

Por uma abordagem ecológica dos efeitos anti-depressivos da ayahuasca

Danielli Katherine Pascoal da Silva



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/3443>

DOI: 10.4000/pontourbe.3443

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Refêrencia eletrónica

Danielli Katherine Pascoal da Silva, « Por uma abordagem ecológica dos efeitos anti-depressivos da ayahuasca », *Ponto Urbe* [Online], 20 | 2017, posto online no dia 30 junho 2017, consultado o 19 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pontourbe/3443> ; DOI : 10.4000/pontourbe.3443

Este documento foi criado de forma automática no dia 19 Abril 2019.

© NAU

Por uma abordagem ecológica dos efeitos anti-depressivos da ayahuasca

Danielli Katherine Pascoal da Silva

Introdução

- 1 As reflexões aqui esboçadas surgiram do encontro entre minha experiência de campo na União do Vegetal, a II Conferência Mundial da Ayahuasca¹ e os comentários feitos por Marcelo Mercante, Ana Fiori e José Magnani². Embora já tivesse navegado, através de leituras, por outros campos de pesquisa a respeito de rituais com a ayahuasca, ainda não tinha constatado o protagonismo que esta bebida desempenha em pesquisas neurocientíficas. Se por um lado, estava familiarizada com a ideia da ayahuasca como “*medicina*” da floresta, utilizada por xamãs em seus rituais, por outro, não estava suficientemente esclarecida sobre a ayahuasca como “*medicine*” no sentido farmacêutico.
- 2 Não estava e ainda não estou, especialmente porque os temas que atravessam este artigo são novos para mim. Dado minha condição de principiante neste terreno e o caráter teórico-exploratório de minha pesquisa, meu intuito é oferecer mais perguntas que respostas. Com sorte, as questões que me ocorreram sobre este novo cenário de estudos e usos terapêutico e farmacológico da ayahuasca poderão ensejar novos desdobramentos.
- 3 Quero entender como os estudos neurocientíficos caracterizam os efeitos antidepressivos da ayahuasca e, com isso, contrastar algumas concepções sobre a ayahuasca, depressão e efeitos terapêuticos. Trata-se de levantar a seguinte questão: são as substâncias presentes na ayahuasca a causa de seus efeitos antidepressivos?
- 4 O objetivo é perquirir em que medida a ênfase sobre a ayahuasca (e suas propriedades químicas) coloca como secundário os processos reflexivos de aprendizagem entre humanos, Vegetais e ambiente. Por fim, conjeturo sobre o potencial que uma abordagem ecológica pode ter, tanto para refletirmos a respeito da condição dos pesquisadores,

quanto para repensarmos os conceitos de propriedades químicas, depressão, ayahuasca e saúde.

Depressão: breve incursão nas definições do fenômeno

- 5 Embora a depressão seja considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) a principal causa de incapacidade em todo o mundo, afetando a saúde de cerca de 350 milhões de pessoas³, ela não é um fenômeno recente (CANALE & FURLAN, 2006). Aquilo que hoje denominamos depressão já foi caracterizado sob um espectro muito difuso de nomes, não sendo definido como doença até o século XIX.
- 6 Os sintomas corporais e mentais que estavam dispersos sob diferentes denominações (melancolia, tristeza, apatia, sonolência, solidão, etc) hoje estão condensadas sob o termo depressão⁴. Não obstante a depressão seja apresentada nos como entidade nosológica⁵ singular, ela continua a referir-se a um universo de experiências heterogêneas, sendo classificada como um “complexo sindrômico caracterizado por alterações de humor, de psicomotricidade e por variedade de distúrbios somáticos e neurovegetativos” (CANALE & FURLAN, 2006, p. 24).
- 7 Desde a antiguidade grega discute-se sobre quais seriam as causas dos “estados melancólicos”. As teorias defendidas por Hipócrates, Platão e Aristóteles anunciavam premissas e questões que ainda hoje subjazem as reflexões e práticas da psiquiatria moderna (SIMON, 1980, p. 225). Enquanto Hipócrates defendia a hipótese de uma origem uterina, Platão sustentava que a melancolia resultava de experiências vivenciadas na infância. Aristóteles por sua vez, “não aceitava nem a diminuição da importância da alma e de seus filósofos por parte de Hipócrates, nem o descarte do médico como mero artesão por parte de Platão” (SOLOMON, 2014, p. 275). Para ele havia uma mútua influência entre “alma e corpo”.
- 8 Considerada um pecado na Idade Média, uma característica de personalidades profundamente filosóficas no Renascimento, ou ainda, numa perspectiva cartesiana, a manifestação de uma racionalidade frágil, as definições sobre tal condição e o tratamento dado às pessoas que a vivenciavam, transformou-se ao longo da história do Ocidente. Embora estas definições não sejam sucessivas, visto que há uma coexistência entre diversos conceitos, as disputas políticas em torno da prevalência de determinada caracterização do fenômeno colocam-se frequentemente numa encruzilhada: seguir por uma via explicativa sugere o abandono da outra.
- 9 De certa maneira, as reflexões contemporâneas reverberam essas antigas discussões. Mas é nos embates entre a a psicanálise de Freud (1996; 2011), a psicobiologia de Emil Kraepelin (1921) e a psicofarmacologia (FERREIRA, 2011, p. 80) que a atual definição do fenômeno “depressão” encontra suas raízes.
- 10 Embora o termo depressão não apareça enquanto categoria clínica na obra de Freud, a descrição que ele faz da sintomatologia da melancolia é semelhante àquela que leva diversos psiquiatras a diagnosticarem alguém com depressão. As doenças mentais eram classificadas como melancolia, psicoses e neuroses e recebiam uma abordagem sistematicamente psicológica (COSER, 2003, p. 107).

- 11 Ao comparar a experiência de luto e a experiência de melancolia, Freud afirmava que em ambos há um esvaziamento do ego gerado pela perda de um objeto de amor. Mas, enquanto no luto a experiência de perda resulta do fato incontestável da morte de quem se amava, na melancolia o objeto de amor perdido que alimenta o conflito psíquico é de natureza inconsciente e o algoz culpado pela perda é o próprio eu (COSER, 2011, p. 111).⁶ De acordo com Solomon, ainda que críticas pertinentes possam ser feitas à Freud e à psicanálise, não devemos ignorar “[...] a verdade fundamental do seu texto, a sua grande humildade: a de que frequentemente não conhecemos nossas próprias motivações e somos prisioneiros do que não compreendemos” (SOLOMON, 2014, p. 98).
- 12 Outra perspectiva influente foi a de Kraepelin (1921), para quem todas as doenças mentais tinham uma base bioquímica (FERREIRA, 2011, p. 80). Nesta perspectiva, a essência das doenças mentais “residiria num dano orgânico” que o autor definia como “fator interno não precisamente definido, que (...) radicava no corpo” (COSER, 2003, p. 59).
- 13 A partir da década de 1950, os avanços nos estudos físico-químicos com o aprimoramento de técnicas de isolamento de princípios ativos, favoreceram a atividade experimental de controle e, conseqüentemente, a consolidação e expansão das terapias medicamentosas. A premissa básica da abordagem farmacológica é que as patologias possuem causas fisiológicas, e por isso, deve-se investir na descoberta de tratamentos químicos eficazes (LAMB, 2008, p. 50).
- 14 Segundo a análise histórico-etnográfica feita por Bittencourt et al. (2013, p. 223) dos livros-textos de farmacologia⁷, o termo “depressão” ou “sintoma depressivo” enquanto condição clínica quase não apareceu nas duas primeiras edições (1941 e 1955). E, embora não houvesse àquela época uma categoria bem definida, tanto de medicamentos psicoativos quanto de depressão, os termos já circulavam na linguagem médica e farmacológica.
- 15 Em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria publica o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico⁸ (DMS) resultado de um esforço classificatório das doenças mentais. Tanto na primeira quanto na segunda edição (DSM II) publicada em 1968, nota-se expressiva influência da psicanálise no campo psiquiátrico. Os DSM’s (I e II) orientavam-se por uma concepção holística do ser humano, tratando os eventos da vida do indivíduo, como fatores relevantes ao diagnóstico clínico (FERREIRA, 2011, p. 82). Ambas foram influenciadas por Adolf Meyer, cuja abordagem poderia ser hoje definida como biopsicossocial. Para Meyer, os “pacientes poderiam muito bem ter predisposições hereditárias, mas que algo fosse herdado não significava que fosse imutável” (SOLOMON, 2014, p. 315).
- 16 Os DSM’s anteriores passaram a ser objeto de crítica e revisão no campo psiquiátrico tanto por não caracterizarem especificamente os sintomas dos transtornos mentais, quanto por suporem a existência de transtornos mentais orgânicos e não-orgânicos. Com a sua revisão, eliminou-se terminologias sustentadas no paradigma psicanalítico, como por exemplo, psicose, neurose e perversão. Estas foram substituídas por distúrbio/transtorno (em inglês *disorder*) (LAMB, 2008, p. 56) baseada na concepção da doença como entidade exterior ao sujeito, assim “o adágio sujeito em sofrimento psíquico” foi substituído por “paciente portador de transtorno mental” (FERREIRA, 2011, p. 85).
- 17 É nesta terceira edição (DSM III), publicada em 1980, que se consolidam transformações significativas na psiquiatria relacionadas à revolução psicofarmacológica: a depressão é classificada dentro da categoria dos Transtornos do humor, cuja etiologia está ancorada

numa “estrutura cerebral disfuncional de origem ainda não desvendada” (FERREIRA, 2011, p. 85). Fato que marca o fortalecimento do paradigma biomédico na psiquiatria em detrimento da psiquiatria dinâmica.

- 18 Ainda que frequentemente as soluções oferecidas pela farmacologia sejam consideradas como decorrentes do conhecimento das causas e funcionamento de determinadas patologias, isto não é uma regra:

No caso dos medicamentos psicoativos, se há a busca das explicações causais, este aspecto está em desenvolvimento e tem oferecido apenas respostas parciais. O que existe são hipóteses, e o uso de medicamentos baseia-se nos sucessos da clínica: mesmo que não se tenha um diagnóstico preciso, a utilização de medicamentos pode aliviar sintomas (BITTENCOURT et al., 2013, p. 227).
- 19 Entre o DSM III, o IV (1994) e a DSM IV-TR não há variações substanciais. Entre a primeira edição de 1952 e a quinta edição de 2013 houve inclusões e exclusões de categorias diagnósticas de transtornos mentais. Na quinta edição, por exemplo, uma das mudanças polêmicas “foi a retirada do luto como critério de exclusão do Transtorno Depressivo Maior. No DSM-5 é possível aplicar esse diagnóstico mesmo àqueles que passaram pela perda de um ente querido há menos de dois anos” (ARAÚJO & NETO, 2013, p.105). Com isso, estes sujeitos também podem receber tratamentos medicamentosos.
- 20 Esta breve apresentação dos debates envolvidos nas transformações da definição da depressão e das formas de terapia recomendadas às pessoas diagnosticadas, evidencia como a escolha de determinada nomenclatura implica uma rede de conceitos latentes de pessoa, doença, saúde, corpo e mente. Ao sustentar a caracterização do fenômeno, esta rede de concepções, orienta as alternativas de tratamento e “[...] influenciam as decisões políticas, que por sua vez afetam os depressivos” (SOLOMON, 2014, p. 346).
- 21 A questão da definição é tão decisiva que, de acordo com a OMS, um dos maiores obstáculos ao tratamento da depressão origina-se nos diagnósticos equivocados, quando “pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada”⁹.
- 22 É curioso que o desenvolvimento e uso de medicamentos psicoativos para tratamento da depressão não são acompanhados pela redução estatística da doença, ao contrário, os índices crescem e as previsões não são nada otimistas. A depressão continua sendo um problema de saúde pública.
- 23 Provavelmente o aspecto positivo desse crescimento estatístico pode estar relacionado ao rompimento, ainda mínimo e insuficiente, do estigma que envolve a depressão. Fator que contribui para que mais pessoas procurem ajuda especializada¹⁰ e sejam incluídas nos dados oficiais. Por outro lado, os equívocos e abusos médicos no diagnóstico e prescrição de anti-depressivos não são suposições descabidas de alguma teoria da conspiração. Eles fazem parte do cotidiano moderno e são objeto de uma recomendação de prudência por parte da OMS: “os antidepressivos podem ser eficazes no caso de depressão moderada-grave, mas não são a primeira linha de tratamento para os casos mais brandos. [...] É preciso utilizá-los com cautela¹¹.
- 24 Essa ambientação é um ponto de partida para sugerir que o ponto central do tratamento dado à depressão e às pessoas diagnosticadas está relacionado à conceituação que se faz do fenômeno. Ciente dos limites do conhecimento socialmente compartilhado sobre a depressão, e de que o aprofundamento analítico não se faz nas encruzilhadas explicativas, considero que o desenvolvimento de métodos mais eficazes de tratamento não surgirão da oposição entre terapias medicamentosas e terapias psicossociais. Parece-me que a

questão a ser problematizadas são as relações que nosso modelo ocidental de pessoa - ancorado principalmente na perspectiva biomédica de um corpo desconectado da existência no ambiente - constitui com ambas terapias. E o mais importante: problematizar as relações que as pessoas estabelecem consigo mesmas. Afinal, se “entender a história da depressão é entender a invenção do ser humano como agora o conhecemos e somos” (2014, p. 273), que ser humano é esse para quem:

[...] alegrar-se, emagrecer, parar de fumar, aprender mais facilmente, tudo isso pode ser atingido sem esforço pessoal, sem demandar ‘força de vontade’, reflexão ou outras categorias antiquadas, visto que, atualmente foram substituídas por antidepressivos, cirurgia bariátrica, bupropiona, metilfenidato e outros (FERREIRA, 2011, p. 85)? [interrogação minha].

Ayahuasca no mundo: da propriedade fixa à inteligência emergente nas interações

- 25 Foi participando do ritual de preparo da Hoasca¹² na União do Vegetal (UDV) que me ocorreu indagar tão básica pergunta: o que é a Hoasca? Saber que se trata de uma bebida psicoativa feita do cozimento em água do cipó, cujo nome científico é *Banisteriopsis caapi*, e das folhas de um arbusto, cujo nome científico é *Psychotria viridis* é uma resposta muito precária à pergunta. Alucinógeno, enteógeno, psicodélico, ecodélico, psicoativo, Rainha, medicina, Hoasca... Entre categorias êmicas e éticas, entre os diversos nomes existentes para defini-la, podemos ver que ela continua a desafiar nossos esforços classificatórios.
- 26 A caracterização mais generalizada é da ayahuasca enquanto psicoativo ou alucinógeno. Esta definição médico-química atribui os efeitos neurofisiológicos experimentados com a sua ingestão à atuação de substâncias químicas isoláveis (GAUJAC, 2013). Ainda que as substâncias existam e aqueles que a bebem sintam uma transformação em suas sensações e sentimentos, devemos lembrar que “essa bebida é apenas parcialmente responsável por abrir as portas da consciência e da percepção” (MERCANTE, 2012, p. 27).
- 27 Mesmo que intuisse que eu não encontraria “a” resposta àquela pergunta, fazê-la redirecionou minha visão. Eu não apresentarei os detalhes sobre aprendizagem envolvida no preparo da bebida devido aos limites deste artigo, mas quero registrar que na UDV a qualidade do chá¹³ preparado não depende apenas de fatores relacionados ao plantio, colheita e cozimento das plantas. Os efeitos do chá estão ligados aos procedimentos de plantio e cozimento, dos usos misteriosos das palavras¹⁴ e da vivência prática e comunitária com ensinamentos do Mestre Gabriel¹⁵. Os efeitos são processos dinâmicos de interação entre os seres humanos, o Vegetal e outros seres chamados a participar nos rituais.
- 28 Durante minhas vivências na UDV, notei que o Vegetal era denotado tanto como Luz ou Ser Divino, quanto como “instrumento” ou “chave que abre qualquer porta”. Essa dupla caracterização me incomodava: de que forma Hoasca, a materialização de um Ser Divino de inteligência superior à nossa, poderia ser ao mesmo tempo caracterizada como instrumento e objeto suscetível à ação humana? O caráter essencialmente divino e instrumental da bebida parecia-me um paradoxo.
- 29 Esta dúvida me levou a repensar a teorização de Roy Wagner (2010), que identifica e contrasta dois modos de simbolização constitutivos das culturas humanas. Para elucidar sua teoria, compara os modos de simbolização ocidental e melanésio: o que definimos como natureza e associamos ao inato, eles identificam como o domínio das convenções e

da ação humana; o que definimos como socialidade e associamos à ação humana, eles identificam como inato e não-convencionalizado.

- 30 Talvez a aparência paradoxal seja oriunda da incompatibilidade com uma perspectiva que suponha o reino do inato e o da ação humana como pólos alternativos e excludentes, como se algo inato não pudesse ser também constituído por meio da experiência e ação humana. O que nos colocaria diante da armadilha de considerar a ayahuasca um Ser Divino que nos ensina ou um instrumento neutro utilizado que obedece nossas ações e intenções.
- 31 Compreendi que a distinção entre o dado eo feito, o inato ea ação humana não era assim tão imperativa. No que concerne ao Vegetal, o inato não está fora do alcance da ação humana. O Vegetal é considerado um instrumento sensível à ação humana. Aqui, sua ontologia catalisa uma espécie de “dialética sem síntese” situando-se no reino do inato e da ação humana (GOLDMAN, 2012, p. 284).
- 32 Se realizarmos uma analogia entre a dimensão inata do Vegetal que chamamos Divina, e seus princípios ativos denominados “alcalóides betacarbolínicos (...) e dimetiltryptamina” (MERCANTE, 2012, p. 25), parecerá óbvio porque a ayahuasca desfruta de certo protagonismo nas pesquisas.
- 33 Uma das abordagens na qual esse protagonismo pode ser notado é aquela que define a ayahuasca como “planta professora”. Este termo é usado principalmente nas pesquisas feitas com as tradições vinculadas ao Santo Daime. Em seu estudo sobre a religião daimista, Albuquerque reconhece que tão importante quanto as dimensões terapêuticas de cura, são as dimensões epistemológica e pedagógica da experiência religiosa com a ayahuasca. O argumento central é que “a ayahuasca configura-se como uma experiência educativa na qual o mestre não é um humano, mas uma planta considerada professora e cujos critérios de inteligibilidade encontram-se ancorados na visão de mundo xamânica” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 8).
- 34 De acordo com a autora, as premissas implicadas na definição da ayahuasca, se no universo ameríndio seja no religioso, expressam uma incompatibilidade com um dos pressupostos da racionalidade científica moderna: a separação entre natureza e cultura. Reconhecer a ayahuasca como sujeito de saber “configura-se como uma heresia epistemológica na medida em que viola as clássicas distinções entre natureza e cultura que transformou as plantas em meros objetos do saber e nunca em sujeitos do saber” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 30).
- 35 A epistemologia da ayahuasca serviria como contra-exemplo crítico (WAGNER, 2010) da epistemologia ocidental. Nesse quesito, há um avanço teórico-político em reconhecer que a inteligência e o conhecimento não são propriedades exclusivas dos humanos. Contudo, deve-se ter cuidado para que esta perspectiva não tenha um efeito contrário ao pretendido. Pois, dizer que as aprendizagens são possibilitadas pela ayahuasca é diferente de dizer que o conhecimento em questão “não é produzido pelos humanos, mas produzido pela ação das plantas (ou das substâncias)” (ALBUQUERQUE, 2009, p. 30). No primeiro, a ayahuasca é um dos sujeitos da relação de conhecimento, no segundo ela é a fonte produtora do conhecimento. Sendo que nesta última, os humanos aparecem como receptores deste conhecimento. Ou seja, o vetor permanece unidirecional mesmo que a direção tenha se alterado.
- 36 É este último sentido que considero problemático, porque tende a abreviar complexas relações de aprendizagem na essencialização da planta como fonte principal e em alguns

casos exclusiva do conhecimento e das transformações vivenciadas pelos sujeitos. Neste caso, o esforço em traduzir a inteligência da Ayahuasca assemelharia-se à epistemológica ocidental mais do que gostaríamos: denominada “planta professora” ou “psicoativo com efeitos anti-depressivos e anti-ansiolíticos” os efeitos continuariam sendo atributos fixos das plantas (seja na ideia de uma inteligência intrínseca ou naquela de propriedades químicas).

- 37 As reflexões desenvolvidas por Marc Lenaerts (2006) vêm ao encontro de minhas impressões. Em sua comparação entre a perspectiva Ashaninka de medicina e a perspectiva etnobotânica ocidental, nota que enquanto a última centra-se na efetividade química das plantas, a primeira presta mais atenção aos aspectos relacionais dos efeitos (LENAERTS, 2006, p. 2).
- 38 Lenaerts afirma que um mal-entendido tem se perpetuado em algumas traduções dos nomes de determinadas plantas e animais que se manifestam em aparências humanas nos rituais com a ayahuasca. A sua tradução como “espíritos visitantes” ecoa muito mais a oposição ocidental entre corpos materiais e almas imateriais do que os conceitos Ashaninka de interioridade e exterioridade. O problema é que para os Ashaninka não há separação entre a dimensão espiritual e corporal da experiência e da cura com a ayahuasca, visto que “materialidade corpórea e interioridade subjetiva passam a interagir de outra forma”¹⁶ (LENAERTS, 2006, p. 10).
- 39 Se para os cientistas ocidentais uma planta medicinal é um objeto material cuja eficácia terapêutica é mensurável pelo conhecimento da ação de suas substâncias químicas sobre o organismo, para os Ashaninka uma planta é um ser cuja eficácia terapêutica deriva de determinadas relações que são estabelecidas com grupos humanos e outros seres.
- 40 Ainda que hajam significativas diferenças entre as cosmologias Ashaninka e Udevista, em ambas a eficácia das plantas é entendida mais como fruto de determinadas relações do que de propriedades independentes das relações. Assim, compreendo que o foco desproporcional no chá enquanto psicoativo ou mesmo planta-professora, em comparação ao chá enquanto um dos agentes dentro de um conjunto de práticas, pode levar-nos ao equívoco de atribuir-lhe a responsabilidade das transformações vivenciadas pelos sujeitos.
- 41 O encontro entre cosmologias e epistemologias ocidentais e não ocidentais têm gerado notáveis transformações em nossas perspectivas. Um exemplo é a própria abordagem que se dá ao abuso de substâncias e, conseqüentemente, às alternativas de enfrentamento a este problema de saúde pública. O caso da ayahuasca como promissor anti-depressivo é um desses recentes produtos.
- 42 Inspirado por encontros desta natureza, é que Gabor Maté¹⁷, psiquiatra canadense reformula o problema da dependência ao insistir que o álcool, a maconha ou a cocaína não são em si mesmas a causa do vício. E aconselha a recondução de nossa atenção das substâncias às relações através da pergunta: o que torna algumas pessoas mais suscetíveis aos vícios? E é esta mesma premissa que utilizo para formular a seguinte questão: se o álcool, a maconha ou a cocaína não são por si próprias a causa do vício, seria a ayahuasca por si mesma a causa dos efeitos anti-depressivos?

Ayahuasca, depressão e neurociência

- 43 A consolidação do paradigma biomédico que privilegia explicações fisiológicas dissociando-as “do contexto psicossocial dos significados” (DE MARCO, 2005, p. 65) têm sido fundamental no desenvolvimento de procedimentos diagnósticos e na proposição de novos tratamentos farmacológicos para diversas doenças. A neurobiologia é uma de suas signatárias, na medida em que visa investigar a fisiologia e a anatomia do sistema nervoso e conseqüentemente, apresentar explicações e sugerir terapias para as patologias que implicam processos neuroquímicos.
- 44 E é neste campo da ciência ocidental que a depressão e a ayahuasca se encontram, na medida em que a ayahuasca revela-se como “ (...) uma candidata em potencial para essa nova geração de pesquisa em antidepressivos focada em novos tratamentos farmacológicos¹⁸” (OSÓRIO et al. 2015, p. 13).
- 45 Alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de entender os mecanismos neurológicos que transcorrem na vida da pessoa diagnosticada com depressão. Eles são úteis para identificar os processos envolvidos na manifestação dos sintomas:
- Psicólogos só podem investigar as manifestações físicas do que é observável em forma de comportamento. O conhecimento das funções das regiões cerebrais em condições normais sugere em quais aspectos eles são capazes de contribuir. Ainda assim, ninguém sabe ao certo o mecanismo que desencadeia a depressão clínica¹⁹ (Kharade et al. 2010, p. 3).
- 46 É necessário frisar que a etiologia da depressão é desconhecida e que os tratamentos farmacológicos existentes baseiam-se no conhecimento que se tem dos fatores neurofisiológicos implicados (OSÓRIO et al. 2015). Talvez o limite da precisão etiológica resida justamente na dificuldade em compreender como os aspectos neurofisiológicos e psicossociais se correlacionam na constituição do quadro depressivo.
- 47 Dentre as teorias que tentam explicar a causa da depressão, a mais aceita no campo neurocientífico é a hipótese das monoaminas. De acordo com esta hipótese, a depressão é o resultado de níveis reduzidos de monoaminas na fenda sináptica. As principais monoaminas são a dopamina, a norepinefrina e serotonina (PALHANO-FONTES et al. 2014, p. 24-25).
- 48 Através da investigação do processo de síntese e regulação da serotonina no organismo, encontrou-se evidências que mostram que a recaptação deste neurotransmissor pela monoamina oxidase (MAO) provocaria a redução da neurotransmissão monoamínica colaborando para o desenvolvimento deste transtorno de humor (TURNER et al. 2009, p. 192-93).
- 49 A depressão, seria portanto, decorrente de uma deficiência na neurotransmissão mediada pela serotonina (KHARADE et al. 2010, p. 4). O sistema serotoninérgico cujas funções são a modulação do humor, da percepção da dor, da pulsão sexual e do sistema neuroendócrino, é “considerado o principal sistema envolvido na neurobiologia da depressão” (MOURA BASTOS, 2011) responsável por sua sintomatologia: mudanças no peso ou perda de apetite, distúrbios de sono, mudanças de atividades cotidianas, fadiga, sentimento de inutilidade e/ou culpa, perda de concentração, pensamentos de morte ou suicídio.
- 50 As pesquisas neurocientíficas partem desta premissa para analisar os efeitos antidepressivos da ayahuasca. Esta bebida, classificada como alucinógeno, possui

alcalóides betacarbolínicos, tetrahydroarmina e harmalina (presentes no cipó) e a dimetiltriptamina (presente nas folhas do arbusto) que somadas intervêm impedindo a ação da MAO. Com a inibição da recaptção da serotonina pela MAO gera-se o aumento da serotonina no cérebro.

- 51 Com o intuito de verificar esta hipótese, realizou-se uma pesquisa para avaliar os efeitos de uma única dose da ayahuasca em seis pacientes com depressão. Os voluntários que participaram do experimento responderam as escalas psicométricas²⁰ 10 minutos antes da ingestão; 40 minutos, 80 minutos, 140 minutos e 180 minutos depois da ingestão; e também nos dias 1, 7, 14 e 21 após a sessão experimental (OSÓRIO et al. 2015).
- 52 Os resultados apontam que enquanto o tempo médio para o início da ação terapêutica dos antidepressivos comercialmente disponíveis é de duas semanas, a ayahuasca demonstrou ação antidepressiva imediata, com redução de 62% do índice médio da Escala Hamilton para Depressão (HAM-D). A diminuição se intensificou no sétimo dia após o procedimento, com redução de 72%. No décimo quarto dia após o experimento o nível dos sintomas aumentou em relação ao primeiro dia mas permaneceu abaixo do índice anterior a ingestão. E no vigésimo primeiro dia houve redução novamente²¹.
- 53 Os efeitos antidepressivos da ayahuasca são também correlacionados a alteração da conectividade da Default Mode Network (DMN)²². Quando uma pessoa vivencia um quadro depressivo verifica-se um aumento da atividade da DMN, que sob a administração da ayahuasca apresenta redução significativa (SANTOS et al. 2016, p. 69).
- 54 As práticas de meditação *mindfulness* teriam efeitos sobre a DMN, semelhantes aqueles provocados pela ayahuasca. Ambas reduzem a atividade nas regiões mediais do cérebro que é excessiva em pessoas com depressão (SOLER et al. 2015, p. 6). Mediante isso, uma pesquisa investigou se os mecanismos psicológicos que subjazem os efeitos terapêuticos da ayahuasca devem-se ao desenvolvimento de capacidades de atenção plena (*mindfulness*) similares aquelas adquiridas através da meditação.
- 55 Avaliou-se um grupo de 25 indivíduos, através de dois instrumentos aplicados antes e 24h após a ingestão da ayahuasca. Os instrumentos utilizados foram dois questionários: o primeiro é denominado The Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) e o segundo Experiences Questionnaire (EQ) (SOLER et al. 2015, p. 2).
- 56 A conclusão é que o potencial terapêutico da ayahuasca se deve ao aumento da qualidade de consciência, presença, não-reatividade, aceitação, não-julgamento e à habilidade de assumir uma visão distanciada do seus próprios pensamentos e emoções vistos como eventos impermanentes da mente (SOLER et al. 2015, p. 4).
- 57 Afirmam que o aperfeiçoamento das capacidades de atenção plena não é exclusivo da prática meditativa. Elas podem ser obtidas através de intervenção farmacológica (SOLER et al. 2015, p. 6), no caso, a ingestão da ayahuasca. De acordo com o artigo, as modificações psicológicas verificadas a partir da sua ingestão fornecem comprovação razoável que assegura seu uso como eficaz no tratamento de vícios e da depressão, visto que assumir uma perspectiva distanciada das próprias emoções é clinicamente útil no processo de ressignificação de situações afetivamente problemáticas.
- 58 Por fim, concluem que seu experimento contradiz uma antiga confusão de que os benefícios terapêuticos estejam associados ou dependam do contexto religioso: “Os resultados obtidos em contexto laico apoiam a noção que ayahuasca pode ter um potencial terapêutico por si, mesmo na ausência do componente religioso”²³ (SOLER et al. 2015, p. 6).

- 59 Ainda que se pronuncie insuficiência de evidências para que a deficiência da neurotransmissão serotoninérgica seja apontada como causa etiológica da depressão, cuja “(...) complexa e multifacetada natureza (...) é feita de uma sorte de elementos emocionais, comportamentais e cognitivos²⁴”(KHARADE et al. 2010, p. 4), estas pesquisas que apostam na ayahuasca como novo fármaco antidepressivo, tendem a privilegiar hipóteses e abordagens que dissociam os aspectos neurofisiológicos dos demais elementos que participam na vida do organismo humano no ambiente. É quase como se o tratamento dos sintomas fosse suficiente para o tratamento da depressão. Será?

Algumas perguntas...

- 60 A realização de experimentos em contextos laboratoriais com ayahuasca congelada e encapsulada, ou mesmo com a ayahuasca líquida, responde à uma forma de mapear a ação de alguns princípios ativos sobre determinadas áreas cerebrais a serem investigadas e sobre determinadas doenças a serem tratadas. Em sua análise Brian Anderson (2012) observa que estas pesquisas tem transformado aquela perspectiva da psiquiatria convencional que considera os Estados Modificados de Consciência como patológicos. Além de sua evidente relevância no conhecimento do organismo humano, ou mais especificamente, das dimensões situadas no cérebro, elas são importantes na constituição da legitimidade política do uso de psicodélicos através da comprovação científica dos seus benefícios, principalmente para o tratamento de vícios e da depressão.
- 61 No entanto, estas mesmas pesquisas mantem certos princípios da psiquiatria convencional quase intocados. Um deles é a não menção entre os psiquiatras e neurocientistas de suas experiências pessoais com a ayahuasca. Ou - se alegarem que a menção anterior é cientificamente irrelevante - sobre a interação entre os pesquisadores e os voluntários sob efeito da ayahuasca durante a realização do experimento. Esta postura corrobora com uma noção de objetividade científica baseada na separação entre objeto e sujeito que supostamente seria ameaçada caso houvesse um envolvimento experiencial e subjetivo do pesquisador.
- 62 Outra premissa é a necessidade da realização do experimento fora dos contextos tradicionais de uso da ayahuasca. Anderson (2012, p. 54) argumenta que quanto mais abstraído do contexto de uso tradicional o experimento é, mais fácil é a remoção conceitual da contribuição do “Estado Modificado de Consciência²⁵” para os efeitos terapêuticos.
- 63 Nas pesquisas experimentais mencionadas, o controle laboratorial serve para diferenciar, por exemplo, se os efeitos terapêuticos são uma consequência das propriedades químicas da ayahuasca ou da vivência comunitária no contexto religioso (SANTOS et al, 2016, p. 70). Esta questão parece ter sido parcialmente respondida pela pesquisa de Soler et al. (2015, p. 6), para quem a ayahuasca tem efeitos terapêuticos *por si* independentes do componente religioso.
- 64 A observação de que os sujeitos que participaram da pesquisa não são afiliados a nenhuma religião ayahuasqueira é utilizado para endossar o argumento anterior. Dizer que não-pertencimento a determinadas religiões comprova a independência dos efeitos do contexto religioso é diferente de generalizar essa conclusão para presumir que sejam independentes de quaisquer contextos. Supor que as habilidades de atenção plena (

mindfulness) e suas características de abertura, não julgamento e aceitação possam ser adquiridas através da ayahuasca por si (SOLER et al. 2015, p. 6), suscita algumas dúvidas.

- 65 Note que assim como a depressão é atribuída à deficiência no funcionamento do sistema serotoninérgico, a experiência com a ayahuasca é caracterizada como intervenção farmacológica. Pergunto-me: esta qualidade metacognitiva de ter uma visão distanciada das próprias emoções e pensamentos é um efeito psicológico automático e universal da ayahuasca? Se sim, os indivíduos experimentam uma abertura em relação à quê? O não julgamento e a aceitação do quê? Parece-me aqui que as traduções entre linguagens, a do *mindfulness* ligada ao Budismo e a da neurociência ligada a perspectiva biomédica, precisam ser repensadas.
- 66 Curiosamente Soler et al menciona (2015, p. 6) que os usuários da ayahuasca apresentam traços de personalidade tais como religiosidade, espiritualidade, sentimentos transpessoais inversamente relacionados aos sintomas depressivos. Todavia a correlação entre os relatos dos participantes sobre o que perceberam e sentiram durante o Estado Modificado de Consciência, (elementos que escapam aos questionários aplicados) e as ações neuroquímicas das substâncias, permanecem secundários e quaseinexplorados.
- 67 A aposta científica nas propriedades anti-depressivas da ayahuasca é explicitamente justificadapela necessidade de novas drogas antidepressivas que tenham menos efeitos colaterais e sejam mais eficazes na redução da sintomatologia da ansiedade e da depressão (SANTOS et al. 2016; OSÓRIO et al. 2015). Embora o motivo seja nobre, dado os índices crescentes da depressão e dos prejuízos humanos causados, ainda não está claro para mim: em que consistiria o uso farmacológico da ayahuasca?

O que seria uma abordagem ecológica dos efeitos anti-depressivos da ayahuasca?

- 68 Os termos ecologia ou ecológico fazem parte de um espectro teórico-filosófico amplo e heterogêneosobre o qual não me detenho aqui (CARVALHO & STEIL, 2014). Mas dele quero retomar uma postura metodológica qual “a participação não se opõe a observação, mas é uma condição para isso, assim como a luz é uma condição para se ver as coisas, o som para ouvi-las e a sensação para senti-las” (INGOLD, 2015, p. 197).
- 69 Esta forma de perceber a realidade é uma crítica àquela concepção na qual o conhecimento é uma “representação do real que se processa por meio da operação lógica de abstração e distanciamento do seu objeto empírico” (CARVALHO& STEIL, 2014, p. 166). Embora as pesquisas neurocientíficas não neguem totalmente a relevância do ambiente e das experiênciasdos participantes monitorados, isso permanece tão secundário que parece não ter importância na geração dos efeitos anti-depressivos. Uma abordagem ecológica implicaria no reconhecimento desta condição participativa dos pesquisadores, assim como a reintegração das dimensões experienciais e ambientais na produção dos efeitos em questão.
- 70 Quando Palhano-Fontes et al. (2014, p. 33-34) reduz os testemunhos dos pacientes à confirmação dos efeitos neuroquímicos anti-depressivos do chá, as reflexões e mirações são reduzidas à posição de consequência e não de causas co-participante de um processo de transformação da pessoa com depressão.

- 71 Contudo, o fragmento de um relato recupera aquilo que o contexto laboratorial tenta separar: “Eu permaneci encolhido e chorando suavemente, eu estava completamente retraído e não podia responder porque senti como se o Diabo e a Nossa Senhora estivessem lutando por minha alma e eu não poderia interferir. Depois de uma longa batalha, Nossa Senhora venceu e puxou-me para o seu lado e eu senti uma intensa alegria”²⁶. Dentre tudo o que essa narrativa evoca, destaco o fato de que ainda que esta pessoa não estivesse em contexto espiritual/religioso, o ambiente espiritual/religioso estava nela.
- 72 Assim, ao invés de tratar os relatos dos pacientes sobre suas experiências como uma confirmação subjetiva dos efeitos neurofisiológicos objetivos da ayahuasca no cérebro, poderíamos tratá-los como “processuais e relacionais. Elas não são nem objetivamente determinadas nem subjetivamente imaginadas, mas praticamente experimentadas” (INGOLD, 2015, p. 65).
- 73 Isto implicaria em outra forma de caracterizar a ayahuasca e a depressão, assim como em outras concepções de propriedade/substância, humano, doença e saúde que não sejam fragmentadas. Sobre a saúde Richard Doyle (2012, p. 28-29) nos dá uma pista ao examinar a etimologia do gerúndio *healing*, cujas raízes linguísticas estão ligadas à noção *make a whole* (fazer um todo). Este conceito “aponta menos para uma técnica que para um itinerário: o que tinha sido quebrado, fragmentado, separado, e distanciado, torna-se de alguma maneira reintegrado no todo”²⁷.
- 74 Nesse movimento, seria válido considerar que a relação estabelecida entre ayahuasca, pessoas e ambiente não é de natureza mecânica. Todos interagem em contínua elaboração criativa e social no sentido dado por Ingold: “invoco a palavra ‘social’ para denotar este entendimento da interpenetrabilidade essencial ou fusão do espírito e mundo” (2015, p. 337).
- 75 Articular as dimensões neurofisiológicas e psicológicas não é suficiente para aprendermos com a ayahuasca que a materialidade e a interioridade interagem de uma forma que desafia nossa ideia de mente/cérebro como algo confinado no corpo (HALLOWELL, 1955, p. 88). E a perspectiva ecológica em diálogo com os xamanismos indígenas e as religiosidades ayahuasqueira poderá contribuir à compreensão da mente como algo “imaneente a todo o sistema das relações organismo-ambiente dentro do qual todos os seres estão necessariamente emaranhados” (INGOLD, 2015, p. 337).
- 76 Em sua abordagem fenomenológica sobre a depressão, Ratcliffe (2015) observa que embora este seja um fenômeno heterogêneo, há uma característica que perpassa a maioria das experiências que analisou: a sensação de desconexão, de não pertencimento ao mundo (RATCLIFFE, 2015, p. 32). Contrariamente uma das características comuns entre as diversas experiências com a ayahuasca são as sensações de “identidade pessoal, conexão com o mundo exterior, temporalidade e os sentimentos de significação e noese” (SHANON, 2003, p. 109).
- 77 Portanto, caso a ayahuasca fosse considerada um fármaco anti-depressivo, teria de ser constituindo uma nova categoria, a das tecnologias da reflexividade. Um novo e potente agente no processo terapêutico que colabora à abertura da pessoa com depressão as dimensões de sua vida que precisam ser reorientadas. Mas esta reorientação não é inteiramente dada pela ayahuasca, ela demanda condução e reflexão durante e depois da experiência (ANDERSON, 2012, p. 55).

- 78 As pesquisas neurocientíficas com a ayahuasca em pessoas com depressão tem transformado significativamente a psiquiatria e as possibilidades terapêuticas com psicodélicos, mas tem um potencial ainda maior caso assumam metodologicamente essa indissociabilidade entre seres humanos, não-humanos e ambiente.
- 79 Caberia aqui refletirmos seriamente sobre a questão de saber “qual o lugar que nós humanos ocupamos no mundo dos demais seres e organismos não humanos que compartilham o mesmo ambiente”? (CARVALHO& STEIL, 2014, p. 167). Qual o lugar que ocupamos no mundo da ayahuasca?
- 80 Considerá-la como planta professora sem transformar nossa concepção de propriedade poderia gerar o mal-entendido de que *elapor si* é responsável pelas transformações identificadas. A noção de propriedade como atributo fixo das coisas pode ser modificada pelo reconhecimento de “que as propriedades não são das coisas em si, nem estão nelas; são apenas diferenças, e só existem em relação” (VELHO, 2001, p. 137).
- 81 Vale lembrar que “antes da influência dos modelos e expectativas da medicina estrangeira, a ayahuasca não era ela própria considerada um remédio curativo mas sim uma ferramenta diagnóstica²⁸” (BEYER, 2012, p. 3). Tratar as propriedades químicas da ayahuasca como causa dos efeitos antidepressivos poderia levar-nos ao equívoco ético de tentar transformá-la num fármaco como outros já existentes, justificada pela urgente necessidade de ter remédios com menos efeitos colaterais e eficácia mais rápida.
- 82 Essa escolha reforçaria uma antiga oposição entre terapias medicamentosas e terapias psicossociais da depressão. Se por um lado, a ayahuasca aparece quase como um fármaco revolucionário que atua em níveis bioquímicos e psicológicos simultaneamente, por outro, separá-la da existência dos seres humanos envolvidos na experiência da vida, poderia manter-nos na superfície do fenômeno terapêutico realizado *com* a ayahuasca.
- 83 Se a experiência com a ayahuasca é profundamente transformadora, ela não é um fim em si mesma. É apenas o começo de uma relação de aprendizagem que continua quando este ser humano retorna a sua dinâmica cotidiana e é capaz de transformar as informações que acessou com a ayahuasca – tanto de sua realidade psíquica quanto de outras realidades além de si mesmo - em conhecimento. E eu não conheço outro meio de fazê-lo senão através de práticas de vida.
- 84 Há um caminho sendo construído entre as pesquisas neurocientíficas e as práticas terapêuticas com psicodélicos. Existem diversas outras análises que não foram incluídas aqui seja por ignorância ou por dificuldade em articular tantas questões a riqueza e profundidade de diversas abordagens em construção²⁹.
- 85 As repercussões sociais deste novo cenário científico com psicodélicos em sites e revistas, já podem ser percebidas sob manchetes tais como “ o milagre psicodélico³⁰” ou outros como “Ayahuasca: da magia à possível cura para alcoolismo e depressão³¹”. Há também aquelas que ensinam como otimizar a experiência com a ayahuasca³².
- 86 Se há algo que estou aprendendo como hoasqueira é que a vulnerabilidade às sensações corporais e pensamentos proporcionadas com a Hoasca, não poderiam ser previstas nem suavizadas por nenhum manual de “como fazer viagens psicodélicas seguras” ou por “maneiras de otimizar a experiência”. Até porque a vulnerabilidade vivenciada no espanto causado pelo mistério da Hoasca tem um valor que nenhuma escala psicométrica pode mensurar. O espanto que foi banido em nossa sociedade é “o outro lado da moeda para a própria abertura para o mundo (...) um sentimento de admiração oriundo de se

montar na crista do contínuo nascimento do mundo”. Por isso mesmo “é uma fonte de força, resistência e sabedoria”(INGOLD, 2015, p. 125).

- 87 Evidentemente tais ressonâncias públicas revelam um avanço notável de abertura ao uso de substâncias até então taxadas preconceituosamente como drogas. E por isso são importantes recursos de legitimação política, abertura científica e investigação do cérebro humano. Mas ao mesmo tempo criam uma demanda que pode ter impactos negativos sobre a ayahuasca, que como sabemos é um chá feito de duas plantas nativas da floresta amazônica. Assim, entre a floresta e o copo de chá há muitas histórias e trabalho envolvido. Mas isso é tema para outras conversas.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Maria B. B. 2009. Uma heresia epistemológica: as plantas como sujeitos do saber. In: Oficina do CES- Centro de Estudos Sociais. Laboratório Associado, Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra.
- ANDERSON, Brian T. 2012. Ayahuasca as Antidepressant? Psychedelics and styles of reasoning in psychiatry. *Anthropology of Consciousness*, Vol. 23, Issue 1, pp. 44-59.
- ARAÚJO, Álvaro C. NETO, Francisco L. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM- 5. *Jornal de Psicanálise*. Vol.46 (85). pp. 99-116. 2013.
- BEYER, Stephan V. Special Ayahuasca Issue Introduction: Toward a Multidisciplinary Approach to Ayahuasca Studies. *Anthropology of Consciousness*, Vol. 23, pp. 1-5. 2012.
- BITTENCOURT, Silvana C. CAPONI, Sandra, MALUF, Sônia. Medicamentos Antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Revista Mana. Estudos de Antropologia Social*. Vol. 19 (2). pp. 219-247. 2013.
- CANALE, Alaíse. FURLAN, Maria M. D. Pedrosa. Depressão. *Depressão*. Arq Mudi. 2006, Vol.10 (2). pp. 23-31.
- COSEY, Orlando. Depressão: clínica, crítica e ética. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
- CARVALHO, Isabel C. De Moura, STEIL, Carlos A. Epistemologias ecológicas: delimitando um conceito. *Revista Mana. Estudos de Antropologia Social*. Vol. 20 (1). pp. 163-189. 2014.
- DE MARCO, Mario A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol. 30 (1). pp. 60-72. 2006.
- DOYLE, Richard. Healing with Plant Intelligence: A report from ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*, Vol. 23, pp. 28-43. 2012.
- FERREIRA, Silvana A. T. A evolução do conceito de depressão no século XX: Uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSMs) e possíveis repercussões destas mudanças na visão de mundo moderna. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, 2011.

- FREUD, S. Hereditariedade e etiologia das neuroses. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. 1996. (Trabalho original publicado em 1896).
- . Luto e melancolia. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.
- 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. Salvador: Universidade Federal da Bahia. 2013.
- GOLDMAN, Marcio. O dom e a iniciação revisitados: o dado e o feito em religiões de matriz africana no Brasil. *Revista Mana*, Vol. 18 (2). pp. 269-288. 2012.
- INGOLD, Tim. *Estar vivo: Ensaio sobre movimento, conhecimento e descrição*. Editora Vozes. 2015.
- KHARADE, S. M. GUMATE, D. S. NAIKWADE, N.S. A review: hypothesis of depression and role of antidepressant drugs. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. Vol. 2 (4). pp. 3-6. 2010.
- LAMB, Ieda G. Macedo. A prescrição de psicofármacos em uma região de saúde do Estado de São Paulo: análise e reflexão sobre uma prática. Dissertação de mestrado em psicologia. Universidade Estadual Paulista. 2008.
- LENAERTS, Marc. Substances, relationships and the omnipresence of the body: an overview of Ashéninka ethnomedicine (Western Amazonia). *Journal of Ethnomedicine*. Acesso em: <<http://www.ethnobiomed.com/content/2/1/49>>. 2006.
- MERCANTE, Marcelo S. *Imagens de cura: Ayahuasca, imaginação, saúde e doença na barquinha*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2012.
- OSÓRIO F. L., SANCHES RF, MACEDO LR, DOS SANTOS RG, MAIADE-OLIVEIRA JP, WICHERT-ANA L, et al. Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 37, pp. 13-20. 2015.
- PALHANO-FONTES F, ALCHIERI JC, OLIVEIRA JPM, SOARES BL, HALLAK JEC, GALVAO-COELHO N, et al. The therapeutic potentials of ayahuasca in the treatment of depression. In: Labate BC, Cavnar C, editors. *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. pp. 23-39. 2014.
- RATCLIFFE, Matthew. 2015. *Experiences of depression*. Oxford University Press.
- DOS SANTOS, R. G., OSÓRIO, F. L., CRIPPA, J. A., HALLAK, J. Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. pp. 65-72. 2016.
- SHANON, Benny. Os conteúdos das visões da ayahuasca. *Revista Mana. Estudos de Antropologia Social*. v. 2, n. 9. pp. 109-152. 2003.
- SIMON, Bennett. *Mind and Madness in Ancient Greece: The classical roots of Modern Psychiatry*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1980.
- SOLER, J., ELICES, M., FRANQUESA, A., BARKER, S., FRIEDLANDER, P., FEILDING, A., PASCUAL, J. M., and RIBA, J. Exploring the therapeutic potential of Ayahuasca: Acute intake increases mindfulness related capacities. *Psychopharmacology*. doi: 10.1007/s00213-015-4162-0. 2016.
- SOLOMON, Andrew. *O demônio do meio dia: uma anatomia da depressão*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

TURNER ET AL. Capítulo 13: Farmacologia da Neurotransmissão Serotoninérgica e Adrenérgica Central. In: Golan, D.E., Tashjian, A.H., Armstrong, E.J., Armstrong, A.W. Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VELHO, Otávio. De Bateson a Ingold: passos na constituição de um paradigma ecológico. Revista Mana. Estudos de Antropologia Social.7(2). pp.133-140. 2001.

WAGNER, Roy. A invenção da cultura. São Paulo: Cosac Naify. 2010.

WINKELMAN, M. Therapeutic bases of psychedelic medicines: psychointegrative effects. In: M. Winkelman and T. Roberts (Eds). Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances and treatments. Westport, CT: Praeger Perspectives.

NOTAS

1. II World Ayahuasca Conference, realizada em outubro de 2016 em Rio Branco, Acre.
2. As conversas realizadas durante o Simpósio Temático “Tecnologias da reflexividade e as pesquisas sobre ritual, usos de substâncias e saúde” - coordenado por Marcelo Mercante e Ana Fiori na VI Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia - motivaram a reescrita de algumas partes deste artigo. Recebemos a especial participação do Prof^o Magnani cujas observações instigaram-me a aprofundar esta pesquisa. A todas essas pessoas minha gratidão pela oportunidade.
3. Mais informações sobre a depressão ver site da OMS: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839 Acesso em: 15 de março de 2017.
4. Evidentemente tais termos se reconfiguraram sob novos contornos para constituir, com as devidas diferenças, os sintomas classificados no Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM-V).
5. Nosologia é um ramo da ciência médica que investiga as características distintas entre doenças com o intuito de estabelecer classificações úteis ao diagnóstico.
6. A teoria psicanalítica de Freud é, evidentemente, mais complexa do que esta versão resumida que apresento. Para entendê-lo mais profundamente e sua influência na psiquiatria, veja: FREUD, 1996; 2011 e COSER, 2011.
7. Ao todo foram 11 edições analisadas (período de 1941 a 2006) do seguinte compilado de psicofarmacologia referência internacional para os profissionais da área: *Goodman and Gilman's: the pharmacological basis of therapeutics*.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM foi criado pela American Psychiatric Association que apresenta uma lista de transtornos mentais e critérios para diagnóstico com o intuito de padronizar e guiar a prática clínica e terapêutica. Há também a Classificação Internacional das Doenças, produzido pela Organização Mundial de Saúde (International Classification of Diseases - ICD) que não inclui não obstante seja relevante inclusive por sua abordagem multidisciplinar das doenças.
9. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5320:depressao&catid=1257:bra-04a-saude-mental&Itemid=822 Acesso em: 22/03/2017.
10. A depressão foi tema da campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839 Acesso em: 22/03/2017.

11. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5320:depressao&catid=1257:bra-04a-saude-mental&Itemid=822> Acesso em: 22/03/ 2017
12. Utilizarei os termos Hoasca ou Vegetal quando tratar das experiências no âmbito da União do Vegetal, pois estes são as categorias nativas para denominar o chá.
13. Na UDV a qualidade do chá é denominada de “grau do Vegetal”. O “grau” é mensurado pela intensidade e clareza com que a força se apresenta e por sua capacidade de ser guiado pelos cantos e palavras rituais, conduzindo os participantes a um estado de concentração mental. Lembrando que esta é uma definição simplificada só para informar minimamente o leitor.
14. Este foi o tema da minha dissertação de Mestrado: “Experiências com a “(pá)lavra na União do Vegetal: um estudo antropológico do conhecer caianinho”. No capítulo 4, apresento uma descrição detalhada do Preparo de Vegetal na UDV.
15. Mestre Gabriel é o guia espiritual e fundador da União do Vegetal.
16. Tradução do seguinte trecho: “bodily materiality and subjective innerness are felt to interact in another way” (LENAERTS, 2006, p. 10).
17. Esta questão é debatida resumidamente em uma entrevista de Gabor Maté à Huffing Post cujo título é “The Likely Cause of Addiction Has Been Discovered, and It Is Not What You Think”. Disponível em: <http://www.huffingtonpost.com/johann-hari/the-real-cause-of-addicti_b_6506936.html>. Acesso em: 11/04/2017.
18. Tradução do seguinte trecho: “(...) is a potential candidate for this new generation of antidepressant research focusing on new pharmacological treatments (OSÓRIO et al. 2015, p. 13).
19. Tradução do seguinte trecho: Psychologists can only investigate the physical manifestations that we can observe in the form of behavior. Knowledge of the function of brain regions under normal conditions suggests the aspects of depression to which they may contribute. But no one knows the precise mechanism that triggers clinical depression” (KHARADE et al. 2010, p. 3).
20. As escalas psicométricas utilizadas foram as seguintes: 1. Escala breve de avaliação psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale) usado para avaliar mudanças na sintomatologia dos pacientes psiquiátricos; 2. A Escala de Mania de Young (Young Mania Rating Scale) para identificar sintomas maníacos; 3. A Escala de avaliação de depressão Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression) para identificar e quantificar sintomas de depressão em pacientes com um diagnóstico prévio de transtorno de humor; 4. Escala de avaliação de depressão de Montgomery & Asberg (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) usada para medir a severidade dos sintomas da depressão.
21. Trata-se de um estudo complexo cujos detalhes não descreverei. Para saber em profundidade a relação entre os índices e as escalas psicométricas utilizadas ler artigo, ver OSÓRIO et al. 2015, p. 17-18.
22. A DMN pode ser, resumidamente definida, como uma rede cerebral associada à memória episódica, processos de auto-reflexão e aqueles ligados às relações sociais, pensamentos independentes de estímulos e não relacionados ao ambiente. Por isso, sua função tem sido associada à atividades mentais introspectivas. Regiões mediais do cérebro, como córtex pré-frontal medial, cíngulo posterior e parietal inferior, fazem parte do DMN.
23. Tradução do seguinte trecho: “The present results obtained in a lay setting support the notion that ayahuasca may have therapeutic potential per se in the absence of the religion confound”(SOLER et al. 2015, p. 6).
24. Tradução do seguinte trecho: “the complex multifaceted nature of depression is made up of a variety of emotional, behavioral and cognitive elements”(KHARADE et al. 2010, p. 4).
25. Este é o termo utilizado pelo autor que opõe-se ao termo Estado Alterado de Consciência.
26. Tradução do seguinte trecho: “I stayed huddled and crying softly, I was completely huddled and I could not answer because I felt as if the devil and Our Lady were battling for my soul and I

could not interfere. After a long battle, Our Lady won and pulled me to her side and I felt intense joy” (PALHANO-FONTES et al. 2014, p. 33-34)

27. Tradução do seguinte trecho: “(...) point less to a technique than to an itinerary: what had been broken, fragmented, partial, separated, and alienated becomes somehow reintegrated into a whole” (2012, p. 28-29).

28. “(...)before the influence of foreign medical models and expectations, ayahuasca was not itself a healing medicine but rather a diagnostic tool” (BEYER, 2012, p. 3).

29. As considerações de Jordan Slosower sobre a constituição do “critical paradigm integration” entre a psiquiatria e a medicina indígena: <<http://chacrana.net/is-psychiatry-ready-for-psychedelic-healing/>> Acesso em: 12/04/2017. Ou os trabalhos da organização multidisciplinar dedicada à pesquisa e educação sobre os psicodélicos chamada “Plantando Consciência”:<<http://plantandoconsciencia.org/novoblog/sobre/>> Acesso em: 13/04/2017. As reflexões de Michael Winkelman (2007) que classifica a ayahuasca como psicointegrador. A análise de Marcelo Mercante (2012) que realiza um enfoque interdisciplinar que articula as dimensões rituais, psicológicas e neurofisiológicas da ayahuasca no contexto religioso da Barquinha. E muitos outros...

30. Reportagem da revista Rolling Stone “The Psychedelic Miracle” Disponível em: <http://www.rollingstone.com/culture/features/how-doctors-treat-mental-illness-with-psychedelic-drugs-w470673>>. Acesso em: 7/04/2017.

31. Reportagem no site Motherboard “Ayahuasca: da magia à possível cura para o alcoolismo e depressão. Disponível em: https://motherboard.vice.com/pt_br/article/ayahuasca-contralcoolismo-e-depressao. Acesso em: 7/04/2017.

32. 7 ways to optimize your Ayahuasca Experience. Disponível em: <http://chacrana.net/tips-for-your-ayahuasca-experience/>. Acesso em: 14/04/2017.

RESUMOS

A partir de pesquisa de campo em preparos de Vegetal na UDV, notei que os efeitos da Hoasca não são atribuídos exclusivamente à Dimetiltriptamina (DMT) presente na *Psychotria Viridis* e nas betacarbolinas do *Banisteriopsis Caapi*, mas à mútua aprendizagem entre inteligências humana e Vegetal. Esta concepção assemelha-se com outras indígenas, nas quais a ayahuasca é vista como um Ser cuja ação terapêutica depende de relações entre seres humanos e destes com outros seres. Os recentes estudos em neurociências, por sua vez, apontam a ayahuasca como um promissor antidepressivo da nova geração de tratamentos farmacológicos. A depressão é caracterizada principalmente como um desequilíbrio nas monoaminas cerebrais e os efeitos antidepressivos são avaliados com base nas alterações provocadas pela interação entre a DMT/Betacarbolinas e três neurotransmissores: a serotonina, a norepinefrina e a dopamina. Pretendo traçar diferenças entre tais concepções sobre a ayahuasca, substância e saúde, refletindo com Ingold e Matthew Ratcliffe, no intuito de esboçar uma abordagem ecológica dos efeitos anti-depressivos experimentados com a ayahuasca. No caso da ayahuasca enquanto antidepressivo levanto as seguintes questões: quais os limites desta caracterização bioquímica da ayahuasca e da depressão? Quais as possíveis consequências da dissociação dos efeitos da ayahuasca de seus contextos espirituais/terapêuticos? Em que medida esta dissociação abrevia processos reflexivos de aprendizagem entre humanos e plantas ao privilegiar a interação entre substâncias como causa dos benefícios terapêuticos?

Based on a fieldwork at Vegetal *feitios* [preparations] at UDV, I've noticed that the effects of the Hoasca are not exclusively attributed to Dimethyltryptamine (DMT) present in *psychotria Viridis* and in the β -Carboline of *Banisteriopsis Caapi*, but to the mutual learning between human and Vegetal intelligences. This conception is close to indigenous ones, to whom ayahuasca is seen as a Being whose therapeutic action depends on relations among human beings and between them and other beings. Recent studies in neurosciences, on the other hand, indicates that ayahuasca is a prominent antidepressant of the new generation of cerebral monoamines and its antidepressant effects are evaluated based in the alterations caused by the interaction of DMT/ betacarboline and three neurotransmitters: serotonin, norepinephrine and dopamine. The aim is to trace differences between those notions of ayahuasca, substance and health, reflecting with Ingold's and Matthew Ratcliffe's works, in order to outline an ecological approach of antidepressant effects experienced with ayahuasca. Concerning ayahuasca as an antidepressant, I raise the following questions: What are the limits of this biochemical characterization of ayahuasca and depression? What are the possible consequences of the dissociation of the ayahuasca effects of its spiritual/therapeutic contexts? To what extent this dissociation shortens reflexive effects of learning among humans and plants as it privileges the interaction between substances as the cause of therapeutic benefits?

ÍNDICE

Palavras-chave: ayahuasca, neurociências, depressão, aprendizagem

Keywords: Ayahuasca, neurosciences, depression, learning

AUTOR

DANIELLI KATHERINE PASCOAL DA SILVA

Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).