL-ABREVIADO na avaliação da qualidade de vida de pais de crianças com asma. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2015, vol.33, n.3, pp.267-273. ISSN 0103-0582. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0267.pdf> Acesso em 11/10/2017

REGINATO, Andréa Depieri de Albuquerque. *Regulamentação De Uso De Substância Psicoativa Para Uso Religioso: O Caso Da Ayahuasca*. 2009. Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0001/1152.pdf, Acesso em 04/04/2017.

SANTOS, Rafael Guimaraes dos. *Efeitos da ingestão de ayahuasca em estados psicométricos relacionados ao pânico, ansiedade e depressão em membros do culto do Santo Daime*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Processos Comportamentais. Universidade de Brasília, 2006. – Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9223/1/2006_Rafael%20Guimar%C3%A3es%20dos%20Santos.pdf Acesso em: 17/03/2017

SANTOS, Rafael Guimaraes. dos. *Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica*. v. 22,n. 3,p. 363-370. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 2006, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n3/14.pdf> Acesso em 21/03/2017

SANTOS, Rafael Guimarães dos.. *Ayahuasca: neuroquímica e neurofarmacologia*. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v.3, p.1, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n1/v3n1a07.pdf> . Acesso em: 12/03/2017.

SANTOS, Rafael. Guimaraes. *et al.* . **Efeitos antidepressivos e ansiolíticos do ayahuasca: uma revisão sistemática da literatura de estudos em animais e humanos.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo ,v.38 n.1,p. 65-72, 2016 Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462016000100065&lng=en&nrm=iso Acesso em 18/04/2017

SILVEIRA,.Dartiu Xavier. da. *Avaliação neuropsicológica de adolescentes que consomem chá de ayahuasca em contexto ritual religioso*. Tese de Mestrado, USP/EPM, São Paulo, 2003.

SMITH, Randy.L., *et al.*. *Agonist properties of N,Ndimethyltryptamine at serotonin 5-HT_{2A} and 5-HT_{2C} receptors*. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, v. 61, n. 3, p. 232-330, Novembro, 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> . Acesso em: 15/05/2017

STRASSMAN, Rick. *DMT: A Molécula do Espírito: A Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*, Park Street Press, 2001, ISBN 0-89281-927-8

STUCKEY D.E, LAWSON R, LUNA LE. EEG gamma coherence and other correlates of subjective reports during ayahuasca experiences. *J Psychoactive Drugs* 2005;37(2):163-78, Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16149330>, Acesso em: 10/11/2017

UDV. Centro Espírita Beneficente União do Vegetal - Projeto Hoasca. Disponível em: <http://udv.org.br/en/scientific-research/hoasca-project/>. Acesso em: 06/05/2017.

THE WHOQOL GROUP. *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Social Science and Medicine*, 1995.

TOLLE, Eckhart. *O despertar de uma nova consciência*. Rio de Janeiro: Sextante, 2007.

TUPPER, W, Kennedy *et al.* *Ayahuasca-Assisted Therapy for Addiction: Results from a Preliminary Observational Study in Canada*, 2013- disponível em http://www.maps.org/research-archive/ayahuasca/Thomas_et_al_CDAR.pdf, Acesso em 18/04/2017

ANEXOS