

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

José Pedro Nogueira Mota

**AO ENCONTRO DA CURA:
TRILHANDO OS CAMINHOS DO
XAMANISMO COM RECURSO A
SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS.**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho e pela Doutora Ana Margarida Lopes Pinheiro Carreira Neto

junho de 2022



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

José Pedro Nogueira Mota

**AO ENCONTRO DA CURA:
TRILHANDO OS CAMINHOS DO
XAMANISMO COM RECURSO A
SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS.**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho e pela Doutora Ana Margarida Lopes Pinheiro Carreira Neto.

junho de 2022

*Ao **Pedro Macedo**, por todo o companheirismo
e amizade demonstrados ao longo desta jornada.
À **Dr^a Ana Neto**, por iluminar esse caminho com tanto
conhecimento e pelo permanente empenho em direcionar este projeto.
Ao **Professor Quartilho**, pela coragem e dedicação em
proporcionar um Mestrado ímpar e de tão elevada pertinência.*

AO ENCONTRO DA CURA: TRILHANDO OS CAMINHOS DO XAMANISMO COM RECURSO A SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS

RESUMO

A utilização de substâncias psicadélicas relaciona-se intimamente com o desejo humano universal de experienciar estados alterados de consciência. Ao longo da evolução do Homem, estes estados terão apresentado um papel fundamental na génese da mitologia e da espiritualidade de diferentes povos e sociedades em todo o planeta. As substâncias psicadélicas de ocorrência natural, como os cogumelos contendo psilocibina ou a *Ayahuasca* contendo dimetiltryptamina, são - ainda hoje - também utilizadas na prática médica tradicional de diversas culturas, com particular predominância em algumas regiões das Américas; na verdade, o reconhecimento do potencial terapêutico das substâncias psicadélicas precede o advento da medicina moderna em vários séculos. Contudo, há várias décadas que o uso ritualístico destas substâncias tem vindo a atrair novos utilizadores provenientes de sociedades ocidentais, acompanhando o renascimento do investimento da investigação clínica destas substâncias e reconhecido o potencial terapêutico de algumas delas no tratamento de patologias psiquiátricas, como o trauma emocional, depressão, ansiedade ou perturbações por uso de substâncias.

A experienciação de formas de espiritualidade alternativas ou a procura de obtenção de experiências intensas ou terapêuticas são alguns dos motivos que conduzem os indivíduos a ingressar nestas práticas. No entanto, as trajetórias de acesso e os determinantes psíquicos individuais que condicionam as pessoas a recorrerem a este tipo de experiências, pouco acessíveis e por vezes extremamente desafiantes, não são inteiramente conhecidos ou compreendidos. De forma a explorar estas dimensões, procura-se investigar as trajetórias de um total de vinte intervenientes (organizadores e participantes) de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas de um grupo que atua em Portugal. A metodologia qualitativa usada - *Estudo de Caso* - consiste na observação direta de um destes eventos e na realização e análise de entrevistas semiestruturadas a oito intervenientes, procurando destacar de que forma a participação nestas cerimónias emerge no curso das suas vidas.

A metodologia adotada e o material empírico através dela obtido permitiram que fossem alcançadas respostas às questões de investigação. Deste modo, a

experiência da participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas parece constituir um passo na procura ativa do bem-estar de cada um dos participantes envolvidos. Esta busca pode ser integrada numa via alternativa de cuidados de saúde, intrinsecamente ligada a problemas pessoais e psicológicos, na qual traços de abordagens clássicas como a psicoterapia parecem conviver com práticas mais atípicas, espirituais e de certo esoterismo. Esta é uma procura que surge, transversalmente, a partir de uma sentida necessidade de obtenção de cura em momentos de vida de maior vulnerabilidade e sofrimento pessoal, mas também motivada quer pelo desejo de desenvolvimento pessoal e de obter maior autoconhecimento, quer pelo desejo de mudanças de comportamentos tidos como disfuncionais.

Palavras-Chave: Xamanismo; Psicadélicos; Cuidados de Saúde; Psiquiatria.

TOWARDS THE HEALING: WALKING THE PATHS OF SHAMANISM WITH THE USE OF PSYCHEDELIC SUBSTANCES

ABSTRACT

The use of psychedelic substances is closely related to the universal human desire to experience altered states of consciousness. Throughout the evolution of Man, these states have played a fundamental role in the genesis of the mythology and spirituality of different peoples and societies across the planet. Naturally occurring psychedelic substances, such as mushrooms containing psilocybin or *Ayahuasca* containing dimethyltryptamine, are - still today - also used in traditional medical practice in different cultures, with particular predominance in some regions of the Americas; in fact, recognition of the therapeutic potential of psychedelics predates the advent of modern medicine by several centuries. However, for several decades, the ritualistic use of these substances has been attracting new users from Western societies, following the rebirth of investment in clinical research on these substances and the recognition of the therapeutic potential of some of these substances in the treatment of psychiatric disorders, such as trauma, emotional distress, depression, anxiety or substance use disorders.

Experiencing alternative forms of spirituality or seeking to obtain intense or therapeutic experiences are some of the reasons that lead individuals to enter these practices. However, the access trajectories and individual psychic determinants that condition people to resort to this type of experiences, which are not very accessible and sometimes extremely challenging, are not fully known or understood. In order to explore these dimensions, we seek to investigate the trajectories of a total of twenty participants (organizers and participants) of shamanism ceremonies using psychedelic substances from a group that operates in Portugal. The qualitative methodology used - Case Study - consists in the direct observation of one of these events and the realization and analysis of eight semi-structured interviews, seeking to highlight how the participation in these ceremonies emerges during the course of their lives.

The methodology adopted and the empirical material obtained through it allowed to reach the answers to the research questions. The experience of participating in shamanism ceremonies using psychedelic substances seems to constitute a step in the active search for the well-being of each of the participants

involved. This search can be integrated into an alternative path of health care, intrinsically linked to personal and psychological problems, in which traits of classic approaches such as psychotherapy seem to coexist with more atypical, spiritual and esoteric practices. This is a demand that arises, transversally, from a felt need to obtain healing in moments of life of greater vulnerability and personal suffering, but also motivated either by the desire for personal development and greater self-knowledge, or by the desire for changes in behaviors perceived as dysfunctional.

Keywords: Shamanism; Psychedelics; Health Care; Psychiatry.

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

RESUMO	1
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	7
SECTOR ALTERNATIVO DOS CUIDADOS DE SAÚDE	8
XAMANISMO E CURA: NOTA INTRODUTÓRIA	11
A EMERGÊNCIA DO NEOXAMANISMO	15
(NEO)XAMANISMO COM RECURSO A SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS	21
SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS	26
CONCEITOS E ASPETOS HISTÓRICOS	26
RENASCENÇA PSICADÉLICA DO SÉCULO XXI	31
<i>SET</i> E <i>SETTING</i>	36
EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS	43
ENQUADRAMENTO LEGAL E LIMITAÇÕES	46
PSILOCIBINA	52
<i>AYAHUASCA</i>	66
CONTEXTUALIZANDO A EMERGÊNCIA DO FENÓMENO EM PORTUGAL	82
CAPÍTULO II – OBJETIVOS E METODOLOGIA	90
OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	91
QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	91
METODOLOGIA	93
INTRODUÇÃO	93
SELEÇÃO DO MÉTODO: <i>ESTUDO DE CASO</i>	93
COLHEITA DE DADOS E SELEÇÃO DOS INTERVENIENTES	95
TRATAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO	99
CAPÍTULO III – RESULTADOS	102
III.A - TRABALHO DE CAMPO	103
PREÂMBULO	104
TRABALHO DE CAMPO	107
III.B - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	127
CRIAÇÃO DO GRUPO E PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS	132
ACESSO ÀS CERIMÓNIAS	133
MOTIVAÇÕES, RECEIOS E EXPECTATIVAS	134
CONTACTO PRÉVIO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE CONVONVENCIONAIS	137
IMPACTO DAS EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE E BEM-ESTAR	138
IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO <i>SETTING</i> DAS CERIMÓNIAS	141
AVALIAÇÃO GERAL DA EXPERIÊNCIA E SEGUIMENTO	144
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DE RESULTADOS	146
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
BIBLIOGRAFIA	166
ANEXOS	179

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

SECTOR ALTERNATIVO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Ao longo das últimas décadas, têm vindo a florescer em muitos países ocidentais novas formas de cuidados de saúde como alternativa aos cuidados de saúde ditos convencionais, numa ampla lista de intervenções que incluem, entre muitas outras, a administração de produtos naturais, técnicas meditativas, participação em grupos de autoajuda ou a procura de uma diversidade de terapeutas ou curandeiros (1). Se, por um lado, em países de *low income* os recursos de cuidados convencionais de saúde podem ser extremamente limitados e estas intervenções constituem, por vezes, o único recurso de obtenção de cuidados de saúde (atendendo ao facto de fazerem parte dos seus costumes e práticas histórica e culturalmente validadas, bem como do seu património), por outro, nos países desenvolvidos, a crescente procura e popularidade destas formas alternativas de cuidados constituem, entre outros motivos, ora um reflexo direto da insatisfação com os cuidados médicos convencionais (2) ora um deslumbramento com práticas tradicionais de outras culturas (3).

Estas intervenções, mais comumente designadas de medicinas alternativas e complementares (MAC), constituem um método recorrentemente utilizado pelas sociedades de forma a lidar com problemas de saúde, incluindo as doenças psiquiátricas (4). As MACs constituem técnicas de diagnóstico e práticas de tratamento geralmente aplicadas fora do sistema de saúde convencional, usualmente não lecionadas nas faculdades de Medicina nem vulgarmente disponíveis nos hospitais (5). Em sentido lato, diz-se que as abordagens complementares são acrescentadas aos cuidados de saúde padrão, enquanto que as alternativas os substituem, emergindo destas o conceito de Medicina Integrativa, uma combinação de cuidados de saúde convencionais com a utilização, simultânea ou sucessiva, de MACs (5). Contudo, estas práticas não são fáceis de definir, sobretudo atendendo a uma sobreposição e integração crescente de terapias alternativas na prática médica convencional (3), existindo algumas formas de medicina alternativa que são praticadas por médicos e também verificando-se uma inclusão crescente de módulos relacionados com a medicina alternativa nalgumas faculdades de Medicina (2). Ainda assim, estas constituem práticas usualmente encaradas de um modo ambivalente pela classe médica, entre a aceitação benévola, complacente, e a rejeição absoluta, com acusações de charlatanice por serem interpretadas como abordagens inúteis frequentemente vendidas por curandeiros carismáticos a pessoas vulneráveis (2, 6).

Os efeitos terapêuticos das crenças, das expectativas e da própria relação entre terapeuta e doente, mantiveram-se presentes nos mais variados contextos, em todas as partes do mundo, ao longo da história humana (7). De uma maneira geral, é possível que os utilizadores das medicinas convencional e tradicional reúnam diferenças importantes nas suas crenças e expectativas, relacionadas com os cuidados de saúde; porém, é também provável que o sucesso de algumas formas de medicina alternativa decorra diretamente da insatisfação com a prestação de cuidados convencionais, descritos como incapazes de tratar o doente *como um todo* (8). Deste modo, a maioria das MACs têm sido descritas como orientadas por princípios como o holismo, a interpenetração da mente, corpo e espírito, a possibilidade de um bem-estar de ordem superior, o corpo como sistema vital caracterizado por um fluxo natural de energia e o envolvimento ativo nas práticas de cura (9). Ora, é nestas características que, para alguns autores, aparenta assentar uma crescente procura por este tipo de cuidados nas sociedades ocidentais, associado também a uma disponibilidade limitada dos médicos e terapeutas e o distanciamento profissional que impregna, não infrequentemente, a relação médico-doente (2). Segundo esta perspetiva, nas MACs a pessoa doente sente que tem mais tempo disponível e que os terapeutas são mais genuínos e apresentam maior motivação em ajudá-la, valorizando nestes uma orientação holista, definindo a saúde como um estado de harmonia, equilíbrio e bem-estar, envolvendo dimensões emocionais, sociais e espirituais (2, 6). Neste sentido, geralmente consideram o bem-estar como uma meta maior do que a mera diminuição dos sintomas (6). Nestas práticas parece ser também comum a descrença e desconfiança nos fármacos (e nos psicofármacos em particular), argumentando assim uma preferência por tratamentos naturais, alegando que os psicofármacos não são sistematicamente eficazes, sendo capazes de induzir efeitos laterais consideráveis, ou que as indústrias farmacêuticas visam apenas o seu próprio lucro (6).

Autores como *Quartilho* (2016) defendem que as medicinas alternativas e complementares não representam, contudo, uma nova moda, mas sim uma estratégia cultural estabelecida, bem como uma característica dinâmica da medicina contemporânea dominante, na qual elementos das práticas tradicionais são frequentemente combinados com abordagens científicas ocidentais (2, 3). Seguindo esta leitura antropológica, as MACs representam uma forma através da qual as pessoas procuram o seu bem-estar e se adaptam a circunstâncias adversas mediante recurso a múltiplas fontes de conhecimento e autoridade, procurando enfatizar as experiências e testemunhos das pessoas que recorrem aos tratamentos não

biomédicos, mais do que tentar provar ou recusar a sua validade objetiva (3). As práticas e as crenças persistem porque apresentam poder social e porque respondem às necessidades e conferem, efetivamente, benefícios. Assim, enquanto se mantiver uma relação terapêutica, mesmo que fora dos cuidados convencionais, ela tem significado, mérito, valor e relevância, numa perspetiva social e antropológica (3).

Apesar de todas estas considerações, não significa que o recurso aos circuitos alternativos inviabilize os cuidados médicos convencionais; pelo contrário, a maioria das pessoas que segue práticas alternativas mantém igualmente consultas regulares com o seu médico assistente (10). Contudo, é também possível que as pessoas optem deliberadamente pelas terapias não convencionais, simplesmente porque contestam as teorias causais e os métodos terapêuticos propostos pela medicina convencional (2). Neste sentido, a popularidade das MACs não parece ser difícil de demonstrar e alguns indicadores podem ser levados em conta neste sentido, nomeadamente o significativo número de artigos publicados em jornais e revistas de índole científica, mas também nos órgãos de comunicação social, o aumento no número e variedade de produtos/serviços disponibilizados, a análise dos conteúdos de programas televisivos, séries ou documentários, bem como fóruns na internet ou redes sociais, que expõem relatos pessoais de experiências bem sucedidas, e claro, as taxas de utilização crescente destes práticas (11).

Também em Portugal, as medicinas alternativas e complementares vêm ganhando uma procura e visibilidade pública crescente, oferecendo soluções alternativas ou complementares para uma ampla variedade de situações clínicas (2). Nas últimas décadas, além da introdução de antigos sistemas médicos, como a medicina tradicional chinesa e a *ayurvédica*¹, as terapias não convencionais como as práticas xamânicas ou as ligadas às religiões afro-indígenas também se foram instalando em Portugal, principalmente nos grandes centros urbanos (12). À semelhança do que acontece em outras sociedades ocidentais, estas terapias são usualmente procuradas para o tratamento de doenças na qual a medicina ocidental não oferece uma resposta totalmente eficaz, e também de forma a integrar neste processo de cura uma visão holística que atente também o indivíduo como um todo sócio-espiritual inserido e influenciado pela natureza (12).

¹ Sistema de medicina alternativa desenvolvido na Índia.

XAMANISMO E CURA: NOTA INTRODUTÓRIA

O xamanismo representa o mais difundido e antigo sistema metodológico de tratamento da mente e do corpo que a humanidade conhece. Dados arqueológicos e etnológicos defendem que os métodos xamânicos têm pelo menos trinta mil anos (13), representando uma prática da tradição do Paleolítico Superior que consiste na cura, adivinhação e teatralização baseadas na magia natural, a qual ainda se mantém, de forma mais ou menos modificada, em várias comunidades por todo o mundo, particularmente entre povos caçadores-coletores e naquelas em que predominam práticas pastorais e agrícolas mais rudimentares (14). O xamanismo, denominação que vem do russo - tungue *saman* -, tem semelhança com o termo sânscrito *sramana* que significa *aquele que é inspirado pelos espíritos*, termo esse associado a práticas religiosas siberianas e centro-asiáticas. Integrado, internalizado e partilhado pelos indivíduos de uma comunidade, população ou etnia indígenas, de formas específicas e particularizadas, o xamanismo representa uma estrutura subjacente ao imaginário antropológico e cultural do grupo, integrando representações simbólicas, visões do Mundo, práticas culturais e técnicas de cura, sustentadas por mitos culturais.

O livro *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy* de Mircea Eliade foi a primeira obra a cobrir todo o fenómeno do xamanismo e, ao mesmo tempo, a situá-lo na história geral das religiões (15). Mircea Eliade mostrou que em todos os tempos e lugares, o xamanismo - por ele definido como uma *técnica arcaica do êxtase* - mantém uma surpreendente coerência interna de práticas e crenças: quer o xamã seja um inuíte do Ártico ou um *Witoto* do Alto Amazonas, permanecem certas técnicas e expectativas, sendo a mais importante de todas essas (in)variáveis a obtenção do êxtase (15). Mais tarde, também o antropólogo Michael Harner defendeu que um dos aspetos mais notáveis a propósito do xamanismo é o facto de as suas suposições e métodos serem muito semelhantes em lugares bem separados e remotos do planeta, incluindo regiões como a Austrália aborígine, os nativos da América do Norte e do Sul, a Sibéria, ou a Ásia Central (13). Mesmo na literatura clássica do Mediterrâneo ou na literatura medieval e renascentista da Europa Ocidental, são encontradas evidências de que o mesmo conhecimento básico xamânico ali existiu até ter sido, em grande parte, erradicado pela Inquisição (13).

Embora a cura seja um conceito amplamente alvo de discussão, a tradição xamânica terá sempre incorporado a intervenção na saúde e na doença, seja a um nível individual, tribal ou ecológico (16). Segundo Harner, o xamanismo terá florescido em antigas culturas que careciam de inovações tecnológicas da moderna

medicina, o que conduziu a que os seus membros desenvolvessem, ao mais alto grau possível, a capacidade da mente humana para enfrentar os sérios problemas de saúde e de sobrevivência (13). Neste sentido, o termo xamã representa um constructo predominantemente social que descreve uma pessoa (homem ou mulher) que atende às necessidades psicológicas e espirituais de uma determinada comunidade, através de práticas que o capacita a ter acesso a informações não ordinariamente acessíveis, como visões, imagens ou vozes (17). Estes xamãs preservam um notável conjunto de antigas técnicas que lhes permite aceder a um estado alterado de consciência (EAC) - sempre que assim intencionam - de forma a estabelecer contacto com uma realidade descrita como oculta, usando-a para adquirir conhecimento e poder e, com isso, ajudar outras pessoas da comunidade (15).

Tal como Mircea Eliade atenta, o xamã distingue-se de outros tipos de curandeiros pelo uso que faz de um estado de consciência que Eliade, a exemplo da tradição mística ocidental, chama de êxtase (15). Para este autor, o êxtase é a *experiência concreta da morte ritual ou, em outras palavras, da superação da condição humana, profana* (15). O xamã, nesse contexto, é capaz de obter essa *morte* por diversos meios, desde a utilização de plantas ou fungos modificadoras da consciência até através de experiências musicais intensas nas quais fazem uso de cânticos ou de tambores (15). É, pois, através desta viagem que o xamã procura ajudar os seus pacientes a transcenderem a noção normal e comum que têm acerca da realidade, inclusivamente a noção de si próprios como doentes, procurando-lhes demonstrar que não estão emocional e espiritualmente sozinhos nas suas lutas contra a doença ou a morte (13, 15). Na preparação destes EAC, os xamãs frequentemente adotam vários métodos austeros com o objetivo de intensificar essas experiências, tais como a prática de jejum ou privação de água, exposição a temperaturas extremas, exercícios intensos ou dolorosos, celibato, privação de sono ou isolamento social (15).

Uma característica central do EAC alcançado pelo xamã - muitas vezes também referido por diferentes outras designações como *jornada da alma* ou *voe mágico* - envolve experiências em que o xamã viaja até um mundo espiritual, vivenciando uma sensação de separação do *Self* do corpo, mas na qual não existe qualquer possessão pelos espíritos no sentido de serem tomadas e controladas por eles. Ao invés disso, o EAC xamânico representa uma entrada noutra dimensão experiencial em que o xamã é um ator dotado de autocontrolo, podendo ser experienciada na forma corporal ou na aparência transformada de animais ou

aliados espirituais (18). Esta entrada no mundo espiritual constitui a chave para muitas das atividades do xamã, que incluem adivinhação, clarividência, aquisição de informações sobre os membros do grupo, capacidades de cura e proteção ou até mesmo a própria comunicação com os espíritos (15).

Assim, de forma manifestamente distinta da biomedicina, a maioria dos rituais xamânicos procura dar resposta a importantes interrogações de natureza cosmológica e ontológica, que contextualizam o indivíduo no seu universo, abrangendo as suas relações sociais e investigando sinais fora do corpo para ultimamente entender os motivos da manifestação da doença e proceder à manipulação de poderes, ritos e símbolos para se adquirir a cura (19). A cura xamânica passa por um processo complexo de crenças e efeitos psicossomáticos, que não resolvem apenas problemas físicos, mas envolve uma dinâmica existencial universal (19). Neste sentido, no xamanismo, as teorias da doença focam-se na *perda da alma*, habitualmente considerada ser causada pela agressão e feitiçaria por parte de espíritos, pelo que os rituais xamânicos usualmente envolvem a encenação dramática de lutas com estas entidades de forma a as remover e, desse modo, ser possível recuperar a alma do paciente (15). Além destes rituais focados no espírito com uma variedade de funções sócio e psicoterapêuticas, as cerimónias de cura praticadas pelo xamã também incorporam práticas de índole física, como a limpeza de feridas ou uso de fitoterápicos (15).

Segundo Eliade, numa perspetiva histórica e transcultural, os xamãs eram tipicamente homens, mas na maioria das culturas as mulheres também estavam aptas a praticar o xamanismo nos períodos pré e pós-reprodutivos da vida (15). A seleção de um indivíduo de uma comunidade para adotar o papel de xamã, apesar de geralmente aberta a todos, seria mais amplamente encontrada entre os descendentes dos xamãs que receberam os seus poderes de aliados espirituais dos seus próprios ancestrais (15). Era também entendida a narrativa de que o xamã era, simultaneamente, selecionado pelos espíritos através de manifestações que frequentemente abarcavam um período prolongado de doença que os espíritos eventualmente curavam, capacitando assim o xamã iniciado de poderes especiais (15). Segundo Eliade, este xamã neófito passaria por uma *morte e uma ressurreição simbólicas*, o que é usualmente entendido como uma transformação radical numa condição sobre-humana, *um mestre do êxtase que pode curar e adivinhar* (15).

Durante a primeira metade do século passado, os estudos sobre o xamanismo foram fortemente influenciados pelas incipientes teorias psicológicas da época. Os expedicionários desse período, em grande medida, patologizaram o comportamento

xamânico, sendo comum uma espécie de relação de desconfiança com as práticas xamânicas, no entendimento de que quem as realizava era visto como um sujeito patológico. Ao abordar as mais diversas conceptualizações académicas relativas aos xamãs, o trabalho de Krippner fez notar que a maioria das investigações contemporâneas reflete predominantemente as ideologias dos investigadores ao invés da natureza própria do xamanismo (20). O autor atentou que as caracterizações dos xamãs como demoníacos, charlatães, psicóticos e defensores de práticas espirituais degeneradas não refletem as suas práticas reais, mas sim os preconceitos dos investigadores (20). Contrastando com esta teorização patológica do xamã, o estudo de Krippner revelou que os xamãs frequentemente estão entre os mais saudáveis das suas comunidades, apresentando menor incidência de sintomatologia psiquiátrica, fazendo reconhecer a sua capacidade na abordagem de problemas índole psíquica que afrontam os membros das suas comunidades (20). Além disso, salientou a evidência de que, em vez de ser iludido, regressivo, psicótico ou irracional, o pensamento xamânico reflete algumas das perspectivas básicas da psicologia cognitiva moderna com relação à conexão entre a mente e a natureza (20).

A EMERGÊNCIA DO NEOXAMANISMO

Um aspecto que favoreceu o interesse mais global sobre o xamanismo desenvolveu-se a partir de meados do século XX com o Movimento de Contracultura, quando se verificou na civilização ocidental a introdução e assimilação de crenças, filosofias e práticas orientais, tradicionais e alternativas, favorecendo o estudo sobre a totalidade do imaginário antropológico, concomitantemente com um questionamento crítico sobre os nossos próprios costumes e valores, alavancando a formação de novos movimentos sociais, culturais, naturistas, políticos e religiosos, no contexto do qual surgiu também uma nova modalidade de xamanismo, denominada neoxamanismo, adaptada à nossa civilização e ao estilo urbano de vida.

De facto, as voltas e reviravoltas da década de 1960, com a emergência da cultura *hippie* e de vários movimentos sociais, de que é exemplo a causa ambientalista, associadas às contribuições de Lévi-Strauss e Mircea Eliade para a compreensão e globalização do fenómeno do xamanismo, foram todos elementos que contribuíram para moldar um determinado conjunto de práticas psicológicas e técnicas espirituais que foram facilmente assentadas no que foi designado de *Nova Era*². A crítica à modernidade capitalista, colonialista, imperialista, racionalista e urbana veria diversas formas de se materializar, tendo o neoxamanismo ganhando força nessa direção, trazendo à tona a imagem do índio americano e dos seus saberes ancestrais, técnicas de cura e conceptualizações de vida, saúde e doença. Na visão de Eliade, a sociedade moderna não teria sido capaz de produzir agentes humanos que, como os xamãs, pudessem devolver espiritualmente os sujeitos ao *paraíso perdido*, apontando ainda que muitos problemas contemporâneos da tradição ocidental estariam relacionados com essa marginalização do espiritual em detrimento da deificação da ciência e da tecnologia (15).

Todo este processo de difusão envolveu uma exponencial circulação de literatura que abordava experiências espirituais e terapêuticas, mas também um interesse crescente na utilização de substâncias psicadélicas e da psicologia transpessoal (21). Aquelas que talvez sejam consideradas as duas fontes literárias mais significativas do neoxamanismo são as publicações de 1968 *The teachings of Don Juan* do antropólogo Carlos Castañeda e o livro de 1982 *The way of the shaman* de Michael Harner. O termo neoxamanismo difundiu-se principalmente a partir do trabalho de Harner, no qual o prefixo *neo-* foi instituído na tentativa de resgatar a

² *New Age* - é um movimento particularmente difundido nas décadas de 1970 e 1980 e que procurava restaurar a tradição sagrada do Homem postulando um saber místico, pretendendo conectar o ser humano ao transcendente partindo não de instituições específicas, mas de conhecimentos e práticas do esoterismo, ocultismo e magia.

sabedoria dos povos ancestrais, conciliando-a com elementos culturais e filosóficos da modernidade (13). De facto, desde a segunda metade do século XX que o conhecimento e as práticas xamânicas de diversas regiões do mundo têm vindo a gerar cada vez mais interesse de populações não-indígenas, principalmente no continente norte-americano e europeu, constituindo um modelo que vai emergindo sobretudo no contexto urbano atual (21). As práticas indígenas associadas à cura e à espiritualidade e uma diversidade de técnicas psicoterapêuticas são - como de resto não poderia deixar de o ser - as principais fontes de inspiração do neoxamanismo (21).

Discussões pertinentes relativas ao conceito e terminologia destas práticas foram levantadas por José Magnani no virar do século (22). O autor considera como equivalente os termos xamanismo urbano e neoxamanismo, uma modalidade que interpreta como um novo arranjo, bem diferenciado do xamanismo praticado pelos povos indígenas e encontrado em textos antropológicos (23). Os praticantes deste xamanismo urbano procuram as suas referências mais frequentemente em estudos de mitologia comparada, religião ou psicologia, do que em estudos etnográficos que versam sobre xamanismo indígena. Magnani enquadra esta forma de xamanismo urbano naquilo que denomina de neoesoterismo, isto é, o fenómeno contemporâneo das crenças, práticas e instituições denominadas místicas, esotéricas, ou da *Nova Era*, que incluem desde a oferta de literatura de autoajuda, sistemas divinatórios, rituais ocultistas, práticas meditativas até às terapias e práticas corporais alternativas e o consumo de produtos naturais (22). Desta forma, o neoxamanismo é também parte integrante deste circuito, compartilhando o modelo-base do universo neoesotérico, que se distribui e se organiza com objetivos comuns: autoconhecimento, procura de aperfeiçoamento pessoal, obtenção de cura fora dos padrões da medicina convencional e integração com dimensões mais amplas ou holísticas (22).

Em *Shamanisms today* (1992), Jane Atkinson chamou atenção para o ressurgimento do interesse nesta área, o qual justifica, entre outros aspetos, com o interesse multidisciplinar pelos temas da consciência, novos modelos terapêuticos e o forte interesse por formas alternativas de espiritualidade (24). Nesta revisão da literatura sobre o tema, a autora enfatiza os aspetos psicológicos destes novos xamãs, cujas abordagens centraram a atenção na obtenção do transe e dos estados alterados de consciência, bem como o valor terapêutico da cura xamânica, reconhecendo a influência do próprio sistema biomédico e a interdependência desses sistemas. Para Atkinson, o neoxamanismo representa nas décadas de 1980 e 1990

aquilo que o budismo e o hinduísmo ofereceram nas décadas anteriores. Segundo a autora, o neoxamanismo é caracterizado por um apelo a qualidades democráticas que fogem às hierarquias institucionalizadas, assim compatível com a ênfase contemporânea na autoajuda e nos resultados imediatos (24).

Apesar das inerentes semelhanças, há importantes elementos do neoxamanismo que diferem, em maior ou menor grau, das práticas xamânicas ditas tradicionais. Desde logo, o xamanismo tradicional é geralmente praticado como um serviço em prol de uma determinada comunidade, enquanto que o neoxamanismo tende a ser praticado como uma jornada espiritual ou cura de carácter predominantemente individual (21). Por outro lado, o xamanismo envolve uma grande escala de atividades ligadas a rituais místicos e práticas muito específicas, pelo que além da cura, pode também envolver rituais que visam garantir, por exemplo, uma abundância de animais para caça. Ora, dado que esses tipos de atividades perdem significado no contexto da vida urbana moderna, esta também constitui uma diferença considerável entre as duas versões do xamanismo (21). Enquanto a prática xamânica tradicional serve uma comunidade e contém elementos específicos, de outra forma ininteligíveis, o neoxamanismo, seguindo uma tendência mais geral da *Nova Era*, almeja a universalidade, procurando a essência que é comum a todas as práticas xamânicas e rejeitando os elementos culturais que são considerados específicos e não essenciais³ (13). No neoxamanismo parece também estar presente uma certa forma de democratização da iniciação, uma vez que esta pode ser aprendida e aplicada por quem se interessa por estas práticas e as estuda ou por quem participa em *workshops* ou retiros. Tal contrasta com um xamã tradicional que geralmente é escolhido por indicação de *espíritos* ou pela comunidade a que pertence, escolha essa frequentemente longe de ser voluntária e desejada, uma vez que antes de se tornar um xamã, é descrito que a pessoa normalmente passa por algum evento drástico ou traumático, seguido pela sua morte e renascimento simbólicos (13). Neste sentido, a mercantilização do xamanismo acabou por infundir novas funções e significados à sabedoria indígena à luz dos conceitos *novaeristas*. Ainda que seja um ponto mais discutível entre autores, uma outra dissemelhança parece atender à tendência do neoxamanismo em não procurar neutralizar fenómenos tidos como negativos, como o mal ou o medo, frequentemente interpretados como uma ausência de conhecimento, procurando-se, sim,

³ Por este motivo, o neoxamanismo é, por vezes, criticado por representar uma nova forma de imperialismo cultural, apropriando-se de tradições de contextos indígenas, exportando-os como uma versão ocidental e universalizada do xamanismo - 25. Hobson G. The rise of the white shaman as a new version of cultural imperialism. *The remembered earth: An anthology of contemporary Native American literature*. 1978:100-8.

compreende-los e integrá-los, ao invés de lutar e derrotá-los. Opostamente, o xamanismo tradicional envolve tipicamente fenômenos que visam, em alguma medida, sofrimento, medo e dor, procurando o xamã aniquilá-los com as suas capacidades únicas (26).

O neoxamanismo não é, contudo, um fenômeno exclusivamente ocidental, estando também presente nos países que emergiram do pós-colonialismo e pós-soviéticos (27). Na verdade, e similarmente com outras variações da espiritualidade da *Nova Era*, o neoxamanismo evoluiu e cresceu com a interconectividade de pessoas, ideias e capital associada à globalização, particularmente nas primeiras décadas deste novo século. A América Latina, a título de exemplo, é simultaneamente grande consumidora e produtora de ideias e práticas neoxamânicas, fortemente inspiradas nas tradições indígenas, as quais foram adaptadas e integradas numa nova cosmologia de onde emergem novas formas de terapias espirituais (27). A região da Amazônia tem sido uma importante fonte de inspiração neoxamânica, gerando uma grande quantidade de turismo espiritual e enteógeno em países como o Perú, Colômbia, Equador e Brasil. No caso particular do Brasil, as trajetórias neoxamânicas acabaram por também se institucionalizar em novas religiões com base em elementos da liturgia cristã, espiritismo do século XIX e o uso xamânico da decocção psicadélica *Ayahuasca* (21, 28, 29). Na região noroeste da Amazônia, embora o neoxamanismo não tenha sido institucionalizado em nenhum ambiente formal de índole religiosa, uma longa história de sincretismo entre povos indígenas e mestiços facilitou a sua disseminação de ambientes mais remotos para centros urbanos (21).

O notável trabalho de Marlene Dobkin de Rios⁴ em Iquitos, no Perú, desde o final dos anos 1960 até o século XXI, documenta de forma ímpar a popularidade crescente do turismo xamânico. Iquitos e Pucallpa tornaram-se lares de conferências, *workshops* e retiros xamânicos regulares, onde o xamanismo se tornou a principal atração turística e um importante empregador na região⁵ (18, 30).

Tendo isto em conta, quando nos dias de hoje se fala em neoxamanismo, verificam-se duas tendências predominantes, à luz das interpretações das sociedades ocidentais: há quem o considere, diretamente, mais um produto de

⁴ Pioneira na investigação transcultural, o trabalho de Dobkin foi de extrema importância para a compreensão do papel das substâncias psicoativas na Arte, práticas de cura e perspectivas cosmológicas das sociedades que as utilizavam. Dobkin foi uma das primeiras antropólogas a estudar detalhadamente o uso da *Ayahuasca*.

⁵ Em 2008, Dobkin de Rios reconheceu que os trabalhos dos antropólogos foram, pelo menos em parte, responsáveis pela crescente popularidade global do neoxamanismo, levando a uma demanda crescente por práticas não regulamentadas e às vezes antiéticas por parte de charlatães presentes no turismo xamânico.

charlatanice, mas também quem pareça cair na excessiva romantização da prática xamânica. Não obstante, tanto os profissionais da saúde como os seus pacientes parecem, crescentemente, procurar métodos de cura suplementares, assim como um número cada vez maior de pessoas sãs também se empenha em experimentos pessoais para descobrir abordagens alternativas que sejam viáveis na busca do seu bem-estar (13). Uma medicina com uma vertente mais holística, a qual parece cada vez mais desabrochar nas sociedades ocidentais, apresenta uma extraordinária quantidade de pressupostos que assentam na reinvenção de várias técnicas há muito praticadas no xamanismo como a vidência ou os estados alterados de consciência, procurando integrar também aspetos da psicanálise, hipnoterapia ou meditação (13).

Os praticantes de neoxamanismo - os neoxamãs, embora maioritariamente não se autointitulem como tal - constituem, na sua maioria, indivíduos modernos que se tradicionalizam, oriundos da classe média urbana de diferentes áreas geográficas que se lançam em iniciações xamânicas em aldeias indígenas da floresta amazónica, com *vegetalistas* peruanos, ou com indígenas mexicanos e norte-americanos (13, 21). De acordo com Znamenski, os praticantes do xamanismo ocidental moderno tendem a possuir estruturas de pensamento individualistas liberais com consciência dos problemas sociais globais, especialmente aqueles relacionados com o meio ambiente (31). Essas crises sociais e ecológicas são frequentemente atribuídas a uma rutura espiritual e à necessidade de uma solução que assente numa *transformação da consciência* - a primazia do indivíduo no neoxamanismo reflete-se na ideia dominante de que a transformação social só é possível após a transformação individual da consciência. Consequentemente, não se trata de tentar mudar o mundo, mas de mudar a si mesmo como o precursor de qualquer mudança social subsequente (31).

Por outro lado, segundo Scuro, aqueles que procuram e participam em eventos ou rituais neoxamânicos, fazem-no como um meio de procura de uma reconexão com o seu passado, com o seu presente e com a natureza, mas, acima de tudo, procuram curar o que não podem ou conseguem curar através dos meios ditos convencionais (21). Estes projetam um poder mágico de cura na imagem de um indígena idealizado, sábio, ancestral e em plena harmonia com a natureza. Um (melhor) conhecimento de si próprios mobiliza-os a desafiar a lógica dominante da vida urbana, a estar mais perto da natureza e a adotar hábitos de vida mais saudáveis. Ambicionam um mundo diferente, no qual são motivados por um *Grande Espírito* que os convida a se relacionarem com um *todo*, com o amor, com a paz e

com a harmonia, procurando uma revolução espiritual pacífica, que começa com a sua transformação individual (21).

(NEO)XAMANISMO COM RECURSO A SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS

Até ao advento da medicina moderna, xamãs, curandeiros, sacerdotes ou outras figuras ligadas à espiritualidade e ao misticismo constituíam os principais atores responsáveis pelos cuidados médico-espirituais das suas comunidades, tirando regularmente partido da flora local para confeccionar remédios para males do corpo e da alma, administrar sacramentos e realizar rituais religiosos. Muitas destas plantas e fungos apresentariam distintas propriedades psicoativas, altamente apreciadas por estes atores, que acreditavam que estas lhes permitiam não só curar, mas também comunicar diretamente com as entidades divinas, obter augúrios ou tirar partido das suas propriedades mágicas. No entanto, com a possante cristianização dos povos de África e das Américas, os vegetais que outrora providenciavam alívio para o sofrimento espiritual e corporal e concediam respostas à infinita curiosidade humana, passaram a ser olhados com desconfiança, como sendo tentações demoníacas ou meios de idolatria. Contudo, alguns povos mantiveram-se fiéis às suas crenças, fazendo com que o conhecimento xamânico perdurasse até aos dias de hoje.

Apesar dos primeiros estudos com mescalina, isolada dos catos *Peyote* e *San Pedro*, datarem do final do século XIX, foi principalmente a partir da década de 1950 que esta sabedoria ancestral foi redescoberta, graças a nomes como Maria Sabina⁶ e Pablo Amaringo⁷, que revelaram, à ciência moderna, conhecimentos milenares. Durante cerca de vinte anos, foram realizados numerosos estudos científicos sobre os efeitos na saúde mental das substâncias psicadélicas contidas nas plantas e fungos, tendo sido obtidos resultados bastante promissores à época, porém insuficientes para que se pudesse formular uma posição verdadeiramente científica em relação às formas de utilização destes, numa altura que a psicofarmacologia estava também a dar os primeiros passos. Contudo, as referidas investigações foram, gradualmente, cessadas até aos finais da década de 1970, altura em que se decretou uma proibição a nível mundial de porte, distribuição e utilização destas substâncias,

⁶ Maria Sabina foi uma curandeira indígena do estado de Oaxaca, no México, que fazia uso ritualístico de cogumelos contendo psilocibina em cerimónias designadas por *veladas*. Esta medicina indígena (composta por uma grande coleção de plantas e fungos com propriedades psicadélicas) foi motivo de atenção, estudo e – condenação – por parte dos escritores, botânicos e médicos do Ocidente, sobretudo durante a primeira metade do século XX. O trabalho de Maria Sabina foi dado a conhecer ao Ocidente sobretudo através da publicação de um artigo do etnobotânico norte-americano Robert Gordon Wasson na *Life Magazine* em 1957.

⁷ Pablo Amaringo foi um curandeiro e pintor peruano, fundador de uma escola de arte visionária, a *Usko-Ayar*. As pinturas de mirações sob o efeito de *Ayahuasca*, destacada pela riqueza de detalhes e de planos interligados, formas espirais e maestria no retrato de figuras indígenas e mitológicas, chamou a atenção do ecólogo e etnobotânico Dennis McKenna e do antropólogo Luis Eduardo Luna. O trabalho de Amaringo contribuiu amplamente para o reconhecimento da *Ayahuasca* enquanto tradição indígena e com propriedades medicinais, chamando atenção para a importância da cultura amazônica e dos conhecimentos dos povos da floresta.

bem como do cultivo de muitas das plantas que, naturalmente, as integram, devido às políticas da administração Nixon⁸.

No entanto, sincronicamente com estas revelações e percepções emergentes da pesquisa psicadélica nos campos da Psiquiatria e da Psicologia, uma geração de investigadores da área da Antropologia e Etnobotânica foi inspirada a explorar as raízes do envolvimento da humanidade com plantas e fungos psicoativos no xamanismo. Entre essas obras destacam-se a redescoberta de Robert Gordon Wasson do culto do *cogumelo mágico pré-colombiano* e dos primeiros trabalhos de Michael Harner sobre o papel dos psicadélicos no xamanismo e feitiçaria europeus, bem como trabalhos de autores como Weston LaBarre, Richard Evans Schultes, Claudio Naranjo, Peter Furst, Carlos Castañeda e Terence McKenna (32).

Com o surgimento do movimento da *Nova Era* e sobretudo, a partir da década de 1990, com a reemergência da circulação mundial de indivíduos, imagens, valores, rituais ou substâncias oriundas das populações indígenas, o neoxamanismo ganhava cada vez mais notoriedade. Mais especificamente, a circulação das técnicas xamânicas como recurso a plantas e fungos sagrados e outros rituais expandiu-se e consolidou-se por todo o mundo, particularmente entre indivíduos de sociedades ocidentais e pertencentes a sectores sociais mais favorecidos, com capital cultural, social e económico que lhes permitisse abordar preocupações existenciais ou procurar novos horizontes nas experiências de expansão de consciência⁹. Estas possibilidades estão, em grande medida, ligadas aos usos das chamadas plantas ou fungos *sagrados* e *de poder*¹⁰, sendo os mais reconhecidos e relevantes no desenvolvimento do neoxamanismo nas Américas a *Ayahuasca*, os cogumelos contendo psilocibina, os catos *Peyote* e *San Pedro* e o tabaco. A popularização do uso destas substâncias e a sua chegada aos circuitos urbanos constituíram um fator determinante para a consolidação do neoxamanismo como o testemunhamos na atualidade (21).

De forma clássica, o xamã foi definido como *aquela que domina os estados de transe*, sendo a jornada xamânica projetada como uma forma de estabelecer

⁸ As substâncias psicadélicas clássicas, incluindo a psilocibina, dietilamida do ácido lisérgico e mescalina, foram amplamente utilizadas na Psiquiatria antes de serem incluídas na Categoria I da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas em 1967.

⁹ A *expansão da consciência* representa um conceito bastante amplo, geralmente referindo-se a estados de consciência promovidos através de experiências do tipo místico, práticas meditativas ou uso de substâncias com propriedades psicadélicas, nos quais é descrita uma ampliação das percepções sobre o próprio sujeito e em relação ao mundo em seu redor, favorecendo uma noção mais integrada dos seus sentimentos e emoções e das reações que estes provocam nos seus comportamentos do quotidiano.

¹⁰ A expressão *plantas de poder* é bastante usada pelos adeptos inseridos nos circuitos neoxamânicos, talvez por influência do universo *Nova Era* ou mesmo de uma literatura específica que engloba, entre outros, os livros de Carlos Castañeda. Essa denominação indica que tais plantas transmitem poder e conhecimento espiritual.

comunicação com dimensões da realidade que não são acessíveis em estados ordinários de consciência (13). Como anteriormente referido, o xamã procura aprender a linguagem das diferentes entidades que fazem parte da realidade, estabelecer contacto com elas e assim aprender a dominá-las ou a estabelecer vínculos e alianças. Ora, esse estado é, frequentemente, alcançado por meio do uso de plantas ou fungos com propriedades psicadélicas e, embora nem todos os xamãs façam uso deste tipo de plantas ou fungos para a obtenção do êxtase, todas as práticas xamânicas, ultimamente, procuraram provocar estados estasiáticos. Para tal, o som promovido pela utilização de instrumentos de percussão, a manipulação da respiração, o jejum e até a abstinência sexual são alguns dos exemplos de métodos catalisadores da entrada no transe necessário ao trabalho xamânico. Contudo, nenhum destes métodos é tão eficaz, antigo e generalizado quanto o uso de plantas e fungos com propriedades psicadélicas (14).

O uso de plantas e fungos psicadélicos é um aspeto-chave na capacitação de xamãs em diversas culturas, os quais muitas vezes ingerem tais substâncias por semanas a fio durante um período de meses ou mesmo anos (13). Essas doses geralmente elevadas - usualmente combinadas com dietas restritas ou jejum completo - são vistas como veículos até um mundo espiritual, através da indução de estados alterados de consciência que lhes permite estabelecer esse contacto. Neste contexto de tradições xamânicas, estas experiências com plantas ou fungos são frequentemente entendidas como processos de iniciação que conduzem o xamã neófito a um nível mais alto de desenvolvimento e capacidade pessoal, permitindo-lhe o acesso a um conhecimento oculto sobre o mundo, um reino metafísico e transcendente de compreensão, que lhe confere um *status* sobre-humano na comunidade (13). Os efeitos das plantas e fungos psicadélicos revelam-se, assim, como centrais nas práticas xamânicas que enfatizam o encontro direto com experiências visionárias ou encontros com entidades de um mundo espiritual, sendo as próprias plantas frequentemente interpretadas como detentoras de poderes espirituais e elas próprias capazes de transmitir aprendizagens e sabedoria (33).

As práticas xamânicas em geral - e as tradições de cura em particular - terão sido moldadas, ao longo da História, pelas experiências e poderes fomentados nas pessoas através dos efeitos psicofisiológicos dos ingredientes ativos dessas plantas e fungos. Várias revisões da literatura ilustram que os efeitos dos psicadélicos, particularmente dos cogumelos contendo psilocibina, produzem reconhecidamente uma gama de experiências que estão diretamente relacionadas ao xamanismo: proporcionam acesso a um mundo espiritual, despoletam uma experiência de

separação do *Self* do corpo, induzem fenômenos de dissolução do ego, fornecem informações tidas como inacessíveis e proporcionam cura, especialmente por meio de experiências emocionais intensas e catárticas (33, 34). De forma também relevante, aumentam a coesão social e integração, refletidas no seu uso em rituais comunitários.

O uso de substâncias psicadélicas é geralmente integrado junto da adoção de outros aspetos das tradições xamânicas que Metzner intitula de *rituais terapêutico-xamânicos híbridos*, que combinam a compreensão de práticas xamânicas indígenas com as abordagens psicoterapêuticas ocidentais (32). Essas abordagens incluem uma série de elementos que ele considera tradicionais na cura xamânica, tais como os participantes apresentarem-se sentados ou reclinados e dispostos em círculo, uma área central contendo um altar ou uma fogueira, a preferência por atividades noturnas e com pouca luz, a invocação de poderes espirituais, o foco na identificação de intenções claras para o encontro divinatório e para as finalidades terapêuticas, o uso de música, tambores, cânticos e uma variedade de instrumentos de percussão e a execução de uma variedade de práticas psicoespirituais mentais, como meditação, consciência corporal, *mindfulness* e outros processos destinados a aprimorar os *insights* terapêuticos (32). Em várias culturas e comunidades da Amazônia, a *Ayahuasca* ocupa um lugar de destaque dentro do conjunto das ferramentas xamânicas, tendo sido percebida como um motor fundamental do neoxamanismo, dada a sua explosiva expansão e popularização não só nestas regiões, mas sobretudo em áreas extra-amazônicas (21). No circuito urbano da *Ayahuasca* - entretanto também exportado para o continente europeu - tornou-se comum um modelo de ritual em que são utilizadas as designadas *medicinas da floresta*¹¹, a entoação de cânticos ou mantras auxiliados por instrumentos de percussão, geralmente em contexto de grupo e em disposição circular. Durante estas práticas, geralmente reduz-se a conversa ou interação entre os membros do grupo durante o ritual para, em vez disso, dar oportunidade de focar nas experiências internas do indivíduo.

Os praticantes destas novas formas de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas constituem, presentemente, uma subcultura mundial em expansão (14). As aplicações terapêuticas dos princípios xamânicos potencializados pela *Ayahuasca* ou pelos cogumelos contendo psilocibina têm-se manifestado no desenvolvimento de um turismo internacional, que alguns autores batizaram como *turismo xamânico* ou *turismo psicadélico* (35). Indivíduos de todo o mundo, mas em particular norte-

¹¹ Conjunto de vários fitoterápicos usualmente utilizados em práticas xamânicas ou na medicina tradicional de vários povos da Amazônia e que geralmente incluem a *Ayahuasca*, o *Kambô*, a *Sananga* e o *Rapé Indígena*.

americanos e europeus, informados sobre os potenciais da *Ayahuasca* ou da psilocibina, buscam sessões com estas substâncias no mercado internacional de cerimónias, principalmente em alguns países da América Latina e no México (35, 36). Winkelman estudou este fenómeno de pessoas em busca de cura pessoal e espiritual intensa que estas plantas e fungos podem provocar, reconhecendo que as suas principais motivações são caracterizadas pela busca de relações espirituais e desenvolvimento espiritual pessoal, pelas várias formas de cura emocional, particularmente traumas não resolvidos, e pelo desenvolvimento da autoconsciência pessoal (30).

A notável variabilidade do neoxamanismo impede qualquer tipo de padronização, sendo que cada ritual acaba por obedecer à idiosincrasia de cada grupo promotor destas práticas. Todavia, embora as influências culturais na organização e execução destes rituais sejam diversas, a ênfase comumente recai no arsenal simbólico de origem indígena.

SUBSTÂNCIAS PSICADÉLICAS

CONCEITOS E ASPETOS HISTÓRICOS

As substâncias psicadélicas, de forma generalista, representam um conjunto de substâncias cujos efeitos subjetivos são essencialmente dominados por alterações proeminentes na percepção, cognição, afeto, sentido de significado e sentido de *Self*. Deste modo, mais do que pelo seu mecanismo neurobiológico, estas substâncias podem ser definidas tendo em conta os efeitos subjetivos induzidos no indivíduo, sendo que é a partir de tais efeitos que estas substâncias adquirem várias das suas designações, um aspeto recorrentemente alvo de grande discussão entre diversos investigadores. Ainda assim, na literatura científica preponderou durante bastante tempo o termo *alucinógenos*, isto é, substâncias que provocam alucinações (ou, de forma mais ampla, alterações da percepção, como imagens caleidoscópicas, ilusões, sinestésias, hiperestésias, entre outras), bem como os termos *empatógeno*, que designa uma substância psicoativa que produz sensações de conexão aumentada, abertura e compaixão, e *psicolítico*, qualquer substância ou dose de substância que relaxa as restrições mentais, permitindo que material subconsciente venha à consciência, constituindo também um modo de psicoterapia. Contudo, nenhum destes termos englobava de modo coerente e completo o efeito terapêutico que se pretendia atingir com a utilização destas substâncias.

O termo *psicadélico*, derivado do grego ψυχή (psique, alma) e δηλουν (*diloun*, manifestar), foi cunhado pelo médico psiquiatra Humphry Osmond em 1956 na sua correspondência com Aldous Huxley. Um *manifestador da alma* era, na opinião de Osmond, uma boa descrição da potencialidade deste tipo de fármacos, os quais facilitariam o acesso a conteúdos mentais com significado pessoal marcado, como memórias ou importantes *insights*. Rapidamente, o termo foi difundido e popularizado por diversos investigadores e entusiastas da época, inicialmente em textos académicos e posteriormente difundido para a cultura popular de modo polarizador (37-39).

Tendo em conta todas estas definições, é-nos possível identificar várias substâncias com propriedades psicadélicas, quer sejam de origem natural, semissintética ou sintética. Entre as primeiras, encontram-se a psilocibina (presente em diferentes espécies de cogumelos), a dimetiltriptamina (presente na decocção sul-americana *Ayahuasca*), a mescalina (presente nos catos *Peyote* e *San Pedro*) e a ibogaína (presente na iboga, um arbusto originário do continente africano) (37, 40). Já a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) é considerado um psicadélico

semissintético, existindo um número crescente de diferentes outras substâncias e moléculas sintéticas que têm vindo a ser produzidas ao longo das últimas décadas.

Acredita-se que as substâncias psicadélicas sejam usadas por humanos há mais de 5000 anos. Cada uma destas substâncias de origem natural foi utilizada em diferentes períodos históricos, por diferentes povos e civilizações, geralmente utilizadas como ferramentas terapêuticas e/ou em contextos religiosos e espirituais divinos. Como exemplos, apontam-se o uso de cogumelos contendo psilocibina por civilizações antigas da América Central (Maias e Aztecas), o uso de um psicadélico desconhecido (provavelmente o cogumelo *Amanita muscaria*) nos ritos eleusianos da Grécia Antiga, o uso de catos *Peyote* pelas tribos índias da América do Norte ou o uso de *Ayahuasca* pelas tribos nativas da Amazónia, o qual se mantém nos dias de hoje (40).

Apesar deste papel histórico que foi acompanhando a evolução da própria humanidade, o interesse da comunidade científica nestas substâncias surgiria apenas no final do século XIX, aquando do isolamento da mescalina e posterior descrição dos seus efeitos por Arthur Heffter. Contudo, talvez tenha sido a descoberta acidental dos efeitos psicoativos da dietilamida do ácido lisérgico (LSD) por Albert Hofmann, em 1943 a principal força motriz para que nas décadas seguintes se assistisse a um aumento exponencial do interesse na investigação científica desta e outras substâncias com propriedades psicadélicas (39).

De facto, com a divulgação dos resultados da utilização do LSD em estudos clínicos com humanos, não demorou a surgir o interesse terapêutico na substância que era descrita como a *substância psicoativa mais interessante até então conhecida* (41). Neste sentido, em 1947, o LSD começou a ser comercializado sob a designação comercial de *Delysid*, propriedade da farmacêutica suíça Sandoz, que de forma a estimular o estudo do seu uso em contexto clínico, iniciou a sua distribuição a psiquiatras de forma isenta de custos. Foi desta forma que, nas duas décadas seguintes, proliferaram os estudos clínicos com esta substância (42). Inicialmente, o LSD foi estudado como um *psicoticomimético*¹², isto é, como uma substância capaz de

¹² Guiados pela observação que, após o primeiro episódio de *delirium tremens*, por definição de carácter altamente aversivo, os pacientes com perturbação do uso do álcool alcançavam uma relativa sobriedade, a hipótese proposta seria que as substâncias psicadélicas teriam capacidade de criar um *delirium seguro*. Recorrendo a estas substâncias, seria possível mimetizar o estado de *delirium tremens*, originado uma espécie de psicose, mas num estado fisiologicamente controlado e reversível, sem os riscos adjacentes ao *delirium tremens* consequente da abstinência alcoólica. Apesar da referência às substâncias psicadélicas como psicoticomiméticos ter uma conotação essencialmente negativa, o estudo das *psicoses-modelo* foi uma descoberta muito relevante, constituindo um verdadeiro ponto de viragem importante na Psiquiatria, sendo estudada a associação entre estados de alterados de consciência e os seus processos químicos. Foi também nesta época e contexto, especificamente em 1964 e na Clínica Universitária de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa, que Emílio Salgueiro apresentou a sua Tese de Licenciatura intitulada *A Psicose Experimental pela Psilocibina - Estudo clínico-laboratorial em voluntários humanos*. Este estudo,

mimetizar estados de psicose, servindo, portanto, como uma ferramenta para o estudo dos mecanismos subjacentes aos estados psicóticos. No entanto, rapidamente começou também a ser estudado do ponto de vista terapêutico, em condições clínicas tão diversas como perturbações do humor, perturbações de ansiedade, perturbações de personalidade e perturbações de uso de substâncias. De facto, a comunidade científica dos anos 1950 até ao início dos anos 70 respondeu entusiasticamente à descoberta de Hofmann, produzindo mais de 1000 artigos e descrevendo o tratamento de cerca de 40.000 pacientes com recurso a substâncias psicadélicas, tendo sido as perturbações de uso de substâncias, principalmente a perturbação do uso do álcool, as mais estudadas em comparação com outras perturbações psiquiátricas (37, 39). Contudo, embora alguns dos estudos apresentassem qualidade científica relativamente alta para a época, a maioria não corresponderia aos padrões atuais de investigação científica. Era, portanto, comum que os pesquisadores não prestassem uma atenção rigorosa à triagem/inclusão de pacientes, grupos/condições de controle, procedimentos de randomização, avaliações clínicas padronizadas e contínuas ou avaliação de efeitos colaterais, limitando o potencial para conclusões robustas sobre a eficácia clínica e segurança destas formas de terapia (43).

Seria também Hoffman, e após a divulgação dos estudos de Robert Gordon Wasson¹³ junto de comunidades que utilizavam cogumelos com propriedades psicadélicas no México, que em meados dos anos 1950 sintetizaria o seu princípio ativo, a psilocibina - uma molécula estruturalmente muito semelhante ao LSD. No final dessa década, essas duas substâncias estavam estabelecidas no cenário psiquiátrico e psicoterapêutico dos Estados Unidos da América e, em menor parte, da Europa (39).

Durante as décadas de 1950 e 60, e numa altura em que a psicofarmacologia estava ainda subdesenvolvida, a ação destas substâncias psicadélicas era explicada, em grande parte, com recurso às teorias psicológicas subjacentes às várias correntes psicoterapêuticas da época. Entre elas, destacavam-se as teorias psicodinâmicas,

orientado pelo Prof. Dr. Barahona Fernandes e pelo Dr. Fragoso Mendes, é um marco histórico na investigação de substâncias psicoativas em Portugal, sendo o único trabalho português de investigação clínico-laboratorial utilizando a psilocibina.

¹³ Robert Gordon Wasson (1898-1986) foi o mais famoso investigador sobre o uso de cogumelos contendo psilocibina (cunhando-os com a designação ainda hoje globalmente difundida de *cogumelos mágicos*) por humanos, sendo considerado um dos criadores da etnomicologia, o campo da biologia e da botânica que estuda os usos históricos e impactos sociais do consumo de fungos por seres humanos. Wasson fez diversos estudos sobre os usos sagrados-místicos de *cogumelos mágicos* por culturas indígenas mexicanas e escreveu outros livros sobre o poder e os efeitos que os cogumelos podem causar sobre a mente humana e um possível contato com o divino, tendo batizado estas substâncias como *enteógenas*. Em 1957, relatou as suas viagens de exploração ao México num artigo (*Seeking the Magic Mushroom*) da revista *Life*, apresentando ao público internacional os cogumelos psicadélicos, despertando o seu interesse científico e cultural.

segundo as quais as substâncias psicadélicas permitiriam o enfraquecimento das defesas utilizadas pelo doente, permitindo um acesso privilegiado a conteúdos inconscientes, como memórias, desejos ou pulsões. Assim, a utilização de pequenas doses de LSD era associada aos métodos psicanalíticos tradicionais, resultando na designada *psicoterapia psicolítica* (44). Apesar disso, estas sessões psicoterapêuticas com uso de substâncias psicadélicas despoletavam nos doentes experiências difíceis de descrever e praticamente impossíveis de enquadrar nos modelos psicológicos tradicionais. Entre elas, encontravam-se as experiências de dissolução do ego, de união, de êxtase ou de transcendência da temporalidade e da espacialidade. Estas experiências, contudo, já tinham sido descritas previamente por William James sob o nome de Experiência Mística¹⁴. Foi também neste contexto que surgiu a chamada quarta força da psicologia – a psicologia transpessoal. Esta acrescentava aos modelos dinâmicos, comportamentais e humanistas, a dimensão espiritual ou transcendental da vivência humana. Stanislav Grof¹⁵, notável psiquiatra e psicanalista checo, foi um agente central no desenvolvimento desta nova forma de compreender a experiência humana, ajudando a criar uma linguagem e um modelo conceptual para descrever e compreender estados de consciências não ordinários (45).

Apesar dos resultados à época promissores, do campo médico e científico o uso de substâncias psicadélicas disseminou-se para os agentes do movimento da Contracultura dos anos 1960. Ainda que, na década anterior, a obra de Aldous Huxley *The Doors of Perception*¹⁶ tenha sido um importante veículo para o conhecimento do público geral sobre as propriedades dos psicadélicos (neste caso em particular, da mescalina) relatadas na primeira pessoa, talvez a figura central na ampliação do uso destas substâncias do contexto restrito dos ensaios clínicos e investigações

¹⁴ As Experiências Místicas são abordadas com maior detalhe também neste Capítulo I.

¹⁵ A notável carreira de Stanislav Grof incluiu a supervisão de mais de 3000 sessões com pacientes sob o efeito de psicadélicos, usando tanto a psicoterapia psicadélica, que envolvia uma ou duas sessões intensas com doses altas, como a psicoterapia psicolítica, que envolvia uma série de administrações de doses moderadas. Grof descobriu que, nos estádios iniciais da psicoterapia assistida por psicadélicos, todos os pacientes teriam experiências pessoais de percepção e memória, mas em estádios posteriores, seria revelado algo universal sobre a experiência humana no confronto com a morte. Ele descobriu que a experiência psicadélica levaria a pessoa em direção à completude, oferecendo oportunidades de experimentar e de transcender a própria morte. O seu trabalho influenciou estudos mais recentes em instituições académicas sobre os benefícios da psicoterapia assistida por psilocibina, que mostram como uma experiência de transcendência do Ego pode ser eficaz com pessoas que enfrentam problemas graves de saúde ou em fase terminal. Essas experiências de morte e renascimento, segundo Grof, ocorreriam quando as pessoas revivessem os eventos do nascimento e do trauma, definidas por quatro matrizes.

¹⁶ O livro *The Doors Of Perception*, tido como uma das obras mais influentes do século XX, consiste num relato na primeira pessoa da primeira experiência de Aldous Huxley com a substância psicadélica mescalina. Nesta, Huxley utiliza a expressão *válvula de redução* para designar o filtro mental que nos permite aceder apenas a uma parte pequena da consciência de que precisamos para sobreviver. O autor via as substâncias psicadélicas como um recurso importante para abrir essa válvula, permitindo acesso total à consciência e à Onisciência.

laboratoriais para a população geral tenha sido Timothy Leary, psicólogo e neurocientista da Universidade de Harvard. Leary conduziu, juntamente com Richard Alpert, o *Harvard Psilocybin Project*, do qual emergiram importantes estudos, à época pioneiros no campo da Psicologia, embora este tenha sido alvo de sucessivas críticas e polémicas que, ultimamente, tenham resultado na destituição do grupo de investigação em 1962. O encerramento deste projeto acabaria por marcar o início do fim de um período de pesquisa notavelmente fértil e promissor que se desenvolveu durante a década anterior, em lugares tão diversos como Saskatchewan, Vancouver, Califórnia e Inglaterra, e, em todos eles, com muito menos eco e menor bagagem contracultural do que o projeto de Harvard. Timothy Leary, enquanto figura controversa no meio científico e proponente público do uso de LSD como forma de exploração do potencial humano, transformar-se-ia, nos anos seguintes, numa personagem de culto entre o movimento *hippie*, no qual os efeitos subjetivos fomentados pelo uso de substâncias psicadélicas - como as experiências de união, a transcendência do Ego ou o amor universal - alimentavam os valores da Contracultura, como a liberdade individual e sexual, o amor livre e a espiritualidade (40).

Os efeitos psicológicos adversos (como ansiedade, pânico ou até psicose) desencadeados pelo seu consumo não controlado, tornaram-se aparentes à medida que os psicadélicos começaram a ser uma substância recreativa vulgarizada, com consumo abusivo em cenários de festa e rebelião. A associação destes efeitos deletérios, largamente ampliados pela comunicação social da época, com o espírito de contestação e insurreição juvenil em plena Guerra do Vietname, foram as principais forças motrizes que levaram ao agendamento de diferentes Convenções que iriam limitar o seu uso recreativo, com consequências também ao nível da regulamentação da investigação científica, resultando na proibição de estudos e ensaios clínicos destas substâncias durante as décadas seguintes. De facto, em 1968, a posse de LSD viria a ser considerada ilegal nos Estados Unidos da América e, em 1971, o presidente norte-americano Richard Nixon declarava publicamente que o *uso de drogas era o inimigo público número um do país*, procurando debelar o Movimento de Contracultura atacando a sua infraestrutura neuroquímica, e que Timothy Leary era *o homem mais perigoso dos Estados Unidos*. Paralelamente à estigmatização pública do uso de substâncias psicadélicas, as diversas substâncias psicadélicas foram declaradas como pertencentes à Categoria I da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas, na qual são incluídas substâncias com alto potencial de abuso e que não possuem qualquer uso médico aceite. Apesar de tais propriedades terem sido,

mais recentemente, refutadas, esta classificação e proibição iria resultar numa redução abrupta na investigação científica das substâncias psicadélicas, que iria perdurar por várias décadas, até se assistir à era que várias notáveis figuras desta área designaram de *Renascença Psicadélica* (40).

RENASCENÇA PSICADÉLICA DO SÉCULO XXI

Apesar da investigação visando a utilização de substâncias psicadélicas não ter sido completamente banida após a classificação destas substâncias como pertencentes à Categoria I, era praticamente impossível aos investigadores obterem permissão para investigações com humanos e o financiamento a este tipo de trabalho cessou por completo. Esta interrupção forçada serviria, no entanto, de mote para a criação de organizações como a Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), aquela que viria a ser a principal força motriz da investigação das substâncias psicadélicas nas décadas seguintes.

Com o virar do século e após mais de duas décadas de interrupção, assistimos atualmente a um ressurgimento - que alguns autores apelidam mesmo de tratar-se de uma verdadeira renascença - da investigação médica e científica sobre o potencial terapêutico das substâncias psicadélicas. Múltiplos estudos recentes proporcionaram um conjunto de resultados que sugerem que algumas substâncias psicadélicas demonstram eficácia substancial para diversas condições psiquiátricas graves, para as quais se verifica concomitantemente uma limitada eficácia das terapias (farmacológicas ou psicoterapêuticas) convencionais aprovadas. Como resultado, e a título de exemplo, os ensaios clínicos atualmente em curso da psicoterapia assistida pela psilocibina receberam a designação *Breakthrough Therapy*¹⁷ pela *Food and Drug Administration* (FDA), que poderá resultar, muito em breve, na aprovação médica desta terapia para a depressão *major* e/ou depressão resistente ao tratamento (46). Este novo período de pesquisa científica visando substâncias psicadélicas, em curso desde pelo menos o ano de 2006, dura agora praticamente o mesmo período de tempo que a pesquisa psicadélica resistiu ao longo das décadas de 1950 e 1960, antes de parar abruptamente.

De facto, ainda que não seja possível determinar com exatidão o início do renascimento moderno da investigação clínica nesta área, Michael Pollan remonta o seu início ao ano de 2006, ano em que três eventos, sem nenhuma conexão entre si,

¹⁷ Para ser elegível como *Breakthrough Therapy* - a qual garante uma análise prioritária para uma potencial aprovação final - uma entidade deverá demonstrar que o tratamento experimental se destina a uma condição severa e potencialmente letal, com evidências preliminares que apoiam uma vantagem substancial relativamente aos restantes medicamentos existentes para essa mesma condição.

ocorreram em diferentes partes do globo (40). O primeiro evento, que conecta passado e futuro numa espécie de articulação histórica, foi o centenário de nascimento de Albert Hofmann, o químico suíço que, em 1943, acidentalmente descobriu ter isolado (cinco anos antes) a molécula psicoativa que veio a ser conhecida como LSD. Hofmann (que viveria até atingir a notável marca dos 102 anos de vida) começaria o seu segundo século de vida numa invejável forma física e cognitiva, capaz de participar de forma ativa nas suas celebrações, que incluíram três dias de simpósio. Com início a 13 de janeiro de 2006, cerca de duas mil pessoas, de entre os quais se contavam jornalistas, médicos, neurocientistas, investigadores, farmacêuticos ou até curandeiros de todo o mundo, lotaram o Centro de Convenções de Basileia, na Suíça, e aplaudiram de pé a vida e obra do homem que havia sintetizado, meio século antes, uma molécula viria a ter um impacto profundo na vida de diferentes gerações. Esta celebração do seu aniversário e a homenagem pública que a acompanhou chamaram também a atenção do público geral para a importância que esta substância teve no desenvolvimento do conhecimento sobre a mente humana e a doença mental, contribuindo para um renovado interesse pela ciência psicadélica (40).

O segundo evento aconteceria apenas cinco semanas depois, quando a Corte Suprema Americana, numa decisão unânime, permitiu que a *União do Vegetal* (UDV), um grupo religioso de origem brasileira que utiliza como sacramento a *Ayahuasca*, importasse a bebida para os Estados Unidos, embora esta contivesse uma substância controlada listada na Categoria I, a dimetiltryptamina (DMT). Esta decisão foi baseada na Lei de Liberdade Religiosa de 1993, que validou o direito dos nativos americanos de usar o cato *Peyote* (que contém mescalina) nas suas cerimónias, como de resto vinham a fazer há gerações. Esta decisão inspirou uma espécie de despertar em torno da *Ayahuasca* nos Estados Unidos, verificando-se um crescente número de americanos que participam em cerimónias que utilizam esta decocção, com maior frequência na região da baía de São Francisco e em Brooklyn, ao mesmo tempo que os processos criminais resultantes da posse e importação desta substância parecem ter cessado, pelo menos por enquanto (40).

Contudo, dos três eventos, aquele que terá tido um impacto mais significativo foi a publicação de um artigo científico sobre os efeitos subjetivos da psilocibina na revista *Psychopharmacology* (47). No artigo, intitulado *Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance*, Roland Griffiths e restantes autores publicaram um ensaio clínico randomizado e controlado, duplo-cego, que pretendia avaliar os efeitos

psicológicos agudos e de longo prazo de uma dose única de psilocibina. Este estudo confirmou a capacidade de, ao ser administrada em condições de suporte, a psilocibina ocasionar experiências místicas, descritas através de fenómenos de dissolução do Ego, seguida pela sensação de se fundir à natureza ou ao universo. Outro achado que captou a atenção da comunidade científica foi o facto de, quando reavaliados ao fim de dois meses, mais de 50% dos participantes terem considerado que a sessão de ingestão de psilocibina se encontrava entre as cinco experiências mais significativas das suas vidas (47). Mesmo após 14 meses, os voluntários relataram melhorias sustentadas no bem-estar, satisfação com a vida e mudanças de comportamento para melhor, mudanças que foram confirmadas por membros da família e amigos (47). Esta publicação abriu caminho a uma nova vaga de investigação clínica sobre os efeitos das substâncias psicadélicas em pessoas saudáveis e com doença mental – por um lado, por validar os efeitos subjetivos desta classe de substâncias; por outro, por ter sido o primeiro estudo clínico de qualidade em várias décadas. Desde então, vários outros trabalhos têm sido publicados, a maior parte deles com recurso à administração de psilocibina. A predileção por esta substância, em relação a outras com o mesmo tipo de efeito é, entre outros motivos, também um reflexo do estigma deixado pela campanha anti-LSD levada a cabo nos anos 1960 e 70, cujo rasto permanece décadas depois.

Após um longo hiato na pesquisa clínica, um dos desenvolvimentos recentes mais estimulantes e encorajadores neste campo foi o retorno dos ensaios clínicos em humanos com recurso a substâncias psicadélicas. *Garcia-Romeu e Richards (2018)* constataram que a psicoterapia assistida psicadélica, por mais antigas que sejam as suas principais premissas, viu um renascimento encorajador com os ensaios clínicos promovidos desde a primeira década do século XXI, que não só se justifica pela quebra de preconceitos e estigmas da sociedade nos últimos 20 anos, mas, sobretudo, pela relativa letargia e limitações da Psiquiatria e dos seus tratamentos nas últimas décadas, particularmente se comparado às restantes áreas da Medicina (48). Também neste contexto, *Johnson (2018)* acredita que a Psiquiatria atravessa uma crise, com a grande prevalência de doenças psiquiátricas, taxas epidémicas de suicídio e as milhões de mortes causadas anualmente resultantes de patologias aditivas como o álcool e o tabaco. Recorda também aquele que muitos consideram ter sido o último grande avanço no tratamento das perturbações depressivas, que ocorreu há mais de 30 anos com a aprovação dos primeiros inibidores seletivos da recaptação de serotonina (SSRI) (42). De facto, apesar de as perturbações psiquiátricas contribuírem grandemente para a carga global de morbilidade com

grande impacto a nível socioeconómico, a investigação e desenvolvimento no âmbito da psicofarmacologia, uma das grandes ferramentas terapêuticas em Psiquiatria, tem vindo a decrescer significativamente (49). A aprovação de novas entidades moleculares para condições psiquiátricas pela FDA nos Estados Unidos caiu de 13 em 1996 para 1 em 2016 tendo havido 49 aprovadas entre 1997 e 2006 e apenas 22 entre 2007 e 2016. Em conferências de psicofarmacologia, apenas 5% das apresentações são dedicadas a estudos humanos envolvendo substâncias com novo mecanismo de ação (49).

Assim, talvez não seja de estranhar que tenhamos assistido a um incremento substancial de literatura científica sobre substâncias psicadélicas – particularmente marcado nos últimos 15 anos - e da sua publicação em revistas de internacional prestígio. Contribuindo para essa tendência, está o facto de os neurocientistas atualmente terem à sua disposição de uma vasta série de técnicas modernas de imagem cerebral, como PET, SPECT, ressonância magnética (RM), eletroencefalograma (EEG) e magnetoencefalografia (MEG) que utilizam no estudo das substâncias psicadélicas, permitindo novos e valiosos entendimentos sobre os seus mecanismos cerebrais, incluindo correlatos neurofisiológicos dos seus efeitos psicológicos únicos (50). Também fora do ambiente de laboratório, esta pesquisa é complementada por estudos naturalísticos sobre o impacto do uso recreativo de psicadélicos, tendo sido recorrentemente realizados estudos epidemiológicos em grande escala em mais de 100.000 indivíduos, os quais globalmente reportam que o uso pontual prévio de psicadélicos está associado à redução do sofrimento psicológico recente e da ideação suicida (50-52). Contudo, serão os estudos clínicos em voluntários humanos, tanto em doentes com patologia psiquiátrica como em indivíduos saudáveis, que geralmente utilizam administrações de substâncias psicadélicas clássicas em ambientes controlados e de suporte, que têm vindo a ser responsáveis pela evidência de melhorias no bem-estar psicológico, modificações de traços de personalidade, alterações do estilo de vida e, principalmente, na redução de sintomatologia psiquiátrica significativa (50).

No geral, estudos com uso de substâncias psicadélicas clássicas (ou serotoninérgicas), assistidas por psicoterapia, têm evidenciado segurança e viabilidade destas terapias como métodos eficazes no tratamento de depressão/sintomas depressivos, ansiedade, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbações relacionados ao uso de tabaco e álcool, conforme demonstrado pela recente revisão sistemática de *Andersen et al.* (2021) (50). É importante ressaltar que todos os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos de acordo com as

diretrizes que garantem uma adequada segurança, não tendo sido relatado qualquer evento adverso grave, estando descritos alguns efeitos laterais, geralmente transitórios e autolimitados, como ansiedade, cefaleia e náusea (50).

A psilocibina tem sido a substância psicadélica mais estudada em contexto de ensaios clínicos nas últimas duas décadas¹⁸, os quais têm vindo a explorar o seu uso no tratamento da depressão *major* e resistente ao tratamento, da ansiedade em pessoas com diagnósticos potencialmente terminais, das cefaleias em salvas, bem como para o tratamento da perturbação obsessivo-compulsiva, e na redução do consumo de tabaco e álcool, com resultados promissores. Os resultados de estudos de fase II utilizando a psicoterapia assistida por psilocibina em países europeus e norte-americanos conduziram a que esta terapêutica tenha sido reconhecida como *Breakthrough Therapy* pela FDA para o tratamento da depressão resistente ao tratamento, em 2018, e para o tratamento da depressão *major* no final do ano de 2019 (50). Concluídos os estudos de fase IIB, e tendo sido demonstrada eficácia superior da utilização da psilocibina *versus* escitalopram (um SSRI frequentemente utilizado nas perturbações depressivas) num ensaio publicado em 2021, vários consórcios internacionais têm trabalhado em cooperação com várias instituições de saúde e de ensino de forma a dar início aos estudos de fase III, os quais precedem as habituais aprovações clínicas, estando previstos serem iniciados em 2022 (50).

A par da psilocibina, uma outra substância psicadélica tem vindo a ser recorrentemente estudada, provavelmente encabeçando a corrida para uma provável aprovação terapêutica, reconhecidos que estão os seus benefícios clínicos. Ao longo das últimas duas décadas, estudos clínicos com 3,4-Metilenodioximetanfetamina (MDMA), uma substância psicadélica não-clássica e sintética, têm vindo a demonstrar o seu papel promissor enquanto potencializador psicoterapêutico em doentes com Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), tendo a Psicoterapia Assistida por MDMA inclusivamente recebido em 2017 a designação de *Breakthrough Therapy* pela FDA (53). Em maio de 2021, foram publicados os primeiros resultados de estudos de fase III, nos quais os participantes que receberam Psicoterapia Assistida por MDMA experienciaram uma redução significativa e duradoura nos sintomas de PSPT após apenas 3 sessões de 8 horas de duração, com um intervalo de 3 a 5 semanas entre elas (54). Estes estudos têm vindo a ser replicados em vários locais do mundo, segundo estritos protocolos, albergando inclusivamente populações de Veteranos de Guerra e vítimas de abuso sexual com PSPT, estando

¹⁸ Explora-se, em maior detalhe, as evidências clínicas do potencial terapêutica da psilocibina no final do Capítulo I.

atualmente a sua aprovação para uso clínico prevista para 2023, apenas dependente da conclusão de um novo estudo de fase III já em andamento. Os efeitos pró-sociais e interpessoais agudos do MDMA têm demonstrado melhorar significativamente a qualidade da aliança terapêutica, potenciando a adesão ao tratamento da PSPT e o seu *outcome*. Os clínicos sugerem que o MDMA pode catalisar o processamento terapêutico, permitindo que os pacientes permaneçam emocionalmente envolvidos enquanto revisitam experiências traumáticas sem se tornarem oprimidos (54).

Apesar de todos os resultados promissores, movimentos culturais como os que imperaram na década de 1960 podem, uma vez mais, comprometer o progresso da investigação contemporânea e a aplicação clínica das substâncias psicadélicas. Neste sentido, num artigo publicado na prestigiada JAMA Psychiatry em 2021, Roland Griffiths e os restantes autores alertam para o facto de atualmente existir uma crescente promoção – muitas vezes de forma pouco crítica ou hiperbolizada – dos supostos benefícios destas substâncias em livros, *websites*, *podcasts* e reportagens dos *media* (55). Os autores reconhecem que a crescente demanda de pacientes por terapias mais eficazes, assim como o maior interesse da população em geral, poderá resultar em expectativas que podem ultrapassar os dados atualmente disponíveis sobre quais resultados podem ser previstos com segurança, sublinhando que as substâncias psicadélicas não são uma panaceia para todo o tipo de perturbações psiquiátricas nem representam uma solução rápida para uma vida insatisfeita.

Assim, ainda que algumas subculturas pró-psicadélicas estejam a promover visões de algum modo utópicas para a sociedade com base em resultados de investigações que, embora promissoras, são na grande maioria preliminares, torna-se premente que se aprenda com os erros do passado (55). Para isso, mais ensaios clínicos randomizados são necessários para replicar e estender os resultados promissores dos ensaios abertos e para melhor compreender as contraindicações e outros riscos potenciais destas terapias (55). Além disso, estudos adicionais serão necessários para compreender melhor os mecanismos pelos quais os psicadélicos exercem os seus efeitos terapêuticos, bem como esquemas de dosagem ideais e abordagem clínica ideal. Além disso, considerando que as experiências psicadélicas são fortemente influenciadas pelo *set* e *setting*, e que tais experiências às vezes resultam em grandes mudanças na visão de mundo, a utilização de substâncias psicadélicas à margem destes modelos clínicos bem padronizados pode aumentar o risco de danos iatrogénicos (55).

SET E SETTING

A utilização de substâncias psicadélicas pode catalisar experiências em que se entra em intenso contacto com aspetos da própria subjetividade, distantes daqueles usualmente acessíveis. No entanto, a ingestão da substância não é fator único (nem, por vezes, suficiente) para a produção de uma experiência psicadélica. Historicamente, o uso cerimonial de psicadélicos entre populações indígenas colocou (e continua a colocar) grande ênfase no contexto ambiental e nos fatores psicológicos daqueles que o experienciam (56). Estas cerimónias, frequentemente de natureza animista, atribuem - a título de exemplo - uma importância à intencionalidade colocada na participação, ao poder de cura de plantas e fungo psicadélicos, às habilidades especiais do xamã que as guia e à ação terapêutica da música e de certos cânticos (como os ícaros)¹⁹. Desse modo, praticantes e adeptos deste modelo indígena consideram como desrespeitosa a negligência desses componentes, frequentemente criticando a apropriação destas práticas tradicionais por parte de ocidentais ocorridas no século XX (35, 56).

Nos anos 1950-60 assistiu-se a um primeiro período de investigação científica utilizando substâncias psicadélicas, onde a importância do contexto foi necessariamente avaliada. Nesta época, foi popularizada a expressão *set e setting*, cuja origem precisa é difícil de definir (56). Esta expressão diz respeito às condições interna e externa em que uma experiência com substâncias psicoativas se dá, sendo que *set* representa um termo que se refere à disposição e às expectativas que a pessoa traz para a experiência, assim como às suas características fisiológicas, psicológicas e sociais, enquanto que o *setting* se refere às circunstâncias externas em que a experiência ocorre, nas quais estão incluídos o ambiente físico, mas também político, cultural e jurídico, estando unanimemente reconhecido pela comunidade científica que estas são características particularmente relevantes no caso das substâncias psicadélicas (40). Apesar destes termos terem sido popularizados e geralmente atribuídos a Timothy Leary (psicólogo e investigador de Harvard e figura histórica incontornável nesta área), o conceito foi reconhecido e explorado por investigadores anteriores, como Al Hubbard (40).

¹⁹ Os rituais de cura xamânica são fundamentalmente uma performance em que vários elementos são cuidadosamente reunidos para potenciar o presumível processo de cura induzido pela substância psicoativa utilizada. Os xamãs utilizam elaboradas estratégias para amplificar e controlar os efeitos destas substâncias, através da manipulação do *set* e do *setting*, recorrendo a ícaros, assobios, sopros, defumação de ervas e incensos, entre muitas outras. Estas manipulações não-farmacológicas são consideradas uma parte essencial da arte do curandeiro e atestam o nível da sua experiência e competência.

Apesar de jamais ter usado esses termos especificamente, Hubbard foi o primeiro investigador a entender a importância crítica do *set* e *setting* na determinação da experiência psicadélica (40). De forma instintiva, apercebeu-se que as paredes brancas e a luz fosforescente habitualmente encontradas em ambiente hospitalar não eram as mais apropriadas a estas experiências, pelo que levou imagens, flores, música e outros elementos para as salas de tratamento. O que Hubbard procurava replicar era algo habitualmente encontrado nos contextos tradicionais de utilização de plantas e fungos psicadélicos, introduzindo algumas ferramentas do xamanismo (ou pelo menos a sua versão ocidentalizada). De facto, ao longo do seu uso histórico, xamãs de várias regiões do globo ter-se-ão apercebido que uma pessoa em estado de transe ou sob a influência dessas substâncias pode ser facilmente manipulada com a ajuda de algumas palavras, objetos especiais e certos tipos de música (40). Hubbard entendeu intuitivamente que a sugestibilidade da mente humana durante um estado alterado de consciência pode ser aproveitada como um recurso importante para a cura, através da quebra de certos padrões patológicos de pensamento e da emergência de novas perspetivas.

Na mesma época, também os psiquiatras Humphry Osmond e Abram Hoffer se aperceberam que o ambiente no qual a sessão de LSD era administrada a voluntários exercia um efeito determinante sobre as suas experiências, e que uma das melhores estratégias para serem evitadas sessões mais desafiantes ou desagradáveis era contar com a presença de um terapeuta empático e compassivo, preferencialmente alguém que já tivesse contactado com estas substâncias (40). Um crescente número de estudos subsequentes visando aplicações terapêuticas do LSD nas décadas de 1950 e 60 passaram então a prestar atenção especial às variáveis não-farmacológicas, apresentando resultados clínicos mais positivos, reforçados por uma noção tranquilizadora de segurança e eficácia promissora (57). Crucialmente, nos casos em que o *set* e *setting* foram negligenciados ou até manipulados de forma negativa, os resultados foram consideravelmente menos positivos, como são exemplos os estudos realizados em populações de militares nessas décadas (56, 58).

Conforme referido, a criação do conceito de *set* e *setting* é usualmente creditada a Timothy Leary, tendo o termo sido publicado pela primeira vez num artigo apresentado no encontro anual da American Psychological Association a 9 de setembro de 1961 (59). Leary e o seu grupo de investigação da Universidade de Harvard publicariam uma série de formulações da hipótese do *set* e *setting* durante a década de 1960 que no seu conjunto reforçam que estes são os determinantes mais importantes das experiências psicadélicas. Quando Leary examinou os efeitos da

psilocibina no seu artigo *Reactions to psilocybin administered in a supportive environment*, este não tentou retratar as reações à psilocibina *per se*, mas sim como elas se manifestaram num *set* e *setting* específico, levando em consideração que tais reações poderiam variar amplamente e, como tal, são altamente específicas de cada uma dessas conjunturas (60). Os autores sugeriram, ainda, que o *set* e *setting* deveriam ser sempre tidos em conta ao relatar os resultados dos estudos utilizando substâncias psicadélicas, documentando também antecipadamente as expectativas de ambos investigador e paciente, uma ideia que mais tarde reapareceria na investigação contemporânea com psicadélicos (61). Um relato mais abrangente sobre o *set* e *setting* pode ser encontrado em *The Psychedelic Experience: A Manual Based on the Tibetan Book of the Dead* (1964), um clássico da literatura dos anos 1960, que disseminou e popularizou o conceito na cultura americana (62). Nele, Leary, Metzner e Alpert discutiram os elementos básicos do *set* e *setting*, como a utilização da música, iluminação ou a disposição do espaço, considerando uma variedade de aspetos adicionais, tais como os diferentes tipos de expectativas (médicas, religiosas ou intelectuais), a diferença entre sessões noturnas *versus* sessões diurnas ou entre sessões interiores *versus* sessões ao ar livre. Na mesma obra é também feita a recomendação de serem dispensados pelo menos três dias para a experiência e a sua integração, e que na preparação para uma sessão com substâncias psicadélicas deve ser praticada técnicas meditativas ou outras práticas que assentem em maior introspeção e autorreflexão (62). Com a obra de Leary, o conceito de *set* e *setting* ganhou ampla aceitação na investigação biomédica com psicadélicos, abalando sobremaneira os pressupostos estritamente farmacológicos sobre os quais se tinha trabalhado até então. Passou-se a adotar o argumento de que não são só as substâncias que produzem esse tipo de experiências, sendo elas um meio, com atributos singulares, que age através das específicas configurações de *sets* e *settings* e que conduz a uma multiplicidade de características de cada experiência psicadélica.

De facto, o trabalho com substâncias psicadélicas que Timothy Leary promoveu durante a década de 1960 visou uma exploração ambiciosa das múltiplas maneiras pelas quais os psicadélicos podem interagir com diferentes cenários e condições ambientais e, na verdade, nenhum outro investigador fez experiências com estas substâncias sob tanta variedade de cenários e condições como Leary: ao longo dessa década, o psicólogo e os seus colaboradores administraram psilocibina em artistas, músicos, escritores, psicólogos, gurus espirituais, intelectuais, ministros e até prisioneiros, com sessões realizadas em igrejas, prisões, salas de

meditação e até em salas de aula (63). Contudo, esta mesma multiplicidade de contextos em que eram feitos estes estudos, muitos deles inevitavelmente envolvidos em controvérsia à medida que Leary, paralelamente, promovia o uso de psicadélicos como meio de transformação cultural e pessoal da juventude americana, acabaria também por contribuir para a crescente repressão política que ultimamente resultaria na proibição das substâncias psicadélicas e no abandono da investigação científica nesta área. Também contribuindo para esta decisão, raras tragédias ligadas ao uso de psicadélicos em contexto recreativo foram intensamente exploradas pelos *media* conservadores e usadas para moldar a opinião pública e justificar mudanças políticas de forma eficaz. Justamente, estes foram acidentes que ocorreram em situações não controladas e em que o *set* e *setting* foram desprezados, diferindo do que decorria na investigação clínica da época, devidamente supervisionada, após seleção e análise cautelosa dos pacientes, onde jamais foi reportado qualquer evento adverso grave ou fatalidade²⁰ (40).

Como consequência desta interrupção na investigação científica das substâncias psicadélicas, o conceito de *set* e *setting* desapareceu da literatura na década de 1970. Apenas na década seguinte, o conceito reapareceria em *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use* (1984), de Norman Zinberg, o mais extenso trabalho de investigação até à data sobre o papel do *set* e *setting* e o seu contributo nos efeitos das substâncias psicoativas²¹. Nele, o psicanalista e professor de Psiquiatria de Harvard procurou também integrar este conceito numa perspectiva de redução de danos, na qual se incluía não apenas o uso de psicadélicos, mas também o de outras drogas como o álcool, cocaína e heroína (64). Uma dimensão adicional foi mais tarde adicionada por Betty Eisner, que realçou a importância do contexto pré e pós-experiência, somando ao *set* e *setting* o conceito de matriz, o qual inclui a família do paciente e a sua situação de vida, o ambiente em que eles habitualmente vivem e para o qual eles retornam após uma terapia bem-sucedida. Uma matriz de sucesso, de acordo com Eisner, é um processo contínuo que apoia a integração da experiência, um ambiente seguro no qual uma experiência psicadélica pode ser adequadamente enquadrada e trabalhada, sem julgamentos (65).

²⁰ Desde que se retomou a investigação autorizada com substâncias psicadélicas no início dos anos 1990, milhares de participantes em ensaios clínicos receberam várias dosagens de diferentes substâncias psicadélicas, não tendo sido registado qualquer efeito adverso de considerável gravidade, reconhecendo-se a sua segurança fisiológica e psicológica em ambientes devidamente controlados, atentando-se, precisamente, ao importante conceito de *set* e *setting*.

²¹ Zinberg chama a atenção para o facto de que todas as problemáticas e, num nível mais abrangente, todas as experiências vinculadas ao uso de substâncias não podem ser abordadas cientificamente e clinicamente com um foco exclusivo na substância, ignorando o sujeito e todo o seu contexto.

Mais recentemente, tem-se vindo a assistir a uma crescente publicação de estudos clínicos que suportam resultados promissores da utilização de substâncias psicadélicas com associado suporte psicológico – um modelo terapêutico conhecido como Psicoterapia Assistida por Psicadélicos – em diferentes patologias psiquiátricas, em particular nas perturbações do humor, perturbações do uso de substâncias e PSPT (37, 43, 50). De acordo com os mais elevados padrões de segurança desta era moderna em investigação científica, todos estes ensaios têm prestado particular atenção ao *set*, ao ser fornecida uma extensa preparação psicológica dos doentes (muitas vezes durando várias horas e envolvendo uma série de visitas repetidas antes e depois das sessões em que se utilizam as substâncias psicadélicas), assim como ao *setting*, havendo manipulação do ambiente terapêutico, por exemplo, através de uma iluminação mais ténue do espaço, listas de reprodução de música cuidadosamente selecionadas ou até uma decoração esteticamente agradável, de forma a fomentar uma sensação de conforto e de segurança (56). Além disso, os pacientes que participam nestes ensaios modernos têm habitualmente dois profissionais de saúde mental compassivos (geralmente médicos psiquiatras e psicólogos) permanentemente disponíveis, os quais previamente preparam cuidadosamente os pacientes para as suas experiências²², os apoiam durante toda a sessão e os ajudam, posteriormente, a integrar o conteúdo e significado destas experiências (56). Esse suporte intensivo é, de resto, incomum no contexto dos serviços convencionais de saúde mental e, apesar de sua viabilidade questionável em termos de tempo e custos associados, tem sido a norma nos ensaios psicadélicos modernos (56).

Contudo, o número de fatores que afetam uma experiência psicadélica pode ser vasto, pelo que testá-los de forma independente e em combinação é um grande desafio (56). Não surpreendentemente, e apesar da sua adoção generalizada entre investigadores, poucos foram ainda os estudos controlados recentemente realizados a testar esta relação assumida entre o efeito das substâncias psicadélicas e elementos particulares do *setting* (56). Essencialmente, foi, para já, investigada a influência da música, tendo sido comprovada que a relação dos pacientes com a música que ouvem durante as sessões de psicoterapia assistida por psilocibina é preditiva da qualidade da sua experiência e que, por sua vez, é preditiva de

²² Há evidência crescente de que as características do paciente podem interagir com os efeitos das substâncias psicadélicas, o que reforça a necessidade de um correto acompanhamento durante as sessões de preparação que habitualmente precedem a sua utilização. Os pacientes que reportam níveis mais elevados de ansiedade imediatamente antes da administração da substância são mais propensos a relatar experiências negativas e níveis mais elevados de neuroticíssimo estão associados a maior probabilidade de ocorrência experiências desafiantes (16).

resultados terapêuticos a longo prazo (66). Por outro lado, e com a crescente utilização de técnicas de neuroimagem no estudo dos efeitos neurofisiológicos destas substâncias, existe já evidência de que os tradicionais *settings* de neuroimagem – cujas máquinas inerentemente conferem espaços geralmente confinados e ruidosos – podem aumentar a probabilidade de experiências desafiantes e episódios de ansiedade transitória (67). Sempre que possível, futuros estudos envolvendo neuroimagem deverão considerar melhorias no *setting* por meio da inclusão de música e discussão do mesmo nas sessões de preparação e integração (56).

As condições individuais (imediatas) do *set* e *setting* nunca existem num sistema vazio e, como tal, são altamente moldadas por forças sociais e culturais externas. A personalidade de um indivíduo é moldada pela sociedade e cultura em que ele cresce e se relaciona, as quais influenciam as expectativas e intenções que os trarão para uma experiência psicadélica. O mesmo acontecerá, naturalmente, com o ambiente social e, claro, com o sistema de crenças de uma pessoa. Assim, o *set* e *setting* individuais estão sempre inseridos num conjunto e cenário coletivo mais amplos, que é moldado pela sociedade e pela cultura em que uma pessoa vive e se desenvolve (63). Este *set* e *setting* coletivo pode ser concebido como uma soma de diversos fatores, entre os quais valores, crenças, cobertura dos *media*, leis sobre drogas, tendências sociais e elementos do discurso cultural que determinam quais tipos de conjunto e condições individuais serão prováveis de emergir numa dada sociedade e quais tipos serão improváveis, inatingíveis ou talvez até impensáveis (63). Um artigo de *Carhart-Harris et al.* (2018), alerta para esta importância do *setting* cultural, à luz do sucedido nas décadas de 1960 e 70. A categorização das substâncias psicadélicas como ilícitas e o estigma que lhe é associado, acarretou ao longo das últimas décadas um ónus substancial para as pessoas que as usam qualquer que seja o seu contexto. Os autores referem que caso os *media* e a opinião pública se voltassem a insurgir contra os psicadélicos, como ocorreu em meados da década de 1960, é lógico supor que isso, por sua vez, teria impacto nas expectativas e, posteriormente, na experiência daqueles que os utilizam, num ciclo de *feedback* positivo. Esta mudança no *setting* sociocultural pode ser alimentada pela desinformação, repressão política, perseguição judicial, mas também pelo uso de psicadélicos sem o devido reconhecimento do contexto, uma prática inadequada que pode alimentar negativamente este ciclo e que, conseqüentemente, também poder afetar a progressão da investigação clínica nesta área e uma eventual aprovação terapêutica (56).

Assim, a negligência em assegurar *set* e *setting* adequados - componentes essenciais do modelo de Psicoterapia Assistida por Psicadélicos - pode ser responsável pelos raros casos de dano psicológico que foram relatados em associação com o uso recreativo destas substâncias, os quais (desproporcionalmente) contribuíram para o seu estigma negativo (56, 68). Atendendo a esta grande influência do *set* e *setting*, parece fundamental que mais estudos futuros sejam conduzidos para testar esta efeito na experiência psicadélica, de modo a também mitigar riscos e promover o desenvolvimento de abordagens de tratamento ideais. É, para já, indiscutivelmente estabelecido que a qualidade de uma experiência psicadélica aguda é preditiva de seus efeitos de longo prazo (69).

EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS

No final da década de 1960, *psicadélico* era um termo conhecido pelo público geral, mas, apesar de por si só apresentar um carácter neutro, acabou por ficar poluído pela bagagem do Movimento de Contracultura que atingia o seu ápice nessa época, intimamente assim conotado com a cultura *pop*. Uma década mais tarde, também por este motivo, Robert Gordon Wasson e o restante grupo de etnobotânicos e mitólogos com quem trabalhara sugerem, num artigo científico publicado em 1979 (70), uma nova designação para estas substâncias, aplicando-lhes o neologismo enteógenos, um termo que também ele deriva de duas raízes da língua grega, *entheos* e *genesthai*. *Entheos* significa *inspirado ou possuído por entidade deítica*, uma designação utilizada como forma de louvor a poetas, músicos e outros artistas na Grécia Antiga; já o prefixo *-gen* significa *tornar-se* ou *ficar*, pelo que o vocábulo enteógeno expressaria, na sua interpretação literal, um contacto com o Divino (*tornar-se cheio de Deus*). Segundo este grupo de autores, enteógenos são, *stricto sensu*, substâncias presentes em plantas ou fungos psicoativos indutores de visões que figuravam em rituais xamânicos e/ou religiosos.

Esta conotação místico-religiosa, nuclear para o conceito de enteógeno, havia também sido previamente descrita por Aldous Huxley em 1955 após a sua experiência com mescalina, tendo o mesmo relatado a Humphry Osmond o seguinte:

“ [...] *there was something of incomparably greater importance; for what it came through the closed door was the realization – not the knowledge, for this wasn't verbal or abstract – but the direct, total awareness, from the inside, so to say, of Love as the primary and fundamental cosmic fact. These words, of course,*

have a kind of indecency and must necessarily ring false, seem like twaddle. But the fact remains...I was this fact or perhaps it would be more accurate to say that this fact occupied the place where I had been.” (38)

O psicólogo e filósofo William James foi o primeiro a avaliar e categorizar sistematicamente diferentes tipos de experiências religiosas, incluindo aquelas que ele rotulou de *místicas* (71). As experiências místicas (EM) têm vindo a ser reportadas desde há vários séculos, ocorrendo no curso de práticas espirituais ou religiosas estruturadas, sendo que a evidência histórica parece defender um papel importante da utilização de substâncias psicadélicas como a psilocibina ou a *Ayahuasca* em abordagens cerimoniais de forma a facilitar a ocorrência de tais experiências (72). De acordo com James, as EM são noéticas (pelo que transmitem conhecimentos ou percepções importantes), transitórias (são vivenciadas direta e subjetivamente) e são caracterizadas pela sua inefabilidade (isto é, dificuldade de descrever a experiência em palavras). Contudo, apesar de sua aparente importância, a sua imprevisibilidade e a baixa probabilidade da sua ocorrência natural, quer ocorram em contextos religiosos ou não-religiosos, tornou-as histórica e inerentemente difíceis de estudar em investigações empíricas controladas (72).

Em 1962, o famoso estudo da Universidade de Harvard - *Ensaio da Sexta-feira Santa*, de Walter Pahnke - foi o primeiro estudo científico controlado a demonstrar que uma substância psicadélica (neste estudo, a psilocibina) poderia precipitar experiências místicas indistinguíveis daquelas anteriormente descritas por James. Um *follow-up* de longo prazo descobriu que, 25 anos depois, o profundo impacto de uma única EM teve efeitos duradouros e positivos nas vidas, carreiras e escolhas de vida dos participantes (73). Em estudos clínicos subsequentes, os mesmos investigadores verificaram correlações claras entre a ocorrência de uma EM e resultados terapêuticos positivos e duradouros, confirmados por estudos mais recentes que confirmam que experiências místicas ocasionadas pela psilocibina, de facto, medeiam (parcialmente) os resultados terapêuticos em pessoas que sofrem de ansiedade no fim de vida, depressão e perturbações do uso de substâncias (74).

Mais recentemente, na obra *The psychedelic future of the mind: Howentheogens are enhancing cognition, boosting intelligence, and raising values* (2013) (75), Thomas B. Roberts define nove características essenciais que ocorrem durante as EM: paradoxalidade de perspectiva, objetividade, transcendência do tempo e do espaço, transitoriedade, alteração de humor (francamente positivo), sentimento de

união, sacralidade, inefabilidade e alterações de atitude, podendo estar todas ou apenas algumas presentes em simultâneo. Neste sentido, vários autores defendem que a experiência de transcendência, um sentimento profundamente positivo ou o sentimento de conexão com algo maior podem proporcionar um grande conforto ontológico, maior senso de propósito ou significado na vida daqueles com sofrimento psicológico. Outros efeitos terapêuticos relacionados com as EM incluem a capacidade de reformular a própria existência (cognitiva ou emocionalmente), de ver e aceitar determinados conflitos intrapsíquicos de um ponto de vista diferente e de experienciar uma maior conexão com a natureza, entes queridos ou familiares (76).

Alguns destes processos psicológicos, como a experiência de humor positivo ou alterações na percepção do espaço e do tempo, constituem elementos das EM que provavelmente decorrerão de modificações neuronais primárias. Assim, embora as questões mais fundamentais a respeito das EM pareçam divergir de uma explicação neurocientífica potencialmente redutora, a evolução das neurociências através da neuroimagem terá permitido dar um passo em busca de descodificação de tão intensa experiência subjetiva. Neste sentido, Frederick S. Barrett e Roland R. Griffiths propuseram um modelo neuronal funcional das EM, baseado em mudanças a nível da atividade e conectividade da *Default Mode Network* do cérebro humano que foram observadas após a administração de psicadélicos clássicos, relatando diminuição da atividade no córtex pré-frontal medial e cíngulo posterior, consistente com a diminuição do processamento autorreferencial que acompanha uma EM introspectiva (72). Os mesmos autores defendem que a determinação de uma base neurobiológica no desenvolvimento das experiências místicas incitadas pela utilização de substâncias psicadélicas poderia, também, conduzir a uma maior aceitação da contribuição dos mecanismos espirituais no campo da Psiquiatria, potencialmente tornando a neurobiologia da consciência humana como um alvo legítimo de tratamento nas doenças psiquiátricas (72).

Também à luz da investigação científica atual, instrumentos como o Questionário de Experiência Mística (MEQ), Inventário da Dissolução do Ego (EDI) e a Escala das 5 Dimensões de Estados Alterados de Consciência (5D-ASC) têm vindo a revelar-se valiosos no mapeamento da fenomenologia induzida pelas substâncias psicadélicas. Juntamente com estas escalas padronizadas, os métodos de investigação qualitativos mostram-se particularmente úteis para estudar, compreender e analisar as experiências místicas, ao utilizar uma grande diversidade de técnicas de pesquisa, como entrevistas em profundidade, observação participante

e outras metodologias inovadoras como a microfenomenologia, as quais auxiliam uma exploração mais detalhada das vivências experienciadas por quem atinge estes estados (77).

ENQUADRAMENTO LEGAL E LIMITAÇÕES

Apesar de a política da *Guerra às Drogas* iniciada pelo presidente norte-americano Richard Nixon manter-se mundialmente presente desde há várias décadas, abraçando a Renascença Psicadélica neste novo século, investigadores e decisores políticos parecem crescentemente munir-se de mais informação credível sobre o potencial terapêutico de várias substâncias psicadélicas, dos seus verdadeiros riscos para a saúde, bem como dos seus declarados benefícios para a saúde mental.

Paralelamente à estigmatização pública do uso de substâncias psicadélicas, a integração destas substâncias na Categoria I da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas em 1967 constitui-se como uma limitação muito significativa e que tem constantemente constituído um obstáculo na aprovação de estudos clínicos que as utilizam. Foi também neste período histórico com as primeiras convenções internacionais dedicadas ao tema do controle de drogas, complementada pelo Protocolo de Genebra de 1972 e a Convenção de Viena Sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, que o direito penal passou a interessar-se, com primazia, sobre o uso não só recreativo, mas também em contexto místico-religioso de plantas e fungos com propriedades psicadélicas, também eles proibidos e a sua produção, fornecimento ou utilização criminalizados pelas legislações da maioria dos países (78). Como mais um ingrediente de preocupação para a política criminal de combate às drogas, somou-se a crescente globalização dos meios de comunicação e de transporte, o que facilitou sobremaneira os deslocamentos e as migrações de grupos étnicos para países que até então desconheciam certos usos de plantas e fungos psicoativos.

Também os Estados-Membros da União Europeia classificam as drogas - um termo genérico e amplamente discutido, que abrange uma pluralidade de substâncias com efeitos mais ou menos nefastos para a saúde humana²³ - de acordo com as três Convenções das Nações Unidas de 1961, 1971 e 1988, controlando e

²³ O termo *droga* faz menção a substâncias capazes de alterar o estado físico e/ou psíquico de uma pessoa, sendo algumas consideradas como lícitas e outras ilícitas. Há uma política generalizada de combate às drogas classificadas como ilícitas em diversos países e culturas, porém não existe um traço diferenciador claro e material entre estas e as que devem ser consideradas lícitas e aceitáveis socialmente (e, portanto, *não combatidas*), como é o caso das bebidas alcoólicas ou o tabaco.

supervisionando a sua utilização científica ou médica legítima, tendo em consideração os riscos específicos para a saúde pública ou individual. O objetivo destas categorizações é de controlar e limitar o uso dessas substâncias de acordo com uma classificação, em cinco categorias, que atenta ao seu valor terapêutico (ou ausência dele), potencial de abuso e riscos para a saúde, e também limitar o desvio dos seus precursores químicos para potenciais produtores de drogas ilícitas (79).

As substâncias incluídas na Categoria I são declaradamente proibidas e interpretadas como desprovidas de segurança e de qualquer uso clínico atualmente aceite, apresentando um alto potencial de abuso. Desta Categoria fazem parte substâncias como a heroína, mas também a canábis e os seus derivados e as substâncias psicadélicas como o LSD, MDMA, dimetilriptamina, mescalina e psilocibina. Curiosamente, e a título de exemplo, a Categoria II, por seu turno, inclui substâncias como a cocaína, opioides ou metanfetaminas. Esta categorização para a maioria das substâncias psicadélicas²⁴ têm vindo a impor importantes limitações e constrangimentos para que sejam devidamente estudadas no âmbito de estudos clínicos.

Apesar disso, e ao contrário de outras substâncias presentes na mesma categoria como a heroína, ou outras presentes em categorias menos restritivas como a cocaína ou o fentanil, estudos em modelos animais e humanos permitiram concluir que a psilocibina apresenta um baixo risco de toxicidade e de potencial aditivo ou de dependência física, tendo sido inclusivamente estudada (e com resultados promissores) para o tratamento de várias perturbações aditivas (80, 81). Ora, contrariando os pressupostos de inclusão na Categoria I, a evidência de propriedades como a utilidade terapêutica²⁵, segurança fisiológica ou ausência de potencial aditivo leva a crer que esta categorização dos psicadélicos – imutável há já cinco décadas e ecoada por todo o mundo – não foi o resultado de uma adequada auditoria assente em pressupostos científicos, mas sim o resultado de esforços políticos explícitos para cessar uma época conturbada no panorama social norte-americano, afetando colateralmente oponentes políticos e minorias raciais e étnicas (82). Estes constituem, de resto, argumentos que legitimam vários investigadores a, recorrentemente, apelarem para que haja uma reclassificação das substâncias psicadélicas de forma a integrá-las na Categoria III ou Categoria IV.

²⁴ A exceção a esta classificação é a cetamina ou quetamina, um fármaco comumente utilizado em procedimentos anestésicos, que é atualmente considerado uma substância psicadélica não-clássica, e encontra-se classificada na Categoria III.

²⁵ A utilidade terapêutica da psilocibina – discutida com maior detalhe adiante neste capítulo – pode ser atestada, entre outras formas, pela atribuição da designação de *Breakthrough Therapy* pela FDA no tratamento da depressão *major* e depressão resistente ao tratamento.

Uma outra problemática causada por este *status* legal das substâncias psicadélicas prende-se com a ausência proeminente de apoios e incentivos estatais para que se desenvolva investigação científica nesta área. De facto, apesar da proliferação por todo o mundo de verdadeiros centros de investigação em psicadélicos na última década²⁶, uma grande parte associada a instituições de saúde e de ensino de grande relevância, a totalidade dos estudos clínicos nesta área foram financiados através de donativos e fundos privados²⁷, refletindo a inércia das autoridades governamentais em ver alterada a classificação destas substâncias o que, certamente, permeabilizaria um maior investimento. Este financiamento privado traduz-se, frequentemente, em várias limitações que têm sido apontadas nos ensaios clínicos modernos, os quais frequentemente apresentam um número reduzido de participantes, carecem de representatividade ou diversidade étnica e racial, podendo apresentar viés de seleção e excluindo, assim, certas populações que poderiam beneficiar destas terapias (83, 84). Contudo, e provavelmente face aos resultados promissores destacados ao longo dos últimos anos, 2021 foi marcado pelos primeiros apoios estatais de financiamento de um estudo clínico com psicadélicos em mais de 50 anos: a Universidade de Johns Hopkins Medicine recebeu uma bolsa no valor de 4 milhões de dólares do National Institutes of Health (NIH) para explorar o potencial terapêutico da psicoterapia assistida por psilocibina na adição do tabaco. Também no mesmo ano, investigadores da Universidade de Yale receberam 190.000 dólares para estudar, através da neuroimagem, correlatos neuronais de alterações clínicas em pacientes com perturbação obsessivo-compulsiva tratados com psilocibina, num ensaio duplamente cego e controlado por *placebo*. De forma semelhante, também em 2021 o governo australiano anunciou o investimento de cerca de 15 milhões de dólares para apoiar pesquisas científicas do uso de psilocibina, MDMA e cetamina no tratamento de doenças psiquiátricas como a PSPT, depressão major, perturbações do comportamento alimentar e perturbações do uso de substâncias. Acredita-se que estes primeiros apoios estatais possam ecoar entre outros estados e governos a nível mundial, e que tal possa servir de mote para

²⁶ Na última década, e com particular incidência nos últimos 5 anos, assistiu-se à emergência de várias sociedades científicas visando o estudo e divulgação de conhecimento sobre substâncias psicadélicas, mas também ao estabelecimento de vários centros de investigação científica, alguns dos quais ligados a notáveis instituições clínicas e de ensino, de que são exemplo o Center for Psychedelic and Conscious Research da Universidade de John Hopkins, o Center for the Science of Psychedelics da Universidade de Berkeley, o Centre for Psychedelic Research do Imperial College de Londres e, mais recentemente, o Center for the Neuroscience of Psychedelics, em associação com a Universidade de Harvard.

²⁷ Neste aspeto, a Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) tem sido uma das principais responsáveis na obtenção de financiamentos privados para o desenvolvimento de estudos clínicos com psicadélicos, uma missiva que mantém praticamente desde a sua fundação em 1986. A prioridade atual da MAPS tem sido financiar ensaios clínicos de psicoterapia assistida por MDMA para o tratamento de PSPT.

alterações significativas no *status* legal destas substâncias, permitindo um esbatimento das limitações que a atual categorização apresenta.

Não obstante destes recentes desenvolvimentos, e apesar das classificações legais que as configuram, o panorama mundial do acesso e penalização das substâncias psicadélicas varia amplamente. Recentemente, face a um interesse crescente da população demonstrada por várias petições, o governo canadiano tornou disponível o acesso à psilocibina por parte de pessoas com doenças terminais por meio da regulamentação do seu uso compassivo para ajudar a aliviar ansiedade de fim de vida nestas populações (85). Do outro lado da fronteira, também a psilocibina parece estar a libertar-se de algum estigma político, e tanto o estado de Oregon²⁸ como Washington D.C. descriminalizaram a psilocibina em 2020 e aprovaram o seu uso terapêutico, havendo perspectivas que a Califórnia seja o próximo estado a fazê-lo. Também nos Estados Unidos, populações nativas estão agora isentas de acusação legais relativamente ao uso do cato *Peyote* para fins religiosos e espirituais, após uma longa batalha legal, que serviu também de mote para a liberalização naquele país da utilização de *Ayahuasca* como sacramento por grupos religiosos de origem brasileira como a União do Vegetal (40). O uso de cogumelos contendo psilocibina não é criminalizado em vários países, incluindo a Jamaica, Países Baixos e o Brasil. A Jamaica está a tornar-se progressivamente mais conhecida e procurada pela oferta crescente de retiros que fazem uso de cogumelos de psilocibina, os quais são legalmente cultivados e vendidos, estando o seu consumo permitido nestes contextos. A postura relativamente tolerante dos Países Baixos face a algumas substâncias psicoativas, na qual reconhecidamente a canábis apresenta uma posição de destaque, também se aplica a compostos contendo psilocibina. Até 2008, era possível comprar em *smartshops* qualquer forma de cogumelos contendo psilocibina, o que, entretanto, se veio a modificar, permitindo-se atualmente apenas a comercialização de *trufas mágicas* (formadas pelo agrupamento de filamentos miceliais), não classificadas como cogumelos, não sendo, portanto, alvo de criminalização. Por seu turno, o Brasil também é anfitrião de outra lacuna legal peculiar em relação aos psicadélicos: embora os componentes isolados psilocibina e psilocina tenham sido reconhecidos como ilícitos pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) desde 1998, os fungos psicadélicos que contêm estes compostos

²⁸ De forma pioneira e que pretende ser replicada por outros estados, uma lei aprovada em novembro de 2020 no estado norte-americano do Oregon permitirá que a autoridade de saúde estatal inicie um programa para que terapeutas licenciados possam administrar psilocibina como um tratamento para doenças psiquiátricas. Este modelo terapêutico, previsto para ser iniciado em 2023 e altamente regulamentado, será praticado em adultos com idade superior a 21 anos, e envolverá três sessões sequenciais de preparação, administração e integração.

psicoativos não estão explicitamente listados em nenhuma lei, não estando registadas quaisquer ocorrências de punições pelo seu consumo, cultivo ou posse.

A dimetiltriptamina (DMT), princípio ativo encontrado na *Ayahuasca*, é outra substância classificada como psicotrópica, resultando na proibição do seu uso e comercialização, assim como dos preparados que a contenham, uma vez que está listada na Categoria I da Convenção de Viena Sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971. Após décadas de discussão, diversas prisões, detenções e investigações policiais espalhadas pelo Brasil em relação a integrantes de religiões *ayahuasqueiras*, bem como apreensões da bebida, foi constituído uma espécie de código deontológico do uso da *Ayahuasca* pela Resolução nº 1, de 25 de janeiro de 2010. Este marco histórico no Brasil estabeleceu que o uso religioso da *Ayahuasca* constitui uma rica e ancestral manifestação cultural, reconhecendo a licitude da sua utilização, que deverá ser circunscrita às actividades religiosas, evitando-se o desenvolvimento de turismo recreativo para explorar experiências com esta substância (78). Contudo, o uso desta decocção como terapia não é reconhecido nem autorizado, sendo legítimo apenas o uso religioso, deve ser interdita qualquer prática terapêutica com *Ayahuasca* até que ensaios clínicos reconhecidos pela comunidade científica atestem a sua eficácia (78).

Em Portugal, embora o tráfico de droga se mantenha, naturalmente, criminalizado, desde novembro de 2001 que a aquisição, a posse e o consumo de substâncias psicoativas deixou de ser considerado crime em Portugal; o consumo foi descriminalizado, mas não despenalizado. Consumir substâncias psicoativas ilícitas, continua a ser um ato punível por lei, deixando de ser um comportamento alvo de processo crime e passou a constituir uma contraordenação social. Esta mudança na legislação portuguesa, vulgarmente chamada de *Lei da descriminalização do consumo*²⁹ alterou a forma como se olha para um utilizador de drogas, deixando de lado o preconceito que o comparava a um criminoso, passando a considera-lo como uma pessoa que necessita de ajuda e apoio especializado. Contudo, e mesmo apesar de os relatórios do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) terem vindo a reportar uma diminuição da prevalência do consumo de substâncias psicadélicas como o LSD e os cogumelos contendo psilocibina na última década, reconhecendo tratarem-se consumos únicos ou pontuais na esmagadora maioria dos casos, estas são substâncias ainda alvo de muita estigmatização pela opinião pública e também pelos próprios profissionais ligados a estes serviços, que em muito se deve ao seu estatuto legal enquanto droga ilícita e à

²⁹ Lei nº30/2000, de 29 de novembro.

sua percepção como perigosa e nefasta para saúde (86). Contrariando esta noção, os mesmos estudos epidemiológicos expressamente declaram que (...) *das possíveis consequências associadas ao consumo de cogumelos alucinógenos enunciadas, a totalidade dos consumidores declara não as ter sentido*, verificando-se um cenário semelhante relativamente ao consumo de LSD (86). O próprio *website* do SICAD, na página dedicada àquilo que designam como *cogumelos mágicos*³⁰, reconhece que estes compostos *não ocasionam dependência física*, e que os seus efeitos são *subjetivos, imprevisíveis e fortemente dependentes das expectativas e dos contextos do consumo*, não havendo, contudo, qualquer menção ao seu potencial uso terapêutico.

No *website* da Polícia Judiciária³¹, é possível ler-se que o cultivo, a produção, a posse, a compra e venda ou a cedência a qualquer título de cogumelos contendo psilocibina, é considerada tráfico de estupefacientes e como tal punida pela lei penal portuguesa, o que não é congruente com os pressupostos expressos na Lei nº30/2000, de 29 de novembro. Ademais, acrescentam que a psilocibina (...) *atua como perturbadora do sistema nervoso central, provocando graves alterações na percepção da realidade, provocando enjoos, desconforto, insegurança e até pânico. Os efeitos do seu consumo a médio/longo prazo a nível cerebral não estão identificados de forma definitiva, sabendo-se, contudo, da forte probabilidade de ocorrência de graves lesões irreversíveis*. Em sentido divergente desta posição pública por parte de um órgão criminal português, e contribuindo para uma maior clarificação do seu potencial clínico e do seu perfil de segurança, decorreu recentemente em Portugal um único ensaio clínico utilizando psilocibina, o qual foi devidamente autorizado depois de um longo processo de aprovações. Este estudo clínico de fase II decorreu numa instituição privada - a Fundação Champalimaud - e integra uma pesquisa internacional, liderada pela britânica COMPASS Pathways, que inclui países como Reino Unido, Canadá, República Checa ou Países Baixos, num total de 200 pacientes com patologia depressiva refractária à terapêutica com psicofármacos.

Em Portugal, e apesar do crescente fenómeno paralelo da presença de grupos esotéricos *Nova Era* e de neoxamanismo, a utilização da *Ayahuasca* no contexto de grupos com cultura religiosa, tanto pertencentes às correntes do Santo Daime e da UDV, não está reconhecida pela lei portuguesa, tendo sido noticiadas apreensões e detenções nesse contexto. Neste sentido, a tese de *Rafael Vianna* (2019) destaca

³⁰ Acedido através do endereço:

https://www.sicad.pt/pt/cidadao/substanciaspsicoativas/paginas/detalhe.aspx?itemId=7&lista=sicad_substanciaspsicoativas&bkUrl=/bk/cidadao/substanciaspsicoativas

³¹ Acedido através do endereço: <https://www.policiajudiciaria.pt/cogumelos-magicos-prevencao-do-consumo-de-substancias-estupefacientes-2/>

algumas realidades presentes em Portugal, nomeadamente a existência de uma ameaça constante de repressão criminal no imaginário daqueles que utilizam a *Ayahuasca*, a presença de uma desinformação generalizada entre órgãos estatais sobre o que é esta decocção, os seus sentidos e a cultura que a cerca, e a interpretação usual de juristas, ainda que na esfera administrativa e policial, de que o simples fato da *Ayahuasca* conter DMT já coloca em risco a saúde e a ordem pública (78).

Apesar de todos estes cenários, e à medida que vamos assistindo a um interesse crescente de investidores e empresários neste sector, bem como à pressão que vários movimentos culturais têm exercido sobre os sistemas jurídicos, é necessária cautela relativamente às alterações legais que estas substâncias possam sofrer no futuro. Neste sentido, vários autores destacam a necessidade da liberalização de um uso estritamente clínico e protocolado à medida que as substâncias psicadélicas vão sendo mais estudadas, mas que, simultaneamente, é necessário conter o impulso para a legalização do seu uso comercial e recreativo, que pode estimular uma sobrestimação e generalização da eficácia destas substâncias em todo e qualquer problema de saúde mental (87). Os mesmos autores destacam que a pesquisa científica sobre psicadélicos pode (ainda) não apoiar uma legalização tão generalizada de substâncias psicadélicas, uma vez que a maior parte da literatura nesta área é limitada pelos pequenos tamanhos amostrais e pela exclusão de participantes com comorbilidades, histórias de uso de substâncias e histórias pessoais ou familiares de perturbações psicóticas (87). Smith e Applebaum (2021) argumentam que, embora muitos desses estudos tenham mostrado eficácia no tratamento de várias perturbações psiquiátricas, ainda não é possível extrapolar os seus efeitos para um uso público generalizado, sendo por isso sensato esclarecer estas evidências de forma a fornecer aos formuladores de políticas e ao público geral melhores informações para que, seguidamente, seja possível desenvolver uma política regulatória cuidadosa (87).

PSILOCIBINA

Estão hoje identificadas mais de 180 espécies de cogumelos que contêm psilocibina, incluídas predominantemente nos géneros *Psilocybe* (117 espécies) (46). Desde há pelo menos 7000 anos que os cogumelos contendo psilocibina fazem parte de diversas culturas de todos os continentes povoados pelo Homem, particularmente dos povos Astecas Mesoamericanos da era Pré-colombiana e posteriormente, entre os Mazatecas e Zapotecas (14, 37). Estes povos reverenciavam as visões induzidas

pelos cogumelos e utilizavam-nos nos seus rituais religiosos para comunicarem com o mundo espiritual, com os espíritos dos mortos e para obter conhecimento, estando também descrito a sua utilização em contexto medicinal (14). A civilização Asteca praticava o culto cerimonial com cogumelos contendo psilocibina, conhecidos nesta cultura como *teonanacatl*, vocábulo que pode ser traduzido como *carne dos deuses* (14, 37, 88). Ainda que no século XIX, o império espanhol tenha descrito o uso ritualístico do *teonanacatl*, interpretando-o à luz do cristianismo como satânico e, conseqüentemente, conduzindo perseguições nesse âmbito, estas tradições, forçadas então ao secretismo, permaneceram até hoje em vários grupos indígenas do sul do México, entre os quais os Mazatecas, Chinantecas, Mixtecas ou Zapatecas (88).

A utilização de fungos com propriedades psicadélicas apresenta também precedentes históricos na Europa. Filósofos como Aristóteles ou Platão terão participado em cerimónias religiosas na Grécia Antiga num templo em honra de Demeter, deusa da agricultura na mitologia grega. Estes ritos de iniciação onde era ingerida uma preparação à base de um fungo, designados pelos historiadores como os *mistérios de Elêusis*, dado o seu secretismo, continuaram até à repressão pelo Cristianismo. Atualmente vários etnomicologistas, etnobotânicos e antropólogos postulam que essas práticas centravam-se no uso de um fungo psicoativo (88).

Particularmente durante a primeira metade do século XX, os cogumelos contendo psilocibina foram estudados por vários etnobotânicos e micologistas, dos quais se destacam Richard Evans Schultes, Gordon Wasson e Roger Heim, os quais levaram a cabo importantes expedições à América Central (46). A psilocibina acabaria por ser isolada em 1959, a partir dos cogumelos *Psilocybe mexicana*, pelo químico suíço Albert Hofmann (que anos antes havia também sintetizado o LSD), assim como um outro elemento presente em concentrações inferiores, designado por psilocina, que se veio a verificar como sendo o seu princípio ativo (46). No ano seguinte, a farmacêutica suíça Sandoz - que já comercializava o LSD para diferentes patologias psiquiátricas - iniciou a distribuição de um comprimido contendo 2mg de psilocibina, com a designação comercial *Indocybin*, um fármaco então utilizado como coadjuvante de psicoterapia (46).

Decorrente do movimento da Contracultura e das políticas levadas a cabo para o conter, e à semelhança de outras substâncias com propriedades semelhantes, a psilocibina adquiriu um contexto jurídico-legal controlado, tendo sido proibida a sua utilização (46). Apesar de com isso ter sofrido um importante decréscimo no número de estudos, mais recentemente, nas últimas duas décadas, a pesquisa científica da psilocibina resultou na publicação de mais de um milhar de artigos,

referentes à bioquímica, farmacologia, neurofisiologia e potencial terapêutico, tendo sido levados a cabo diferentes ensaios clínicos em humanos (46, 89).

Efeitos Neurofisiológicos

A psilocibina (O-fosforil-4-hidroxi-N,N-dimetiltriptamina) é uma indolalquilamina pertencente ao grupo das triptaminas, tendo uma semelhança estrutural com a serotonina (5-HT ou 5-hidroxitriptamina), neurotransmissor que modula o humor e o comportamento (46, 90).

Após ingestão oral, a psilocibina é absorvida e detetável no plasma sanguíneo em cerca de 20-40 minutos, sendo rapidamente desfosforilada em psilocina (o seu princípio ativo), a qual atinge concentrações máximas após cerca de 80-100 minutos (91). Os seus efeitos psicológicos ocorrem com níveis plasmáticos entre 4 e 6 µg/mL, e o efeito máximo é atingido com doses orais de 8-25mg em 70-90 minutos (91). A semivida da psilocibina ronda os 163 ± 64 minutos quando administrada oralmente, e 74 ± 19.6 minutos quando administrada de modo intravenoso (91).

A psilocibina apresenta um mecanismo de ação pleiotrópico que ainda não é totalmente conhecido. O princípio ativo psilocina atua primariamente como agonista serotoninérgico, tendo maior afinidade pelos recetores 5-HT_{1D}, 5-HT_{2B}, 5-HT_{2C}, 5-HT₅, 5-HT₆ e 5-HT₇ e uma afinidade moderada para os recetores 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B} e 5-HT_{2A} (92). Adicionalmente, demonstra afinidade ligeira pelos recetores histamínicos H₁, recetores adrenérgicos α _{2A} e α _{2B} e recetores dopaminérgicos D₃ (92).

Apesar da sua ação em diversos recetores, a psilocibina exerce a maioria dos seus efeitos psicoativos através de agonismo parcial do recetor 5-HT_{2A}, recetor predominantemente implicado nos efeitos subjetivos desta e de outras substâncias psicadélicas (93, 94). O recetor 5-HT_{2A} é um recetor acoplado à proteína G com ampla distribuição no sistema nervoso central e em tecidos periféricos, encontra-se presente em diversas regiões cerebrais, nomeadamente no neocórtex, tálamo, *locus coeruleus*, área tegmentar ventral, núcleos da rafe, córtex visual primário, amígdala e claustró (46). Para além da ação depressora que exerce na atividade dos núcleos da rafe, inibe células inferiormente aos núcleos da rafe dorsal através da estimulação de recetores 5-HT_{1A} pós-sinápticos (91). Exerce igualmente atividade inibitória fraca no transportador de serotonina (SERT), diminuindo a recaptação de 5-HT e aumentando consequentemente a serotonina remanescente na fenda sináptica (95).

Deste modo, a psilocibina ativa o córtex pré-frontal de dois modos distintos: diretamente via ativação do recetor 5-HT_{2A} localizados nos neurónios piramidais corticais e indiretamente via estimulação dos neurónios glutamatérgicos que se projetam nas camadas corticais, aumentando o glutamato extracelular no córtex pré-frontal (96).

A psilocibina induz uma hipoconectividade funcional entre áreas de associação corticais e subcorticais, como o córtex pré-frontal medial, córtex pré-frontal lateral, córtex cingulado e ínsula, ao passo que provoca uma hiperconectividade funcional em regiões sensoriais, em particular do córtex occipital bilateral, alterações que se associam com o padrão de expressão espacial dos recetores 5-HT_{2A} e 5-HT_{1A} (97). A psilocibina modula também a atividade do claustró e a sua conectividade funcional com o córtex auditivo e com redes neuronais de larga escala, como a *Default Mode Network* (DMN), podendo estas alterações associarem-se com os efeitos subjetivos provocados pela psilocibina (98). Vários estudos utilizando ressonância magnética funcional observaram também diminuição da conectividade entre o córtex pré-frontal medial, córtex cingulado posterior e córtex cingulado anterior, regiões pertencentes à DMN, rede neuronal de larga escala que se especula ter um papel importante na consciência e em constructos como o Eu e o ego (99, 100). A atividade de várias redes neuronais do estado de repouso, como a DMN, exhibe alterações significativas sob o efeito de psilocibina, pelo que se depreende que a psilocibina possa ter um papel na modulação das funções corticais superiores controladas por estas regiões (101).

Efeitos Psicológicos Agudos e de Longo-Prazo

A experiência psicadélica desencadeada pela psilocibina está globalmente associada com um modo de função cerebral mais intercomunicativo e com uma maior integração entre diferentes regiões corticais. Contudo, ainda que os mecanismos neurobiológicos através dos quais a psilocibina exerce os seus efeitos não estejam ainda totalmente esclarecidos, são conhecidos e estudados diferentes efeitos psicológicos agudos e de longo-prazo.

A nível psicológico, a psilocibina induz, de forma dose-dependente, diversos efeitos subjetivos e alterações particulares no estado de consciência, os quais geralmente persistem por 3 a 6 horas (46, 47, 91, 94). Doses relativamente baixas de psilocibina podem provocar sonolência e geralmente enfatizam o estado de humor preexistente, enquanto que doses médias induzem um estado alterado de consciência relativamente controlável e doses mais altas (~25mg) evocam uma forte experiência

psicadélica (102). A fenomenologia dessas experiências é altamente variável e pode incluir, entre outros fenômenos autolimitados, mudanças na sensopercepção (estados oníricos-like, ilusões, distorções visuais ou alucinações visuais) e autopercepção, fenômenos de sinestesia, estados estasiáticos ou sensação de desrealização e despersonalização (102).

O início da percepção dos efeitos ocorre cerca de 20 a 60 minutos após a ingestão oral, seguido por 15 a 30 minutos de manifestações iniciais destes efeitos, nos quais alterações passam a ser notadas gradativamente (**Figura 1**) (102). Após isso, ocorre um *plateau*, que dura cerca de 2 a 4 horas, no qual os efeitos se mantêm estáveis, seguido por um período de declínio, com duração de 1 a 3 horas, quando os efeitos começam a atenuar (102). Após este período, os efeitos cessam, ficando apenas alguns residuais, podendo incluir fadiga, introversão, maior sensibilidade, maior sensibilidade a emoções e estado onírico por um período de 1 até 24 horas, dependendo da dose ingerida (102).



Figura 1 – Representação esquemática dos efeitos após a ingestão de psilocibina, adaptado de Geiger et al (2018).

Em condições favoráveis, a maior parte dos efeitos emocionais são positivos ou repercutem em respostas construtivas a estímulos sociais e ambientais. Assim, ainda que sejam relatados episódios de ansiedade maioritariamente transitórios com a administração de psilocibina, os estudos com esta substância têm relatado consistentemente alterações no estado de humor, que variam desde alegria, sentimentos de harmonia e transcendência e até felicidade extrema (47, 103).

A nível cognitivo, a psilocibina afeta a capacidade de manutenção da atenção e diminui o tempo de reação, além de provocar alterações na percepção do tempo (104, 105). Afeta a evocação de memórias autobiográficas, sendo as memórias classificadas como de natureza mais vívida, visual e emocional (106). Apresenta efeito na disponibilização de associações remotas e evocação de conteúdos cognitivos, atenua o reconhecimento de expressões faciais negativas³² e orienta a

³² A administração de psilocibina atenua a reatividade da amígdala durante o processamento de emoções, especificamente perante imagens de caráter negativo e neutro, efeito associado com alterações positivas do humor.

resposta comportamental para estímulos positivos, aumentando igualmente os estados de humor positivos e os níveis de empatia emocional (107-110).

São também descritos fenômenos de *dissolução do ego*³³ desencadeados pela administração de psilocibina, fenômenos característicos das experiências psicadélicas que consistem na redução da consciência autorreferencial que caracteriza o estado normal de vigília, devido a uma alteração com as fronteiras do Eu e a um aumento do sentimento de unidade com os outros e com o ambiente circundante (111). Estes fenômenos podem ter efeitos duradouros sobre perspectivas em relação a vida e traços de personalidade (112).

Quando administrada em doses moderadas a elevadas, são frequentemente relatadas experiências do tipo místico e transcendente, decorrentes das alterações profundas do estado de consciência (47, 76). Estas experiências costumam ser classificadas pelos indivíduos como sendo uma das experiências com maior significado pessoal e espiritual da sua vida, sendo-lhes atribuídas efeitos positivos persistentes no humor e nas suas atitudes e comportamentos (47, 113). Os indivíduos reconhecem, regularmente, alterações positivas em vários domínios, particularmente nas atitudes perante a vida, altruísmo, efeitos sociais positivos e aumento da espiritualidade - mudanças que os próprios atribuem à experiência com psilocibina (47, 113). A psilocibina também demonstrou ter a capacidade para aprofundar estados meditativos e de *mindfulness* em indivíduos com experiência em práticas meditativas (114).

Segurança, Tolerabilidade e Possíveis Efeitos Adversos³⁴

A psilocibina apresenta uma toxicidade reduzida, não havendo evidência de toxicidade a nível orgânico ou fisiológico (102, 103). À semelhança de outras triptaminas, a psilocibina apresenta uma probabilidade muito baixa de induzir intoxicações potencialmente fatais por alterações a nível da função cardiovascular, renal ou hepática (115). Além disso, vários estudos comprovaram a ausência de neurotoxicidade, não existindo quaisquer dados que comprovem dano cromossômico, carcinogénico, mutagénico ou teratogénico (61, 91, 116). Existem relatos descritos de eventos fatais associadas à ingestão de cogumelos contendo

³³ A psilocibina demonstrou induzir um aumento da taxa metabólica de glicose em algumas regiões cerebrais, mais significativo no córtex frontomedial e frontolateral, córtex cingulado anterior, córtex temporomedial, tálamo e putamen, que se correlaciona com as alterações da percepção visual e com o fenómeno de *dissolução do ego*.

³⁴ Relativamente à psilocibina e ao seu perfil de segurança e tolerabilidade, não só é importante conhecer os seus efeitos fisiológicos como psicológicos, mas também definir um contexto adequado para as sessões de administração, considerando a relevância e impacto que o *set* e o *setting* têm na experiência, tal como abordado anteriormente.

psilocibina; contudo, não existe ligação direta à sua toxicidade, uma vez que esses desfechos decorreram de comportamentos perniciosos resultantes de experiências desafiantes potencialmente evitáveis num *setting* controlado (61, 102). Não existe evidência de potencial de abuso ou dependência, visto que a psilocibina não afeta diretamente a via dopaminérgica mesolímbica (implicada no sistema de recompensa), nem apresenta risco de sobredosagem (37, 61, 102).

Os efeitos adversos agudos descritos da utilização psilocibina em contexto controlado incluem cefaleias, náuseas e vômitos, ansiedade, sintomas do tipo psicótico transitórios, assim como fenômenos de desrealização e despersonalização (47, 102, 116). Podem também correr elevações fugazes da pressão arterial e da frequência cardíaca, sem contudo provocarem eventos cardiovasculares significativos (61, 113). No seu conjunto, estes sintomas geralmente são breve e transitórios, não sendo habitualmente necessária qualquer intervenção farmacológica ou hospitalização (91, 102, 103, 117). Em contexto não controlado, também é de mencionar os efeitos negativos decorrentes de experiências prolongadas desagradáveis caracterizadas por ansiedade, medo/pânico, disforia e ideação paranoide, que ocorrem geralmente em contextos impreparados e/ou recreativos (102, 116).

A longo prazo, estão descritos na literatura efeitos adversos de ocorrência rara associados à psilocibina e a outros psicadélicos clássicos. Existem relatos de casos de psicose prolongada, e apesar de ser difícil determinar um nexo de causalidade, estes podem ter ocorrido em pessoas com doença psiquiátrica em fase pré-mórbida ou com personalidade predisposta (102, 116). Estes casos são extremamente raros em estudos controlados, os quais por norma contam com uma seleção criteriosa dos participantes (116). São, ainda, relatados na literatura perturbações da percepção que constituem o quadro clínico designado por *Hallucinogen Persisting Perception Disorder* (HPPD), o qual pressupõe a recorrência de efeitos psicoativos após os efeitos agudos dos psicadélicos terem cessado (116). A HPPD está associada à utilização recreativa frequente e prolongada de psicadélicos, principalmente de LSD, no entanto a incidência é desconhecida, estimando-se ser muito rara (37, 116).

Aplicações Clínicas

Décadas após a interrupção forçada da sua investigação, a psilocibina voltaria a ser estudada em contexto de ensaios clínicos já no novo século, nos quais se vêm asseguradas várias normas éticas e de segurança, bem como a promoção de um *set*

e *setting* adequados³⁵. Nesse sentido, a evidência científica indica que a psilocibina possui um bom perfil de segurança e tolerabilidade, pelo que nestes contextos, onde são assegurados ambientes controlados e com supervisão médica, com critérios de inclusão e exclusão rigorosos e sistemáticos, a psilocibina desencadeia poucos efeitos adversos, sendo estes predominantemente transitórios.

Utilizando um método praticamente transversal à maioria dos estudos, a psilocibina é administrada como parte de um modelo psicoterapêutico estruturado (112). Neste inclui-se a preparação dos participantes para as sessões, a administração do composto de forma monitorizada por dois terapeutas com apoio interpessoal que incentiva um foco na experiência interna e, posteriormente, a respetiva discussão das experiências de cada sessão para alavancar essas experiências e incentivar mudanças duradouras nos seus comportamentos e atitudes. Acredita-se que todos os componentes deste modelo maximizam a eficácia do tratamento, enquanto minimizam potenciais efeitos adversos a nível psicológico (112).

As conclusões destes estudos têm-se revelado como promissoras a nível terapêutico. A psilocibina demonstra ter uma ação antidepressiva e ansiolítica em contexto de perturbação depressiva e perturbação da ansiedade derivadas de doença terminal, assim como na perturbação depressiva *major* e depressão resistente ao tratamento, ainda que só agora, em 2022, estejam a ser iniciados ensaios clínicos de fase III (46, 102, 117, 118). Para além destes estudos randomizados, desde o início do século existem outros que se debruçaram sobre o potencial terapêutico da psilocibina em diferentes outras patologias psiquiátricas e neurológicas, designadamente na perturbação do uso de álcool, perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação do uso de tabaco e nas cefaleias em salva (102, 119-121).

Apesar de terem vindo a ser apresentando resultados predominantemente positivos e demonstrado grande potencial terapêutico no tratamento de diferentes patologias, é necessário que o rigor metodológico destes ensaios clínicos seja elevado, pelo que deverá ser procurada a realização de estudos com amostras maiores e mais abrangentes, contemplando uma maior heterogeneidade de participantes³⁶. Contudo, devem ser levadas em conta as dificuldades de execução e

³⁵ Mesmo muitas vezes decorrendo em meios hospitalares, os locais onde se realizam estes estudos são preparados de forma a que as sessões ocorram num ambiente esteticamente agradável, relaxante e seguro.

³⁶ Os estudos têm apresentado amostras relativamente pequenas e pouco variadas, apresentando, particularmente em estudos iniciais, um possível viés desencadeado pela autosseleção de participantes. As amostras usadas até o momento foram amplamente homogêneas, visando sobretudo populações caucasianas, geralmente de meia idade e instruídas, fazendo com que seja necessário considerar as diferenças individuais, como a etnia e idade, evitando a generalização dos resultados.

de obtenção de recursos para investigações mais robustas, atendendo a tratar-se de um composto sobre o qual ainda são impostas diversas restrições.

Perturbações do Humor

A psicoterapia assistida por psilocibina parece ganhar crescente destaque como uma potencial alternativa à abordagem terapêutica da depressão com fármacos antidepressivos, os quais se acompanham, por vezes, por efeitos adversos desagradáveis e apresentam uma eficácia limitada³⁷ em alguns quadros mais graves ou refratários ao tratamento. Os resultados observados quanto ao uso terapêutico da psilocibina como parte do tratamento da depressão têm vindo a demonstrar quantitativamente que esta pode ser eficaz como alternativa no tratamento de depressão, e subjetivamente, responsável por uma rápida melhoria relatada pelos próprios pacientes em aspetos emocionais intimamente ligados com a doença.

Na última década, a psilocibina tem vindo a ser particularmente estudada em patologias depressivas, pelo que os resultados de diversos estudos de fase II utilizando a psicoterapia assistida por psilocibina conduziram a que esta terapêutica tenha sido reconhecida como *Breakthrough Therapy* pela FDA para o tratamento da depressão resistente ao tratamento, em 2018, e para o tratamento da depressão *major* no final do ano de 2019 (50). Para ser elegível como *Breakthrough Therapy* - a qual garante uma análise prioritária para uma potencial aprovação final - uma entidade deverá demonstrar que o tratamento experimental se destina a uma condição severa e potencialmente letal, com evidências preliminares que apoiam uma vantagem substancial relativamente aos restantes medicamentos existentes para essa mesma condição, neste caso, fármacos antidepressivos com os SSRIs e SNRIs.

Mais recentemente, *Davis et. al* (2021) investigaram os efeitos da psicoterapia facilitada com psilocibina na perturbação depressiva *major*, tendo sido observada uma redução nos sintomas depressivos no grupo com tratamento imediato com psilocibina, com mais de 65% dos participantes apresentando resposta significativa e mais de 50% dos participantes evidenciando remissão dos sintomas (122). Adicionalmente, foi constatada uma melhoria significativa em sintomas de ansiedade e uma redução na ideação suicida (122).

³⁷ A eficácia de um antidepressivo pode depender de diversos fatores individuais, como a dose adequada, o tempo pelo qual a medicação é administrada, e a adesão ao tratamento. Mesmo tendo eficácia comprovada em diversos casos, os antidepressivos comumente utilizados demonstram efeitos adversos antes mesmo de surtir efeitos sobre os sintomas, o que acaba por prejudicar a adesão ao tratamento.

O estudo de *Carhart-Harris et. al* (2021) procurou, pela primeira vez, investigar as propriedades da psicoterapia assistida por psilocibina na perturbação depressiva *major* moderada a severa em comparação com um fármaco inibidor seletivo da recaptção da serotonina - o escitalopram -, terapêutica de primeira linha atualmente utilizada nesse âmbito (123). Apesar de haver uma redução ligeiramente superior nos sintomas depressivos no grupo da psilocibina, a diferença não foi estatisticamente significativa (123). Algumas variáveis secundárias relacionadas com sintomas de depressão e ansiedade apresentaram resultados favoráveis à psilocibina, contudo a análise estatística não foi corrigida para permitir a comparação dos resultados, o que limita as conclusões (123).

Também em 2021, a Fundação Champalimaud, em Lisboa, foi um dos 22 locais que acolheu aquele que é, até à data, o maior ensaio clínico randomizado controlado de fase IIb utilizando psicoterapia assistida por psilocibina na depressão resistente ao tratamento, o qual apresentou uma população de 233 pacientes em estudo. Este estudo, cujos resultados preliminares foram anunciados em novembro de 2021, comprovou um efeito antidepressivo rápido e sustentado em pacientes que recebem uma dose única de 25 mg de psilocibina com concomitante suporte psicoterapêutico³⁸.

Sofrimento Psicológico associado a Doenças Oncológicas

Vários estudos realizados nas décadas de 1960 e 1970 sugeriram que substâncias psicadélicas como o LSD e a psilocibina apresentavam potencial eficácia no tratamento do sofrimento psicológico em pacientes com doenças oncológicas (124). Contudo, esses estudos não foram realizados sob as condições de investigação que permitem uma comparação com estudos modernos de psicofarmacologia.

Décadas mais tarde, o primeiro ensaio clínico randomizado utilizando a psilocibina foi realizado por *Grob et. al* (2011), no qual se procurou atestar a segurança e eficácia da psilocibina em doentes com uma perturbação de ansiedade diretamente associada a uma doença oncológica em estadio avançado. Os autores do estudo atestaram uma redução significativa na ansiedade ao 1º e 3º mês após o tratamento, e uma melhoria significativa no humor aos 6 meses (125).

Mais recentemente, *Ross et. al* (2016) realizaram um ensaio clínico randomizado em doentes com diagnóstico oncológico em estadio avançado e

³⁸ Resultados anunciados na página <https://compasspathways.com/our-research/psilocybin-therapy/clinical-trials/psilocybin-therapy-study-results/>

diagnóstico concomitante de perturbação do foro psiquiátrico relacionado com o cancro, nomeadamente perturbação de adaptação ou perturbação de ansiedade generalizada (126). O estudo demonstrou que uma dose única e moderada de psilocibina, suportada com sessões de psicoterapia, desencadeou efeitos rápidos e sustentados na redução dos sintomas de ansiedade e depressão (126). Os benefícios clínicos foram imediatos, substanciais e persistentes, visto que a taxa de resposta ansiolítica e antidepressiva rondou os 60-80%, no *follow-up* efetuado aos 6,5 meses (126). Constatou-se também uma diminuição da falta de esperança e desespero relacionados com a doença oncológica, assim como um incremento no bem-estar espiritual e qualidade de vida a partir da 2ª semana após o tratamento, mantendo-se até ao *follow-up* efetuado aos 6,5 meses (126). Verificou-se, ainda, uma melhoria significativa das atitudes e adaptação perante a morte, assim como efeitos positivos persistentes nas atitudes perante a vida e o eu, alterações do humor e efeitos a nível social e comportamental (126). Os resultados positivos obtidos nos sintomas de ansiedade e depressão correlacionaram-se com as experiências místicas induzidas pela psilocibina (126).

Agin-Liebes et. al (2020), numa análise *follow-up* do ensaio clínico de *Ross et. al* (2016), constaram que, entre os sobreviventes, os sintomas de ansiedade e depressão associados à doença oncológica mantinham-se reduzidos aos 3,2 e 4,5 anos após o último estudo (118). A desesperança, desmoralização e ansiedade perante a morte permaneciam diminuídas, objetivando-se igualmente uma preservação do bem-estar espiritual e das mudanças positivas do humor e comportamentais (118).

Também no ensaio clínico duplo-cego e randomizado realizado por *Griffiths et. al* (2016), com doentes com doença oncológica em estadió avançado e uma perturbação de ansiedade, perturbação depressiva, ou ambas, verificaram-se efeitos significativos nos sintomas de depressão e ansiedade, sustentados aos 6 meses (124). Uma dose única e elevada de psilocibina provocou efeitos significativos nas atitudes perante a vida e o Eu, alterações positivas do humor e efeitos positivos a nível social, comportamental e espiritual, que se mantiveram no *follow-up* realizado aos 6 meses (124). Novamente, foi constatada uma associação entre a experiência mística desencadeada pela psilocibina e os efeitos terapêuticos (124).

Perturbações do Uso de Substâncias

A psilocibina e o LSD foram inicialmente estudados nos anos 1950 e 1960 para o tratamento de perturbações do uso do álcool, partindo da hipótese levantada por diversos investigadores de que estas substâncias poderiam mimetizar com segurança os sintomas somáticos que usualmente acometem usuários dependentes de álcool em abstinência absoluta ou relativa. Contudo, nesse contexto ter-se-ão apercebido que os *insights* ocorridos durante a experiência seriam os responsáveis pela cessação do consumo abusivo de álcool (112).

Apesar da atenção dada nessa época a este tipo de patologias, os estudos mais recentes que procuram avaliar o potencial terapêutico da psilocibina no tratamento de perturbações aditivas têm vindo a ser preteridos face à sua exploração noutras patologias, utilizando recursos relativamente limitados, sendo projetados para estabelecer a segurança e determinar se os resultados de eficácia são encorajadores o suficiente para justificar o esforço e o financiamento necessários para realizar ensaios clínicos randomizados maiores (42).

Estudando a sua potencial aplicabilidade na cessão tabágica, *Johnson et. al* (2014) administraram uma dose moderada (20 mg) a fumadores, em datas estipuladas pelos próprios para parar de fumar (120). Os pacientes foram submetidos a sessões semanais de terapia cognitiva-comportamental por 10 semanas após a data determinada, recebendo uma segunda dose após duas semanas e uma terceira dose (opcional) poderia ser administrada após 8 semanas sem fumar (120). Ao final de 6 meses, 12 dos 15 participantes (80%), que antes fumavam em média 19 cigarros por dia, cessaram totalmente os consumos tabágicos (120). Passados dois anos e meio da data em que iniciou a cessação do tabagismo, 9 dos 12 participantes (75%) mantiveram os resultados, confirmados através da verificação da presença de nicotina na urina e presença de monóxido de carbono na respiração (127). Embora este estudo *open-label* não traga conclusões definitivas, os resultados sugerem que a psilocibina possa apresentar-se como um potencial complemento às terapias atuais e tratamentos para cessar o tabagismo (127). Em relação aos mecanismos psicológicos ou correlatos de eficácia, os participantes que se mantinham abstinentes no *follow-up* a 6 meses tiveram pontuações significativamente mais altas em medidas de avaliação de experiências do tipo místico resultantes da psilocibina em comparação com aqueles que recaíram (128). Além disso, pontuações mais altas de experiência do tipo místico correlacionaram-se significativamente com uma maior redução no *craving* desde o momento da avaliação inicial até ao *follow-up* a 6 meses (128). Consistente com estes resultados, os mesmos autores

conduziram um inquérito *online* que incluiu um total de 358 indivíduos que relataram ter cessado ou reduzido significativamente o consumo de tabaco depois de tomar utilizado uma substância psicadélica clássica (129). Especificamente, os participantes relataram sintomas de abstinência menos marcados quando comparados com suas tentativas anteriores utilizando outros métodos farmacológicos (127).

Relativamente à sua potencial eficácia no tratamento de perturbações ligadas ao uso de álcool, outro pequeno estudo *open-label* foi conduzido em 10 participantes com dependência de álcool, os quais receberam psilocibina no contexto de um programa de 12 semanas de terapia de psicossocial e motivacional (130). Os participantes deveriam estar abstinentes de álcool por 24 horas antes de sua primeira sessão de psilocibina, na qual 0,3 mg/kg de psilocibina oral foi administrado. Para alguns participantes, uma segunda sessão ocorreu 4 semanas depois, na qual foi administrado 0,4 mg/kg, embora a dose anterior mais baixa às vezes tenha sido administrada com base nos efeitos da sessão inicial (130). Quatro sessões de terapia foram realizadas entre as duas sessões de psilocibina e quatro sessões adicionais de terapia foram realizadas após a sessão final de psilocibina. O uso médio de álcool autorrelatado diminuiu significativamente após a primeira sessão de psilocibina e permaneceu menor do que a linha de base em 36 semanas de acompanhamento. Consistente com os resultados dos estudos de sofrimento psiquiátrico relacionado a patologia oncológica e cessação do tabagismo, pontuações mais altas de experiência do tipo místico na primeira sessão de psilocibina foram correlacionadas de forma significativa com maiores reduções no consumo de álcool (130). Encorajado por estes resultados promissores, a mesma equipa de investigação iniciou recentemente um estudo randomizado e duplo-cego de maiores dimensões visando a utilização de psilocibina no tratamento da perturbação do uso de álcool.

Perturbação Obsessivo-Compulsiva

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) apresenta uma comorbilidade marcada com sintomatologia ansiosa e depressiva, admitindo-se que a serotonina também desempenha um papel significativo na manifestação dos sintomas desta doença. Assim, a regulação deste neurotransmissor constitui um alvo particularmente estudado na redução da ideação e comportamento obsessivo³⁹, pelo

³⁹ O sucesso terapêutico da POC pode ser desafiante uma vez que requer habitualmente o uso de fármacos serotoninérgicos (como os SSRIs) em elevadas doses e concomitantes intervenções cognitivo-comportamentais.

que as propriedades serotoninérgicas da psilocibina podem constituir um potencial terapêutico em pacientes com esta patologia. Uma explicação neurobiológica alternativa da atividade obsessiva na POC enfatiza o papel da atividade disfuncional da DMN, uma rede que está associada ao processamento cognitivo autorreferencial e cuja atividade é reduzida pela ação da psilocibina. Além disso, as reduções na compulsividade após o tratamento bem-sucedido podem ser interpretadas, em parte, como restaurações da flexibilidade cognitiva, algo também promovido pela ação das substâncias psicadélicas.

Neste sentido, estão disponíveis na literatura científica vários relatos de caso que descrevem pacientes com POC e perturbações relacionadas (maioritariamente formas refratárias da doença) que aliviaram os seus sintomas de forma significativa com a autoadministração de substâncias psicadélicas serotoninérgicas, das quais se incluem cogumelos contendo psilocibina (131-134).

Um estudo-piloto de *Moreno et. al* (2006) envolvendo um total de 9 participantes procurou explorar o efeito da ingestão oral de psilocibina em pacientes com POC (121). As doses administradas variaram entre 0,025 e 0,3 mg/kg, em três sessões intervaladas por uma semana. Todos os participantes apresentaram redução substancial dos sintomas, conforme avaliado pela Escala obsessivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) 24h após a sessão. Num *follow-up* a 2 semanas apenas 2 pacientes apresentavam melhorias significativas, enquanto que a 6 meses, apenas 1 participante registou melhorias a longo prazo (121). Embora estes resultados pudessem sugerir uma potencial eficácia da psilocibina nesta patologia, deve-se notar que uma magnitude semelhante de redução dos sintomas foi observada com todas as dosagens, incluindo doses extremamente baixas destinadas a ter pouco ou nenhum efeito, distribuídas de forma randomizada e duplo-cega entre os participantes após a primeira sessão. Assim, notavelmente, nem a dose de psilocibina, nem a intensidade dos seus efeitos subjetivos previram a magnitude da modificação nas pontuações da YBOCS (121). Crucialmente, e em contraste com a esmagadora maioria dos ensaios clínicos recentes utilizando psilocibina, estes pacientes não receberam psicoterapia adjuvante formal antes e após o tratamento (135). Desta forma, este estudo não terá capitalizado a oportunidade única para um trabalho psicoterapêutico potencialmente eficaz decorrente dos estados psicológicos característicos obtidos no período imediatamente após as experiências psicadélicas, caracterizados por uma certa *flexibilidade psicológica* (135).

Atualmente, existem ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo a decorrer e outros em fase de recrutamento, os quais procurarão avaliar os efeitos

da psicoterapia assistida por psilocibina na POC (136). Estes e futuros outros estudos ajudarão a determinar se a psilocibina é clinicamente eficaz no tratamento da POC.

AYAHUASCA

A *Ayahuasca* representa uma infusão pan-amazônica habitualmente preparada por xamãs (também designados por *curandeiros* ou *vegetalistas*) nativos dessa região e a partir de duas plantas, geralmente a *Psychotria viridis*, um arbusto da família do café, e uma liana do género *Banisteriopsis*, sendo a espécie *caapi* aquela mais frequentemente utilizada. Trata-se de uma designação em língua Quéchuá⁴⁰ composta por dois étimos - *aya*, espírito, e *huasca*, liana ou vinha -, sendo habitualmente traduzida como a *vinha dos espíritos* ou a *trepadeira das almas*, apresentando diversas outras designações em conformidade com a região geográfica onde é produzida, entre as quais *yajé* (sul da Colômbia), *caapi* (região do Rio Valpués), *daime* ou *hoasca* (Brasil) ou *natema* (Equador) (137, 138).

Esta bebida apresenta manifestas propriedades psicoativas, tendo em conta o facto de a casca do caule da videira *B. caapi* ser rica em alcaloides do tipo β -carbolinas, as quais geralmente exercem a sua ação em combinação com a N, N-dimetiltriptamina (DMT) presente nas folhas de *P. viridis*. Os alcaloides harmala e harmalina são inibidores da monoamina oxidase (IMAO), sem os quais a DMT seria inativada pelas MAOs intestinais e hepáticas após a sua ingestão, enquanto que a tetrahydroarmina atua como um inibidor fraco da recaptção da serotonina (139).

Esta ação combinada das duas plantas parece ter sido entendida empiricamente pelas populações indígenas amazônicas há pelo menos 3.000 anos (140). Desde então, a *Ayahuasca* tem continuado a fazer parte da vida espiritual de muitas tribos das florestas tropicais montanhosas da América do Sul (14). Outros povos que, entretanto, se estabeleceram na bacia amazônica terão também aceitado esta bebida e criaram o seu próprio sistema etnobotânico-médico, usando as visões psicadélicas que a mesma produz para realizar *curas*. Nas *sessões de cura*, tanto o paciente quanto o curandeiro/xamã ingerem a *Ayahuasca*, e o entoar de canções com conotações mágicas é uma experiência compartilhada de índole largamente visual (14). Frequentemente, estes métodos exibem paralelos impressionantes com as técnicas da moderna psicoterapia; contudo, noutros momentos parecem representar

⁴⁰ Quéchuá, também designada Quíchua, é uma importante família de línguas indígenas da América do Sul, ainda hoje falada por cerca de dez milhões de pessoas de diversos grupos étnicos da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru. Possui vários dialetos inteligíveis entre si.

uma compreensão de possibilidades ainda não reconhecidas pelas teorias ocidentais sobre a cura (14).

Todavia, apesar de originalmente usada por xamãs amazônicos em cerimônias e por *curandeiros* populares para uma variedade de queixas psicossomáticas, o interesse mundial pela *Ayahuasca* tem vindo a incrementar nas últimas décadas, sendo contemporaneamente utilizada como sacramento por grupos religiosos brasileiros (como a *União do Vegetal*, *Santo Daime* e *Barquinha*), por turistas que almejam obter uma experiência espiritual (*turismo psicadélico*) e também por usuários recreativos por todo o mundo.

Com este interesse e uso crescente da *Ayahuasca*, revela-se essencial compreender a sua segurança, os seus efeitos psicológicos, fisiológicos e comportamentais, mas também reconhecer os seus potenciais usos clínicos, pelo que a investigação científica mais recente tem vindo a salientar a sua potencial utilização no tratamento de perturbações do uso de substâncias, perturbações de ansiedade e depressão (141). Assim, a investigação científica moderna converge na conceção de que, num contexto apropriado e controlado, esta substância poder-se-á revelar como uma valiosa ferramenta medicinal para tais patologias psiquiátricas, atuando como um catalisador de processos psicoterapêuticos, podendo até revelar-se mais eficaz quando outras estratégias terapêuticas falham, desde que assegurada a existência de um *set*, *setting* e processo de integração adequados (142).

Efeitos Neurofisiológicos

A DMT, presente nas folhas de *P. viridis*, é estruturalmente semelhante ao neurotransmissor serotonina (5-HT), sendo ambos sintetizados a partir do aminoácido essencial triptofano. Devido à similaridade com a serotonina, a DMT age como agonista parcial nos recetores serotoninérgicos pós-sinápticos 5-HT_{1A/2A/2C}, embora não possua efeito psicoativo quando ingerida de forma pura por via oral, o que se deve à degradação pela MAO-A presente no sistema digestivo. Este feito é, contudo, inibido pela ação das β -carbolinas presentes na videira *B. caapi*, permitindo assim que a DMT atinja o Sistema Nervoso Central e produza efeitos subjetivos (143). Estes efeitos subjetivos e neurofisiológicos decorrentes da ingestão aguda de *Ayahuasca* são maioritariamente mediados pela ação agonista da DMT nos recetores 5-HT_{2A} expressos em áreas cerebrais paralímbicas e frontais, incluindo a *Default Mode Network* (DMN) (144, 145). Neste sentido, esta é uma substância que partilha, pelo menos em parte, o mesmo mecanismo de ação das restantes substâncias psicadélicas clássicas, agonistas do recetor 5-HT_{2A}, como a dietilamida do ácido

lisérgico (LSD), psilocibina e mescalina (37). Esta ação agonista desses compostos nos recetores 5-HT_{2A} corticais parece, também, depender dos recetores metabotrópicos de glutamato (mGluR) (146).

As β -carbolinas harmina, tetrahydroharmina (THH) e harmalina constituem inibidores reversíveis da enzima monoaminoxidase-A (MAO-A), sendo que a THH também apresenta atividade inibitória seletiva da recaptação de serotonina (143). Por sua vez, o aumento na concentração de serotonina no cérebro após inibição da MAO-A por parte da harmalina pode, por sua vez, também justificar os efeitos ansiolíticos da *Ayahuasca* (147). Contudo, os mecanismos de ação responsáveis pelas propriedades terapêuticas das β -carbolinas não se encontram completamente esclarecidos e possivelmente envolverão outros mecanismos além do sistema serotoninérgico, entre os quais a mediação do stresse oxidativo, modulação do BDNF e aumento nos níveis de glutamato (143).

Estudos modernos utilizando neuroimagem demonstraram que esta substância promove um aumento do fluxo sanguíneo nas estruturas corticais frontais, incluindo o lobo temporal medial, amígdala, hipocampo e giro parahipocampal, que estão envolvidos na regulação das emoções e da memória (144, 148), assim como na junção temporo-parieto-occipital, particularmente envolvida na associação de processos sensoriais, permitindo desenvolver fenómenos típicos da experiência psicadélica como a sinestesia⁴¹ (144, 148). Os efeitos percetivos visuais da *Ayahuasca* foram associados à diminuição das oscilações α produzidas na eletroencefalografia, que é também provavelmente mediada pelo agonismo 5HT_{2A} (149). Estudos em indivíduos que fizeram uso desta substância de pelo menos 50 vezes em 2 anos mostraram aumento da espessura cortical no córtex cingulado anterior (CCA) e adelgaçamento do córtex cingulado posterior (CCP) (150). Estruturas corticais da linha média, que incluem o ACC e o PCC, estão envolvidos na *Default Mode Network* (DMN), que ajuda a integrar os estímulos ambientais com os processos cognitivos e emocionais (151). Foi sugerido que a hiperatividade da DMN desempenha um papel em doenças psiquiátricas como depressão, perturbação de ansiedade ou perturbação de hiperatividade e défice de atenção, acreditando-se que mudanças na atividade da DMN sejam benéficas no seu tratamento, sendo estas parte do mecanismo de ação da *Ayahuasca* (152-154).

⁴¹ Sinestesia é uma condição descrita frequentemente como fazendo parte da experiência psicadélica e que não é considerada um exemplo de fenómeno anormal, definida como a percepção de um objeto apresentado numa modalidade sensorial em simultaneamente com outra modalidade sensorial.

Efeitos Psicológicos Agudos e de Longo-Prazo

Os efeitos psicológicos agudos da *Ayahuasca* surgem usualmente 30 a 40 minutos após a sua ingestão, apresentando um pico de ação entre os 60 e 120 minutos, com os seus efeitos subjetivos a desaparecer em, aproximadamente, 4 horas. Estes efeitos psicológicos têm vindo a ser amplamente estudados e reportados por vários autores, destacando-se os trabalhos de Kjellgren (155), cuja equipa de investigação se fundamentou no *Empirical Phenomenological Psychological Method* de Karlsson (156), traçando um total de seis fases interrelacionadas presentes na experiência de alteração do estado de consciência promovida pela *Ayahuasca* e que designaram por *Círculo Transcendental*: 1) Objetivos e Motivações, 2) Estado Contráctil de Medo, 3) Transformação Súbita da Experiência, 4) Estado Expansivo Ilimitado com Experiências Transpessoais, 5) Reflexão e Modificação da Visão do Mundo e 6) Nova Orientação para a Vida (**Figura 2**) (155).

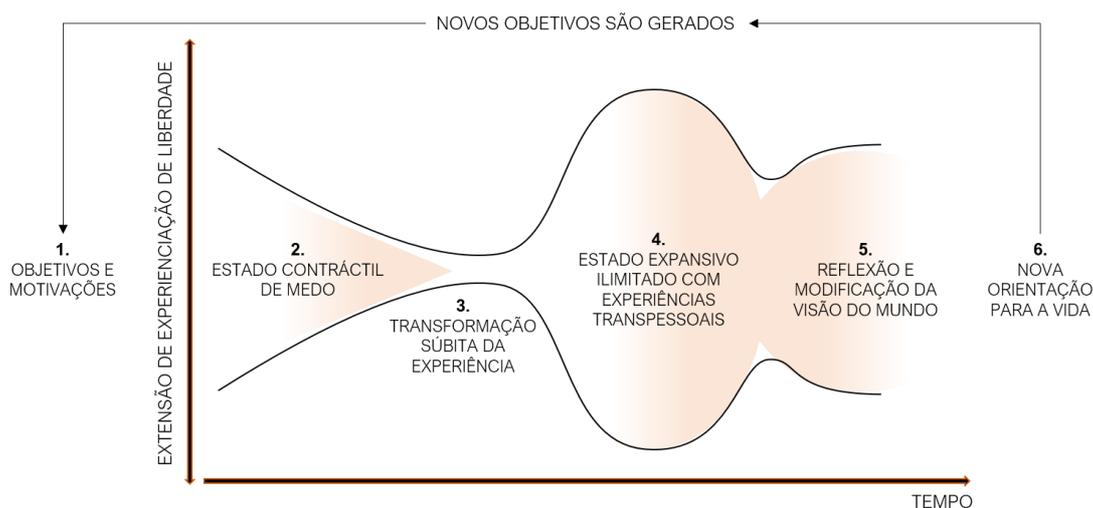


Figura 2 – Representação gráfica do *Círculo Transcendental*, adaptado de Kjellgren et. al (2009).

Segundo esta conceção, a primeira fase, que precede a participação na cerimónia da toma da substância, foca-se nas motivações e intenções intrínsecas que o usuário apresenta e que o leva a participar em tal contexto. Cerca de 30 minutos após a ingestão da *Ayahuasca*, ocorrerá a fase de Estado Contráctil de Medo, em que o indivíduo experiencia um rebatimento das suas defesas psicológicas, que o fazem sentir-se vulnerável e sem controlo sobre a experiência em curso, podendo, inclusivamente, provocar uma sensação de aterrorização, paranoia ou confusão intensas (155). Durante este período, poderão concomitantemente emergir sintomas a nível físico, nomeadamente tremor, calafrios ou até agitação psicomotora,

culminando, habitualmente (mas nem sempre), em episódios eméticos intensos⁴², também designados de *purgas*. Estes episódios, tidos como catárticos, geralmente conduzem ao estadio da Transformação Súbita da Experiência, no qual o indivíduo parece experienciar uma abrupta e célere mudança “do Inferno para o Paraíso”, dando início à fase de Estado Expansivo Ilimitado com Experiências Transpessoais (155). Esta fase é geralmente marcada pela ocorrência de alterações da dimensão espaço-temporal, concomitantemente com a emergência de visões de admirável beleza, podendo o sujeito experienciar encontros com entidades espirituais, diversos animais, plantas ou até divindades. Será também nesta fase que o indivíduo apresentará sentimentos de paz profunda, felicidade, bem-aventurança, êxtase, assim como uma sensação de unidade cósmica, que lhe permitirão gerar *insights* profundos sobre a sua própria natureza e, assim, estimular uma nova visão do Mundo (155). Já após a resolução do estado alterado de consciência, o indivíduo incorre numa fase de Reflexão e Modificação da Visão do Mundo, analisando e procurando integrar a experiência, atribuindo os seus primeiros significados do que experienciou nas fases pregressas ainda que, comumente, surja uma dificuldade em traduzi-los através das palavras (inefabilidade). No final da experiência, parece aflorar no indivíduo uma maior capacidade de introspeção, auto- e hetero-aceitação, empatia e uma maior aptidão para solucionar problemas complexos com que se deparava (155). No seu rescaldo, podem, assim, surgir novos interesses ou percepções, verem ser reduzidos (ou até anulados) medos e ansiedades, e promovidas modificações em comportamentos outrora disfuncionais. O Círculo Transcendental completa-se, por fim, quando emerge uma nova motivação para se participar numa nova sessão de *Ayahuasca* (155).

Também agudamente, e no que diz respeito aos seus efeitos a nível da sensopercepção, são frequentemente relatadas alterações visuais, nas quais os objetos parecem vibrar ou aumentar de brilho, as suas cores intensificadas, assim como surgimento de padrões geométricos em movimento e de imagens intrincadas, que podem ocorrer tanto com os olhos abertos como fechados (157). Também comuns são as imagens caleidoscópicas e visões de pessoas, belas paisagens ou de serpentes e/ou outros animais da selva (157, 158). A sinestesia é também comum, principalmente os efeitos sinestésicos auditivos e visuais, e geralmente encontram-se associados à música (159). O ritmo da música é, aliás, frequentemente refletido nos movimentos das visões e na frequência com que as imagens se modificam (159).

⁴² Os episódios de vômito resultam sobretudo do aumento da serotonina, a qual estimula o nervo vago centralmente.

Relativamente aos seus efeitos psicológicos a longo prazo, e uma vez que a personalidade e as funções neuropsicológicas são em grande parte reguladas pelo córtex pré-frontal, o estudo da personalidade, estado psicopatológico e funções neuropsicológicas em usuários de longo prazo de *Ayahuasca* é essencial para verificar se o uso regular desta decocção apresenta algum impacto na saúde mental. O estudo de *Bouso et al.* (2012), que envolveu 127 pessoas com uso ritualístico regular de *Ayahuasca* e um grupo controlo de 115 indivíduos, revelou que os usuários de longa data desta decocção apresentavam melhorias da função cognitiva, aumento de bem-estar e espiritualidade, não apresentavam sintomas psiquiátricos ou problemas neurocognitivos de relevo e que, inclusivamente, apresentariam menor incidência de perturbações psiquiátricas, servindo de mote para a realização de estudos clínicos avaliando o seu potencial uso terapêutico em várias patologias (*vide infra*) (160). Além disso, foi demonstrado que a *Ayahuasca* promove um pensamento criativo e divergente, enquanto diminui o pensamento convergente, apresentando efeitos de longo-prazo ao nível da criatividade, sobretudo na capacidade geral de formular novas ideias ou associações de ideias, sejam elas úteis na resolução de questões meramente intelectuais, levantadas pela observação de dados ou na melhoria do desempenho performativo (161).

Outros estudos observacionais realizados em indivíduos com uso ritualístico de *Ayahuasca* mostraram evidências de mudanças em alguns traços de personalidade, como redução na impulsividade e timidez, e aumento na confiança, simpatia, otimismo, abertura e espiritualidade (162). Também uma revisão sistemática recente sugeriu que as substâncias psicadélicas serotoninérgicas clássicas podem induzir mudanças nos traços de personalidade, nomeadamente no que diz respeito à abertura para a experiência e autotranscendência (150). Semelhantemente, estudos observacionais em que foram incluídos indivíduos com uso ritualístico de *Ayahuasca* relataram aumentos nos mesmos domínios (abertura e autotranscendência) após o uso contínuo desta decocção (160, 163). Mais recentemente, *Mendes Rocha et al.* (2021) procuraram avaliar os efeitos da *Ayahuasca* na personalidade em dois estudos randomizados controlados por *placebo* em voluntários saudáveis, sendo a personalidade avaliada com o NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) no início do estudo e 21 dias após a intervenção. (164). Num dos estudos, os autores evidenciaram diferenças significativas entre os grupos nas pontuações basais no domínio de abertura, porém não verificadas ao vigésimo primeiro dia, enquanto num segundo estudo essas alterações foram mantidas na avaliação final. Contudo, não foram observados efeitos significativos nas pontuações

dos restantes domínios (neuroticismo, extroversão, conscienciosidade ou amabilidade) (164).

Segurança, Tolerabilidade e Possíveis Efeitos Adversos

Tendo em conta que os efeitos da *Ayahuasca* no organismo não estão completamente elucidados, não é possível afirmar de forma definitiva, com total rigor científico, que o seu uso é seguro e isento de riscos valorizáveis (165). A evidências científica atual sugere segurança e boa tolerabilidade após a administração/consumo agudo e de longo prazo de *Ayahuasca* em humanos. Autores como Jordi Riba e Rafael dos Santos investigaram extensivamente o impacto da sua administração aguda em voluntários saudáveis a nível neurofisiológico (148, 166-168), neuroendócrino (166, 169), cardiovascular (137, 166, 170), autonómico (166, 169), bioquímico (170), imunológico (166, 169) e metabólico (137), reunindo evidência e consenso de que a *Ayahuasca*, neste contexto clínico, é segura, apresentando uma tolerabilidade aceitável (171).

Náuseas e vômitos são os efeitos adversos mais frequentemente relatados em ensaios clínicos de administração aguda de *Ayahuasca* sendo que, em geral, esses efeitos purgativos são considerados positivos pelos participantes, geralmente interpretados como um ritual de “limpeza” e com propriedades catárticas (172). Estudos envolvendo indivíduos que utilizam comumente esta substância em contextos religiosos demonstraram que o seu consumo não parece provocar alterações patológicas significativas do ponto de vista quer psicológico/psiquiátrico quer físico (171). Além disso, não há nenhum estudo científico publicado ou relato de intoxicações graves causadas pela *Ayahuasca per se* (172). À semelhança de outras substâncias psicadélicas triptamínicas, esta também não é considerada uma substância aditiva (173), não tendo sido observada tolerância ou indução de sintomas de abstinência em qualquer estudo científico realizado com humanos (174).

Nesta questão, revela-se de extrema importância também considerar os diferentes tipos de ambientes ou contextos em que a *Ayahuasca* ou a DMT são administrados ou ingeridos, uma vez que tal constitui uma variável importante na avaliação da ocorrência de experiências adversas ou desenvolvimento de sintomatologia psiquiátrica significativa. *Dos Santos et al.* (2017) considera como contextos controlados o uso ritual ou religioso da *Ayahuasca* tanto no ambiente de qualquer uma das religiões brasileiras que fazem uso desta substância (como o Santo Daime ou a União do Vegetal) como em retiros ou *workshops* organizados, contudo apontando natural maior segurança em contextos experimentais e clínicos (175).

Neste tipo de contextos controlados, existe, de alguma forma, triagem, preparação, orientação e integração dos indivíduos e respectivas experiências com a substância. Por sua vez, os ambientes não-controlados ou recreativos correspondem aos contextos em que a substância é usada fora de uma estrutura religiosa, ritual ou experimental/clínica, onde geralmente não existe esse tipo de procedimentos fundamentais (triagem, preparação, orientação e integração) (175). Neste sentido, o estudo de *Perkins et. al* (2021) reuniu o maior conjunto de dados já coletado relacionado com o consumo de *Ayahuasca* (n=10.836), procurando determinar influência do ambiente/contexto e motivações dos utilizadores desta decocção na sua saúde mental e bem-estar (176). Os autores destacaram vários procedimentos e cuidados de suporte/segurança associados a experiências com *outcomes* mais favoráveis, nomeadamente a prestação de sessões de preparação, nas quais se inclui discussão da história pessoal do indivíduo, as suas motivações e preocupações, bem como orientações sobre como lidar com potenciais experiências desafiantes; apoio no desenvolvimento de motivações orientadas para o autoconhecimento, relacionamentos interpessoais e espiritualidade; promoção de um forte senso de segurança física e emocional durante a experiência (incluindo disponibilidade para apoio, sempre que necessário); respeito dos facilitadores da cerimónia relativamente à sacralidade do ritual e prestação de sessões de apoio com maior frequência para aqueles com dificuldades de integração da experiência (176).

Existem, contudo, pontuais relatos de efeitos adversos ou até de fatalidades em contexto de *Ayahuasca*, incluindo um alegado homicídio durante uma cerimónia na selva peruana (172, 177). Todavia, as circunstâncias em que ocorrerão estes infortúnios não são, de todo, claras e podem estar relacionadas com a adição de outras substâncias com maior toxicidade à decocção ou, por outro lado, a uma triagem inadequada de indivíduos que possam apresentar comorbilidades significativas ou apresentar interações medicamentosas potencialmente nefastas (178). Importa, no entanto, mencionar que jamais foi reportada qualquer fatalidade durante estudos clínicos (172).

Descrito na literatura existe um único relato de caso de uma viragem maníaca num paciente com Perturbação Afetiva Bipolar (PAB) que terá usado esta substância numa cerimónia aquando uma fase depressiva (179). A psicose induzida por *Ayahuasca* constitui um fenómeno considerado raro (175), porém tem vindo a ser reportado em recentes relatos de caso (180). Os episódios psicóticos descritos numa revisão sistemática de *Dos Santos et al.* (2017) estão aparentemente associados a vários fatores, e não apenas à ingestão de *Ayahuasca* ou DMT (175). Muitos dos casos

envolveram indivíduos com história pessoal ou familiar de psicose ou PAB, falta de supervisão adequada ou uso concomitante de outras substâncias psicoativas (175). Estes dados suportam assim a necessidade da obtenção de uma história psiquiátrica detalhada e rastreamento de concomitante uso de outras substâncias antes da administração de *Ayahuasca* ou DMT em ambientes controlados de forma a reduzir a ocorrência de episódios psicóticos. Relativamente ao seu uso não controlado/recreativo, indivíduos com história pessoal ou familiar de patologia psicótica como esquizofrenia ou perturbações esquizofreniformes, depressão psicótica ou mania deverão evitar a ingestão destas substâncias (175). Esta premissa reflete, no entanto, a escassez de estudos utilizando indivíduos sem consumos prévios de *Ayahuasca* (*naïves*) ou com doença psiquiátrica *major* diagnosticada (181, 182).

O uso simultâneo de *Ayahuasca* com substâncias e/ou fármacos pró-monoaminérgicos e serotoninérgicos pode aumentar a probabilidade de precipitação de uma síndrome serotoninérgica, ainda que haja declarada controvérsia neste tópico (172). Devido à inibição da MAO pelos alcaloides do tipo β -carbolinas, a *Ayahuasca* apresenta um risco maior de interações medicamentosas do que outras substâncias psicadélicas clássicas (178), tendo também sido reconhecida ainda na década de 1990 o seu potencial de interação com inibidores seletivos da recaptação da serotonina (SSRI) (183). Ademais, esta substância deve também ser evitada em conjunto com inibidores da MAO ou outros agentes serotoninérgicos, incluindo antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (SNRI), trazodona e Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*). Outros fármacos não antidepressivos como o lítio, triptanos, metoclopramida, levodopa, fentermina, pseudoefedrina, linezolida, metadona e dextrometorfano devem também ser evitados, tendo em conta deterem também efeitos serotoninérgicos (184). Substâncias psicoativas da família das feniletilaminas (MDMA, mescalina, compostos 2C) e das triptaminas (LSD, 5-MeO-DMT, psilocibina), assim como mefedrona ou metilona, constituem combinações de alto risco, tendo inclusivamente já sido relatadas fatalidades em contextos recreativos (172, 185). Embora não tenham ainda sido descritos efeitos da ingestão de alimentos ricos em tiramina em indivíduos com uso de *Ayahuasca*, a extrapolação do seu efeito com os fármacos IMAOs sugere um risco aumentado de crise hipertensiva (178). Embora habitualmente não sirvam unicamente esse propósito, as *dietas* usadas na preparação dos rituais com esta substância envolvem a ingestão de alimentos leves e a abstinência do consumo de álcool, queijo ou outros alimentos fermentados.

A administração aguda de *Ayahuasca* em ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por *placebo* em humanos saudáveis demonstrou que além de modificações perceptivas, cognitivas e afetivas descritas a nível subjetivo, esta substância condiciona um aumento na pressão arterial diastólica de aproximadamente 10 mmHg, aumento da frequência cardíaca, assim como aumentos transitórios no cortisol, somatotrofina e prolactina que persistem por aproximadamente 6 horas (137, 166, 169). São também usualmente reportados aumentos ligeiros a moderados em variáveis autonômicas como temperatura corporal, frequência respiratória e diâmetro pupilar, assim como modificações nas subpopulações de linfócitos, nomeadamente diminuição nas percentagens de CD4 e CD3 e aumentos nas percentagens de células *Natural Killer* (166). Não existe qualquer evidência de alterações clinicamente relevantes nos índices hematológicos ou indicadores bioquímicos da função hepática ou outros parâmetros analíticos padrão (170).

Assim, com salvaguarda à alteração ao nível da pressão arterial sanguínea, recomenda-se particular atenção à utilização desta substância em pacientes com hipertensão ou patologia cardiovascular (169). Pessoas que apresentem também disfunções hepáticas ou neurológicas provavelmente apresentarão maior probabilidade de sofrer uma reação adversa relacionada com o uso de *Ayahuasca* (172).

Aplicações Clínicas

Guiados pelo sucesso descrito e relatado por xamãs e *curandeiros* sul-americanos na cura de diversas patologias das populações indígenas sobre as quais atuavam, vários grupos de investigadores promoveram a realização de estudos de diferentes índoles e aplicando diversas metodologias com o intuito de apurar potenciais aplicações terapêuticas desta preparação. Os estudos científicos modernos sobre a *Ayahuasca* remontam a 1993, quando uma equipa multidisciplinar iniciou uma investigação abrangente sobre a sua farmacologia e os seus efeitos fisiológicos e psicológicos, estudando 15 homens adultos, membros da Igreja União do Vegetal (UDV), que a utilizavam há mais de 10 anos. Tratou-se de estudo observacional, comparando este grupo com um grupo de não usuários com características semelhantes, pontuando os primeiros mais alto em diferentes testes cognitivos aplicados. Além disso, os usuários revelaram que a *Ayahuasca* terá apresentado um impacto muito positivo nas suas vidas, dotando-os de uma capacidade de modificar comportamentos disfuncionais anteriores, como o uso

problemático de álcool, violência e infidelidade, sem terem sido relatados sinais de toxicidade aguda ou efeitos adversos na saúde decorrentes do seu uso (28, 139).

Desde então foram desenvolvidos estudos pré-clínicos, observacionais e experimentais em voluntários saudáveis, sugerindo que a *Ayahuasca* pode apresentar benefícios clínicos em doenças psiquiátricas como perturbações de ansiedade e do humor e perturbações do uso de substâncias. Possíveis efeitos ansiolíticos e antidepressivos da foram obtidos em estudos clínicos (de fase 1 e fase 2) com pacientes com perturbação depressiva *major* (182, 186, 187), havendo também evidências pré-clínicas e de estudos observacionais acerca de um possível efeito antiaditivo da *Ayahuasca* e dos seus alcaloides (188), assim como potenciais efeitos benéficos verificados em estudos observacionais, nomeadamente em traços de personalidade, cognição e perturbações do comportamento alimentar (189).

Numa revisão sistemática abrangendo um período de 25 anos de ensaios clínicos publicados na literatura científica visando o uso terapêutico de várias substâncias psicadélicas, *Dos Santos et al.* (2016) concluíram que a *Ayahuasca*, assim como o LSD e a psilocibina, apresentam benefícios clínicos no tratamento da depressão (especialmente em indivíduos com quadros resistentes ao tratamento), bem como no tratamento de ansiedade e dependência de álcool e de tabaco (117). Os resultados também parecem confirmar que tanto a DMT quanto as β -carbolinas presentes na *Ayahuasca* apresentam propriedades promissoras no tratamento eficaz da depressão e ansiedade, destacando também o papel do agonismo dos recetores 5-HT_{1A/2A/2C} para estas propriedades antidepressivos e ansiolíticas, apresentando também propriedades anti-inflamatórias, sendo a inflamação um processo habitualmente também implicado na patogénese destas doenças (186).

Estudos Pré-Clínicos

Estudos pré-clínicos realizados em modelos animais têm vindo a reportar efeitos ansiolíticos e antidepressivos de elementos presentes nas preparações da *Ayahuasca* (190-193). Dois estudos envolvendo roedores relataram que a administração crónica de harmina (β -carbolina presente nesta decocção) diminui a anedonia, aumenta o tempo de atividade e massa da glândula supra-renal, assim como promove um aumento dos níveis de BDNF no hipocampo, mecanismos estes compatíveis com efeitos antidepressivos (190, 191). Um outro estudo demonstrou que doses baixas e crónicas de DMT produziram efeitos antidepressivos sem afetar a memória de trabalho e a interação social em roedores (192). Foi também realizado um estudo com administração de *Ayahuasca* ou *placebo* em primatas utilizando um

protocolo de estado depressivo induzido (contexto social isolado), avaliando alterações do comportamento, nível de cortisol fecal e peso corporal. No grupo experimental foram recuperados os níveis basais de cortisol após 24 horas, houve redução de comportamentos estereotipados (comportamento associado a sintomas depressivos) e aumento de consumo de alimentos (melhorando o peso corporal), observados até 14 dias após uma única dose (193).

Perturbações do Humor

Os mecanismos através dos quais a *Ayahuasca* exerce o seu efeito antidepressivo assentam no reforço da ação serotoninérgica, promovido ao nível dos recetores serotoninérgicos pela DMT e, possivelmente, pelas β -carbolinas (que também promovem a inibição da MAO-A), aumentando, conseqüentemente, a disponibilidade de serotonina e de outras monoaminas envolvidas na etiologia da depressão (143, 147). O aumento dos níveis de BDNF obtido nos estudos pré-clínicos (190), assim como a diminuição de atividade em certas zonas da DMN (145, 152) também podem explicar as propriedades antidepressivas desta decocção.

O ensaio clínico de *Sanches et al.* (2016) mostrou que uma única dose de *Ayahuasca* apresentou efeitos ansiolíticos e antidepressivos de ação rápida em 6 pacientes com depressão recorrente, avaliados através da aplicação de escalas psicométricas 30 minutos antes e 1, 7 e 21 dias após a administração da decocção (182). Dois deles experienciavam um episódio depressivo ligeiro, três um episódio depressivo moderado e, um dos voluntários, um episódio grave, sem que nenhum deles apresentasse sintomas psicóticos ou estivesse a cumprir fármacos antidepressivos, uma vez que a terapêutica anterior não tinha sido eficaz (182). A redução das pontuações nas escalas HAM-D⁴³ e MADRS⁴⁴ ocorreram de forma continuada até ao sétimo dia após o consumo, mantendo-se estatisticamente significativa até ao vigésimo primeiro dia, padrão comum a todos os voluntários, independentemente da gravidade do quadro depressivo apresentado à admissão (182). Esta ação antidepressiva rápida e mantida 3 semanas após uma toma única contrasta com a atual primeira linha de farmacoterapia antidepressiva, a qual habitualmente demora cerca de 2 a 4 semanas a iniciar o seu efeito e exige uma toma com frequência diária (182).

Um ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado por *placebo* de *Palhano-Fontes et. al* (2019) avaliou em 29 pacientes com depressão resistente ao

⁴³ *Hamilton Rating Scale for Depression*

⁴⁴ *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale*

tratamento (DRT) os efeitos de uma dose única de *Ayahuasca*, avaliando mudanças na gravidade da depressão através da aplicação das escalas HAM-D e MADRS no início do estudo e 1, 2 e 7 dias após a intervenção (187). Os pacientes receberam uma dose única de 1 ml/kg de *placebo* ou de *Ayahuasca* contendo 0,36 mg/kg de DMT. Durante a experiência, foram convidados a permanecer em silêncio, com os olhos fechados, enquanto se concentravam no seu corpo, pensamentos e emoções, estando disponível uma lista de reprodução de música predefinida para ser escutada. Os pacientes receberam apoio durante toda a sessão de pelo menos dois psiquiatras que foram oferecendo assistência quando necessário. Os autores evidenciaram um rápido efeito antidepressivo após uma única sessão de *Ayahuasca* quando comparado ao grupo controle, apresentando o grupo experimental melhorias significativamente maiores nas escalas aplicadas (187). Nenhum evento adverso grave foi observado durante o ensaio ou nas avaliações subsequentes e todos os pacientes relataram sentir-se seguros, embora tenham considerado a experiência emocionalmente desafiante e a maioria tenha apresentado episódios eméticos (*purgas*) (187).

Mais recentemente, o ensaio clínico *open-label* de Zeifman *et. al* (2021) procurou examinar o efeito de uma toma única desta decocção na ideação suicida de 17 indivíduos com depressão *major*. A ideação suicida foi avaliada no início do estudo, durante a intervenção e 1, 7, 14 e 21 dias após a intervenção, utilizando a o item 10 da escala MADRS que aborda esta sintomatologia (194). A dose única administrada foi de 2,2 ml/kg de *Ayahuasca* contendo 0,8 mg/ml de DMT e 0,21 mg/ml de harmina. Os autores evidenciaram reduções agudas rápidas (40, 80, 140 e 180 minutos após a administração) e pós-agudas sustentadas (1, 7, 14 e 21 dias após a administração) na ideação suicida dos participantes, com maior efeito 21 dias após a intervenção, assim como uma redução significativa de outros sintomas depressivos (194). Desta forma, os autores realçaram a potencialidade da *Ayahuasca* poder levar a reduções de longo prazo na ideação suicida e não apenas de forma aguda, o que é especialmente importante, dado que as intervenções farmacológicas atuais com efeito anti-suicidário, em que se inclui a cetamina, dependem da sua administração repetida de forma a manter a sua eficácia (194).

Perturbações de Ansiedade

Tal como os sintomas depressivos, está cientificamente bem estabelecido que os sintomas de ansiedade e de pânico são significativamente atenuados por agonistas dos recetores 5-HT, como antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos de recaptção de serotonina (SSRI), bem como por inibidores de MAO-A que também

exercem uma ação agonista indireta na transmissão serotoninérgica (186). Assim, o facto de as preparações de *Ayahuasca* conterem DMT e alcaloides que inibem tanto a recaptação da serotonina quanto a MAO-A sugere que esta decocção pode também atenuar os estados de ansiedade.

Além dos estudos pré-clínicos que demonstraram as suas propriedades ansiolíticas (143), estudos observacionais sugerem que a participação em rituais utilizando *Ayahuasca* está associada à remissão de sintomas de perturbações de ansiedade (143, 174, 188). Também o ensaio clínico de *Sanches et al.* (2016) com pacientes com 17 pacientes com DRT mostrou evidência de efeitos ansiolíticos de uma única dose de *Ayahuasca* (182).

Um estudo duplo-cego mostrou uma redução estatisticamente significativa dos parâmetros de desesperança e pânico usando escalas padronizadas como a STAI⁴⁵, BHS⁴⁶ e a ASI-R⁴⁷ após ingestão aguda de *Ayahuasca* (186). Este ensaio envolveu 9 voluntários saudáveis, membros de uma comunidade do Santo Daime, com um tempo mínimo de consumo de *Ayahuasca* de dez anos, tendo sido demonstrada uma redução estatisticamente significativa dos parâmetros de desespero e pânico, medidos, respetivamente, pela BHS e ASI-R; contudo, a ingestão parece não ter afetado os traços de ansiedade determinados pela STAI (186).

Perturbações do Uso de Substâncias

De acordo com uma revisão sistemática de *Nunes et al.* (2016) (195), a *Ayahuasca* parece apresentar potencial terapêutico no tratamento de perturbações do uso de substâncias e, quando usada em contextos controlados, não parece acarretar riscos de abuso ou dependência (141, 195). Mais recentemente, a revisão sistemática de *Rodrigues et al.* (2021) (196), a qual inclui também os dez estudos (cinco pré-clínicos e cinco observacionais) presentes na revisão sistemática de *Nunes et al.* (2016) (195), veio novamente reforçar este potencial uso terapêutico da *Ayahuasca*. Estudos pré-clínicos em roedores relataram reduções na autoadministração de anfetaminas e nos níveis de ansiedade, enquanto que estudos observacionais em indivíduos saudáveis com uso ritualístico de *Ayahuasca* e pacientes com perturbações do uso de substâncias relataram reduções no uso de substâncias, ansiedade e depressão, bem como aumento na qualidade de vida e bem-estar (196). Contudo, os autores reforçam que a tradução de dados pré-clínicos para

⁴⁵ *State-Trait Anxiety Inventory.*

⁴⁶ *Beck Hopelessness Scale.*

⁴⁷ *Anxiety Sensitivity Index – Revised.*

humanos é limitada e que os estudos observacionais não permitem inferir causalidade, alertando também para uma falta de padronização nas doses da decocção administrada. Além disso, alguns dos dados incluídos nesta revisão são provenientes de voluntários que usavam a *Ayahuasca* como sacramento, podendo constituir um viés, sendo por isso necessário maior rigor metodológico. Até à data, há uma total escassez de ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo que procurem explorar esta potencialidade terapêutica (196).

Várias investigações pré-clínicas e clínicas sugerem que a neurotransmissão dopaminérgica estriatal está profundamente envolvida nas propriedades de reforço, abuso e dependência da maioria das substâncias psicoativas (195). *Liester & Prickett* (2012) formularam várias hipóteses para explicar as propriedades antiaditivas da *Ayahuasca*, entre as quais o facto de esta promover uma redução dos níveis de dopamina e diminuir a atividade na via dopaminérgica mesolímbica, reduzindo a recompensa associada a uma substância potencialmente aditiva, reforçando conjuntamente que o agonismo do recetor 5-HT_{2A} – também promovido pela DMT – é reconhecido por inibir a libertação de dopamina nas vias mesolímbica, nigroestriatal e mesocortical (197). Além disso, a redução da dopamina nas vias de recompensa prejudica a plasticidade sináptica envolvida no desenvolvimento e manutenção da adição (197). Outro achado que apoia a hipótese de a *Ayahuasca* reduzir níveis de dopamina são os níveis aumentados de prolactina dos utilizadores frequentes desta decocção, constituindo a dopamina o regulador primário da libertação de prolactina, atuando de forma inibitória (197). As β -carbolicinas atuam como inibidoras da DYRK1A120, uma cinase presente no estriado que assume um papel importante na modulação da transmissão dopaminérgica e na endocitose mediada por vesículas deste neurotransmissor (198). Além disso, tanto a harmina como a harmalina apresentam função como agonistas do recetor de imidazolina tipo 2 (I₂), tendo demonstrado reduzir os sintomas de abstinência da morfina em modelos animais (199).

Ademais, os autores apontam outros fatores também relevantes para estas propriedades antiaditivas, nomeadamente o papel da experiência mística e o facto de a introspeção, autorrealização e conscientização de traumas passados proporcionados por uma experiência com *Ayahuasca* oferecerem melhor compreensão das consequências e melhor tomada de decisão, capacitando o indivíduo de se abster de consumos (197). Neste sentido, também o estudo de *Loizaga-Velder & Verres* (2014) atentou na importância da existência de um *set*, *setting* e integração adequados neste processo, indicando que o envolvimento neste

tipo de sessões ajudava certos indivíduos a tornarem-se abstinentes ou a reduzir substancialmente o uso de substâncias (142). Segundo os autores, os efeitos somáticos da decocção, nomeadamente os intensos episódios eméticos, são indutores de estados alterados de consciência mais profundos, mas que também auxiliam na libertação de tensão e de fardos psicológicos, levando a uma sensação de desintoxicação, redenção, alívio, paz interior, clareza mental e de maior consciência acerca da própria saúde, bem como à redução do *craving* (142). Numa vertente mais emocional, o facto de a decocção possibilitar ao indivíduo reviver episódios traumáticos no decurso de vida (por vezes até com uma intensidade emocional semelhante ao episódio original), porém, vendo-a a partir uma nova perspectiva e de forma integrada e funcional, permite-lhe o reconhecimento de como comportamentos e escolhas passadas influenciaram a presente situação de vida (142, 197). Além disso, possibilita-o de visualizar potenciais futuras situações de vida - decorrentes das suas escolhas presentes -, vendo assim melhorada a capacidade de tomada de decisão, incluindo a escolha de se abster do consumo de substâncias (142, 197). Salienta-se, ainda, o aumento da empatia, que promove melhorias na comunicação e nas relações interpessoais, promovendo também o perdão e reconciliação, contrariando a tendência ao isolamento característica das perturbações do uso de substâncias (142). Loizaga-Velder revela ainda que os voluntários do estudo afirmaram que a *Ayahuasca* lhes permitiu o acesso a problemas emocionais até então desconhecidos ou recalcados, dando-lhes oportunidade de os confrontem e alcancem uma resolução, reforçando a capacidade desta decocção originar catarses e ab-reacções, com efeitos reparatórios a nível emocional (140, 142).

CONTEXTUALIZANDO A EMERGÊNCIA DO FENÓMENO EM PORTUGAL

Especialmente a partir das décadas de 1980 e 1990, assistiu-se a um processo à escala mundial de crescente interligação de organizações e indivíduos, não só na esfera das relações económicas, mas também ao nível da interação social, cultural e política. O processo de globalização visa o conceito de desterritorialização, no qual as relações entre os homens e entre instituições, sejam elas de natureza económica, política ou cultural, tendem a desvincular-se das contingências do espaço, facilitados pelos desenvolvimentos tecnológicos que promovem a comunicação entre pessoas e entre instituições, facilitando a circulação de pessoas, bens e serviços.

De entre os principais movimentos sociais e culturais do final do século XX que foram amplificados a uma escala global, os movimentos da *Nova Era* viram uma grande expansão nessa época, assistindo-se ao florescimento de práticas e rituais espirituais e religiosos com uso de substâncias psicadélicas, até então restritos a tribos ou povos tipicamente isolados geograficamente. Desta forma, observou-se o aparecimento de um fenómeno de turismo psicadélico (atualmente ainda bastante procurado), no qual indivíduos de todo o mundo viajam até ao encontro das experiências promovidas nesses locais, mas também, por outro lado, à circulação de xamãs daí originários oferecendo rituais tradicionais dos seus locais de origem a cidadãos de países europeus ou norte-americanos. Também a partir da década de 1990, com a urbanização e, subsequente, internacionalização das religiões *ayahuasqueiras* do Santo Daime e da UDV, a *Ayahuasca* começou a aparecer no imaginário de novas culturas que não as tradicionais, servindo aqueles tanto em busca do sagrado ou da transcendência como os que procuravam a sua cura através de uma abordagem holística e amplamente reveladora. Necessariamente alvos de modificações pelos ocidentais, estes rituais terapêutico-xamânicos híbridos, designados de forma generalista de neoxamânicos, mantiveram intactos, contudo, uma série de elementos básicos das cerimónias tradicionais.

Com o virar do século, paralelamente a estes fenómenos, pessoas de vários países interessadas no potencial deste tipo de substâncias reuniram-se em sociedades psicadélicas, providenciando encontros informais entre os seus membros, onde se discutem riscos e benefícios destas substâncias, e se partilham experiências e conhecimentos. Também o aparecimento dos chamados festivais transformacionais se apresentou como uma forma de celebrar a cultura psicadélica, cuja programação é formada por espetáculos de música, dança, artes performativas e plásticas e palestras sobre vários temas, geralmente relacionados com o desenvolvimento humano, ecologia ou sustentabilidade. Por seu turno, também a

comunicação social tem procurado explorar estes fenómenos, numa cobertura mais neutra sobre as substâncias psicadélicas, tendo-se como foco novos achados científicos e possíveis usos futuros destas substâncias na medicina.

Acompanhando uma tendência verificada noutros países, todos estes fenómenos têm também se verificado em Portugal⁴⁸, pelo que se procurará uma exploração abrangente ao longo dos seguintes parágrafos.

Ainda que não haja uma documentação conjunta de todos eles, é possível encontrar algumas referências na literatura ao uso de substâncias psicadélicas em Portugal. Contudo, existe uma total ausência de documentação histórica e do percurso nacional da utilização de substâncias psicadélicas em contextos de rituais (neo)xamânicos ou de qualquer exploração da sua utilização no âmbito do setor alternativos dos cuidados de saúde; maioritariamente, estão disponíveis dissertações de mestrado que exploram a fenomenologia da experiência psicadélica junto de utilizadores portugueses (200), assim como outros visando culturas juvenis e subculturas que fazem uso delas, sobretudo no contexto da subcultura *trance* onde estas substâncias são particularmente valorizadas por estarem ligadas à introspeção, à amplificação da consciência e à ligação com a natureza (201-203). Além disso, o SICAD dispõe de estudos epidemiológicos que integram a utilização destas substâncias (especificamente LSD e cogumelos contendo psilocibina) em conjunto com outras substâncias psicoativas, ocupando a posição mais inferior no que à prevalência nacional do consumo diz respeito (86). Destaca-se, ainda, a tese de doutoramento de *Vianna* (2019) cuja problemática investigada se localiza no cruzamento entre multiculturalismo e política criminal de combate às drogas, adotando como caso-problema a criminalização do uso (produção, distribuição e consumo) religioso da *Ayahuasca* em Portugal. (78)

Desde 1997 que Portugal é anfitrião de um dos maiores festivais transformacionais a nível mundial, o *Boom Festival*, o qual ocorre com frequência bienal e chega a atrair, em cada edição, cerca de 25.000 pessoas provenientes de mais de 100 países (204). Este é um evento multidisciplinar que cruza diversas correntes artísticas, complementadas por um vasto cartaz de conferências, *workshops*, tertúlias e apresentações de temas relacionados com ciência,

⁴⁸ O contacto com outras formas alternativas de cuidados de saúde não é, contudo, um fenómeno recente em Portugal. Várias abordagens holísticas, incluindo o trabalho de bruxos populares, têm vindo a ser publicamente validadas ao longo das décadas (ou mesmo séculos), particularmente em regiões mais rurais. A realização anual do Congresso de Vilar de Perdizes no concelho de Montalegre, iniciativa iniciada em 1983 pelo padre António Fontes, constitui um notável exemplo de um evento que concentra vários métodos de cura prestados pelos setores popular e folclórico.

exobiologia, espiritualidade, sustentabilidade, antropologia, psicologia da consciência, ou inteligência emocional. O público do festival reflete essa diversidade e dimensão, ultrapassando em muito o escopo da música, da comunidade psicadélica e da subcultura psicadélica, embora a presença dessas expressões seja relevante (204).

Desde 2002 que o festival conta com a intervenção da *Kosmicare*, uma associação de redução de riscos e minimização de danos (RRMD) que integra na sua equipa psiquiatras e psicólogos (entre pessoas de outras áreas), reconhecendo como principal objetivo a implementação de intervenção na crise em situações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (não exclusivamente psicadélicas) no contexto do evento (204). O projeto procura, por um lado, apoiar na gestão da crise e minimizar os eventuais danos propiciados por determinados consumos e, por outro, capacitar os utilizadores para as características e riscos do uso de certas substâncias, auxiliando o processo de integração da experiência de crise. Mais recentemente, além de um serviço de testagem de drogas sintéticas (que inclui testagem de substâncias psicadélicas clássicas como o LSD e não-clássicas como pastilhas de *ecstasy* contendo MDMA), localizado na sua sede na cidade de Lisboa, dispõem do *Psycare*, um serviço de emergência psicadélica direcionado às pessoas que experienciam crises psicológicas relacionadas com o consumo destas substâncias, nomeadamente, experiências psicológicas desafiadoras ou emergências psicadélicas em ambientes de festa. A ampla experiência da *Kosmicare* na intervenção em emergência psicadélica e na implementação de estratégias de redução de riscos resultou na criação de uma consulta de apoio psicológico. Este é um serviço inovador e especializado, oferecido num contexto não moralista, onde se podem discutir de forma individualizada as experiências de consumo dando-lhes sentido e significado, uma resposta que pretende apoiar as pessoas na integração de experiências psicadélicas desafiadoras.

Nos últimos anos tem-se também vindo a assistir ao aparecimento em Portugal de sociedades e associações de diferente cariz. No seu *website*⁴⁹, pode ler-se que *inspirada por movimentos sociais do passado*, a Sociedade Psicadélica de Lisboa foi formada em 2018 no seguimento de um *movimento psicadélico global emergente, com o intuito de organizar uma comunidade psicadélica e causar impacto ao nível do estigma associado ao uso destas substâncias*. Ainda que envolta em algum anonimato, não havendo referencia à sua regulamentação ou membros da equipa, esta apresenta-se como uma comunidade que pretende *fomentar o diálogo e a*

⁴⁹ Acedido através do endereço <https://psicadelicalx.wixsite.com/home>

*partilha de experiências, desafiar preconceitos e promover a reflexão sobre o enquadramento legal para o uso responsável e consciente destas substâncias. Pretende também facilitar a conexão entre todas as pessoas que acreditam no uso benéfico dos psicadélicos e plantas medicinais, pelo que para esse efeito, são regularmente promovidos eventos de participação livre bem como grupos de apoio à integração das experiências psicadélicas. Em fevereiro de 2021 surgiu o projeto *SafeJourney*⁵⁰, fundado por Pedro Teixeira⁵¹ e apoiado por uma equipa multidisciplinar, que disponibiliza informação, opinião e recursos sobre substâncias psicadélicas, tendencialmente em língua portuguesa. O objetivo do projeto é *promover a reflexão e a discussão sobre a melhor integração destas ferramentas na sociedade portuguesa, apresentando como valores orientadores a segurança e proteção da saúde, respeito pela legalidade e pela ciência, e transparência. Explicam, ainda, que o acesso a informação válida e rigorosa sobre psicadélicos torna-se uma necessidade da maior importância. Acreditamos que é apenas pela sua partilha e disseminação entre o público português, em língua portuguesa, que se torna possível contribuir de forma relevante para limitar os riscos envolvidos e o impacto do estigma, dos mitos e de todos os erros que se cometem na apreciação destas substâncias e na avaliação dos seus efeitos.**

A SPACE – Sociedade Portuguesa de Aplicação Clínica de Entéógenos foi constituída em maio de 2021 por um grupo de médicos de Psiquiatria⁵² que se reuniu com a missão primordial de *estudar, difundir e fomentar conhecimento acerca das propriedades e potenciais utilizações terapêuticas de substâncias psicadélicas, substâncias naturais, sintéticas ou semi-sintéticas capazes de provocar estados alterados de consciência e detentoras de potencial terapêutico no âmbito da medicina clínica. No seu website, www.space.com.pt, pode ler-se que os mais recentes desenvolvimentos da investigação científica nesta área levam a crer que, ao longo dos próximos anos, os tratamentos com recurso a substâncias psicadélicas venham a ser aprovados para o tratamento de diferentes perturbações psiquiátricas*⁵³. Trata-se de uma associação de cariz predominantemente científico, que dispõe de um Conselho Científico composto por vários psiquiatras ligados a instituições de ensino superior

⁵⁰ Acedido através do endereço <https://www.safejourney.pt/>

⁵¹ Professor da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa; tem sido um dos porta-voz do debate relacionado com as substâncias psicadélicas em Portugal, através da sua participação em reportagens, *podcasts* ou entrevistas.

⁵² Entre os membros fundadores desta associação científica encontra-se o investigador principal do presente trabalho.

⁵³ Acaba por, neste campo, ser relevante mencionar que Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte. Mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%).

e cujos estatutos e objeto social podem ser consultados no mesmo *website*. Entre outras atividades, dinamizou um curso introdutório acreditado cientificamente pela Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, a primeira atividade nesta área a obter tal reconhecimento.

Também no campo científico, tal como anteriormente mencionado, a Fundação Champalimaud, em Lisboa, foi um dos 22 locais (em 10 países europeus e norte-americanos) que acolheu aquele que é, até à data, o maior estudo randomizado controlado de fase IIb utilizando psicoterapia assistida por psilocibina na depressão resistente ao tratamento (totalizou 233 pacientes). Este estudo, cujos resultados preliminares foram anunciados em novembro de 2021, comprovou um efeito antidepressivo rápido e sustentado em pacientes que recebem uma dose única de 25 mg de psilocibina com concomitante suporte psicológico⁵⁴. Resultados promissores de estudos como este têm também servido de mote para uma discussão progressivamente mais presente em congressos científicos nacionais versando as áreas da Psiquiatria e Psicologia.

Realçando os resultados de estudos clínicos recentes, a imprensa portuguesa tem também realizado algumas reportagens escritas relativamente à utilização terapêutica de substâncias psicadélicas⁵⁵. Ainda que, pontualmente, recorram a designações menos corretas para as mesmas, como *drogas alucinogénias*, transpassam geralmente o esforço de as diferenciar de outras substâncias psicoativas com efeitos declaradamente nefastos, reconhecendo-lhes o seu potencial valor terapêutico e a importância do contexto em que são utilizadas. Em sentido oposto, pesquisando especificamente por notícias portuguesas sobre *Ayahuasca*, são fundamentalmente encontradas notícias de detenções e apreensões desta bebida⁵⁶, várias vezes batizada de forma corriqueira de *chá sagrado* e descrita como um *potente alucinogénio*, bem como reportagens sobre o jornadas individuais de participação em rituais xamânicos em regiões da floresta amazónica⁵⁷.

⁵⁴ Resultados anunciados na página <https://compasspathways.com/our-research/psilocybin-therapy/clinical-trials/psilocybin-therapy-study-results/>

⁵⁵ Enunciam-se como exemplos as peças *Drogas psicadélicas agora com receita médica* (Revista Visão; fevereiro 2017 – acedida através de <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2017-02-19-drogas-psicadelicas-agora-com-receita-medica/>), *A nova vida das drogas psicadélicas* (Jornal Público; fevereiro 2019 – acedida através de <https://www.publico.pt/2019/02/17/sociedade/noticia/nova-vida-drogas-psicadelicas-1861966>) ou *Doentes querem drogas psicadélicas como tratamento* (Jornal de Notícias; março 2020 – acedida através de <https://www.jn.pt/nacional/doentes-querem-drogas-psicadelicas-como-tratamento-11873923.html>).

⁵⁶ Alguns desses exemplos podem ser lidos através de <https://www.cmjournal.pt/maissobre/ayahuasca>.

⁵⁷ Tome-se como exemplo a reportagem *O segredo da floresta* publicada no jornal Expresso: <https://expresso.pt/internacional/2018-01-28-O-segredo-da-floresta>.

Em Portugal verifica-se também a presença de grupos brasileiros com cultura religiosa *ayahuasqueira*⁵⁸, tanto pertencentes às correntes do Santo Daime como da UDV⁵⁹. Através de uma pesquisa simples na *internet* é possível encontrar que um centro vinculado à linha do Santo Daime localiza-se na região de Lisboa e designa-se como *Céu do Cruzeiro de Luz*, o qual informa estar presente no país desde 2001⁶⁰. O primeiro aspeto de clandestinidade e aparente preocupação dos seus membros quanto à sua legalidade no país é facilmente notado ao não existir na página da *internet* qualquer endereço da igreja, história ou referência aos seus líderes locais. O único endereço de contacto existente é o *e-mail* através do qual os interessados devem efetuar o seu contato para marcar uma entrevista pessoal. Já o núcleo da UDV em Portugal (presente no país desde 2003), tal como anunciado na página da organização⁶¹, foi em maio de 2017 transferido de Lisboa para Sintra e, ainda que não seja também fornecida esta nova morada, são mencionados os nomes do responsável e dos elementos da sua equipa.

A criação dos núcleos destas igrejas de origem brasileira foi realizada num período particularmente fértil de imigração brasileira no nosso país. De acordo com os Censos de 2011, na primeira década deste milénio a comunidade brasileira cresceu 244,5%, tornando-se a maior comunidade estrangeira a residir em Portugal, estimando-se cá residirem, àquela data, 81.251 brasileiros. Já os resultados provisórios dos Censos de 2021, apontam que a população estrangeira residente no nosso país tenha crescido cerca de 40% face a 2011, sendo previsível que o número de indivíduos naturais do Brasil tenha também aumentado para além dos 150.000. Com este aumento declarado, é expectável que tal se possa traduzir numa maior procura, mas também de uma maior oferta deste tipo de serviços. Tal como aponta Vianna (2019), o aumento da oferta pode ser explicado pelo evidente desejo expansionista dessas diferentes tradições religiosas, mas também *pelo interesse que uma parcela de europeus, norte-americanos e asiáticos têm no exótico, associado geralmente ao xamanismo, a culturas afro-brasileiras e a conhecimentos ancestrais de povos indígenas da floresta Amazónica* (78).

⁵⁸ Não apenas religiões *ayahuasqueiras* brasileiras espalharam-se pelo mundo, mas muitas outras, como, por exemplo, as conhecidas e poderosas igrejas evangélicas (dentre as quais, a Igreja Universal do Reino de Deus é a mais emblemática).

⁵⁹ Segundo informação disponibilizada no seu *website*, o Centro Espírita Beneficente União do Vegetal tem atualmente mais de 22 mil associados de 123 diferentes nacionalidades e está presente em 11 países: Brasil, Estados Unidos, Canadá, Peru, Portugal, Espanha, Reino Unido, Suíça, Itália, Holanda e Austrália.

⁶⁰ Este centro pode ser encontrado através do endereço <https://cruzeiroluz.blogspot.com/>

⁶¹ A notícia de alteração da morada do núcleo português da UDV pode ser acedida através de <https://udv.org.br/blog/nucleos-da-udv/udv-tem-dois-novos-nucleos-na-europa/>

Contudo, não podemos considerar que a procura de *Ayahuasca* no nosso país assente exclusivamente – ou se quer maioritariamente – na procura de cerimónias religiosas por parte de indivíduos de naturalidade brasileira. Relativamente à utilização da *Ayahuasca* em contexto não ritual de índole religiosa, assim como de cogumelos contendo psilocibina, catos *San Pedro* ou iboga, através de uma simples pesquisa na *internet* pode-se encontrar diversos anúncios de práticas terapêuticas holísticas, sessões xamânicas, encontros de autoconhecimento e retiros de meditação que em Portugal se realizam periodicamente ou que já se realizaram. Também nas redes sociais é de relativo fácil acesso o contacto com a publicitação de eventos nos quais se procuram *consagrar as medicinas da floresta*. A título de exemplo, após uma pesquisa relativamente simples foi possível chegar a um evento anunciado na plataforma *Facebook*, designado de *Retiro de Medicinas Sagradas*, a ocorrer na região do Alentejo e cuja descrição se transcreve em seguida:

Este Retiro está direccionado a todas as pessoas que estão em busca de cura interior, alinhamento energético, físico, emocional e espiritual com a ajuda de Plantas maestras e outras medicinas Sagradas. Será uma viagem até ao nosso interior que requer entrega e desejo de realmente nos reconectarmos com a nossa verdadeira essência. Este encontro especial vai ser dirigido por facilitadores iniciados por curandeiros da Selva da Amazônia. Contamos também com as práticas de Yoga e meditação que são um ótimo complemento ao trabalho profundo que se vai realizar, assim como a círculos de irmandade e caminhadas na natureza.

O grupo *Ayahuasca Portugal* presente na mesma rede social, apesar de ser privado, pode ser acessível após aceitação do pedido de adesão por parte dos administradores da página. Este é um grupo que, à data desta investigação, conta com mais de 6.000 membros e onde é recorrente a partilha de conteúdo relativamente heterogéneo, desde material jornalístico, documentários e vídeos explicativos do tema, depoimentos pessoais ou *músicas de cura*. Ainda que usualmente não haja uma publicidade espontânea de vários grupos organizativos de retiros de *Ayahuasca* e/ou de outras substâncias psicadélicas no nosso país, há mais frequentemente uma solicitação de informações por parte de membros da página, que usualmente lhes são prestadas privadamente ou por contacto direto com organizadores.

Reforça-se, com todos estes exemplos, a pujança do tema em Portugal e o interesse que uma parcela das pessoas tem em conhecer substâncias que alteram o estado ordinário de consciência, muitas vezes associadas a um potencial terapêutico, utilizadas a esse respeito (pela primeira vez) num contexto investigacional clínico no nosso país, mas também em eventos que preservam alguns dos elementos de rituais ancestrais, caracteristicamente visando uma abordagem holística do indivíduo. É sobre estes últimos que o presente trabalho de investigação se focará.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS E METODOLOGIA

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

A emergência do neoxamanismo em países ocidentais tem suscitado o interesse de um número crescente de investigadores, desde antropólogos, historiadores, sociólogos ou até de técnicos de saúde. Em parte, este interesse também tem sido acoplado à utilização de substâncias psicadélicas neste contexto e ao seu reconhecimento como potenciais catalisadores dos processos terapêuticos de cura xamânica, alimentado pelos resultados encorajadores da investigação clínica que tem vindo a ser realizada nesta área. Como consequência, têm vindo a florescer em diversos países europeus e norte-americanos grupos que fazem uso destas práticas e que têm atraído cada vez mais pessoas, numa época em que a prevalência de doença mental a nível mundial tem vindo a aumentar substancialmente. Na literatura, este fenómeno tem sido particularmente estudado através de abordagens fenomenológicas que procuraram descrever a experiência pessoal de cada indivíduo. Contudo, pouca atenção tem sido dada na exploração da criação e emergência destas redes, não havendo em Portugal estudos nesse âmbito. O objetivo deste trabalho de investigação é colmatar essa lacuna ao descrever o percurso e a experiência de participantes de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas, examinando as trajetórias individuais e motivações de uma seleção de participantes de um grupo específico que atua em Portugal.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Fazendo uso de uma metodologia de investigação qualitativa, esta investigação pretende dar resposta à seguinte questão: quais são as motivações que movem os participantes de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas em Portugal?

Para obter uma melhor compreensão deste fenómeno, torna-se necessário explorar as trajetórias individuais na sua perspetiva subjetiva, o que provavelmente revelará mais informações sobre as dinâmicas pessoais do que aquelas trazidas pelo contexto sociocultural. Inevitavelmente, surgem questões subsequentes que merecerão ser exploradas. Como contactam ou acedem a estas cerimónias? Quais as expectativas e a que necessidades psíquicas respondem? A sua participação pode ser considerada como parte de um percurso de transformação, no sentido de desenvolvimento pessoal? E como se relaciona esta com outras experiências significativas prévias dos indivíduos? Qual é o seu impacto na vida das pessoas e como é que esses impactos podem ser entendidos ao nível da saúde? Terá existido alguma relação prévia com cuidados de saúde convencionais? Esta exploração das

trajetórias individuais dos participantes deste tipo de cerimónias em Portugal nunca foi realizada: a análise da articulação entre a sua experiência e o seu percurso de vida é agora necessária para permitir uma melhor compreensão dos determinantes individuais envolvidos nestas práticas.

METODOLOGIA

INTRODUÇÃO

Todos os trabalhos de investigação resultam de opções. As escolhas metodológicas são centrais e podem determinar a direção da investigação, condicionando os resultados esperados a serem obtidos. De acordo com o referencial teórico que fundamenta o presente trabalho, pretendeu-se fazer as melhores escolhas para prosseguir com a produção de novos conhecimentos a partir dos temas em foco.

O que aqui se apresenta é a descrição detalhada do conjunto de métodos e técnicas de colheita e análise de dados que foram considerados de forma a, ultimamente, dar resposta às questões centrais levantadas por este trabalho.

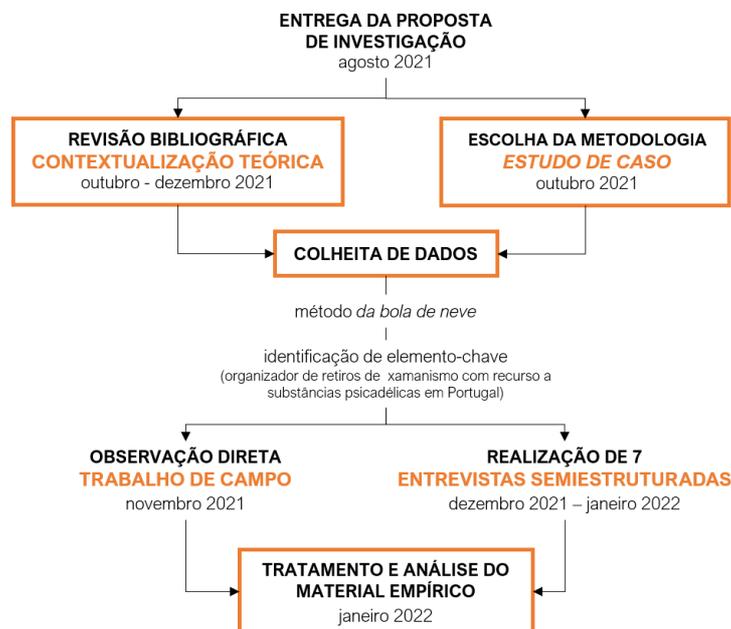


Figura 3 - Representação esquemática da metodologia aplicada no projeto de investigação.

SELEÇÃO DO MÉTODO: *ESTUDO DE CASO*

À medida que se vão aperfeiçoando metodologias que permitam uma leitura mais completa dos fenómenos e o mais aproximada possível das realidades em estudo, surgem diferentes escolas e possibilidades de abordagem. A divisão clássica é feita entre metodologias quantitativas - que têm por base a quantificação e medidas dos dados - e metodologias qualitativas, que permitem abordagens mais compreensivas.

Ambas têm potencialidades e fragilidades, e a escolha do método deve ser feita tendo em conta os objetivos do estudo. Neste caso particular, em que o objetivo

principal corresponde à compreensão do tema em profundidade, subjacente a um contexto específico, a opção por uma abordagem qualitativa permite maior potencial de revelação do fenómeno em estudo. Na verdade, e considerando o fenómeno e as questões centrais que este trabalho pretende responder, é mandatória uma análise a partir das interações à medida que surgem e se desenvolvem entre os atores sociais envolvidos.

Se escolher uma abordagem qualitativa foi a opção inicial tomada, usar métodos e técnicas sensíveis ao contexto foi uma necessária segunda opção a ser feita. De facto, compreender como se organizam as cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas em Portugal, explorar as trajetórias individuais e motivações de quem nelas participa e captar as dinâmicas que caracterizam tais processos implica uma observação atenta de tais contextos de interação. Daqui surgiu, inevitavelmente, outra escolha, nomeadamente a adoção da metodologia de *Estudo de Caso* como o meio mais adequado para atingir os objetivos anteriormente enunciados. Este método fornece uma análise aprofundada dos casos selecionados através da observação de suas singularidades e diferenças, o que só é possível realizando um estudo detalhado das suas múltiplas interações e complexidades.

Desta forma, e tal como definido por *Creswell & Poth* (2016), a metodologia de investigação de *Estudo de Caso* compreende o estudo de uma problemática através de um ou mais casos dentro de um sistema bem limitado e definido (205). Consiste numa abordagem qualitativa na qual o investigador explora um sistema delimitado (um caso) ou múltiplos sistemas delimitados (vários casos) por meio de colheita de dados detalhada e profunda, envolvendo múltiplas fontes de informação (por exemplo, observações, entrevistas, material audiovisual, documentos ou relatórios) e os descreve com base nos temas que emergem (205).

Os diferentes tipos de *Estudos de Caso* são diferenciados pelo tamanho do caso delimitado, isto é, se o caso envolve um indivíduo, vários indivíduos, um grupo, um programa ou uma determinada atividade, existindo três modelos consoante o objetivo: o estudo de caso instrumental único, o estudo de caso múltiplo ou coletivo e o estudo de caso intrínseco. De entre estes três modelos, o estudo de caso coletivo (ou estudo de caso múltiplo) parece adaptar-se ao fenómeno em estudo nesta investigação e capaz de dar respostas às questões levantadas. Neste modelo, o investigador seleciona intencionalmente vários casos para mostrar diferentes perspetivas sobre uma determinada questão em estudo. Este é, portanto, uma boa abordagem quando o investigador dispõe de casos claramente identificados e limitados ao fenómeno em estudo e procura alcançar uma compreensão aprofundada

dos mesmos ou uma comparação entre eles⁶² (205). Um *Estudo de Caso* tende a representar uma realidade com limites bem definidos, pelo que há um número finito de pessoas para entrevistar, um número limitado de documentos para rever e analisar e um número finito de observações a serem feitas (206). Assim, procura-se focar no particular ao invés do geral, dando ênfase ao contexto, seja ele histórico, social, cultural ou legal, com o objetivo último de retratar, analisar e interpretar a singularidade de indivíduos e situações reais em contextos específicos por meio de relatos acessíveis. Assim que selecionados os vários casos, primeiro deve ser fornecida uma descrição detalhada de cada caso e identificados os temas que dela emergem, seguida por uma análise comparativa desses temas entre os casos (análise cruzada), para que numa fase interpretativa final se procure responder às questões inicialmente colocadas.

Embora seja explorado apenas uma de múltiplas organizações que atuam em Portugal, os dados colhidos serão úteis para a formação de *insights* que acredito serem de relevância mais ampla e que apoiam uma compreensão mais aprofundada do fenómeno da procura e participação em eventos que utilizam práticas xamânicas com recurso a substâncias psicadélicas no nosso país.

COLHEITA DE DADOS E SELEÇÃO DOS INTERVENIENTES

A colheita de dados utilizada na metodologia de investigação de *Estudo de Caso* é tipicamente extensa, baseando-se em múltiplas fontes de informação, tais como observações diretas, entrevistas, contactos informais, documentos ou materiais audiovisuais. Desta forma, uma combinação de várias técnicas de colheita de dados foi realizada durante a investigação, pelo que as observações diretas e uso de fontes múltiplas de informação revelou-se absolutamente necessário para assegurar que as informações obtidas fossem tão espontâneas quanto possível.

Atendendo à natureza da investigação, e de forma a também colmatar uma lacuna na literatura nacional relativa a este tema, era imprescindível que se estabelecesse um contacto com agentes que intervêm diretamente no fenómeno em estudo. Contudo, é de realçar que atendendo à ilicitude que envolve estas práticas, a população de participantes e organizadores de retiros (neo)xamânicos, bem como de utilizadores de substâncias psicadélicas (e de substâncias psicoativas no geral),

⁶² Embora a metodologia de *Estudo de Caso* não seja, *per se*, uma abordagem comparativa, baseia-se em vários casos que são selecionados pela sua exemplaridade de processos ou fenómenos específicos. Isto significa que a presente investigação não envolve uma análise comparativa, mas sim um exercício de análise detalhada e teoricamente informada de vários casos que representam contextos e vivências semelhantes, procurando-se identificar conexões entre esses processos em análise.

configura, de um modo particular, aquilo que se define por *população oculta*, isto é, apresenta (...) *difícil localização, menos determinada pela prevalência do traço do que pela ocultação do mesmo, habitualmente da iniciativa dos próprios sujeitos, atendendo ao estigma associado. Caracterizam-se, ainda, pela ausência dos sistemas formais de serviços e controle social ou dos contextos clínicos e institucionais; e exibem alguma correspondência com as populações desviantes de forma geral* (207). Estas são particularidades que, inevitavelmente, interferem no processo de recolha empírica, atendendo às dificuldades da acessibilidade⁶³ e da ocultação. Atendendo, no entanto, que estes indivíduos farão sempre parte de alguma rede social, reconhece-se um conjunto de ferramentas metodológicas, genericamente designadas por *métodos em cadeia*⁶⁴, onde se encontra integrado, enquanto microestratégia, o *snowball* (ou *método da bola de neve*) (207). Este método é aplicado quando a um indivíduo previamente localizado é solicitado que, através de um procedimento nominativo, nomeie outros indivíduos que integrem os critérios estabelecidos para a investigação, de modo a assegurar as cadeias de referência. O início destas cadeias de referência fica, pois, dependente, numa fase inicial, das redes pessoais dos investigadores.

Utilizando este método de amostragem, a indivíduos previamente localizados através das redes de contactos pessoais do investigador principal deste projeto foi solicitado que facilitassem o contacto com pessoas que utilizassem substâncias psicadélicas em contextos não estritamente recreativos e que estivessem, à partida, disponíveis para participar na investigação. De forma algo inesperada, as cadeias de referência não foram além do segundo nível, tendo rapidamente alcançado não um participante, mas sim um organizador de retiros neoxamânicos em Portugal que utilizam substâncias psicadélicas. Em outubro de 2021 foi estabelecido este contacto (realizado por via telefónica) e revelada a natureza e objetivos do presente estudo. O organizador revelou-se disponível para participar na investigação, reconhecendo a sua pertinência e importância de ver explorado um fenómeno emergente e que, segundo ele, *capaz de apresentar declarados benefícios aos seus participantes*. Atendendo, contudo, à ilicitude e ao inerente secretismo com que são realizados

⁶³ Um meio que configura uma maior acessibilidade a esta população é a existência de grupos na rede social *Facebook* especificamente dedicados ao tipo de eventos-alvo deste estudo. De facto, estaria inicialmente previsto que o contacto com estas populações partisse da comunicação através de um grupo privado nesta rede social, designado *Ayahuasca Portugal*, o qual conta com mais de 6.000 membros. Contudo, atendendo a que o pedido de adesão foi apenas aceite passadas 6 semanas, optou-se por, entretanto, recorrer ao *método da bola de neve* para chegar (com sucesso) até estes atores.

⁶⁴ A produção científica com recurso a estas metodologias tem-se dedicado a demonstrar como apresentam vantagens consideráveis, quer se trate de produzir estudos de prevalências, que ultrapassem as limitações oferecidas pelos métodos de inquérito tradicionais, quer se trate de desenvolver análises de cariz mais qualitativo.

estes eventos, foi desde logo colocada ênfase na necessidade de assegurar a confidencialidade tanto dos organizadores como dos participantes. Caberia, portanto, a este elemento contactar a sua rede de participantes de forma a averiguar disponibilidade em participar nas entrevistas previstas. Ademais, num segundo contacto (dessa vez, presencial) com este organizador, realizado no final do mês de outubro de 2021 num espaço público na cidade do Porto, foi revelada abertura para uma participação observacional do investigador principal num dos eventos organizados por ele, a decorrer dali a apenas duas semanas, experiência essa planeada pelo investigador desde início para integrar o estudo com o objetivo de procurar dar resposta às questões de investigação.

Nesse sentido, foi enviado ao investigador um e-mail contendo informações habitualmente partilhadas junto dos participantes deste tipo de eventos com antecedência, o qual foi também alvo de análise. A participação neste evento, devidamente documentada no **Capítulo III.a**, veio enriquecer de forma notável a presente investigação, tendo sido realizada uma pesquisa *in loco* através observação direta em ambiente de campo, surgindo a oportunidade de serem estabelecidas conversas informais com organizadores e participantes. Foi devidamente autorizado pelos organizadores do evento a recolha de vários apontamentos pessoais durante as várias atividades do fim-de-semana, fazendo uso de uma esferográfica e de um caderno de notas. Por parte dos elementos da organização, foram capturadas fotografias de vários elementos materiais que figuraram no mesmo e posteriormente enviadas ao investigador, os quais ajudam a compreender aquilo que é descrito no mesmo capítulo.

Esta participação informou o investigador e permitiu-lhe desenvolver novos *insights* para uma recolha posterior de informações na direção que parecia mais apropriada a partir da observação do ambiente em estudo, assim como determinar que tipo de perguntas deveriam ser realizadas através de entrevistas semiestruturadas aos intervenientes, desempenhando um papel crucial no desenvolvimento das principais questões de investigação, organizando objetivos e moldando a metodologia mais adequada para atingir as finalidades propostas.

Posteriormente, entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, assentes em temas-chave, e que se encontram exploradas ao longo do **Capítulo III.b**. De facto, um dos caminhos propostos para o acesso às trajetórias e experiências vividas por parte daqueles que organizam e daqueles que participam nestes eventos é a solicitação da sua participação em

questionários e entrevistas, através de uma relação dialógica entre sujeito e investigador, possibilitando este último de se aproximar da experiência por eles vivida. Além dos temas a abordar previamente definidos, os quais constituem os guiões das entrevistas (**Anexo 1**), há lugar a perguntas dirigidas, não pré-determinadas, que partem daquilo que aparece durante o relato. Assim, o relato do sujeito pode configurar-se em torno do fenómeno sem o aprofundar ou adentrá-lo efetivamente na narrativa; o entrevistador, na sua postura atenta e curiosa, deve assim procurar dirigir e solicitar ao sujeito, por meio da pergunta, que aprofunde essa sua narrativa.

Atendendo ao contexto pandémico vivido em Portugal nessa época, as entrevistas decorreram exclusivamente em modo remoto, através da plataforma *online Zoom* e registadas através de gravação áudio, tendo sido adotada uma atitude informal e o mais neutra possível. Durante todo este processo, apresentei-me como investigador e aluno do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e, como tal, a minha posição enquanto investigador não era julgar, avaliar ou criticar as ações dos atores, mas sim apresentar uma escuta atenta dos seus relatos sobre o fenómeno em estudo e na forma como construíram os seus argumentos.

O número total de entrevistas não havia sido pré-determinado, desejando-se que o tamanho da amostra fosse o necessário a ajudar a compreender o fenómeno em estudo, ao invés de representar uma população. Atendendo tratar-se de uma população de difícil acesso, foram realizadas entrevistas a dois organizadores (pertencentes ao mesmo grupo) de retiros de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas que atua, presentemente, em Portugal, bem como a seis participantes deste tipo de eventos. Como previamente referido, por exigência do elemento organizador, os participantes foram inicialmente contactados e selecionados por este. Faziam parte dos critérios de elegibilidade para a seleção destas entrevistas uma idade mínima de 18 anos dos participantes, a frequência mínima prévia de um evento realizado por este grupo específico (e que não tenha sido o mesmo em que o investigador havia participado de forma observacional) no qual tenham sido utilizadas substâncias psicadélicas (*Ayahuasca* e/ou cogumelos contendo psilocibina) e, obviamente, a disponibilidade em participar no estudo. A todos, foi apresentado um breve questionário *online* de forma a serem colhidos alguns dados sociodemográficos (Tabela 1), bem como um consentimento informado de aceitação em participar no presente trabalho de investigação (**Anexo 2**).

Rui	Inês	Luísa	Edgar	Ana	Júlia	Gonçalo	Maria
ORGANIZADORES		PARTICIPANTES					
GÉNERO							
Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino
IDADE							
33	46	47	46	50	45	47	46
ESTADO CIVIL							
Solteiro	Casada	Solteira	Casado	Divorciada	Casada	Divorciado	Casada
NATURALIDADE							
Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa
NACIONALIDADE							
Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa
GRAU DE ESCOLARIDADE							
Mestrado	Mestrado	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL							
Médico	Psicoterapeuta	Assistente Social	Hoteleiro	Professora	Consultora	Gestor da Segurança	Professora

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos entrevistados⁶⁵.

TRATAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

De acordo com Ritchie, *Spencer & O'Connor* (2003), o processo analítico requer três atividades sequenciais, iniciada pelo tratamento de dados em que os dados em bruto são revistos, rotulados, classificados e sintetizados; segue-se um processo descritivo no qual o investigador faz uso destes dados organizados para identificar dimensões-chave, mapear a abrangência e diversidade de cada fenómeno e desenvolver classificações e tipologias; por fim, o investigador procurará construir explicações para os resultados obtidos (208). Tendo isto em conta, a análise dos dados baseou-se, essencialmente, numa leitura interpretativa ou reflexiva, no sentido em que o investigador procurou capturar as interpretações e entendimentos dos entrevistados e equilibrar essas versões com as suas próprias interpretações do fenómeno.

Os dados colhidos no trabalho de campo foram manualmente analisados, através de várias leituras de todo o material escrito, a princípio sem compromisso

⁶⁵ De forma a preservar o anonimato da sua identidade, foram utilizados nomes fictícios para os organizadores (*Rui e Inês*) e para os participantes (*Luísa, Edgar, Ana, Júlia, Gonçalo e Maria*) entrevistados.

objetivo de sistematização, mas sim com o intuito de apreender de uma forma global as principais ideias e os seus significados gerais. Em seguida, orientado pelas questões de investigação que necessitavam de ser respondidas, foram sendo construídas unidades de análises que incluíam palavras, expressões ou frases proferidas pelos intervenientes ao longo do evento, as quais, posteriormente, foram sendo organizadas por similaridade numa matriz que contemplava aquilo que fora também observado durante as distintas atividades, levando a que várias categorias fossem construídas. Atendendo ao método qualitativo empregado no desenho desta investigação, torna-se desafiante delinear com absoluta transparência os motivos da escolha deste ou daquele fragmento, sem levar em consideração a relação que se estabelece entre o investigador e o material de investigação, a qual reflete uma intensa interdependência. Assim, embora sejam tidos os objetivos da investigação e as referências teóricas que serviram de substrato para o presente trabalho, é inevitável assumir que a opção por esta ou aquela unidade temática que emergiu da experiência do trabalho de campo resulta essencialmente de um conjunto que contempla os objetivos do estudo, por um lado, e as referências de metodologia de investigação adotadas, por outro, mas que não é alheia aos constructos pessoais do investigador.

Com um certo paralelismo, a análise dos dados obtidos a partir das entrevistas seguiu as quatro etapas delineadas por *Smith* (2003): (1) Após a transcrição das entrevistas, os transcritos foram lidos exaustivamente para se ter uma perspectiva do todo da história de cada participante; (2) as entrevistas transcritas foram então divididas em unidades de significância; (3) cada código foi transformado em texto tentando demonstrar a forma como o investigador interpretou o que estava a ser dito; (4) o texto transformado foi sintetizado numa estrutura que descreve a essência da experiência atendendo aos constituintes revelados durante o processo de investigação (**Anexo 3**) (209). Assim, a gravação e a posterior transcrição na íntegra de cada entrevista têm como objetivo fundamental a leitura dos relatos no momento da análise, permitindo ao investigador, num primeiro momento, a leitura atenta sobre o conteúdo e, posteriormente, já durante a análise, tentar apreender e descrever como se manifesta o objeto investigado. O processo de codificação incluiu a identificação de temas gerais e subtemas subsequentes dentro da transcrição de cada entrevista, e a consequente combinação das informações transcritas com entendimentos teóricos. Depois de reunir um grupo consistente de materiais codificados é, pois, possível determinar informação relevante derivada

dos principais indicadores empíricos identificados nas entrevistas, e integrá-los em conjunto com os materiais obtidos do trabalho de campo (**Capítulo IV**).

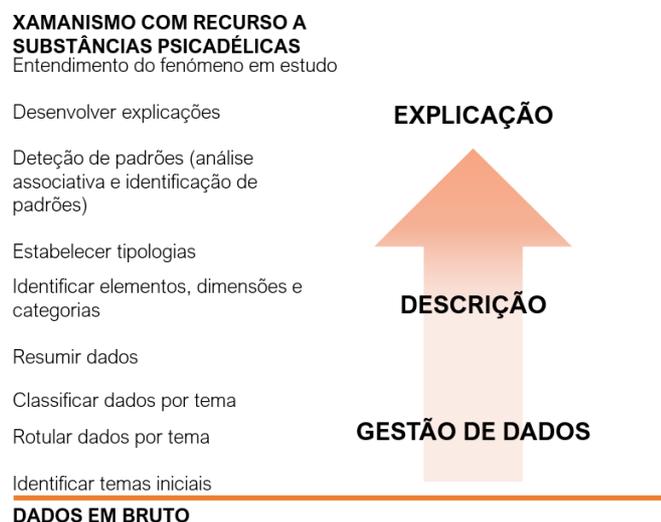


Figura 4 – Etapas de análise qualitativa.

Os resultados discutidos no **Capítulo IV** resultaram de uma abordagem combinada de diferentes métodos e fontes de informação, com vista à superação das limitações das abordagens únicas. Para atingir esse objetivo, foram cruzadas e comparadas informações obtidas em diferentes momentos e por diferentes vias, nomeadamente:

- Comparação da informação colhida pela observação direta e notas de campo com a informação obtida através das entrevistas;
- Comparação da experiência revelada em contexto de grupo (por exemplo, nas sessões de integração descritas no **Capítulo III.a**) com a revelada em privado (isto é, através das entrevistas individuais – **Capítulo III.b**);
- Comparação das perspetivas dos diferentes grupos de entrevistados (organizadores *versus* participantes) sobre um mesmo tema⁶⁶.

Deste modo, a compreensão de todas essas perspetivas (análise de conteúdo) permitiu ao investigador identificar padrões argumentativos e explicativos que fazem parte da narrativa deste estudo.

⁶⁶ Optou-se por uma análise conjunta dos organizadores e participantes atendendo a que todos os intervenientes passaram por um processo pessoal prévio.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

CAPÍTULO III.A
TRABALHO DE CAMPO

PREÂMBULO

A observação direta do fenómeno em estudo é de imensurável valor enquanto recurso da metodologia qualitativa de investigação. De forma a enriquecer esta investigação, estabeleci contacto pela primeira vez com um organizador de eventos de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas em outubro de 2021. Pouco tempo depois, num segundo contacto, foi-me dada a oportunidade de participar num desses eventos que aconteceria dali a poucas semanas na região norte de Portugal.

Relativamente a este grupo específico – e atendendo à inerente necessidade de não reportar quaisquer detalhes potencialmente identificativos –, é constituído por três elementos de idades compreendidas entre os 30 e os 50 anos e, apesar de como equipa trabalharem em conjunto há poucos anos, a utilização das *medicinas*⁶⁷ em contexto ritualístico tem-los acompanhado individualmente desde há vários anos. Fazem destas práticas um trabalho paralelo aos seus empregos habituais que, em dois dos casos, compreendem também a área da saúde. Atuam, periodicamente, em várias regiões do país e habitualmente não publicitam o seu trabalho, pelo que maioritariamente a informação relativamente a estes eventos circula privadamente entre conexões relativamente próximas ao grupo, não sendo provida de grande detalhe. Não apresentam um programa fixo para os seus eventos, reconhecendo que além de diferentes atividades meditativas ou utilizando a respiração, fazem também uso da *celebração de diferentes medicinas*, entre as quais se incluem substâncias com propriedades psicadélicas, como a *Ayahuasca* e os cogumelos contendo psilocibina.

O objeto de estudo deste trabalho acabar-se-á por se centrar neste mesmo grupo e na sua atuação. Esta observação direta proporcionar-me-ia um primeiro contacto com este fenómeno *in loco*, apresentando-me a uma experiência que iria aprofundar posteriormente através da realização das entrevistas (**Capítulo III.b**). De forma a também interferir o menos possível com o decorrer do evento (e a minimizar algum potencial enviesamento), as entrevistas foram realizadas num momento posterior e junto de intervenientes distintos daqueles que participaram neste retiro em específico. Em ambas as formas de obtenção de material empírico, jamais me apresentei (ou fui apresentado) como médico de Psiquiatria, mas sim como investigador, de forma a esbater potenciais assimetrias que a posição enquanto médico poderia provocar, limitando eventualmente as informações prestadas pelos intervenientes.

⁶⁷ Algumas plantas e fungos que habitualmente são utilizadas em contexto de xamanismo e com potencial de cura são, coletivamente, designadas de *medicinas* (ou, em algumas regiões e culturas, de *medicinas da floresta*). Entra muitas outras, incluem-se os cogumelos contendo psilocibina, *Ayahuasca* e o rapé.

Poucos dias antes do evento se iniciar, foi-me facultada por parte de um dos organizadores uma série de informações que terão também sido difundidas junto dos participantes. Ao que me conta, tratam-se das mesmas duas mensagens habitualmente endereçadas a todos os participantes deste tipo de eventos, em dois momentos específicos.

A primeira mensagem, enviada com maior antecedência, pretende servir o propósito de divulgar as datas do próximo evento junto de potenciais interessados, sendo apresentada como um convite *apelando à busca espiritual e contacto com a sabedoria da floresta*. Na mesma mensagem também se pode ler uma breve apresentação da equipa organizadora e dos princípios e valores pelos quais se rege - *honestidade, o respeito e a constante busca da essência* - admitindo a experiência em *diferentes áreas do saber científico e espiritual*. É feita também referência relativamente à celebração de várias *medicinas*, sendo que não estão apresentadas inequivocamente quais as atividades ou quais aquelas que serão utilizadas durante as cerimónias, com a exceção da identificação clara do *rapé*⁶⁸. No final, é também apresentada (de forma não detalhada) a região do país onde decorrerá e o valor do evento⁶⁹, cobrado via transferência bancária para o número de conta indicado.

Já na semana prévia ao evento, cada participante inscrito recebe uma nova mensagem. Desta vez, são expressas várias recomendações para as semanas prévia e posterior ao evento, sendo também lembrados os propósitos do retiro. É declarado que durante este período de duas semanas deverão ser tidos em conta várias restrições alimentares e comportamentais, nomeadamente a evicção do consumo de *alimentos gordurosos, embutidos, fermentados, açúcar, sal, carnes, álcool*, bem como a abstinência da prática de relações sexuais. No dia em que se inicia o evento, é ainda indicado que apenas se deverá ingerir alimentos leves e água apenas até às 17h00. As recomendações sobrepõem-se para a semana após o retiro, reiterada a importância de ver mantida uma alimentação saudável. Pode, inclusivamente, ler-se o seguinte:

A tua entrega na preparação e na integração pós-retiro é tão importante como o trabalho que fizeres no próprio retiro. Vai permitir melhorar e potenciar a tua experiência, assim como potenciar os benefícios para a tua vida

⁶⁸ *Medicina do rapé* - o rapé é o pó obtido a partir da trituração de folhas secas de mapacho (*Nicotiana rustica*) e outras ervas e cinzas de árvores que são moídos e transformados num pó fino e aromático que é aspirado ou soprado pelas narinas.

⁶⁹ Foi solicitado por parte dos organizadores que o valor exato do evento não fosse revelado, situando-se entre as duas e as três centenas de euros (incluídas despesas de alimentação e alojamento).

Apresentada como uma informação importante, há referência ao facto de que não é permitida a participação de pessoas que façam uso de *medicamentos psiquiátricos ou anorexiégenos (medicamentos para o emagrecimento)* nem que apresentem *qualquer transtorno psiquiátrico grave diagnosticado*. Os organizadores justificam-no como o facto de que *uma das medicinas possui na sua composição um I-MAO que potencia a ação da serotonina, da dopamina e da noradrenalina*.⁷⁰ Encerram essa informação fazendo notar que a *responsabilidade da participação no ritual é exclusiva de cada participante, ciente das condições referidas*. É ainda disponibilizada uma lista de materiais a levar por participante, entre os quais roupa confortável, manta ou saco-cama, uma venda, caneta e um caderno e uma *taça para purgar*, assim como o endereço do espaço que acolherá as cerimónias e a horário do *check-in*.

⁷⁰ Ainda que tenha sido algo apenas teorizado, o uso de certos medicamentos antidepressivos em conjunto com a *Ayahuasca* potencialmente poderá resultar na precipitação de uma síndrome serotoninérgica devido à inibição da enzima MAO, juntamente com a inibição da recaptção de serotonina, o que tem vindo a ser alvo de discussão na comunidade científica.

TRABALHO DE CAMPO

Chegado o dia do evento, batizado de *Retiro de Conexão Espiritual*, havia combinado junto de um dos elementos da organização a minha chegada durante o período da tarde e previamente à dos restantes participantes, a fim de também, uma vez mais, dar a compreender o meu papel enquanto investigador durante aqueles dias, recebendo dos organizadores importantes indicações de forma a não interferir com os eventos a ali serem desenrolados.

O local escolhido para albergar o evento consistia num complexo turístico rural, imerso nos tons outonais da estação que se fazia sentir fria, porém alegremente solarenga. O espaço é amplo, com vista para vários campos agrícolas com alguns animais de pastoreio, dispendo de pequenas habitações em pedra, recentemente reabilitadas, e de um edifício central onde decorrerão as principais cerimónias.



Figura 5 - Envolverência do local escolhido para o retiro.

Sou rapidamente recebido pela equipa organizadora, composta por três elementos (dois homens e uma mulher), que, entre preparativos, já lá se encontravam desde o dia anterior. Apresentam-se apenas pelo nome comum, e dizem que mais tarde apresentar-se-ão com maior detalhe, numa primeira sessão justamente destinada *para que todos se conheçam*, deixando assim claro que será esse o momento para também me apresentarem devidamente aos restantes participantes. Indicam-me que este será um evento que decorrerá desde a chegada

dos participantes na sexta-feira, terminando logo após um almoço no domingo. Dizem-me que no total serão onze os participantes, oriundos de várias regiões do país, e que alguns dos quais participarão pela primeira vez. Não me é explicado com detalhe qual o programa do fim-de-semana, apenas que será composto por diferentes atividades que não incluem apenas aquelas em que haverá a *consagração das medicinas*, e que todas serão feitas com o grupo todo presente. É-me concebida a liberdade de estar presente em todos os eventos, de me integrar na vivência do grupo, autorizando-me a tirar todas as anotações que achar pertinente sem, contudo, fazer uso de elementos potencialmente identificativos dos organizadores, dos participantes ou do espaço que nos acolhe. Afinal, também os participantes estariam eles mesmos a tirar anotações pessoais ao longo do retiro. Quando questionados relativamente à possibilidade de colher algumas fotografias, foi-me também indicado que após o evento, ser-me-iam facultadas fotografias de alguns dos materiais utilizados nas cerimónias, capturadas ao longo do retiro por um dos elementos da organização.

Instalo-me rapidamente no meu quarto, que irei partilhar com um dos participantes, e sigo as recomendações que me foram dadas: visto roupa quente e confortável, alimento-me devidamente para enfrentar uma noite que se adivinhava longa, e socorro-me de um caderno de notas e várias canetas para registar as minhas observações. Nessora, eis que me vou deparando com a chegada gradual de diferentes participantes. Uns surgem individualmente, outros em pequenos grupos, sendo-me apresentados os seus nomes. Todos são recebidos com abraços pelos organizadores e cumprimentam da mesma forma a mim e aos participantes já presentes. Figuram entre os participantes duas mulheres de naturalidade estrangeira e que comunicam em língua inglesa. Individualmente, chegam dois homens - os únicos entre os participantes -, e uma mulher. Mais tarde, um grupo viaja desde uma região do sul do país, dizem. São quatro mulheres, entre as quais mãe e filha. O último grupo vem pouco depois, já após as 20h30 e são duas mulheres que vêm da região do Porto. O diálogo parece surgir espontaneamente entre todos e não parece haver lugar para apreensão ou ansiedade perante aquilo que se viria a desenrolar durante o fim-de-semana; afinal, esta iria ser a primeira experiência xamânica para cinco deles.

Em cada chegada, os participantes são conduzidos a preencher algumas informações que constam de um *Termo de Responsabilidade* a assinar. Trata-se de um pequeno formulário (disponível em língua portuguesa e inglesa) que pretende colher breves dados pessoais e explorar o contacto prévio com cerimónias xamânicas

e/ou substâncias psicadélicas, doenças conhecidas (do foro físico e psíquico), assim como qualquer medicação que o participante habitualmente cumpra. Ao assinar, cada indivíduo reconhece não ser portador de qualquer um dos critérios de exclusão de participação neste retiro, previamente divulgados por mensagem. Seguidamente, são encaminhados para os respetivos quartos e incitados a vestir roupa quente e confortável. Nos quartos, sobre cada cama está disposta uma folha branca, a qual contém centrado o título de *Reflexão Pessoal*, ao qual se seguem algumas questões para que os participantes reflitam sobre os motivos que os trazem a este evento.

A primeira cerimónia aconteceria dali a uns minutos, pouco passava das 21h00, e pela primeira vez se iria entrar na *Sala de Trabalhos*. Ao som de uma apaziguante música instrumental que brotava de duas colunas de som ao longe dispostas, é feita individualmente uma *limpeza espiritual* por via de um fumo alimentado pela combustão de várias ervas⁷¹ dispostas num recetáculo ostentado por um dos facilitadores, o qual vai perfumando por todo o corpo de quem naquela sala entra, enquanto entoa assobios ou murmura palavras que a mim me são impercetíveis. Também eu sou alvo deste processo de *limpeza*, de olhos cerrados, e logo dou entrada naquele espaço.

É uma sala ampla, desprovida de mobiliário, que ao centro apresenta uma grande lareira acesa que pressupõe iluminar e aquecer aquele espaço numa noite já fria, e a partir da qual, num círculo completo, se vêm dispostos vários tapetes e pequenos colchões, mantas e outros materiais que foram solicitados a cada participante. No centro do círculo está disposto um pequeno altar montado sobre uma pequena, porém colorida, tapeçaria, composto por flores, frutas, velas acesas e alguns minerais (**Figura 6**).

⁷¹ Durante todo o evento é recorrentemente utilizada a combustão de diferentes materiais, como a salvia, pau santo, alecrim ou copal.

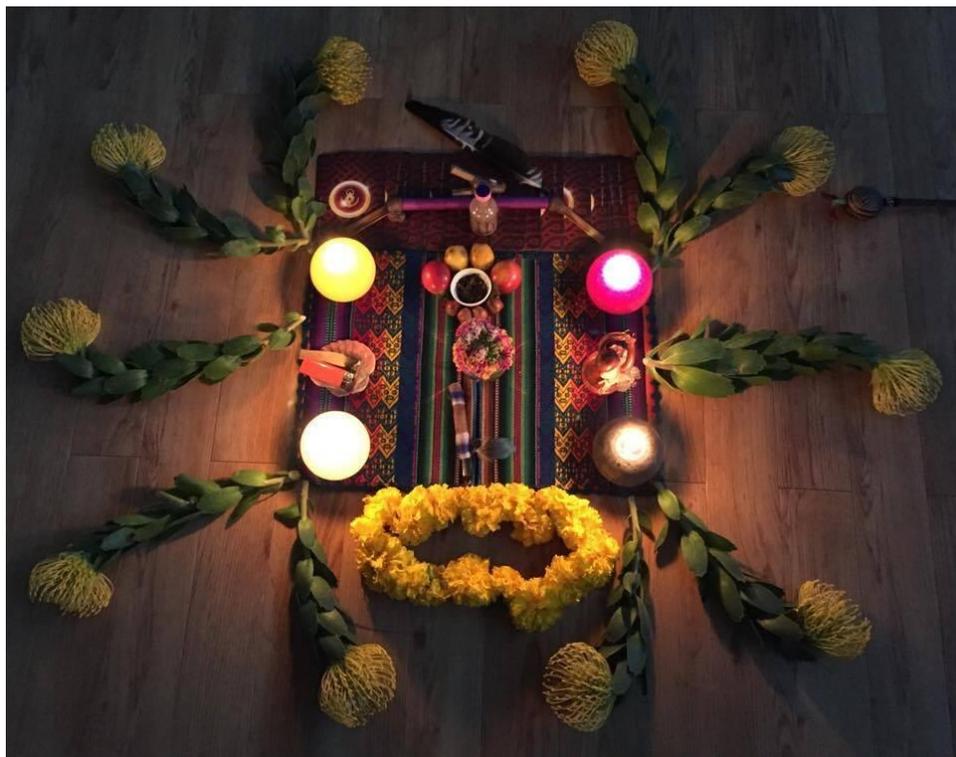


Figura 6 – Altar disposto no centro do círculo.

Junto de uma parte do círculo estão também dispostos vários outros materiais que rapidamente despertam a minha curiosidade: apresenta-se uma grande variedade de instrumentos musicais, destacando-se a viola, a flauta e vários instrumentos de percussão, como pequenos tambores, adufes, chocalhos e uma taça tibetana; também aí juntos figuram pequenos frascos, isqueiros e *tepis*⁷² de vários tamanhos e cores, adereçados também de diferentes formas (um deles, de maiores dimensões, tem uma longa e escura pena de ave pendurada por um colorido fio de missangas).

Era então hora de iniciar formalmente este retiro, e todos se juntam, sentados cada um no seu espaço e respeitando esse círculo; e assim me vejo também, integrado nesse mesmo círculo, escutando as primeiras palavras dos facilitadores neste novo *setting*. Cada facilitador inicia a sua apresentação pessoal. Inaugura a figura feminina, *Inês*⁷³, ao centro, vestida de branco e com vários ornamentos coloridos; é professora, mas assume que um luto a fez mover em direção à sua formação enquanto psicoterapeuta, há mais de vinte anos. Assume que os vários contactos com as *medicinas* lhe permitiram encontrar a cura que hoje procura

⁷² Instrumentos em madeira que servem de aplicadores da *medicina do rapé*.

⁷³ Conforme anteriormente descrito, de forma a preservar o anonimato das suas identidades, foram atribuídos nomes fictícios aos elementos da organização.

facilitar. Em seguida, o mais velho dos facilitadores, *David*, apresenta-se como um alguém que foi coletando, ao longo das últimas décadas, várias formações em diferentes áreas da meditação, *Trance Dance*, neoxamanismo e desenvolvimento pessoal, com a missão de promover os potenciais saudáveis de cada pessoa sobre quem atua. O terceiro elemento, *Rui*, é médico especialista e trabalha num ambiente hospitalar. Todos revelam ter tido múltiplas experiências com várias *medicinas*, reconhecendo o potencial destas em curar o sofrimento psicológico e delas saber extrair importantes ensinamentos e mudanças comportamentais – afinal de contas, assumem estar ali ao serviço dos participantes, alertando, porém, tratar-se de um fim-de-semana de trabalho intensivo também para estes: *é o momento de trabalhar os vossos traumas, de repensar as vossas adições e comportamentos, de encontrar as vossas respostas*, apelando a facilitadora para que também haja uma *entrega ao poder das medicinas* e a colocação de uma intencionalidade pessoal em cada uma das cerimónias. Por fim, assumem que não constituem, de forma alguma, um grupo de índole religiosa⁷⁴ e que se referem, por vezes, a *divindades* como apenas *arquétipos do divino*. Respeitando a ordem do círculo, todos os participantes se vão apresentando sumariamente, dando-me oportunidade de também assumir a minha posição enquanto investigador e não como participante-formal, sem que, surpreendentemente isso causasse grande espanto ou embaraço a qualquer um deles. *Inês* rapidamente acrescenta que *também eu ali estava para obter as minhas respostas*.

A primeira ação em grupo seria participar num inaugural exercício de *meditação ativa* designada por *Osho Chakra Breathing Meditation*⁷⁵. Esta é uma *meditação ativa* que procura utilizar uma respiração profunda e rápida associada ao movimento do corpo para *abrir e trazer consciência, vitalidade e silêncio a cada um dos sete chakras*⁷⁶. A meditação dura, no total, uma hora e apresenta duas fases: a primeira dura 45 minutos, feita em pé, com os pés ligeiramente afastados, o corpo solto e relaxado, constituída por três sequências de movimentos amplos com a bacia e o tronco acompanhados respiração profunda e rápida em direção a cada *chakra* sequencialmente. Após a terceira sequência de respiração, segue-se a segunda fase, em que os participantes se sentam ou deitam relaxados e em silêncio por 15 minutos.

⁷⁴ A *Ayahuasca* é utilizada como sacramento por grupos assumidamente de cariz religioso originários da América do Sul, como a igreja do Santo Daime e a União Do Vegetal, que realizam uma apropriação cristã desta bebida de origem indígena.

⁷⁵ Prática meditativa originária do movimento Rajneesh.

⁷⁶ São sete os *chakras* ou centros energéticos: *chakra da base* (o centro sexual, na pelve inferior), *chakra sacral* (logo abaixo do umbigo), *chakra do plexo solar* (acima do umbigo, abaixo do esterno), *chakra do coração* (no centro do peito), *chakra da garganta* (na região cervical anterior), *chakra do terceiro olho* (entre as sobrancelhas) e *chakra da coroa* (no topo da cabeça).

A música e os sinos apoiam energicamente o processo e indicam o início de cada sequência e fase. Durante este processo, os facilitadores atentam ao posicionamento dos participantes, e a correta execução dos movimentos e bom decorrer do processo. No final, o som sôfrego das respirações mais acentuadas dá lugar ora a uma aparente acalmia ora à sonorização de uma sensação de alívio profundo.

Após um breve descanso e de forma a amplificar esta missão de *enraizamento* ao momento presente, os participantes são convidados a fazerem uso da *medicina do rapé*. Este é um pó constituído principalmente por mapacho (*Nicotiana rustica*), uma *Planta do Poder* na farmacopeia indígena, e não o tabaco industrializado e consumido de forma fumada, e outras plantas medicinais. Através do seu *curipe* (um aplicador individual), cada facilitador administra o rapé, primeiro em si próprios, e posteriormente nos participantes, soprando-o em cada uma das suas narinas através dos *tepis*. É sempre reforçada a necessidade de *colocar uma intenção* em cada atividade, e durante o uso do *rapé* também não é exceção. Os facilitadores explicam que o *rapé*, comumente utilizado por várias tribos da floresta amazónica, provocará, por breves minutos, uma sensação de leveza, enraizamento, energização e limpeza espiritual e que será importante também para afinar a concentração de cada um para a cerimónia que se iria seguir. Assim que soprado, o rapé parece resultar em nova acalmia por parte dos participantes, apenas atribulada pela necessidade de expelir os resíduos das mucosas, através do assoar do nariz ou do cuspo para o recipiente individual de cada um. No final desta prática, repetida por mais uma vez por vários participantes, é unânime que todo o grupo se encontra *mais presente*, enquanto pela sala continua a ecoar *músicas de cura* que também parecem auxiliar no desencadeamento destas emoções.



Figura 7 - *Tepis*, os aplicadores da *medicina do rapé*.

Já perto da meia noite, é chegada a hora de iniciar a cerimônia de *Ayahuasca*: a bebida sagrada dos xamãs, o *vinho da alma*. Com algum detalhe, agora apenas ao som da lenha que queimava na lareira que parecia iluminar com crescente intensidade todo o espaço, os facilitadores vão apresentando esta *medicina sagrada* aos participantes. Descrevem a origem etimológica e cultural da *Trepadeira das Almas*, a sua utilização ancestral por diferentes povos, o seu potencial medicinal e alguns dos seus efeitos a nível psicológico. São também mencionados alguns dos efeitos somáticos esperadas da *Ayahuasca*, nomeadamente os seus efeitos eméticos – denominados de *purgas* – capazes de não só induzirem estados alterados de consciência mais profundos, mas sobejamente detentores da capacidade de *libertação de tensão psicológica*, levando a uma sensação de *desintoxicação*, *redenção*, *alívio*, *paz interior* ou *clareza mental*, elementos-chave para o *encontro de respostas*, *obtenção de insights* e *cura* a diferentes níveis (*espiritual, mental, física e emocional*). É reiterada a necessidade de *total entrega à medicina*, sem que assim sejam criadas resistências por parte dos participantes - *Ela estará lá para vos gerar ensinamentos*. Assumem, que numa fase inicial, deverão permanecer calmamente deitados em cada colchão para maior otimização da experiência podendo, contudo, mais tarde, levantarem-se, deambular pela sala, dançar ao som da música se assim o sentirem, ou até aquecerem-se junto da lareira, numa *viagem* que poderá durar quatro ou mais horas.

De forma a ser inaugurada esta importante cerimônia, os facilitadores pedem aos participantes que se levantem e, ao som de mais uma música de celebração, que se abracem entre todos. A sala é então invadida por esta demonstração de afeto e de estimulação de um espírito de coesão entre todos, e no final de cada abraço, entre sorrisos, despedem-se com uma curta, porém sentida expressão de *Boa Viagem*. Retomando cada um os seus lugares, *Inês* murmura uma pequena reza envergando uma garrafa de cerca de um litro contendo um líquido de cor térrea. Serve-se a si própria e aos outros dois organizadores num pequeno copo, tomando-o quase que sacramentalmente. Individualmente, vai convidando cada um dos participantes a dela se aproximar para realizarem a sua toma, lembrando também a importância de ser colocada uma intenção nesta participação. Vejo-me então rodeado por várias pessoas que se refugiam no calor das suas mantas e se mantêm imóveis, de olhos cerrados, enquanto os facilitadores vão iniciando a performance de *músicas de cura*, auxiliando-se dos vários instrumentos musicais de que dispõem.

Durante a primeira hora, estas músicas vão progressivamente dando origem a cânticos tendencialmente mais repetitivos e relativamente monótonos, com

aumento principalmente do ritmo, à medida que também os próprios facilitadores parecem esboçar os primeiros sinais de alteração do estado de consciência, à medida que alguns elementos do grupo parecem também acompanhar estes *cantos de poder*. Eis então que se vão ouvindo as primeiras *purgas* na sala; os facilitadores haviam dito que poderia não existir esta forma de *limpeza através do corpo* entre todos os participantes e, de facto, durante a primeira hora e meia de cerimónia apenas atingiu dois participantes. Estes parecem debater-se durante uns minutos com as suas purgas, alternando-as com alguns momentos de choro, aos quais novamente se seguia um novo período de acalmia e maior introspecção, novamente deitados sobre os seus tapetes. Pouco depois, as músicas entoadas são interrompidas para que os facilitadores façam uma breve ronda - em silêncio - entre os participantes, estendendo no final um novo convite para uma segunda toma da bebida. Alguns participantes referem *não saber se estão já em viagem*, aproximando-se assim para receberem o seu segundo copo contendo *Ayahuasca*. Daí, são agora colocadas músicas tribais a entoar nas colunas dispostas na sala, assim como os *ícaros da floresta*⁷⁷, também eles interrompidos pela purga (e também pelo choro) de mais alguns participantes. Durante as duas horas seguintes vou deambulando pela sala de forma a conseguir observar com maior facilidade todo o grupo que na sua generalidade parece apresentar-se relativamente calmo no seu leito, por vezes encasulando-se nas suas mantas, outra vez parecem mover-se, deitados, ao ritmo das músicas. Neste período, os organizadores acabam por ir junto de cada participante realizando aquela que parece ser uma nova *limpeza espiritual*, fazendo-se acompanhar da combustão de novas plantas, espalhando esta nova essência pelos indivíduos, agitando chocalhos e sacudindo todo o corpo dos participantes com ramos de plantas. Apesar destas pontuais interações, é notável perceber que de facto os participantes parecem gerir eles próprios as suas experiências, uma vez que os organizadores lhes transmitem palavras muito ocasionalmente e sempre num sentido de reforçar a noção de segurança à sua volta. De notar também a transição gradual para músicas mais organizadas, sobretudo com coros celestiais e a exibição de uma música que parece ter, transversalmente, desencadeado reações nos participantes: o original de Leonard Cohen, *Hallelujah*; vários foram aqueles que acompanharam a letra e, enquanto em alguns esta música desencadeou sorrisos e

⁷⁷ *Ícaros* é a designação de algumas tribos com tradição de curandeirismo originária do Perú para as canções tradicionais que são executadas como acompanhamento de *cerimónias sagradas de cura* com plantas ou fungos. São orações musicais, constituídos por frases melódicas repetitivas, inicialmente lentas, mas que aceleram progressivamente, cantadas em dialetos quase impercíveis e que incorporam os poderes dos espíritos das plantas e animais, divindades, ancestrais e forças elementais. Canalizados nesta realidade por mestres *curandeiros*, são empregados como agentes de cura eficazes e armas espirituais poderosas; a sua compreensão, contudo, não é essencial para o processo de cura.

suspiros de aparente alívio, noutros terá catalisado a expressão de um choro. Mais perto do final, já o meu relógio anuncia as 04h00, e numa aparente fase residual da experiência, os participantes são agora convidados a calmamente se levantar e se juntar na dança de algumas músicas. Ainda que tal parecesse servir o propósito de marcar o *regresso da viagem*, é referido pelos organizadores a importância de usar o corpo no processo de cura e de libertação, mesmo apesar de ser notório o cansaço que se faz sentir entre os participantes, que se mantêm ainda algo introspetivos. No final, novamente sentados em círculo, a cerimónia é concluída e os organizadores, em breves minutos, deixam algumas recomendações, nomeadamente a importância de se alimentarem antes de dormir, e que as experiências pessoais de cada um seriam devidamente discutidas ao início da tarde seguinte, na sessão de integração. Todos retomam a área de refeições, contígua ao espaço onde permaneceram por mais de oito horas, e alguns trocam breves impressões das suas experiências, enquanto outros, mantendo-se em silêncio, rapidamente retornam aos seus aposentos. Por lá permaneço por mais uma hora, procurando discutir alguns apontamentos com um dos organizadores, até regressar ao meu quarto, quando já a alvorada marcava presença.

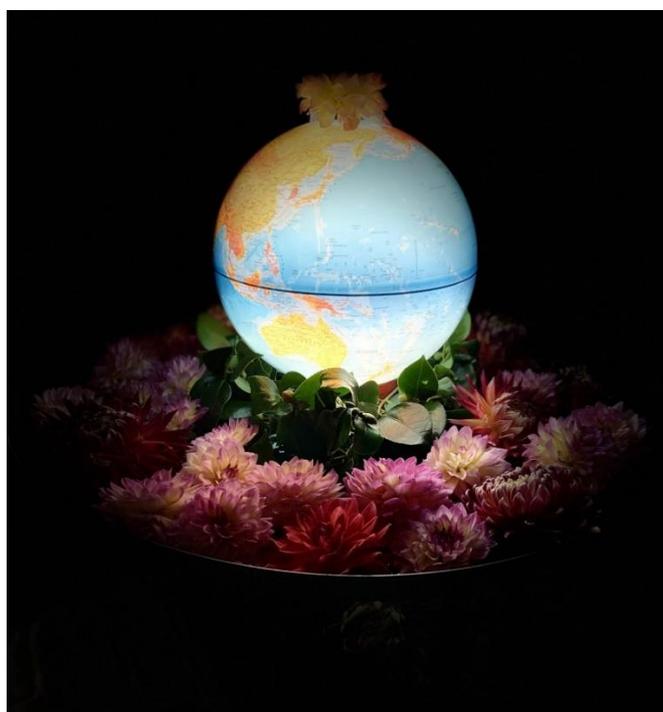


Figura 8 – Detalhe decorativo presente na *Sala de Trabalhos*: uma alusão a uma viagem?

O dia seguinte inicia-se pela hora de almoço com uma refeição vegetariana em conjunto na sala de refeições. Os rostos, agora descansados, parecem expressar

uma aparente serenidade, e os sorrisos são também partilhados entre conversas de ocasião. Ainda assim, dois participantes assumem não terem conseguido dormir, pelo que apenas se mantiveram na cama a tentar processar a experiência. Não parece haver premência em falar da experiência da noite anterior nesse momento, e alguns participantes recolhem-se a tirar notas pessoais nos cadernos que os acompanham, tanto no interior, como no exterior do edifício.

Aproveitando a boa temperatura que se fazia sentir num sábado de novembro, todo o grupo se junta num dos relvados da propriedade para a importante sessão de integração. Novamente dispostos em círculo, é inicialmente promovido um curto exercício meditativo, uma vez mais contemplando a importância da respiração e de *estar presente*. Assim que terminado, dá-se início à partilha das experiências individuais de cada participante, cumprindo a ordem do círculo. Cada depoimento acaba por ser comentado pela equipa de facilitadores, mas também por outros participantes, sobretudo quando reconhecem similitudes com as suas próprias experiências. No final de cada partilha, é verbalizada a expressão *Aho*⁷⁸.



Figura 9 – Participante descalça durante a sessão de integração.

⁷⁸ *Aho* é um termo nativo-americano que traduz um significado semelhante ao de *com efeito, que assim seja* ou *Amén*.

A maioria dos participantes revelou uma inefabilidade na descrição de certos momentos da sua experiência, o que dificultou, por vezes, a expressão das emoções vividas na noite anterior. Ainda assim, vários deles socorreram-se de algumas expressões que foram repetidas por outros, como o facto de terem experienciado *sensações de alegria profunda*, de *alívio* ou de *maior abertura*. Aqueles que haviam experimentado previamente *Ayahuasca* neste contexto fizeram notar a importância de uma boa semana de preparação, nomeadamente o cumprimento de uma dieta saudável e momentos de maior introspecção e autorreflexão que os conduziria à atribuição de intencionalidade para a sua participação neste evento.

Todos referem que a *Ayahuasca* lhes trouxe ao pensamento vivências diárias recentes, mas sobretudo eventos pessoais do passado, que alguns referem terem sido particularmente desafiantes. Aqueles que passaram pelo momento de *purga* (oito em onze participantes), consideram este um acontecimento importante e que marca uma verdadeira *entrega* ou *redenção ao poder desta medicina*, permitindo configurar a experiência restante como uma ocasião em que se tornava possível o processamento de emoções reprimidas. Um deles chega inclusivamente a definir este evento como *catártico*. Curiosamente, embora duas pessoas tenham assumido ter sentido receio nos primeiros momentos da experiência, considerando-a psicologicamente *muito desafiante*, relataram que a presença de um facilitador perto de si terá sido suficiente para enfrentar estas dificuldades, através de algum contacto físico, sem que tenha existido, porém, qualquer comunicação verbal.

Dependente da magnitude dos efeitos psicológicos sentidos pelos participantes, alguns destes referem ter apresentado fenómenos compatíveis com a dissolução do ego, assumindo um profundo sentimento de conexão com os restantes presentes naquela sala – (...) *senti uma grande conexão com o Universo, com todos os seres (...); (...)* parecia que eu já não importava assim tanto, que afinal eu fazia parte de algo que era maior; (...) *senti que em certa parte estávamos todos a cantar em uníssono, mesmo estando ali deitado sem ver ninguém ou sem se quer saber se estavam ou não a cantar*. Uma participante recorda também a existência *de um clima de amor e aceitação entre todos como se fizéssemos parte do mesmo barco, um barco que parecia caminhar num rio cósmico de música e ícaros que me lembravam de uma sabedoria antiga e imutável*.

A maioria dos participantes descreveu alterações percetivas, que incluíam mirações⁷⁹, distorções sensoriais visuais (um dos participantes declara ter

⁷⁹ A *miração* é um termo que foi cunhado na tradição do Santo Daime para designar o estado visionário que a *Ayahuasca* produz.

visualizado uma *estátua de um buda* na lenha que queimava na fogueira, enquanto outro alega ter lá visto um *dragão*) e *visões internas* de vários temas, desde imagens abstratas, de formas geométricas e cores variadas, até imagens antropomórficas, enquanto outros relataram visões em relação à própria pessoa, à sua vida e aos seus relacionamentos (atuais e passados), assim como visões de figuras celestiais ou místicas. Também foram relatados fenômenos sinestésicos⁸⁰, com um dos participantes a relatar que, de olhos fechados, *via pequenas imagens elementares que foram crescendo e se tornaram raízes que variavam ao som da música (...) eu estava literalmente a ver a música (...) foi algo de surpreendente*. Vários participantes relataram também alterações da percepção temporal - *senti que demorou muito tempo, mas não tanto tempo quanto realmente foi*. Foram relatadas também várias experiências somáticas (além da *purga*), nomeadamente períodos de sudorese, náusea, sensação de alteração da temperatura corporal, parestesias das extremidades e necessidade de mexer o corpo.

Alguns optaram por não efetuar uma segunda toma da bebida quando convidados, descrevendo, contudo, sentir que a sua *experiência poderia ter sido mais intensa*, caso o tivessem feito. Os que realizaram a segunda toma assumem terem-no feito de forma a que a *experiência evoluísse*, e daí assumiram ter-se tornado *mais fácil render-se ao poder da medicina*. Já um dos indivíduos admite que *na primeira vez vinha expectante e algo receoso, estava mais contido; nesta minha segunda experiência, entreguei-me na totalidade*. Neste sentido, os facilitadores reiteram que a entrega à experiência é fundamental, reconhecendo que a intensidade da experiência é amplamente variável e pouco dependente da dose ingerida - *cada viagem ou experiência é sempre diferente*.

Uma das participantes revela que a experiência resultou *numa sensação de ter sido criado um novo espaço dentro de mim*, permitindo-lhe alcançar *maior aceitação pessoal*. Esta participante, que já havia participado em quatro anteriores eventos desta índole, revela que estes surgem como uma oportunidade de *trabalhar em si mesma*, pois as suas funções familiares e profissionais a distanciam de momentos em que se dedique a si mesma, estando habitualmente demasiado focada no bem-estar dos outros, em detrimento da sua própria saúde. Descreve, também, uma *sensação de enorme libertação* associada, assumindo *dever muito a vocês [facilitadores] (...) não estaria assim na minha vida sem vocês (...) nada parecia resultar antes*. A interveniente seguinte reconhece que sentia estar *emocionalmente*

⁸⁰ Sinestesia é uma condição descrita frequentemente como fazendo parte da experiência psicadélica e que não é considerada um exemplo de fenómeno anormal, definida como a percepção de um objeto apresentado numa modalidade sensorial em simultaneamente com outra modalidade sensorial.

muito reprimida, porém agora acho que estou no caminho certo. Uma outra participante que já havia anteriormente passado por esta experiência alerta que os efeitos benéficos da *Ayahuasca* nem sempre são imediatos, defendendo que esta é uma *medicina de longo prazo*. Assim, diz que apesar da sua experiência não ter sido tão intensa como outras anteriores, não se mostra preocupada porque frequentemente esta é continuamente processada ao longo da semana seguinte, e que mesmo um mês após, sente que o *trabalho continua*. Também outro participante acaba por focar nas expectativas relativamente a estes eventos: *não quero que a Ayahuasca resolva tudo, ela não vai transformar tudo (...), quero que me ajude a ver alteradas algumas formas de pensar e de como me comporto, pouco a pouco... as pessoas não podem vir com o intuito de que isto vai solucionar tudo*. Várias pessoas com experiências prévias concordaram com esta declaração, realçando a sensação de se sentirem *mais integrados no universo à sua volta*, mais atentos e mais cautelosos nas suas reações emocionais por um longo período após estes eventos. Há um participante que, inclusivamente, admite que *uma sessão de Ayahuasca teve em mim mais efeito do que anos de psicoterapia*. Os organizadores devolvem dizendo que ali se procura promover algumas *transformações, mais do que meras mudanças*, que lhes é facultada a percepção da necessidade de alterar alguns comportamentos e processos cognitivos *viciados*, ou de serem trabalhados potenciais eventos traumáticos frequentemente reprimidos que contribuem para as suas disfuncionalidades, um processo contínuo e que não raras vezes necessita de sessões de integração individuais adicionais, que os próprios oferecem.

Curiosamente, acaba por também ser feito um paralelismo com a *cultura portuguesa do fado*, reforçada pela aparente necessidade de *sofrer ou passar por um processo duro para atingir qualquer coisa de bom*. Da mesma forma, a desafiante experiência da *Ayahuasca* parece evocar uma sensação análoga, de ter que *passar pelo choro, pela dor, para atingir a alegria, a sensação de libertação*. Uma das mulheres admite mesmo que *escolho passar sempre por todo este processo porque sei que no final vou estar melhor do que antes*. Outra diz mesmo que *metade da experiência foi aterradora, mas a outra metade foi puro bem-estar*.

As duas mulheres estrangeiras, estreantes neste tipo de eventos e que viam ser traduzidas em inglês todas estas partilhas por um dos facilitadores, terão tido experiências com uma evolução algo sobreponível. A purga aconteceu na primeira hora, o que não impediu que outras memórias desafiadoras surgissem mais tarde. Uma delas recorda que a certo ponto *foi tudo tão doloroso emocionalmente que me contorcia no chão em posição fetal*. Contudo, destacou a importância da música que

ajudou a guiar todo o processo, permitindo incorrer num *choro de gratidão pura* por, pela primeira vez, *sentir uma conexão plena com tudo o que existe*, considerando toda esta vivência como uma *grande dádiva*. Também a outra participante defendeu o importante papel da música, que foi sempre um *guia nos momentos mais difíceis* e que *respirar foi essencial nesta viagem que me parecia eterna*. Mostram-se ambas expectantes relativamente à tradução desta prática nas suas vivências futuras, tendo agradecido aos facilitadores e restantes participantes o carinho, os conhecimentos e a segurança transmitidos.

Em sentido oposto, duas participantes, também estreadas, sentem que *não viajaram*, mesmo tendo repetido a toma da *medicina*. Enquanto uma assume que *não foram correspondidas as expectativas para uma primeira experiência*, outra refere que *o desconforto físico que sentia e que me tentava abstrair, impedia-me de focar nos temas que tinha intencionado trabalhar*. Não referiram alterações sensoriais, reconhecendo ter sido uma cerimónia algo extenuante. Em lágrimas, uma delas assume uma sensação de abandono – *Ela não veio!* –, sentimento esse em que se revia a outra participante, transpondo essa mesma sensação para o seu quotidiano, em que *muitas vezes também me sinto abandonada pelos outros*. A intervenção dos facilitadores acabou por apelar a uma reflexão mais cautelosa do que foram as suas experiências, pois se essa sensação emergiu, provavelmente foi trabalhada pela *medicina*, dando mote à necessidade de trabalhar nesses conteúdos. Focam, uma vez mais, na necessidade de não criar resistências à sua atuação, pelo que o desconforto físico não foi verdadeiramente ultrapassado, sendo mantida uma certa rigidez de pensamento e que impediu a progressão do seu processo, mais frequente para os estreados, fazendo importante menção à maior dificuldade em indivíduos de certas classes profissionais como os médicos, professores ou outras ligadas à ciência em se abstrair deste raciocínio mais concreto. Assim, esta experiência poderá ter sido um reflexo do quanto as participantes se abrem às suas relações interpessoais, das defesas que criam, e dos limites que impõe na tolerabilidade do seu desconforto.

Esta sessão de integração, que se prolongou por cerca de 2 horas, foi encerrada com algumas informações adicionais por parte dos organizadores, sobretudo realçando a importância de que as emoções vão sendo progressivamente processadas, e que estariam disponíveis para um acompanhamento individualizado nos dias e semanas seguintes ao término do retiro. Reiteraram também a importância de serem mantidos hábitos saudáveis durante esse período de forma a otimizar todo o processo, incentivando também o registo escrito de alguns pensamentos a fim de serem particularmente mais aprofundados. Após um abraço coletivo, era tempo de

retomarem novamente aos seus quartos a fim de um breve descanso antes da próxima atividade que acompanharia o pôr-do-sol.

Apesar de não ter concluído os meus registos de todos estes imprescindíveis depoimentos, acompanho a equipa de organizadores na preparação desta atividade. Falam-me que será uma sessão de *Trance Dance* que *ajudará os participantes nos seus processos de cura e de expansão da consciência*, e que para auxiliar, irão celebrar a *medicina do Cacau*⁸¹, também considerado uma *planta de poder*, que ali preparávamos no fogão, juntando-lhe apenas água e especiarias. Dali a uns minutos, estávamos todos novamente na *Sala de Trabalhos*, sentados em círculo. A equipa inicia a explicação do ritual de *Trance Dance* que ali irá ocorrer, uma experiência que *através da música e da dança, proporciona uma conexão mais profunda com o próprio Ser*. Referem tratar-se de uma prática tradicional xamânica que, quando abordado com essa intenção, é um poderoso catalisador para *se conectarem com a sua essência*. Dançariam de olhos vendados (atribuindo uma intencionalidade no momento da colocação da venda), de forma a *aprofundar o mergulho interior*, auxiliando a assim focar num especto específico das suas vidas que desejassem transformar. Dão a indicação de que se deve respirar através da técnica designada de *fire breathing* (*respiração de fogo*), que envolve inalações passivas e exalações ativas que são rápidas e poderosas, de forma a que se atinja uma experiência espiritual mais vasta. E daí serão dançados vários ritmos e músicas, especificamente preparados para este ritual, por cerca de 1 hora, sem que haja qualquer regra adicional, apenas relaxando e permitindo que o corpo se mova ao ritmo das percussões. Depois de 1 hora deste *movimento interior*, irão relaxar, deitando-se e reconectando-se primeiro com o ventre apontado ao chão e posteriormente em posição fetal, testemunhado *uma sabedoria e profunda integração sobre a intenção que escolheram*. De forma a auxiliar todo este processo, serão convidados a tomar uma caneca contendo o Cacau, uma bebida que dizem *auxiliar o relaxamento de todos os músculos, principalmente, o do coração*, ajudando, dessa forma, a *abrir o chakra cardíaco*.

O som da lareira que acolhe novamente o fogo que aquece aquela sala é novamente interrompido por uma música de celebração que irrompe das colunas, e em mais uma toma sacramental, cada participante dirige-se ao facilitador para, lentamente, ir bebendo da caneca que emana um curioso e intenso odor. Pouco depois, já todos de pé, cada um aplica as suas vendas e é colocada uma seleção musical previamente definida para este ritual. Durante 1 hora assisto a ritmos de

⁸¹ O cacau é originário da floresta amazónica, cuja utilização é datada de há cerca sete mil anos. Também na América Central, existem dados do uso ritualístico do cacau por parte da cultura Olmeca, há cerca de três mil anos, Maia e Asteca.

dança altamente variáveis entre os participantes que, tanto em fases mais precoces como em fases mais avançadas da cerimónia, se vão de certa forma libertando e adotando movimentos cada vez mais expansivos, que por vezes impelem os organizadores a evitar colisões inesperadas. Do canto da sala vou testemunhando o regresso a uma época distante, onde as pessoas parecem assumir um comportamento tribal, dançando pujantemente ao som de músicas com cânticos e fortes percussões, *didgeridoos*, flautas, maracas, sons de pássaros e de água, enquanto exercem respirações vigorosas (e ruidosas). Se alguns parecem acusar algum cansaço nos momentos finais deste *Trance Dance*, outros parecem não sucumbir a este, encontrando-se num crescente de atividade, apenas interrompido pelo som de um sino que marca o momento em que se deitam em posição de decúbito ventral, onde as respirações se intensificam e são acompanhadas por suspiros ainda mais ruidosos, mas em tom de um aparente alívio profundo.

Após permanecerem por mais uns minutos em posição fetal, é-lhes pedido para retirar as suas vendas, e testemunha-se uma nova onda de suspiros. Já novamente sentados, ocorre uma breve partilha do que ali se presenciou. Parece haver concordância que todo aquele conjunto de movimentos corporais, sons orgânicos, ritmos percussivos dinâmicos e respiração intensa conduziram os participantes a um provável estado não-ordinário de consciência. Uma das participantes descreve que a escuridão trazida pela venda permitiu um *mergulho dentro de mim própria*, uma experiência de *liberdade* e de *libertação*. Outra refere que a venda, que *transportava a sua intenção*, permitia-lhe finalmente ter um momento de *verdadeira libertação e de rendição à música* e que a *sensação de opressão que trago do meu dia-a-dia parece ter sido toda ali dissipada*. Um participante faz também uma menção à importante energia que a medicina do Cacau lhe trouxe para este ritual, reconhecendo ter-se sentido *de coração aberto e imensamente absolvido pelo calor humano de todos naquela sala*.



Figura 10 – Uma das várias maracas utilizadas durante as cerimónias.

Finalizadas estas rápidas partilhas é dada a indicação para que todos descansem nos seus quartos por cerca de 2 horas, retornando à *Sala de Trabalhos* perto das 21h00 para dar início à última cerimónia naquele local. Se, por um lado, é visível nos participantes algum cansaço inerente à intensidade que foi exigida no anterior ritual, por outro, parece existir uma acalmia e felicidade estampada nos seus rostos e uma interação de alguma fraternidade entre todos. Eu, que ali vou ocupando um papel mais distanciado dos restantes, não fico alheio a todas as conversas e convivências, e vou colhendo alguns pareceres que me poderão ser úteis para serem explorados nas futuras entrevistas.

Após um período de repouso, e de acordo com o combinado, regressam todos, pela última vez, à *Sala de Trabalhos*. Não tinha questionado os organizadores acerca da índole desta última cerimónia, porém explicaram-me previamente que em cada evento procuram variar o programa com diferentes práticas e celebrações de várias medicinas. O que se seguiu acabou por ser uma cerimónia designada de *Circulo de Cânticos e Medicina do Rapé* e, como o próprio nome assim o indica, uma vez mais nos vemos sentados em círculo, escutando as explicações dos facilitadores. É dito que, desde sempre, o Homem se reúne em círculo para *cantar, dançar, conferenciar, tomar decisões ou contar histórias (...)* para *conviver e viver*. O círculo é dotado de

um simbolismo que remete à união entre todos de igual forma, e que esta união e *ligação interior* pode ser amplificada através dos cânticos, que ali se escutarão e entoarão - *o canto une a tribo, eleva a energia e solidifica a união do grupo*. Referem que também nos leva a *descobrir mais sobre cada um de nós, ajudando-nos a olhar para dentro*. A *medicina do Rapé* surge novamente como um meio de catalisar uma *clareza no pensamento e expansão do coração*, perfeita para este trabalho de conexão. É, assim, estimulado que todos participem e *soltem as sus vozes* em resposta ao chamamento gerado pela música.

Durante cerca de 2 horas, não só assisto como também contribuo com algumas vocalizações, tal era a simplicidade dos cânticos que facilmente eram aprendidos por todos e que pareciam ocupar toda a sala numa vibração em uníssono, que para mim era difícil de relutar. As músicas, na sua generalidade cantadas em língua espanhola (do Perú) ou portuguesa (do Brasil), apresentavam estrofes repetitivas ou até elementares - uma espécie de mantras -, que eram acompanhados pelos vários instrumentos de que a equipa dispunha e distribuía pelos vários participantes, num ambiente também nutrido por defumações com ervas e resinas, espalhadas por um dos facilitadores. Sensivelmente a meio da cerimónia, os participantes foram novamente convidados para a aplicação da *medicina do Rapé*, retomando-se, pouco depois, os cantares, que frequentemente eram finalizados com a expressão *Aho*. No final, em pé de mãos dadas, é pedido para que cada um expresse uma palavra que descreva aquilo que sentem, escutando-se, entre outras, *harmonia, liberdade, gratidão, cura, conexão* ou *paz*. Após mais um abraço coletivo, todos retomam a sala de refeições para uma ceia com a sopa que havia sido preparada e alguma fruta, encerrando assim o segundo dia deste retiro.

O grupo voltaria a reunir-se pelas 9h30 na manhã de domingo para um pequeno-almoço simples, antes de ser iniciada uma caminhada pelas imediações do alojamento. O sol e as cores que pintavam a envolvência daquele espaço eram mais do que convidativos para, pela primeira vez, sair daquele espaço e estabelecer um contato com a natureza que fazia sobressair as transformações motivadas pelo Outono. Esta seria uma caminhada realizada em total silêncio, de forma a promover talvez um último período de introspeção antes do encerramento do retiro. Ao fim de cerca de 30 minutos, todos param e são convidados a tocar numa das dezenas de árvores que ali se encontram e cujas raízes se cobrem com múltiplas camadas de folhas caducadas, amarelas e avermelhadas, e a escutar, de olhos cerrados, a *Inês* que guia uma nova meditação ativa, que propõe uma reflexão sobre a necessidade de todos se reconectarem consigo próprios e com os elementos naturais. Afinal, *estar*

presente foi um dos tópicos que mais foi sendo apelado ao longo de todo o retiro, e todas as limitações e mudanças impostas pela pandemia parecem ter afastado – ainda mais – o Homem da Natureza. Após a promoção de 1 minuto em silêncio completo, foi pedido para que no caminho de regresso fossem agora focadas as mais diversas particularidades da paisagem em redor, atentando à simetria das árvores ou à textura das folhas, deixando-se levar pelas sensações que estes últimos momentos em grupo lhes provocassem.



Figura 11 – A combustão de diferentes ervas foi uma constante ao longo das atividades deste evento.

Regressados, o relvado em frente ao edifício principal do alojamento serve de último local de partilhas. Uma participante, ainda no rescaldo desta caminhada, refere que a partir da sua primeira experiência com *Ayahuasca* ganhou *um amor e uma necessidade imensa de caminhar na natureza (...) algo que pratico regularmente desde então*. Parece também existir concordância nesta afirmação por parte de outro, que declara que o seu primeiro contacto com as *medicinas* o despertou para a necessidade de adotar hábitos de vida mais saudáveis, com cuidados alimentares acrescidos e práticas meditativas mais regulares. Uma das estreantes assume que

consegui reconectar-me comigo mesma quando achei que nunca mais o conseguiria fazer (...) sinto que toda esta experiência me transformou numa pessoa melhor, de coração aberto para a vida. Interessante foi também a partilha de uma outra estreada que afirma que tudo o que experienciou naquele fim-de-semana lhe confirmou a existência de *toda uma sabedoria dentro de nós*, que parece não ser explicada pela ciência ou pela cultura que habitualmente regem a sua vida. Estas palavras eram reforçadas pelos organizadores que apelavam à necessidade de serem criados momentos propícios à autorreflexão no nosso quotidiano, de serem melhorados os nossos hábitos de vida, desprender-nos de adições e de verem melhoradas as relações interpessoais de cada um, cultivando a empatia e a tolerância.

Numa mensagem final, os facilitadores agradecem a presença e confiança de cada um, lembrando a disponibilidade em ajudar posteriormente na integração individual dos participantes caso sintam essa necessidade, recordando algumas recomendações para o resto do dia e para a semana que se seguia. Além disso, pedem para *passar a palavra* a amigos ou familiares que acham sentir necessidade de passar por este tipo de experiências a fim de que a equipa também os auxilie no processamento de algumas emoções, assumindo que, enquanto organização, não fazem qualquer tipo de publicidade aos seus eventos em redes sociais ou semelhantes.

É ao som de uma música alegre que se dá o encerramento deste fim-de-semana de intensa descoberta – tanto para mim, como para todos os participantes – celebrado com um último abraço coletivo de despedida.

CAPÍTULO III.B

ENTREVISTAS

SEMIESTRUTURADAS

ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

De forma a ver explorado em maior detalhe o fenómeno em estudo, entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022 foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, de forma a ter acesso às trajetórias e experiências vividas por parte daqueles que organizam e daqueles que participam em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psiquedélicas. Com esse intuito, foram abordando temas contemplados num guião de entrevistas (**Anexo 1**), embora tenha havido espaço para questões não pré-determinadas, as quais emergiram daquilo que foi aparecendo durante o relato dos intervenientes.

A seleção dos intervenientes foi realizada por um dos organizadores destes eventos, que os terá contactado no início do mês de dezembro de forma a participarem naquilo que terá sido por ele descrito como um *estudo anónimo sobre xamanismo e medicinas da floresta*. Justificado pela ilicitude das práticas e pelo facto de os participantes constituírem uma forma de *população oculta*, esta seleção de intervenientes por parte do organizador poderia, logo à partida, constituir um viés de seleção. Ainda assim, no total apenas seis participantes se disponibilizaram a participar nesta investigação, determinando fazê-lo apenas se assegurada a respetiva preservação do seu anonimato, não sendo recolhidos dados potencialmente identificativos como o nome ou local de residência⁸². Ainda assim, todos os intervenientes concordaram em que fossem colhidos dados sociodemográficos de forma a esta população poder ser brevemente descrita. Além disso, de forma a também reduzir um potencial enviesamento das informações prestadas por estes intervenientes, foi pedido ao organizador que eu fosse apresentado apenas como um investigador com interesse nesta área, deixando de parte a minha introdução como médico de Psiquiatria (facto esse do conhecimento do organizador) a qual poderia acentuar uma eventual assimetria atendendo à carga simbólica que o médico (e o psiquiatra em particular) detém na sociedade. Foi-me, igualmente, garantido que nenhum dos intervenientes – à exceção do organizador principal – havia contactado previamente comigo ou pudesse, de alguma forma, ter conhecimentos sobre mim.

Atendendo ao agravamento da situação pandémica provocada pelo SARS-COV-2 em Portugal durante este período, todas as entrevistas foram realizadas através da plataforma digital *Zoom*, sob uma atitude informal, tendo sido consentida a gravação áudio das entrevistas por todos os participantes. A duração total destas

⁸² Para esse efeito, e à semelhança dos organizadores, foram utilizados nomes fictícios para identificar individualmente cada participante entrevistado (*Luísa, Edgar, Ana, Júlia, Gonçalo e Maria*).

entrevistas variou entre os 36 minutos e os 78 minutos, e decorreram até que nenhum novo tema emergisse.

Todos os intervenientes entrevistados são de naturalidade e nacionalidade portuguesa. Dos dados obtidos dos organizadores, um homem e uma mulher, de 33 e 46 anos, respetivamente, é possível inferir que se trata de um grupo com elevado grau de escolaridade (mestrado), cujas profissões são desempenhadas no âmbito dos cuidados de saúde convencional, tal como havia sido previamente referido durante o trabalho de observação direta (**Capítulo III.a**). Já o grupo de participantes apresenta idades compreendidas entre os 45 e os 50 anos, todos eles com grau de escolaridade equivalente a licenciatura, constituindo, contudo, um grupo relativamente heterogéneo relativamente à ocupação profissional, ainda que se destaque a presença de duas professoras.

De uma forma geral, do contacto estabelecido neste contexto foi-me possível perceber que a maioria dos intervenientes se mostrou entusiasmada com o objeto de investigação, valorizando o facto de estar a ser estudado um fenómeno, também à vista destes, emergente e com declarados benefícios na sua saúde física e psíquica.

As transcrições das entrevistas podem ser consultadas no **Anexo 3**, cada uma delas divididas em unidades de significância e cujo texto transformado procura descrever a essência da experiência atendendo aos constituintes revelados durante o processo de investigação. Tal como mencionado no Capítulo II, o processo de codificação levado a cabo contempla a identificação de temas gerais e subtemas subsequentes emergentes das entrevistas, os quais são também interpretados e discutidos em conjunto com os materiais obtidos do trabalho de campo no Capítulo IV. As tabelas 2 e 3 apresentam os principais temas e subtemas mencionados nas entrevistas dos organizadores e participantes, respetivamente. As unidades de significância estão devidamente representadas em cada tabela, identificadas de forma individual para cada entrevistado pelo seu número correspondente que as permite localizar nas transcrições das entrevistas (**Anexo 3**).

TEMAS E SUBTEMAS	UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA
CRIAÇÃO DO GRUPO E PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS	
Motivações para a criação do grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas	Rui: 64.; 66.; 70.; 80.; 84. Inês: 54.; 91.; 92.; 95.
Principais constrangimentos na criação do grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas	Rui: 74. Inês: 100.; 101.; 102.; 103.; 104.; 105.; 106.; 107.
MOTIVAÇÕES, RECEIOS E EXPECTATIVAS	
Procura de cura como principal motivação dos participantes	Rui: 7.; 13. Inês: 15.; 17.; 18.; 23.; 26.
Procura de desenvolvimento pessoal como motivação de participação	Rui: 8.; 41. Inês: 15.
Procura motivada pela necessidade de obter experiência espiritual	Rui: 10.; 19.
Procura motivada por limitações/ineficácia dos cuidados de saúde convencionais	Rui: 41.; 42.; 43.; 44. Inês: 19.; 21.; 46.; 47.
Necessidade de atribuição de intencionalidade na participação	Rui: 13. Inês: 30.; 61.
Conhecimento prévio destas práticas pelos participantes	Rui: 24.-28. Inês: 36.
Existência de crenças ou preconceitos prévios à experiência	Rui: 31. Inês: 32.; 33.; 34.; 35.; 36.; 41.; 43.
ACESSO ÀS CERIMÓNIAS	
Contacto entre pessoas próximas como a principal via de acesso às cerimónias	Rui: 2.; 3.; 5.; 59. Inês: 3.; 5.; 6.; 7.; 8.; 9.; 13.; 56.; 98.
Realização de triagem para acesso às cerimónias de potenciais participantes	Rui: 36.; 37. Inês: 25.; 52.; 66.
IMPACTO DAS EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE E BEM-ESTAR	
Capacidade das cerimónias em gerar novos <i>insights</i> com significância para os participantes	Rui: 15.; 20. Inês: 58.; 87.
Importância atribuída aos estados alterados de consciência e/ou substâncias psicadélicas	Rui: 16. Inês: 48.; 87.; 88.; 93.
Reconhecimento de impacto positivo e potencial terapêutico/melhoria sintomatológica com a participação nestes eventos	Rui: 22.; 48.; 50.; 51.; 64.; 65.; 66.; 92.; 93. Inês: 55.; 58.; 59.; 60.; 62.
IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO SETTING DAS CERIMÓNIAS	
Atribuída importância ao <i>setting</i>	Rui: 53.; 54.; 58.; 60. Inês: 39.; 41.; 64.; 65.; 67.; 68.; 69.; 70.; 72.; 73.
Promoção de autonomização da pessoa no seu próprio processo de cura	Rui: 45.; 46. Inês: 81.; 82.; 83.; 84.
Reconhecida a necessidade de integração das experiências	Rui: 49.; 50.; 56.

Tabela 2 – Codificação das entrevistas aos organizadores.

TEMAS E SUBTEMAS	UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA
MOTIVAÇÕES, RECEIOS E EXPECTATIVAS	
Ausência de conhecimento prévio sobre as práticas de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas	Edgar: 13.; 15. Ana: 3.; 20. Júlia: 22.
Existência prévia de receios ou preconceitos relativamente a estas práticas	Luísa: 9.; 10.; 17.; 28. Ana: 26. Júlia: 23.; 24. Gonçalo: 11. Maria: 10.; 11.
Procura destes eventos motivada por necessidade de alteração de padrões cognitivos e/ou de comportamento	Edgar: 6.; 7.; 9.; 24. Júlia: 15.; 16.; 21. Gonçalo: 7.; 8.
Procura destes eventos motivada por situações de maior vulnerabilidade, doença psiquiátrica ou sofrimento pessoal	Luísa: 7.; 11.; 14.; 38. Edgar: 8. Ana: 4.; 9. Gonçalo: 7.; 16.
Descritas limitações nos cuidados de saúde convencionais	Luísa: 43. Ana: 37.; 39.; 42. Gonçalo: 17.; 18.
ACESSO ÀS CERIMÓNIAS	
Contacto prévio com os organizadores destes eventos	Luísa: 8.; 26. Ana: 2.; 21. Gonçalo: 5.
Participação por sugestão de organizadores	Luísa: 17.; 18.; 27.; 30. Ana: 7.
Acesso a primeiro evento através de amigos ou familiares	Edgar: 12. Júlia: 8.; 12. Maria: 2.; 8.
CONTACTO PRÉVIO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE CONVENCIONAIS	
Antecedentes de perturbação psiquiátrica	Luísa: 40.; 51.; 52. Edgar: 8. Ana: 5.; 33.
Antecedentes de seguimento nos cuidados de saúde mental convencionais	Luísa: 42.; 43.; 44.; 65. Ana: 6.; 33. Gonçalo: 13.
Antecedentes de utilização de psicofármacos	Luísa: 13.; 46. Ana: 6. Gonçalo: 14.
Crenças relativamente a efeitos laterais de psicofármacos / História pessoal de efeitos laterais ou eficácia limitada/insuficientes com psicofármacos	Luísa: 12.; 46.; 47.; 48. Ana: 6.; 34.; 35.; 36.; 38.; 39. Gonçalo: 15.; 18.
IMPACTO DAS EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE E BEM-ESTAR	
Primeira experiência tida como intensa e/ou transformadora	Luísa: 23. Ana: 10.; 13.; 14.; 15.; 45. Maria: 7.
Reconhecimento de impacto positivo e potencial terapêutico/melhoria sintomatológica com a participação nestes eventos	Luísa: 20.; 23.; 24.; 35.; 52.; 57.; 59.; 61.; 64.; 68.; 69.; 93. Edgar: 21.; 26.; 27.; 29.; 46. Ana: 10.; 11.; 13.; 15.; 18.; 45.; 46.; 48.; 49.; 53.; 54.; 55. Júlia: 28.; 39.; 32.; 35. Gonçalo: 22.
A participação nestes eventos permite a emergência de novos <i>insights</i> sobre a sua situação mórbida	Luísa: 54.; 55.; 56. Ana: 11.; 44. Júlia: 28.; 29.; 30.; 31.; 42.
Atribuída importância à substância psicadélica e seus efeitos durante as cerimónias	Luísa: 23.; 24.; 54.; 55.; 56.; 57. Edgar: 38. Ana: 22. Júlia: 28.; 29.; 30.; 49.; 50. Gonçalo: 10.
A participação nestes eventos resultou em maior autoaceitação e/ou autoconhecimento	Luísa: 70. Ana: 17.; 52. Júlia: 37.; 41. Maria: 19.; 21.
A participação nestes eventos melhorou a relação com os outros	Luísa: 60.; 93. Edgar: 28. Ana: 50.; 52. Júlia: 38.; 39.
A participação nestes eventos incentivou a adoção de um estilo de vida mais saudável	Luísa: 50.; 68. Edgar: 25. Ana: 51.; 54. Júlia: 34.; 35.; 36. Maria: 21.

Referência à participação nestes eventos como um processo contínuo a ser trabalhado e integrado nas vivências quotidianas	Luísa: 58.; 71.; 72.; 76. Ana: 56.; 57. Júlia: 40. Gonçalo: 20.; 21. Maria: 18.; 20.
IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO SETTING DAS CERIMÓNIAS	
Reconhecida a importância do papel dos organizadores antes, durante ou após as cerimónias	Luísa: 63.; 79.; 80.; 81.; 82.; 83. Edgar: 31.; 33.; 34.; 43.; 44.; 45. Ana: 7.; 12.; 21.; 23.; 29.; 61.; 62. Júlia: 44.; 45.; 46. Gonçalo: 25.; 26.; 27. Maria: 13.; 24.; 26.; 30.
Atribuída importância ao setting	Luísa: 5.; 81.-88. Edgar: 40.; 41. Ana: 64.; 65.; 66.; 67. Júlia: 5.; 44.; 45.; 46.; 47.; 54. Gonçalo: 10.; 24.; 28.; 29. Maria: 12.; 13.; 23.; 25.; 28.; 31.; 32.

Tabela 3 – Codificação das entrevistas aos participantes.

CRIAÇÃO DO GRUPO E PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS

Rui reconhece como motivo principal que levou à criação de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas a sua própria experiência prévia nestes contextos, que terão tido resultados positivos a nível pessoal, nomeadamente na sua saúde e bem-estar e nas suas relações interpessoais. Uma vez que reconhecia os seus benefícios e impacto positivo, o facto de ser um técnico de saúde impeliu-o a criar este grupo, algo que considera ter sido um *chamamento*, cumprindo com um sentido de missão em prestar este tipo de cuidados. Apesar de considerar este um trabalho exigente a vários níveis, reconhece a importância de poder, enquanto grupo, tornar mais acessível este tipo de eventos a pessoas que poderão deles beneficiar:

Para ser bem feito, de facto envolve muito investimento e trabalho de preparação, não só da própria logística, mas também de nós próprios para que estejamos aptos a realizar estas cerimónias. Acaba por ser um investimento que fazemos com todo o gosto, propiciar algo que de outra forma não estaria acessível, e precisamente por reconhecermos o impacto positivo que tem nas pessoas.

Este sentido de missão é também partilhado por Inês. Assume que as experiências que terá tido em diferentes lugares e contextos terá nela despertado esse mesmo sentido, um processo que ter-se-á iniciado após uma experiência pessoal de luto patológico, a qual, ultimamente, a conduziria à formação deste grupo. Terá enverdado por outras terapias alternativas até ao seu primeiro encontro com

cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas como forma de aliviar o seu sofrimento psicológico:

Pergunta-me como é que nós chegámos à criação deste nosso grupo e a resposta não é nada fácil, ou se quer propriamente científica, mas foi por guiança das medicinas, este tal chamamento. Houve em mim uma iniciação em que, de certa forma, tive que morrer para renascer novamente, e muito gradativamente fui alvo de uma grande aprendizagem até que eu me sentisse com capacidade de fazer este trabalho para outras pessoas, obviamente primeiro junto de pessoas mais próximas e depois expandindo para outras.

Rui refere que os principais constrangimentos da criação do grupo foram, inevitavelmente, relacionados com a ilicitude das práticas ao utilizar substâncias proibidas pela lei portuguesa. *Inês* vai mais longe e descreve que *quem começa neste serviço maior, nunca poderá pensar que vai estar sempre tudo tranquilo, porque é uma avalanche de constrangimentos*. Outro grande constrangimento prende-se com a aquisição e transporte das substâncias psicadélicas utilizadas neste contexto cerimonial. Existe uma seleção criteriosa dos fornecedores dessas substâncias, sendo privilegiado um contacto pessoal prévio com esses fornecedores na origem, os quais enfrentam eles próprios vários constrangimentos que por vezes limita a produção das próprias substâncias.

ACESSO ÀS CERIMÓNIAS

No que diz respeito à forma como os participantes obtêm acesso a informações relativamente aos eventos nos quais decorrem as cerimónias de xamanismo, ambos os organizadores declaram que geralmente estes o fazem através das redes pessoais de contactos directos com os elementos da organização, sendo negada a existência de qualquer forma de publicidade para os referidos eventos deste grupo em particular. *Inês* salienta a importância de os eventos serem dados a conhecer apenas a pessoas próximas, reconhecendo que a rede de indivíduos que constituem os grupos de participantes dos eventos que organiza formou-se inicialmente a partir de amigos e familiares, afirmando também o seu interesse em querer preservar esta proximidade da rede de contactos. Vários participantes assumem uma relação prévia com pelo menos um dos organizadores antes de aceder aos seus primeiros eventos deste tipo, sendo que todos reconhecem que a sua

divulgação é, geralmente, feita de forma muito circunscrita. *Luísa*, inclusivamente, assume ter feito uma sugestão de participação neste tipo de cerimónias a um número muito limitado de pessoas da sua rede de amigos e familiares, tendo-o feito de uma forma devidamente cautelosa.

Tal aparenta contrastar com o método que *Inês*, a organizadora, diz ser habitualmente utilizado por outros grupos que atuam nesta mesma área, os quais geralmente são passíveis de ser contactados por e-mails disponíveis em páginas da *internet*. Terá sido esse mesmo método que conduziu *Júlia* à sua primeira experiência com *Ayahuasca*, ela que, tal como *Ana* e *Edgar* também revelaram, pouco conhecimento prévio tinha relativamente a cerimónias que utilizavam substâncias psicadélicas. Já *Luísa* e *Gonçalo* referiram que o contacto inicial com o xamanismo não contemplava o uso de substâncias psicadélicas, mas que assentava sobretudo na indução de estados alternativos de consciência através da música, dança ou técnicas meditativas. Já *Maria* parece ter tido um percurso particularmente distinto dos restantes, tendo tido o primeiro contacto com práticas ligadas à espiritualidade há cerca de 20 anos, e desde então diz ter não só participado em vários retiros de meditação e de xamanismo, como também terá realizado várias formações nessa área, assumindo, contudo, que por vezes não os tenha procurado de forma ativa - *tudo foi acontecendo à minha volta sem que tivesse um papel muito ativo nisso*.

MOTIVAÇÕES, RECEIOS E EXPECTATIVAS

Para *Rui*, enquanto organizador, o desejo em obter *algum tipo de cura* parece apresentar-se como um dos principais motivos que despoletam esta procura, acreditando que, na maioria dos casos, também haja intenção de ser desencadeado ou desenvolvido um processo de índole espiritual. Considera que a cura não se resume apenas à componente emocional ou espiritual, e que existe também a possibilidade de obter uma melhoria a nível da saúde física. Nesse sentido, afirma que

A mensagem que nós habitualmente passamos é que as motivações que fazem as pessoas vir ao nosso encontro deverão ser a procura de curar ou de resolver algum processo interno, de cura espiritual ou emocional, mas também física além de psíquica, ou para encontrar alguma resposta para as suas vidas, e aproveitar aquele estado ampliado de consciência para chegar até essas respostas que procuram.

Esta visão acaba por ser partilhada também por *Inês*, a qual também destaca que as perturbações a nível emocional constituem o principal motivo para a procura de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas. Assumindo ter sido ela mesma exemplo de alguém com o mesmo tipo de motivações aquando das suas primeiras experiências nesta área, reconhece que há pessoas que procuram participar nestas cerimónias em busca de uma resolução *diferente* para o seu sofrimento psicológico e que muitas delas acabam por as procurar em detrimento de práticas convencionais. Nesse sentido, *Inês* faz referência ao facto de os participantes acederem a estas cerimónias também por considerarem que medicina convencional pode apresentar uma ação limitada. Ainda assim, na sua perspetiva, nem sempre este é um passo direto, uma vez que o acesso até às cerimónias de xamanismo pode também ser precedido pela procura de outras formas de tratamento, nomeadamente por via da medicina integrativa e da naturopatia.

Ana reconhece com facilidade os motivos que a conduziram à sua primeira participação nas cerimónias deste grupo, assentes no desenvolvido de algum tipo de perturbação desencadeada por um evento traumático. Aconselhada por *Inês*, e após ter tido, na sua perspetiva, um contacto pouco eficaz com a Psiquiatria, tomou a decisão de participar no seu primeiro retiro atendendo ao sofrimento psicológico em que se encontrava.

A instabilidade emocional como principal motivação para a participação neste tipo de cerimónias é também reportada por outros participantes entrevistados. *Luísa* refere que houve um conjunto de eventos de vida que conduziram até à sua primeira participação, os quais assume não ter conseguido gerir eficazmente de uma outra forma: *encontrava-me num momento da minha vida que eu estava desesperada*, assume. Já *Edgar*, ainda que reconheça que a sua primeira participação tenha sido desprovida de grande conhecimento ou propósito, hoje reconhece que previamente se considerava alguém *acelerado* e desestabilizador, o que por vezes motivava alguma disfuncionalidade nas suas relações interpessoais, associado a um padrão de consumos regulares e excessivos de bebidas alcoólicas em contextos sociais. Nesse sentido, diz que o conhecimento destas práticas tê-lo-á motivado a ver alterados esses padrões de maior disfuncionalidade, enveredando nelas com esse intuito. Já *Gonçalo* refere

Geralmente quando na nossa vida levamos com algo que nos faz levar ao charco, a nossa mente predispõe-se simplesmente a aceitar e a nem se quer por em hipótese outras realidades. E foi

um pouco o intuito de perceber se existiam ou não outras realidades que me levou a essa primeira experiência, para a expansão da mente. Portanto foi um bocadinho essa experiência de perceber se tudo aquilo que tinha feito até então não resultava e não me fazia sentido, então o que poderia fazer sentido? E foi assim que procurei nisto um despertar, como lhe chamo.

É também nesse sentido de *despertar* que *Júlia* atribui à necessidade de maior autoconhecimento e de compaixão como um dos principais motivos que precipitaram a sua primeira experiência.

De forma a compreender o que conduziu cada participante à procura deste tipo de experiências, os organizadores afirmam realizar uma entrevista preliminar, explorando as suas motivações. Como anteriormente mencionado, é por eles reconhecido que a maioria das motivações incidem na procura da resolução de problemas emocionais ou de uma guiança para as suas vidas. No entanto, paralelamente reconhecem o acesso a informação menos fidedigna e a existência de preconceitos ou expectativas irrealistas por parte de alguns participantes, que procuram ver nestas formas de tratamento uma *solução mágica* para o seu sofrimento, como indica *Inês*. Nesse sentido, compara essas expectativas irrealistas também com aquilo que se diz aperceber ocorrer na medicina convencional, em que os fármacos não infrequentemente são também interpretados como soluções mágicas para as afeções das pessoas. Com isso em conta, refere que o trabalho deste grupo também se prende com a clarificação da necessidade de adequação das expectativas pessoais de cada um, havendo uma necessidade de colocar intencionalidades mais específicas em cada experiência ocorrida nestes eventos, transpondo-as, também, para as vivências quotidianas. *Rui* defende que *o ideal será que as pessoas não tragam expectativas, mas sim as suas intenções e procurar trabalhá-las*. Além disso, constata a disponibilização de muita informação – e de fácil acesso – sobre este tipo de rituais, alertando para a existência de informação menos correta sobre o tema, o que poderá afetar a experiência do indivíduo, sendo a *internet* o meio através do qual as pessoas mais pesquisam sobre estas práticas. Na sua perspetiva, os indivíduos corretamente informados habitualmente terão menos preconceitos e apresentarão maior abertura para participarem nestes eventos.

De facto, a maioria dos participantes entrevistados reconhece a existência de vários receios e preconceitos antes das suas primeiras experiências. No seu caso, *Ana* refere ter tido vários receios:

Não sabia bem o que era aquilo, tinha medo de ter alucinações, do que é que aquilo podia mudar no meu corpo ou se me podia fazer mal. Sabia que vinham lá da floresta, que são medicinas naturais, plantas e cogumelos, mas logo por aí já ia um bocadinho mais à vontade, porque sabia que não ia ser nada daquelas substâncias e compostos sintéticos fabricados pelo Homem. (...) Mas tinha muito medo... e quando cheguei lá só me perguntava onde é que me fui meter? Mas lá estavam eles para me tranquilizar.

O mesmo terá acontecido com *Luísa*, que refere ter apresentado alguma resistência em participar em cerimónias que fizessem uso de substâncias psicadélicas, também por receio que estas lhe provocasse estados patológicos. *Júlia* admite também algum preconceito prévio relativamente a estas cerimónias, uma vez que *ouvia falar que estas cerimónias só eram feitas por loucos nas florestas e ficava na dúvida se aquelas coisas de facto aconteciam*. O estigma que existe relativamente às cerimónias de xamanismo conduziu-a a comparações com fenómenos de bruxaria, popularmente interpretados como danosos e prejudiciais. Já *Maria* reconhece que o seu preconceito inicial relativamente às substâncias psicadélicas resultava da informação testemunhada da sua utilização por amigos em contextos recreativos e não em contextos cerimoniais.

Já *Gonçalo*, por outro lado, assume que não apresentava receio em participar pela primeira vez neste tipo de cerimónias, atendendo que já existia nele uma abertura à experiência aquando de utilizações prévias de outras substâncias psicoativas.

CONTACTO PRÉVIO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE CONVENCIONAIS

Luísa, *Ana* e *Gonçalo* tiveram todos eles um acompanhamento prévio nos cuidados de saúde mental ditos convencionais. A primeira faz menção a episódios de ansiedade e de depressão, localizando o início desta sintomatologia pelos seus 25 anos de idade, coincidente com o falecimento do pai. Terá sido acompanhada por vários psiquiatras, em busca de uma relação mais empática que não terá encontrado nos primeiros contactos com a Psiquiatria e refere que, além de um acompanhamento médico, também terá tido acompanhamento por Psicologia. Menciona ter feito vários psicofármacos (nomeadamente antidepressivos e ansiolíticos) e, mesmo apesar de alguma resistência na sua toma, é capaz de

reconhecer melhoria da sintomatologia com estes fármacos. Contudo considera que estes apenas amortizavam a sintomatologia e não detinham qualquer ação relativamente à sua causa - *sentia que era algo que me fazia estar bem, mas que não ia à raiz do problema*. Talvez por isso tenha considerado a melhoria sintomatológica como apenas transitória, com posterior recrudescimento dos sintomas.

Também Ana reconhece a limitação da eficácia dos psicofármacos e a preocupação que tinha pela ideia de poder ficar dependente dos mesmos. Refere que, no seu caso pessoal, os fármacos apenas serviam para atenuar a sintomatologia que manifestava, considerando-os ineficaz em solucionar o seu sofrimento psíquico, motivo pelo qual acabou por abandonar a terapêutica. Aponta também outras limitações no sector convencional dos cuidados de saúde mental, nomeadamente o curto tempo de consultas e a demora no reconhecimento de melhorias clínicas:

Não é que eu tivesse algum problema com ir a consultas de Psiquiatria, mas tinha sempre muita pena porque as consultas eram muito curtas para tudo aquilo que nós queremos falar, claro que o médico punha-me a pensar nas minhas questões, mas nunca encontrava uma resposta rápida para os meus problemas.

De forma semelhante, admite com base na sua própria experiência, que os tempos insuficientes de consulta no sector convencional possam constituir um fator que contribua para a limitação da sua eficácia. Considera que a atuação dos psicofármacos é *uma forma artificial de oferecer felicidade* e que os médicos também os prescrevem por terem um tempo limitado para atuar junto dos doentes. Nesse contexto, reconhece sensação de despersonalização e de entorpecimento com a utilização prévia de fármacos ansiolíticos, tendo por isso considerado outras opções terapêuticas alternativas. Pouco depois terá contactado pela primeira vez com estas cerimónias, reconhecendo nelas um potencial em auxiliar na resolução do seu sofrimento psíquico.

IMPACTO DAS EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE E BEM-ESTAR

Ana refere-se à sua primeira experiência neste tipo de cerimónias como catártica e altamente reveladora. Mesmo apesar de ter passado por experiências psicadélicas desafiantes, assume ter-lhe sido garantido um suporte adequado pelos facilitadores. Talvez por isso também se refira a esta experiência como *o pior e o melhor* que lhe aconteceu:

Foi um verdadeiro renascimento; eu tinha morrido e consegui sair de lá de baixo das profundezas, e voltei à tona! Parece que essa primeira experiência já foi há tanto tempo porque o que é certo é que a partir desse momento as coisas mudaram brutalmente na minha vida.

Neste sentido, a participante compara esta experiência transformadora a um renascimento. Desde então, considera que a sua participação nestas cerimónias teve um impacto grande na sua vida: assume-se como alguém mais ativa e aberta às pessoas, afirmando ter existido uma melhoria nas suas relações interpessoais, mas também considera ter hoje maior amor próprio. Reconhece capacidade em ver as inevitáveis adversidades da vida de novas perspetivas, encarando-as como um desafio. Além disso, a participação nestas cerimónias despertou o interesse em fazer diferentes atividades físicas e meditativas, passando também a apresentar uma alimentação mais saudável. Assume-se, hoje, como uma pessoa feliz.

Também as primeiras experiências de *Maria* e *Luísa* foram intensas e transformadoras. Além disso, *Maria* defende que

(...) uma prática regular em cerimónias orientadas transmite ferramentas para o quotidiano das pessoas de forma a se focarem muito mais no seu nível energético e tomada de consciência das suas escolhas e das suas atitudes. Por isso é que também acho importante participar pelo menos uma vez por ano nestas cerimónias, continuar neste processo contínuo de aprendizagem. Acho que agora também fruto dos tempos que vivemos, mais do que nunca faz sentido ir buscar esta sabedoria ancestral que nos leva também a um retorno à natureza e connosco próprios.

No caso de *Luísa*, mantém intenções de participar em dois eventos de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas por ano por notar um impacto positivo na sua saúde. Assim, e mesmo apesar de manter ainda algumas manifestações de ansiedade, reconhece que estas já não apresentam um impacto na sua funcionalidade. Como principal diferença relativamente aos métodos convencionais de saúde mental, aponta que através destas experiências (e dos

estados alterados de consciência por elas promovidos) consegue aceder a memórias traumáticas e geradoras de sofrimento. Este acesso – que das formas convencionais não seria da mesma forma possível – permite-lhe também compreender a origem do seu sofrimento psicológico e, assim, proceder a uma maior aceitação e à sua potencial resolução. Além da melhoria dos sintomas psicopatológicos, admite que estes eventos a ajudaram a adotar um estilo de vida mais harmonioso e consciente. Acrescenta ainda que os benefícios destas práticas podem não ser imediatos, pelo que para alcançar esses benefícios também é necessário adotar um papel ativo no processo de recuperação e de cura.

Inês, enquanto psicoterapeuta, reconhece que é imprescindível que as pessoas se envolvam ativamente no seu processo de cura. Reconhece que nem sempre consegue promovê-lo eficazmente na sua prática convencional, pelo que as visões ou *insights* induzidos pela atuação das substâncias psicadélicas utilizadas neste contexto cerimonial revelam-se como elementos-chave nesse processo - *por isso é que se diz que uma sessão com a Ayahuasca, cogumelos ou outros psicadélicos equivale a anos de psicoterapia!*

No mesmo sentido, *Júlia* menciona que todo o seu processo tem sido positivo e que lhe permitiu adquirir maior autoconhecimento:

Agora sinto que consigo enfrentar as coisas com muito maior leveza e aperceber-me que tinha coisas que estavam cá recalçadas, e a Ayahuasca e os cogumelos conseguem trazer tudo isso ao de cima (...) Lembro-me de várias vezes estar a purgar e a agradecer por conseguir atingir todas essas coisas recalçadas que me causavam algum sofrimento. É um grande processo de cura através de um grande processo de expansão de consciência.

Edgar é também capaz de reconhecer um impacto positivo em várias dimensões da sua vida. O entrevistado referiu que o seu estilo de vida era, anteriormente, pautado por uma grande rigidez que relaciona com a sua atividade profissional e que isso o limitava nos seus mais variados contextos de vida. Entre outras mudanças, fala na diminuição substancial do consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais resultados que alcançou através da participação nestas cerimónias e considera, agora, apresentar um estilo de vida mais saudável. De forma a manter mudanças positivas catalisadas por estas experiências, todos os entrevistados reconhecem a necessidade de dar continuidade à adoção de certos

comportamentos promotores de saúde após as suas participações. Nas palavras de Gonçalo:

Eu tenho consciência que com todos os estímulos que vamos recebendo da nossa vida diária, se nós não mantivermos um trabalho de foco e de atenção e se deixarmos de participar nestas cerimónias, independentemente de serem usadas medicinas ou não, acabamos facilmente por voltar ao modo antigo. Estas cerimónias vêm-nos sempre relembrar a necessidade de tirarmos tempo para nós mesmos, nem que seja 30 minutos todos os dias, que nos faz um bem tão grande.

Rui também reforça essa ideia de que o trabalho realizado pelos organizadores na maioria das vezes não se limita apenas à duração do evento e das cerimónias, havendo contacto posterior com os participantes, fortalecendo uma melhoria na qualidade de vida, maior motivação e de clarificação do propósito individual de cada um.

IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO *SETTING* DAS CERIMÓNIAS

Nas palavras de Rui: *o setting é absolutamente determinante*. Apesar de terem existido adaptações com a expansão para países ocidentais, enquanto organizador, reconhece a necessidade de manter elementos tradicionais deste tipo de cerimónias, como seja o facto de serem realizadas em grupo. Além do *setting* físico, revela ser igualmente importante a capacidade de gestão da experiência por parte dos facilitadores, de forma a desconstruir e integrar de uma forma positiva eventuais experiências mais desafiadoras dos participantes. De igual forma, Inês assume uma importância determinante na preparação do *setting* destas experiências, dando seguimento às práticas tradicionais do xamanismo mas que devem ser também congruentes com vários fatores, tanto internos como externos dos participantes. Exemplifica com a influência das estações, onde no Outono e no Inverno, é promovida uma maior autorreflexão, introversão e preparação de projetos, ao passo que nas estações da Primavera e do Verão as cerimónias são habitualmente trabalhadas de forma a promover maior alegria, extroversão e realização de projetos. Além disso, a organizadora acredita que o esclarecimento de dúvidas e desmistificação de preconceitos também ajudam no estabelecimento de uma relação de confiança, afetando positivamente o *outcome* da experiência. A este respeito, ambos os organizadores chegam mesmo a revelar situações peculiarmente

desafiantes que testemunharam noutros eventos em que participaram, onde estes cuidados não foram adequadamente assegurados, razão pela qual prestam particular atenção a estas condições nas cerimónias que facilitam.

É nesse sentido que *Luísa* admite total confiança na equipa organizadora. O facto de saber que um dos elementos desta equipa organizadora é médico ter-lhe-á trazido uma sensação de maior segurança na sua primeira experiência. Na sua perspetiva, há uma influência no facto de estas experiências serem realizadas em grupo, atentando que, frequentemente, os elementos participantes apresentarão um objetivo comum de cura - *todas estas experiências dão-nos uma sensação de pertença, de estarmos todos unidos pelo mesmo propósito.*

Júlia também reconhece a importância do contexto grupal em que decorrem estas cerimónias e defende a necessidade de ser permanentemente transmitida uma sensação de segurança nestes *settings*, algo que diz ser totalmente garantido pela ação dos facilitadores, o que também é defendido por *Edgar*. Fala-nos ainda de que é importante a utilização de substâncias psicadélicas de forma a promover estados alterados de consciência, sendo capaz de notar diferenças nestes estados e processos mediante a substância que é utilizada. Contudo, acrescenta que os exercícios de respiração, meditações ativas e também de dança são importantes ferramentas que também promovem esses estados e, embora considere que todos eles tenham efeitos distintos, reconhece que se complementam de forma a alcançar o objetivo último de conseguir uma cura.

Edgar aponta o *setting* físico no qual ocorrem estas cerimónias como outro fator que considera determinante para o desenrolar da experiência. Para ele, tanto cenários no interior como no exterior, devem ser trabalhados de forma a promover uma maior sensação de conexão com os elementos naturais. *Ana* também admite como mais importante o contexto singular em que são experienciados todos estes processos:

A presença do fogo, os cheiros, os fumos, aquelas rezas, as músicas e até as energias que lá estão, tudo mexe connosco... é tudo empolgante, é uma experiência única! Eu sei que lá eu estou bem entregue, há todo um ambiente que nos retira todas as cargas negativas que carregamos, é tudo muito cuidado. É um ambiente mágico, há muito amor, uma energia tão bonita, tão pura. É abraçar pessoas que não conhecemos e sentir aquele calor humano, é sentir que pertencemos àquele meio. Penso que sou uma pessoa

privilegiada por ter vivido estes três retiros, são experiências únicas.

Estes testemunhos são sinérgicos relativamente ao facto de os estados alterados de consciência obtidos em contextos de práticas xamânicas apresentarem dimensões pessoais e coletivas, enfatizando este papel do *set* e *setting*. Estas cerimónias envolvem vários métodos que contribuem para a indução de estados alterados de consciência, que começam mesmo antes dos eventos através da promoção da abstinência sexual, o jejum ou uma dieta mais criteriosa. Além disso, e do que pude observar, há um cuidado permanente em tornar o *setting* cerimonial um local agradável e seguro, sendo figurados nos cenários vários detalhes que, à primeira vista, poderão parecer meramente decorativos. Contudo, as flores, as velas ou os minerais dispostos em vários altares parecem carregar em si uma simbologia de intrínseca ligação à natureza e aos elementos, cultivando essa conexão que alguns intervenientes consideram – lamentavelmente – pouco presente no seu quotidiano. Neste sentido, tanto cenários no interior como no exterior são devidamente trabalhados pelos organizadores, considerando aspetos desde a posição dos objetos no espaço físico, como a seleção e ordenação de músicas e danças, a iluminação dos espaços ou a defumação de várias ervas de agradáveis aromas, de forma a ser assegurado um constante cuidado e conforto dos participantes. Há, inclusivamente, quem se refira a estes ambientes como potenciadores de emoções positivas.

A música é um elemento que parece também apresentar um papel fundamental nestas experiências. A utilização de vários instrumentos de percussão (sobretudo tambores e maracas), maioritariamente tocados de forma repetitiva e monótona, pareceu auxiliar na concentração e incitar um ambiente de maior introspeção. De forma semelhante, e tal como observado no evento, a mudança para estados alterados de consciência parece também ser fortemente auxiliada pelo aumento do ritmo da música tocada e dos cânticos que vão sendo entoados, o que também reforça a ideia transmitida por alguns entrevistados que haviam previamente participado em cerimónias de xamanismo sem utilização de qualquer substância. A seleção cuidadosa de várias músicas também atende a vários momentos distintos das experiências, chegando a promover fenómenos compatíveis com sinestesia, tal como reportado por alguns participantes. A música acompanha também os vários exercícios de respiração, meditações ativas e danças, atividades também devidamente reconhecidas pelos intervenientes como complementares no alcance do objetivo último de cura.

Assim, embora reconheça a possibilidade destas substâncias serem utilizadas de forma recreativa, *Maria* considera que a sua utilização em contexto cerimonial é mais frutífera, realçando o trabalho cuidadoso dos organizadores e o espírito de entreajuda que existe entre os participantes na obtenção do processo de cura - *eu acho que seria completamente diferente fazer aquilo de outra forma, noutra tipo de ambiente*. Também *Gonçalo* partilha de uma opinião semelhante, e defende que *faz todo o sentido que elas sejam usadas nestes contextos de cerimónia porque só assim é que realmente conseguimos trabalhar no que temos a trabalhar*. Além disso, atribui particular importância ao papel da música e à capacidade dos organizadores de se aperceberem de participantes que estejam a passar por experiências mais desafiantes e de modelá-las. De facto, estes ambientes são de tal forma singulares que vários entrevistados asseguram que não procuram utilizar as *medicinas da floresta* noutros contextos se não nestes. *Ana* assume que terá utilizado cogumelos contendo psilocibina noutro cenário, mas que tal experiência não se aproximou daquelas verificadas num *setting* cerimonial.

Na perspetiva de ambos organizadores e participantes, é não só fundamental a preservação destes ambientes, mas também da segurança prestada pelos facilitadores durante as cerimónias. Tal como referido por parte de um dos organizadores entrevistados, revela-se igualmente importante a sua capacidade de gestão das experiências, particularmente aquelas consideradas mais desafiantes, um termo que substitui, não só neste contexto, mas também na literatura científica mais recente, a reconhecida expressão *bad trip*. De facto, há menção dos participantes a períodos de maior ansiedade e medo que se revelaram, transitoriamente, como stressantes e emocionalmente desafiantes. Neste sentido, os facilitadores assumem que lhes cabe a eles a capacidade de desconstruir e integrar de uma forma positiva essas mesmas experiências.

AVALIAÇÃO GERAL DA EXPERIÊNCIA E SEGUIMENTO

Qualquer que seja a experiência retirada da participação nestas cerimónias e dos seus efeitos posteriores, todos os participantes nesta investigação compõem uma avaliação positiva da sua experiência, a qual é percebida como favorável à sua evolução pessoal e em alguns casos considerada verdadeiramente determinante e transformadora. No entanto, a experiência atendeu apenas parcialmente às suas expectativas e o *caminho* ou o *trabalho* não terminou para nenhum deles: todos continuam a sua busca pela cura e bem-estar, integrando *insights* nas suas vivências quotidianas, cultivando práticas meditativas ou de respiração e adotando um estilo

de vida mais saudável, privilegiando um contacto com a natureza. Ademais, o sentimento de interconectividade incitado por estas intensas experiências e relatado pelos participantes pode correlacionar-se com o despertar duma consciência ecológica, numa atitude de amor pela natureza e preocupação por problemáticas ambientais.

Como tal, é possível reconhecer que este é um processo que transcende local e temporalmente a experiência decorrida nas cerimónias, passando a constituir um processo projetado no futuro. É também a este respeito que organizadores e alguns participantes reconhecem a importância de manter sessões de integração após as experiências e, pelo menos uma pessoa, relata manter um acompanhamento psicoterapêutico regular individual pelos organizadores. No momento das entrevistas, para quase todos os participantes, a relação para com estas cerimónias é de contínua aprendizagem, pelo que apesar de não permanecer como uma prática estritamente regular, alguns procuram nelas participar com uma frequência anual ou semestral. Esta frequência repetida parece, em alguns participantes, renovar um sentimento de pertença a um grupo e a um espaço que os possibilita de expressar as suas emoções de uma forma menos inibida.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo procura-se integrar as informações colhidas tanto no trabalho de campo como decorrentes das entrevistas aos intervenientes do fenómeno em estudo, devidamente apresentadas no capítulo anterior. Previamente à interação com os atores sociais envolvidos nesta investigação, foi realizada uma ampla revisão bibliográfica do tema – previamente apresentada no Capítulo I – cujo impacto foi imensurável na melhor conceptualização deste projeto. Desta forma, foi possível compreender o fenómeno em estudo sobre diferentes perspetivas, visando não só um enquadramento histórico, cultural e legal da utilização de substâncias psicadélicas em diferentes contextos, mas também de forma a poder integrar as trajetórias e experiências pessoais reportada pelos participantes no estudo, à luz dos estudos científicos mais recentes nesta área. No entanto, como anteriormente mencionado, existe uma total ausência de documentação histórica e do percurso nacional da utilização de substâncias psicadélicas em contextos de rituais (neo)xamânicos. Questionado diretamente, o Centro de Documentação do SICAD assumiu não dispor desse tipo de recursos, pelo que a respeito das substâncias psicadélicas, apenas têm disponíveis estudos epidemiológicos^{83,84} que integram a utilização destas substâncias (LSD e cogumelos contendo psilocibina) em conjunto com outras substâncias psicoativas, cuja utilização é bem mais prevalente. De facto, a produção científica nacional no campo das substâncias psicoativas está particularmente dirigida àquelas que, pelo seu potencial de adição e nócio, se tornaram problemáticas sociais, de que são exemplo a heroína e a cocaína. No que diz respeito às substâncias psicadélicas, a documentação disponível é praticamente inexistente, resumindo-se a dissertações de mestrado visando outros objetos (essencialmente estudos de revisão ou estudos qualitativos assentes na exploração da análise fenomenológica da experiência psicadélica e enquadramento legal do uso de *Ayahuasca*), não visando a exploração das trajetórias individuais de participantes de retiros que utilizam estas substâncias, nem tampouco a sua exploração no âmbito do setor alternativos dos cuidados de saúde.

⁸³ Além dos relatórios anuais do SICAD, através dos relatórios do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (EMCDDA) é também possível aceder aos dados sobre a prevalência do uso de algumas substâncias psicadélicas desde o ano 2001.

⁸⁴ No caso específico do consumo de substâncias ilícitas – onde se incluem a maioria das substâncias psicadélicas – e da medida da sua extensão, as principais fontes de recolha de dados têm sido os inquéritos à população (com pretensões de representatividade) e o recurso aos dados que advêm das instituições assistenciais, policiais e legais em contacto com indivíduos nesta situação; neste último caso, coloca-se inevitavelmente a impossibilidade de conhecer qual a quantidade de indivíduos que nunca entrou em contacto com nenhuma destas instâncias.

A esse aspeto, somam-se também duas outras considerações que importam reportar nesta fase: a primeira prende-se com o facto de que o meu conhecimento relativamente às propriedades farmacológicas e psicológicas das substâncias psicadélicas precede, em vários anos, o início desta investigação. Catalisado pela investigação científica que tem vindo a decorrer ao longo da última década relativa ao potencial uso clínico destas substâncias, o meu interesse nesta área levou-me a estudar estas substâncias sob uma perspetiva predominantemente clínica, tendo-me inclusivamente conduzido à criação de uma associação científica em Portugal⁸⁵ que procura promover o seu estudo nesse contexto. Concomitantemente, a leitura de algumas das obras literárias que serviram de substrato para a contextualização teórica no Capítulo I relativamente ao uso histórico e cultural de psicadélicos noutros contextos alimentou o interesse em ver explorado em maior profundidade esse tema no presente trabalho de investigação. Já a segunda consideração, intimamente relacionada com a primeira, diz respeito à forma como participei no evento descrito no **Capítulo III.a**, isto é, enquanto investigador-observador de um contexto que até então jamais tinha acedido, contudo do qual já detinha algumas preconcepções teóricas relativamente aos processos que ali se poderiam vir a desenrolar. Ora, além de me ter focado prioritariamente nas características físicas, descrição objetiva dos acontecimentos e na temporalidade dos mesmos, o facto de ter sido o único dos presentes que não consumiu qualquer substância psicoativa utilizada nas cerimónias a que estava a assistir, permitiu-me ter um acesso apenas parcial à experiência pessoal dos intervenientes no trabalho de campo. Também neste sentido, a interpretação de alguns dos fenómenos ali observados acaba por, necessariamente, ter de recorrer a fundamentos teóricos descritos na literatura.

No decorrer deste projeto de investigação, entre entrevistas e o trabalho de observação direta, contactei com um total de vinte intervenientes deste meio, dos quais três eram elementos de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas e dezassete eram pessoas que nelas haviam participado. Uma correta caracterização desta população de participantes é difícil de ser devidamente concretizada tendo em conta a ausência de colheita direta de dados junto dos participantes presentes no evento relatado no Capítulo III.a; apesar disso, facilmente se constata uma prevalência mais alta de participantes do género feminino. Ainda que da população alvo de entrevistas a faixa etária seja compreendida entre os 45 e os 50 anos, os participantes do referido evento provavelmente constituíam uma população mais heterogénea relativamente à idade,

⁸⁵ SPACE – Sociedade Portuguesa de Aplicação Clínica de Enteógenos (www.space.com.pt).

apresentando idades presumíveis entre os 20 e os 50 anos. Embora seja difícil de justificar esta diferença, é possível que tal se tenha devido ao facto de que os participantes entrevistados tenham uma idade mais aproximada à dos dois organizadores mais velhos, *Inês e David*, que foram os responsáveis pela sua seleção para as entrevistas. Ademais, embora todos fossem residentes em Portugal e a grande maioria de nacionalidade portuguesa, contavam-se duas pessoas de nacionalidade estrangeira na população de participantes do evento observado. A noção relativamente ao grau de escolaridade é que todos teriam uma escolaridade superior ao ensino secundário, contando-se entre eles, pessoas com atividade profissional em áreas como a Saúde e a Educação.

Neste sentido, foi para mim algo surpreendente ter contactado com um grupo de participantes (e de organizadores) com um nível sócio-económico relativamente favorecido e academicamente diferenciado, sobretudo por este se tratar de um fenómeno *underground* e revestido de ilicitude em Portugal. Talvez por isso, para a população de participantes entrevistada, e apesar de questionada relativamente a limitações no acesso a estas cerimónias, não tenha existido qualquer menção aos encargos económicos como uma dificuldade a apontar, sabendo de antemão que o acesso às cerimónias deste grupo exige um investimento monetário avultado (na ordem das centenas de euros). Além disso, também admito que estas características socio-demográficas possam ter tido um papel potencialmente determinante na leitura e auto-análise das experiências vividas nas cerimónias pelos próprios participantes; contudo, tratando-se de um fenómeno cujo aumento da sua popularidade é ainda algo recente, não existe, à data, estudos que tenham tido como objetivo principal caracterizar sociodemograficamente as populações que procuram estes retiros na Europa, sobretudo relativamente à sua escolaridade e nível socioeconómico e ao impacto que essas características têm nas suas expectativas e experiências. Ainda assim, as características sociodemográficas dos 40 participantes do estudo de *Wolff e Torsten* (2018) assemelham-se às da população com que se contactou na presente investigação, apresentando uma faixa etária localizada entre os 28 e os 50 anos, predominância do género feminino e a maioria com formação académica superior, 12 dos quais trabalhando no sector da Saúde (210). Também de acordo com o relatado por *Conrad* (2018), o neoxamanismo tem crescido e se enraizado entre consumidores ocidentais, principalmente entre caucasianos de setores sociais mais privilegiados, detentores de um capital cultural, social e económico que lhes permite aceder a este tipo de cerimónias, cada vez mais popularizadas e vendidas como integrando retiros onde é possível dar resposta às

suas preocupações existenciais e procurar experiências de expansão da consciência (211). Neste sentido, vários órgãos de comunicação social têm reportado um aumento na última década da procura e da oferta de retiros de neoxamanismo em países como México, Costa Rica, Jamaica ou Holanda, havendo inclusivamente um mercado direcionado para aqueles que procuram experiências mais luxuosas, cujo preço pode ascender aos vários milhares de euros (212). Contudo, contrastando com o contexto legal vigente nesses países, é importante uma vez mais reforçar que o acesso a estas cerimónias noutros locais do globo mantém-se, na sua grande maioria, revestido de ilicitude. Como anteriormente abordado, o acesso legal aos psicadélicos para fins terapêuticos não é amplamente difundido uma vez que a maioria destas substâncias continuam a ser ilegais e apenas acessíveis legalmente através de ensaios clínicos que envolvem processos de recrutamento muito restritos. Como resultado, este número crescente de indivíduos tem procurado formas de terapias clandestinas, viajam para países onde os psicadélicos são legalmente acessíveis ou usam-nos por conta própria, com amigos de confiança ou guiados por facilitadores em contextos cerimoniais (213).

Apesar disso, atendendo a este aumento da procura e da oferta, aceder a estas cerimónias não se parece revestir de particular dificuldade. Ainda que através de pesquisas na *internet* ou em redes sociais seja possível chegar a diversos eventos desta índole (tal como anteriormente indicado no Capítulo I), no seio deste grupo específico não parece haver lugar a grande publicidade, sendo que é através das redes pessoais de contactos que os participantes alcançam informações sobre futuros eventos ou comunicam diretamente com os elementos desta organização. Em alguns casos, é mesmo por sugestão direta dos próprios organizadores que as pessoas chegam até estas cerimónias. Esta divulgação mais contida, de acordo com o revelado pelos facilitadores deste grupo, é também ela um constrangimento fruto da categorização de algumas das substâncias utilizadas nestes contextos como substâncias ilegais – e, como tal, potencialmente alvo de repercussões – à luz da lei portuguesa (78). Atendendo também ao facto de serem profissionais de saúde, poder-se-á a este respeito colocar uma preocupação acrescida que tem vindo a ser documentada por vários autores no que toca à denúncia por parte de participantes que tenham tido experiências negativas, podendo inclusive resultar em sanções por parte das suas Ordens profissionais (213). Neste sentido, e tal como descrito pelos diferentes intervenientes, este é um grupo que adota uma forma de atuação característica, particularmente assente na promoção de um ambiente familiar de confiança e segurança. Estes valores são promovidos pelos próprios organizadores,

os quais procuram, numa primeira fase, fazer uma avaliação preliminar de todos os potenciais participantes, explorando motivações e antecedentes pessoais, aceitando *guiar* aqueles que destas técnicas poderão beneficiar e reorientando os que apresentam fatores tidos como de exclusão para qualquer outro tipo de intervenções. A assinatura de um termo de responsabilidade sela um ato de confiança, valor esse também veiculado entre todos os intervenientes e sustentado por uma permanente vigilância e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas e em prestar apoio por parte dos facilitadores durante e posteriormente aos eventos. Tal valor também se compreende como indispensável atendendo ao facto de a grande maioria dos participantes ter chegado a este tipo de cerimónias pela primeira vez através deste grupo, em grande parte fazendo-o sob um declarado desconhecimento das práticas nelas realizadas, e que nesse sentido haja espaço para que crenças e preconceitos sejam desmistificados.

De facto, é reconhecida pelos participantes entrevistados alguma resistência em inicialmente participar neste tipo de cerimónias, atendendo não só a algum ceticismo relativamente às práticas xamânicas - as quais dizem ser popularmente alvo de comparações com fenómenos de bruxaria, interpretados como danosos e prejudiciais e conduzidos por indivíduos bizarros -, mas também por receio de que as substâncias psicoativas utilizadas sejam capazes de provocar estados patológicos, algo predominantemente nutrido pela perceção da sociedade relativamente à sua utilização em contextos recreativos, o que uma vez mais reflete a influência que o *setting* cultural pode ter no desenrolar destas experiências (56). Porém, não deixa de ser surpreendente que apesar destas considerações, não foi feita menção por nenhum dos participantes entrevistados ao facto destas práticas incluírem substâncias ilícitas quando diretamente questionados acerca de receios ou dificuldades relacionadas com o acesso a estas cerimónias, algo que naturalmente poderia surgir como um fator de maior apreensão ou ansiedade (213). Porventura tal pode constituir um reflexo da crescente procura por estes métodos que, independentemente da sua conotação social, cultural ou legal, surja, para algumas pessoas, como uma alternativa (ou complemento) na obtenção de cuidados de saúde (214). Talvez também de forma a evitar o uso de uma terminologia que carrega um certo estigma (como seja *droga* ou *substância psicadélica*), de forma transversal, os intervenientes preferiram a adoção do termo *medicinas da floresta* ao invés de substâncias psicadélicas, o que também vai ao encontro da nomenclatura habitualmente utilizada no seu uso tradicional por diferentes povos das Américas. Ainda que não procurem concentrar exclusivamente nelas todo o potencial destas

cerimónias - dirigindo particular relevância também ao *set* e *setting* das cerimónias -, pareceu-me que foi principalmente sob os efeitos promovidos por estas *medicinas da floresta* que foram obtidas experiências capazes de providenciar percepções profundas sobre a psicologia do próprio e que induziram reflexões acerca de assuntos de especial relevo para os participantes.

A importância de ver assegurado o conceito de *set* e *setting* parece mesmo estar constantemente presente no imaginário de todos os intervenientes, uma vez que se trata de um elemento particularmente determinante para o desfecho da experiência, tal como referido na literatura científica (63, 65). Deste modo, todos os entrevistados reconhecem a importância que o *setting* trabalhado por este grupo específico apresenta, indicando que uma experiência ideal se deve, também, a fatores contextuais e não apenas à utilização de uma determinada substância. Estes *settings* de consumo da *Ayahuasca* e de outras plantas ou fungos com propriedades psicadélicas derivam de diferentes tradições, culturas e suas respectivas adaptações, mas geralmente são sempre compostos por uma ou várias figuras que lideram a cerimónia num ambiente devidamente preparado, onde os cânticos, danças, decorações com elementos naturais ou defumações de ervas são também comumente encontrados e os quais fazem parte do inventário cosmológico Ameríndio (215). Tal como mencionado no Capítulo I, o conceito de *set* e *setting* visa também promover o desenrolar destas experiências em ambientes de maior segurança, algo particularmente enfatizado tanto por organizadores como por participantes. O papel dos organizadores é um elemento-chave para os assegurar, sendo tradicionalmente realizadas ou recomendadas diversas atividades preparatórias de forma a trabalhar o *set* dos participantes, além do esforço em estabelecer um ambiente permanentemente seguro e confortável e de fornecer apoio emocional aos participantes sob a influência de substâncias psicadélicas (216). Ainda a este respeito, não deixa de ser curioso também o facto de pelo menos uma das entrevistadas admitir sentir-se mais segura por saber que um dos elementos da organização é médico. No início do evento que presenciei, esse fator também foi realçado aquando da apresentação dos intervenientes e julgo que tal possa aligeirar alguma eventual apreensão ou ansiedade vivida nos primeiros momentos da cerimónia (especialmente entre estreantes), da mesma forma que também o elemento feminino da organização se apresentou como psicoterapeuta. Além disso, considero que tal possa ser particularmente relevante noutro aspeto fundamental do *set* e *setting*: as sessões de integração pós-sessão. Mais recentemente, o tema da integração tem recebido crescente atenção (tanto académica como popular),

servindo de ferramenta indispensável para integrar e fazer uso de quaisquer *insights* que os participantes possam ter adquirido de uma forma devidamente orientada (217, 218). Assim, o investimento formativo por parte dos facilitadores deve ir ao encontro da aquisição de capacidades que torne possível dar sentido a essas experiências, sendo frequente o recurso a modelos e intervenções psicoterapêuticos específicos, permitindo ao participante entender o que se aprendeu experiencialmente e a consolidar essa aprendizagem, um processo que se pode estender além do intervalo de tempo em que decorrem os retiros, um serviço que este grupo de organizadores coloca à disposição dos participantes.

Entre outros aspetos determinantes, estas cerimónias são habitualmente realizadas em grupo, sendo asseguradas acomodações para as pessoas se sentarem ou deitarem, geralmente em círculo (215). Neste sentido, é reconhecido que o ambiente social desempenha um papel de grande relevância nas experiências com psicadélicos, sendo este um tema habitualmente discutido por antropólogos que regularmente invocam o conceito de *communitas* de Victor Turner⁸⁶ para descrever a maneira pela qual o uso de psicadélicos nestes contextos cerimoniais leva a uma maior coesão e solidariedade social (219, 220). De facto, a natureza coletiva destas cerimónias, tal como relatado por organizadores e participantes, é pensada para beneficiar todos os envolvidos, os quais participam ativamente e em conjunto nos exercícios de canto e dança, que parecem também atuar como poderosos estimulantes para o estabelecimento de laços interpessoais e a construção do senso de comunidade. Estes laços parecem, aliás, em alguns casos, perdurar, atendendo ao facto de vários participantes entrevistados revelarem a presença de vários elementos já conhecidos em novos retiros. *Hartogsohn* (2021) chega mesmo a comparar este sentimento de camaradagem, em certos aspetos, àquela que se forma entre os soldados, tal é a visão partilhada de confronto com experiências desafiadoras e onde os participantes alcançam estados liminares e trabalham juntos - como um verdadeiro batalhão - para completar uma *marcha de várias horas*, que pode durar toda a noite, e em que os membros se testemunham uns aos outros em estados extremos (e extremamente íntimos) de náusea, purgação, ou de algum

⁸⁶ Victor Turner foi um antropólogo britânico do século XX que se dedicou à exploração das simbologias subjacentes aos rituais, dando uma contribuição significativa à compreensão das práticas rituais ao explorar o conceito de liminaridade e elaborar, a partir dela, o conceito de *communitas*. Segundo Turner, a ideia de liminaridade está, por exemplo, presente nos rituais de passagem e diz respeito à fase na qual os sujeitos se apresentam indeterminados, numa espécie de processo de transição da sua *morte* social, para, em seguida, *renascerem* e reintegrarem-se numa dada estrutura social. Liminaridade representa para o autor uma condição transitória na qual os sujeitos se encontram destituídos de suas posições sociais anteriores, ocupando um entre-lugar indefinido no qual não é possível categorizá-los plenamente. Segundo Turner, a vida social movimenta-se a partir de um movimento dialético que envolve a estrutura social e *communitas* (estrutura e antiestrutura, respetivamente), alimentado pela prática de rituais.

desespero, mas também de alegria, êxtase e bravura (219). Talvez seja por isso que após uma ou várias noites de maior intensidade para os participantes, os momentos finais do retiro (sobretudo nas sessões de integração) sejam marcados por um sentimento intensificado de camaradagem e intimidade entre os participantes, algo que pude testemunhar e que está também de acordo com diferentes investigações prévias que têm vindo a demonstrar que a participação de *rituais extremos* promove a pró-socialidade (221, 222). Ainda a este respeito talvez seja pertinente assumir que esta noção de camaradagem extravasou até mim quando presenciei estas cerimónias, ainda que tenha adotado uma posição de mero observador. Como anteriormente mencionado, concluí a minha participação no evento com a sensação de que também vivi certas emoções ali experienciadas pelos participantes e que os breves contactos diretos que com eles fui mantendo também possam ter constituído alguma forma de suporte, particularmente após as cerimónias mais desafiantes. Estive integrado na disposição circular das várias cerimónias e inevitavelmente acabei por trautear alguns dos cânticos e dançar ao som de algumas músicas. Poder-se-á, neste sentido, invocar o conceito de *contact high*, o qual se refere aos fenómenos em que indivíduos que não tomaram uma substância relatam certos efeitos psicoativos supostamente induzidos pelo contato social com outros indivíduos que as tomaram. Recentemente, esse fenómeno foi objeto de um artigo de *Olson et. al* (2020) que o explica referindo-se a mecanismos de condicionamento clássico, expectativas positivas, contágio emocional e modelagem social (223).

Algo também particularmente referido por parte dos facilitadores é a atribuição de intencionalidade para a participação nestas cerimónias. Tal premissa enquadra-se no interesse em garantir um *set* relativamente competente para passar por tais experiências intensas e potencialmente transformadoras, pelo que são preliminarmente avaliadas as expectativas e motivações que os participantes trazem para a experiência, assim como as suas características fisiológicas, psicológicas e sociais, não só através das entrevistas realizadas previamente à sua participação, como também no início de cada evento. Desta forma, foi assim possível perceber que a participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas não parece constituir uma procura para fins recreativos uma vez que todos os intervenientes levavam para estes eventos intenções de naturezas diversas; estas cerimónias parecem, antes, constituir um passo na procura ativa do bem-estar de cada um dos participantes envolvidos. Esta busca pode ser integrada numa via alternativa de cuidados de saúde, intrinsecamente ligada a problemas pessoais e psicológicos, na qual traços de abordagens clássicas como a psicoterapia parecem

conviver com práticas mais atípicas, espirituais e de certo esoterismo. Pelo menos numa fase inicial, esta é uma procura que surge, transversalmente, a partir de uma sentida necessidade de obtenção de cura em momentos de vida de maior vulnerabilidade e sofrimento pessoal, mas também motivada quer pelo desejo de desenvolvimento pessoal e de obter maior autoconhecimento, quer pelo desejo de mudanças de comportamentos tidos como disfuncionais. Tais motivações estão também alinhadas com o estudo de *Wolff e Torstem* (2018) anteriormente mencionado, que relata que as motivações para a participação nestas cerimónias assentam em dois principais elementos - autoexploração e propósitos espirituais -, sendo que os problemas de saúde física e a procura de sensações surgem como razões menores no grupo estudado, mas que podem também desempenhar um papel maior noutras populações de participantes (210). Os autores referem que o desejo de autoconsciência e/ou autoexploração integra vários aspetos, como a procura pelo desenvolvimento pessoal, compreender e integrar traumas psicológicos, procurar uma cura para o sofrimento psicológico (decorrente de perturbações depressivas ou de ansiedade), encontrar um significado ou propósito na vida ou diminuir a confusão e indecisão sobre desejos e preferências pessoais (210). Já no que toca à motivação referente aos propósitos de índole espiritual, nestes foi descrito o contacto com *algo maior* e o despertar da própria espiritualidade, mas também a superação de uma educação reducionista ou ateuista (210).

Os dados do *Global Drug Survey* (GDS) de 2020 revelaram um aumento na utilização de substâncias psicadélicas a nível global com o propósito de aumentar o bem-estar, sendo também reportada a sua utilização por uma proporção menor (cerca de 6500 dos inquiridos) para tratar condições saúde mental pré-existentes, maioritariamente perturbações depressivas e de ansiedade (214). Seguindo esta tendência, os autores do *survey* relataram que as pessoas têm vindo a recorrer a estas substâncias para tratar os problemas de saúde mental mais comuns para os quais as pessoas atualmente procuram auxílio nos serviços médicos convencionais (214). Conforme também indicado no estudo, estes resultados dizem respeito a uma grande quantidade de pessoas – que se prevê crescente – que apresentam condições de saúde mental pré-existentes para as quais as modalidades de tratamento existentes são insuficientes ou pouco atrativas para nelas se envolverem ativamente, sem contudo explorar este tópico com maior detalhe (214)⁸⁷. Neste sentido,

⁸⁷ Entre os participantes que responderam ao GDS 2020, cerca de 800 completaram a seção que procurava especificamente explorar a experiência de usar psicadélicos sob supervisão com o objetivo específico de tratar uma condição de saúde mental ou sofrimento emocional. Os autores alertam para o facto de que ainda que a exata prevalência da frequência deste tipo de atividade não possa ser calculada, os resultados do *survey* mostram uma clara tendência de que as pessoas têm procurado substâncias psicadélicas para

constatou-se que metade dos participantes entrevistados no presente projeto de investigação havia estabelecido previamente um contacto com os cuidados de saúde mental convencionais, vivência essa também partilhada por alguns dos que participaram no evento observado. Estes contactos - alguns fugazes, outros até repetidos -, são descritos como apresentando várias limitações na forma como são prestados e na eficácia alcançada, pelo que a procura de forma alternativas de cura parece também assim resultar diretamente da insatisfação com a prestação de cuidados convencionais, considerados como incapazes de tratar a pessoa *como um todo*. Esta limitação é atribuída não só aos tempos de consulta (tidos como insuficientes), mas também a vários efeitos relacionados com os psicofármacos, o que também parece contribuir para alguma resistência em ingressar neste tipo de cuidados, alimentado, de certa forma, não só por experiências pessoais, mas também por algum estigma relativamente a medicamentos como os antidepressivos e ansiolíticos. De facto, mesmo reconhecidas eventuais melhorias sintomatológicas transitórias, é por vários entrevistados relatada a percepção de que estes fármacos apenas amortizam a sintomatologia e não detêm qualquer ação relativamente à causa do sofrimento. Além disso, é feita menção a vários efeitos que interpreto como sendo compatíveis com sensação de entorpecimento, de despersonalização ou de aplanamento afetivo, efeitos laterais esses que também parecem ter motivado o abandono da terapêutica, sendo também reconhecida a ideia de que estes são fármacos que podem provocar dependência. Estas perspetivas têm figurado nas sociedades ocidentais, onde intervenções psicoterapêuticas alternativas utilizando psicadélicos estão a ganhar crescente interesse, não só devido à baixa toxicidade fisiológica e potencial de abuso relativamente reduzido destas substâncias em contextos controlados, mas também pelo facto de existir uma procura de tratamentos com efeitos terapêuticos alcançados de forma mais rápida e de alternativas face aos psicofármacos convencionais (particularmente aos antidepressivos), atendendo à prevalência de quadros refratários à terapêutica e aos efeitos laterais adversos mais documentados (224). Schenberg (2018), além dos efeitos adversos mais comuns, aponta outras limitações nos tratamentos convencionais com psicofármacos, atentando na diminuição da adesão à terapêutica farmacológica ao longo do tempo, a toxicidade incrementada pela o uso simultâneo

tratar problemas de saúde mental, cujo acesso legal permanece fora do seu alcance à exceção da decorrente da participação em ensaios clínicos. Ademais, os autores acrescentem que embora não seja possível calcular um número aproximado de pessoas que procuram atualmente alguma forma de experiências psicadélicas guiadas, o número crescente de oferta de retiros psicadélicos e grupos de cura tradicionais levam-nos a crer que esse número estará, também, a aumentar. A condição mais comum que os participantes procuravam abordar foi a depressão, seguida pela ansiedade, Perturbação de Stress Pós-Traumático, luto e problemas relacionados com o uso de substâncias.

de múltiplos fármacos ou a presença de sintomas de descontinuação associados a certas classes de medicamentos. Em contraponto, refere que o uso de psicadélicos em contextos terapêuticos⁸⁸ - onde estas substâncias são administradas com uma frequência muito limitada - permite contornar a má adesão ou a polifarmácia, assim como o desenvolvimento de efeitos laterais decorrentes do uso crónico de medicamentos (225).

Noutro sentido, um elemento da organização e uma participante chegam também a fazer uma comparação de eficácia destas cerimónias com a da psicoterapia convencional, havendo menção subjetiva de que a participação numa única cerimónia desta índole pode equivaler, em termos de eficácia, a vários anos de psicoterapia, o que também pode justificar a preferência por este método face aos convencionais. *Shelby* (2019) refere que as pessoas submetidas a estas terapias frequentemente relatam uma sensação de estarem *realmente curadas*, ao invés de *meramente tratadas* (226). Para tal diz contribuir a experienciação de novos *insights* devida à maior conectividade entre diferentes partes do cérebro catalisada pelas substâncias psicadélicas e às experiências emocionais intensas que os podem acompanhar (226). Estas experiências, embora frequentemente descritas como intensas, são mencionadas como uma forma de aprendizagem, de exploração da consciência e de desenvolvimento pessoal, capazes de fornecer novas perspetivas e de providenciar fenómenos compatíveis com a dissolução do ego e experiências do tipo místico (47, 74, 113). Da mesma forma, os testemunhos recolhidos junto dos participantes desta investigação sobre as mudanças reportadas após o contacto com estas cerimónias ecoam vários estudos reportados na literatura, sendo reconhecidas melhorias da autoestima, melhoria das relações interpessoais (inclusivamente das próprias relações conjugais) e melhoria da saúde mental, resultando em maior bem-estar e mudanças positivas e duradouras após essas experiências (74, 150, 226).

Entre as mudanças comportamentais relatadas pelos entrevistados, as alterações da dieta, a prática de exercício físico de uma forma mais regular e a procura do contacto com a natureza foram as mais descritas. Embora o potencial transformador dos psicadélicos esteja a ser maioritariamente explorado em estudos científicos para condições de saúde mental como a depressão ou comportamentos aditivos, os investigadores começam agora a dirigir a sua atenção para a possibilidade destas substâncias também poderem ser concomitantemente utilizadas para ajudar na mudança de outros comportamentos relacionados com a saúde,

⁸⁸ O mesmo autor considera que a combinação de um processo psicoterapêutico com o uso de psicadélicos pode ser conceptualizada como a indução de uma experiência com consequências positivas para a saúde mental a longo prazo, ao invés de correções neuroquímicas diárias em disfunções cerebrais.

nomeadamente no que diz respeito à dieta e nutrição, todos os tipos de atividade física ou à prática de meditação e outras práticas contemplativas (227). Além da maior flexibilidade cognitiva e plasticidade cerebral poderem ser mecanismos associados a esta mudança, é possível que outros processos (como a autodeterminação) também interfiram na autorregulação e motivação para mudar estilos de vida, algo que *Teixeira et al.* (2021) defende que deva servir de estímulo para novas investigações futuras (227). Vários são os estudos que têm vindo a reportar estas mudanças, como o de *Garcia-Romeu et al.* (2019), no qual o total das 343 pessoas participantes afirmaram ter parado ou reduzido o consumo de álcool após uma experiência psicadélica, tendo 63% desta amostra também reportado uma melhoria na dieta e 55% um aumento na atividade física (228). Resultados semelhantes foram encontrados num outro estudo em que 444 participantes afirmaram ter parado ou reduzido o uso indevido de cannabis, opioides ou estimulantes após uma experiência psicadélica (229). Além disso, quando comparados à população geral, usuários de *Ayahuasca* em Espanha foram descritos como mais ativos fisicamente, portadores de uma dieta mais saudável e apresentavam taxas mais baixas de obesidade noutro estudo recente (230). Também um número expressivo de participantes envolvidos em estudos com psilocibina da Universidade de Johns Hopkins relataram *mudanças de comportamento positivas*, tais como mais tempo em contacto com a natureza, comportamentos pró-sociais como voluntariado e participação em grupos comunitários, e maior envolvimento com a arte, sendo que um estudo de *follow-up* mostrou que muitas dessas mudanças (confirmadas pelos familiares dos participantes) foram mantidas por vários anos (120, 127).

É também possível notar que os participantes entrevistados enfatizam as melhorias no seu posicionamento perante os outros e na perceção que têm de si próprios e das suas relações, acompanhada de uma melhor gestão das suas emoções e de um melhor equilíbrio emocional. Contudo, ainda que exista um substrato comum nas referências à experiência psicadélica de que ela é transformadora, essa transformação adquire diferentes contornos em cada caso, reforçando uma vez mais a subjetividade e a complexidade da relação que cada um constrói com as suas próprias experiências.

Além de todos estes aspetos, é de acreditar que a preferência destes métodos alternativos face aos convencionais possa também estar a ser estimulada pela crescente publicação de resultados positivos de ensaios clínicos utilizando substâncias psicadélicas no tratamento de diversas perturbações psiquiátricas (50),

que tem ecoado nos *media* e assim chegado à população geral com maior expressão (212). Para outros participantes, contudo, o processo que os conduziu ao seu ingresso nestas cerimónias não está diretamente relacionado a quadros claramente identificados como patológicos que carecessem de um acompanhamento nos cuidados de saúde convencionais, mesmo que, em alguns casos, a cronologia de eventos biográficos também defenda uma relação de causa-efeito. Alguns participantes haviam previamente recorrido a diferentes outras técnicas de índole espiritual e/ou esotéricas, fosse através de práticas meditativas, fosse através de práticas como o *reiki*. Para alguns indivíduos, a participação nestas cerimónias é também atribuída a um interesse geral, a uma procura de sentido ou até mesmo a uma certa curiosidade ligada ao desenvolvimento psicológico e espiritual. Ainda assim, estas diferentes motivações parecem conciliar um objetivo comum de cura ou de obtenção de bem-estar, sob um contexto de desejo de mudança e nunca numa perspetiva meramente recreativa.

Todas estas informações obtidas a partir de relatos na primeira pessoa e das experiências observadas no campo, de uma forma integrada com a literatura consultada, permitem-me, neste ponto, alcançar um conjunto de perceções relativamente às práticas abordadas neste trabalho de investigação. Primeiramente, e apesar das minhas experiências académicas e profissionais seguirem uma vertente inerentemente científica, esta investigação permite-me considerar que a experiência psicadélica em contextos de cerimónias xamânicas vai muito além de qualquer constructo social ou de qualquer explicação neurofisiológica potencialmente redutora; o xamanismo é, de facto, uma experiência sobretudo espiritual. Havendo circunstâncias na vida de uma pessoa que a colocam numa profunda crise, há espaço para o aparecimento no indivíduo daquilo a que a Psicologia Transpessoal designa de emergências espirituais. Estas constituem um fenómeno de carácter místico e espiritual que pode envolver o reviver das memórias traumáticas da vida de um indivíduo, a experienciação de uma morte e renascimento metafóricos ou a transcendência de limites normais da sua personalidade. E é destas experiências intensas, porém transformadoras, que a grande maioria dos participantes nesta investigação falou como sendo uma verdade quase absoluta, porém sincera e não impositiva. Revelaram como se libertaram de um funcionamento predominantemente ansioso, como superaram vivências traumáticas ou perdas de entes queridos ou de como perceberam o melhor caminho a tomar nas suas vidas. O que mais me impressiona, em relatos muito díspares, é a certeza de que viram dentro

de si a resolução de um problema e uma nova visão sobre o Mundo, naquilo que alguns consideram ter sido um acontecimento verdadeiramente catártico. Neste sentido, surgiram, inevitavelmente, algumas comparações com os métodos convencionais dos cuidados de saúde mental, sendo que a participação nestas cerimónias serve de busca de aprimoramento pessoal através de técnicas que levam ao autoconhecimento, mas também ao desenvolvimento das potencialidades pessoais e à *autocura*, reforçando-se um papel mais ativo do indivíduo no seu próprio processo de cura. Tal parece contrastar em certos aspetos com o modelo médico da Psiquiatria a que a maioria das pessoas acede - e no qual eu me incluo como profissional -, em parte centrado na atuação dos psicofármacos face a várias limitações de diferentes índoles, como sejam a duração e frequência de consultas, constrangimentos na acessibilidade à psicoterapia ou eficácia limitada e efeitos indesejáveis de certos tratamentos. Contudo, não posso deixar de apontar que para a esmagadora maioria daqueles que procuram cuidados de saúde mental, este modelo médico será, certamente, o mais eficaz, visto essa que, também atendendo à minha profissão enquanto médico de Psiquiatria, me condicionará sempre de alguma forma na interpretação deste tipo de testemunhos. No entanto, não posso também deixar expresso o meu agrado por ter testemunhado processos que, apesar de revestidos de intensidade, se revelaram terapêuticos para muitos dos intervenientes com quem contactei, bem como uma admiração pela forma cuidadosa que os facilitadores conduziram todo o processo a que assisti e pelo apoio que prestaram aos participantes, o qual, de uma forma ou de outra, foi incluindo várias técnicas das psicoterapias convencionais. Não menos importante, e enquanto aluno do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural, assumo o fascínio que esta investigação me proporcionou ao ir ao encontro de vários dos principais alicerces da Psiquiatria Transcultural, como sejam a exploração de uma visão crítica da biomedicina numa perspetiva antropológica, a demonstração da importância da espiritualidade e da religião nas suas relações com o sofrimento individual e coletivo ou o entendimento dos processos terapêuticos na sua diversidade e complexidade.

CAPÍTULO V
CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O xamanismo representa o mais difundido e antigo sistema metodológico de tratamento da mente e do corpo que a humanidade conhece. Particularmente durante o último século, e fruto não apenas da globalização e da influência de movimentos como o da *Nova Era*, esta prática milenar sofreu consideráveis modificações nas próprias técnicas utilizadas, mas também em relação a quem a executa e ao público a quem se destina.

A inclusão da dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde pela Organização Mundial de Saúde, em 1988, favorece a premissa de que o xamanismo representa uma forma de permitir ao indivíduo que aceda e se relacione com o sagrado, sendo que, em última instância, a dimensão espiritual diz respeito a esse mesmo contacto. Neste sentido, e considerando que cada dimensão da saúde está inter-relacionada de maneira holística, este contacto com o sagrado, ainda que centralizado no bem-estar espiritual e com intensas influências na saúde mental, é promotor de saúde em todos os níveis: biológico, psicológico, social e espiritual.

A cura xamânica pressupõe um processo complexo de crenças e efeitos psicossomáticos, envolvendo também uma dinâmica existencial universal, constituindo uma abordagem mais etnológica que científica, bebendo de fontes como a antropologia, as ciências sociais e, predominantemente, de formas empíricas da medicina tradicional. Durante as últimas décadas, ocorreu uma certa convergência conceptual e prática entre o neoxamanismo e a psicoterapia, potencialmente dando origem a uma nova forma cultural híbrida. Este (neo)xamanismo importado para ambientes urbanos modernos, praticado maioritariamente em ambientes coletivos, é muitas vezes influenciado pela prática e abordagem psicoterapêutica. Neste sentido, um traço característico do neoxamanismo e que também o distingue das interpretações tradicionais, é o objetivo a que se destina: trata-se da busca de aprimoramento pessoal através de técnicas que levam ao autoconhecimento, ao desenvolvimento das potencialidades pessoais e à *autocura*.

Concomitantemente, a relação de longa data entre humanos e plantas e fungos psicoativos, frequentemente utilizados nestes contextos altamente ritualizados e cerimoniais, é também ele um fenómeno complexo que vem assumindo diferentes características, com variações no que concerne naturalmente ao espectro de substâncias envolvidas, mas também ao discurso social e científico dominantes. De facto, a maioria dos ocidentais que desenvolveram uma prática contínua de trabalhar com estas substâncias parece ter expandido os seus sistemas de crenças além dos limites do paradigma materialista convencional da medicina e psicologia

ocidentais. Existe um sentido de uso das *medicinas da floresta* que fortalece o espírito e a mente da pessoa que a utiliza, pois há a crença de que se estabelece contacto com o divino e que se consegue, a partir disso, a compreensão sobre o sentido da vida e tudo aquilo que a constitui. Além disso, são fortalecidos os laços comunitários com outros indivíduos pertencentes ao grupo, permitindo que pessoas dividam experiências e crenças e que alcancem plenamente a necessidade religiosa ou de transcendência.

Ao longo das últimas duas décadas - já distantes dos tumultuosos anos 1960 e do movimento da contracultura - tem-se assistido a um ressurgimento da investigação médica e científica sobre o potencial terapêutico das substâncias psicadélicas, numa altura em que se assiste a um aumento da prevalência de perturbações psiquiátricas, cujos tratamentos têm apresentado relativa estagnação quanto à sua inovação e eficácia. Apesar de uma visão social ainda predominante de que as substâncias psicadélicas, como a psilocibina ou a *Ayahuasca*, constituem substância tóxicas e perigosas, provavelmente devido ao seu contexto ilícito, associado ao estigma social e aos relatos de eventos adversos provenientes do seu uso recreativo, a evidência científica indica que estas apresentam um bom perfil de segurança e de tolerabilidade.

Em contexto de ensaios clínicos randomizados, em ambientes controlados e com supervisão médica, com critérios de exclusão rigorosos e sistemáticos, estas substâncias desencadeiam poucos efeitos adversos (e transitórios), não existindo evidência de causarem dependência. Somando ao potencial valor terapêutico demonstrado para diferentes doenças psiquiátricas, estas são também substâncias que apresentam relevância do ponto de vista investigacional, podendo ser utilizadas como instrumentos para aprofundar o conhecimento da neurobiologia e da consciência humana. As experiências místicas e os estados alterados de consciência desencadeados pelas substâncias psicadélicas são de natureza invulgar, assim como as perturbações provocadas na integridade de várias regiões cerebrais e redes neuronais funcionais, pelo que a administração destas substâncias, aliada às técnicas de imagiologia disponíveis, pode ajudar a compreender os mecanismos subjacentes ao funcionamento da psique. Além disso, paralelismos entre os modelos em estudo da psicoterapia assistida por psicadélicos e cerimónias/rituais (neo)xamânicos de cura enteogénica podem ser feitos, nomeadamente o papel central de um guia ou terapeuta experiente em ambos, a reconhecida importância do *set* e do *setting*, a utilização de substâncias psicadélicas e o acesso a estados alterados de consciência que propiciam *insights* e a cura.

Apesar do seu potencial inegável e de existir atualmente uma quantidade crescente de estudos sobre a psilocibina e outras substâncias psicadélicas, estes apresentam algumas limitações metodológicas que ainda terão de ser superadas antes de uma potencial aprovação clínica destes modelos de (psico)terapia assistida por psicadélicos. Nesse sentido, torna-se fundamental a realização de um maior número de ensaios clínicos randomizados, de forma a atestar o potencial destas substâncias e confirmar se estas podem efetivamente ter lugar como terapêutica em patologias psiquiátricas, alargando assim o seu uso além daquele que para já se permite - legalmente - em contexto apenas investigacional. De facto, fruto de classificações já datadas, a ilicitude que constantemente assola as práticas tradicionais e dificulta a investigação clínica com estas substâncias afigura-se como um aspeto prioritário a ser abordado e devidamente modificado.

Ora, atendendo a todos estes fenómenos, não é surpreendente que um número crescente de pessoas em países ocidentais, por diversos motivos, mas onde também, inevitavelmente, se inclui um descontentamento com os cuidados de saúde convencionais, tenha vindo a procurar métodos alternativos de cura, enquanto outros optam por também seguir esse caminho predominantemente em busca de experiências de emergência espiritual. Se por um lado observa-se, há já várias décadas, um *turismo psicadélico* por países das Américas, a emergência do neoxamanismo urbano utilizando substâncias psicadélicas em países ocidentais é um fenómeno presente também em Portugal, devendo este ser devidamente considerado e estudado. Esta procura parece também, pelo menos em parte, ser atualmente alimentada por um discurso demasiado positivo e arriscadamente superficial e redutor, tanto sobre as substâncias psicadélicas como relativo a cerimónias que as usam, por parte não só de alguns *media* como também de diferentes personalidades do *mainstream*. Como tal, torna-se estritamente necessário acautelar e conter tal entusiasmo crescente, promovendo uma circulação de informação que integre não só aspetos positivos, mas também potenciais efeitos danosos de uma incorreta utilização destas substâncias, disponibilizando medidas de redução de danos e de apoio profissional em situações de crise. Torna-se também evidente a necessidade de serem garantidas medidas que atentem a questões éticas de relevante importância e que se assumam uma posição de respeito relativamente a práticas tradicionais indígenas, frequentemente alvo de fenómenos de apropriação cultural.

Assiste-se hoje, por um lado, a uma medicalização das substâncias psicadélicas paralela à expansão da investigação científica e do investimento

privado à medida que esses novos tratamentos avançam em direção a uma eventual aprovação. Por outro lado, esta *Renascença Psicadélica* espelha outro movimento bem mais silencioso, galgando zonas de um certo cinzentismo legal e no circuito turístico global: a popularização da cura cerimonial indígena, feita não só com cogumelos contendo psilocibina e *Ayahuasca*, mas também com uma série de outras substâncias (como a iboga e os catos *Peyote* e *San Pedro*) entre pessoas de centros urbanos. A existência de uma deriva semântica reflete uma componente curativa de tais práticas, sendo que o que antes era referido como *psicadélicos* agora é frequentemente referido, mesmo fora desses contextos tradicionais, como *medicinas da floresta* ou simplesmente *medicinas*. Uma eventual abordagem holística do modelo médico da psicoterapia assistida por psicadélicos deve ser implementada cuidadosa e conscientemente, revelando-se fundamental também saber integrar devidamente a sabedoria e as práticas tradicionais antigas no nosso sistema médico científico moderno. Desta forma, tanto a narrativa acadêmica/científica quanto a narrativa tradicional dever-se-ão afastar de estereótipos para que haja lugar para um diálogo intercultural mais expressivo entre ambos, atendendo sobretudo ao seu objetivo comum: o de providenciar cura.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Annals of internal medicine*. 2001;135(4):262-8.
2. Quartilho MJ. O processo de somatização: conceitos, avaliação e tratamento: Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press; 2016.
3. Ross AI. *The anthropology of alternative medicine*: Routledge; 2020.
4. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. *New England Journal of Medicine*. 1993;328(4):246-52.
5. de Jonge P, Wardenaar KJ, Hoenders H, Evans-Lacko S, Kovess-Masfety V, Aguilar-Gaxiola S, et al. Complementary and alternative medicine contacts by persons with mental disorders in 25 countries: results from the world mental health surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018;27(6):552-67.
6. Schulz P, Hede V. Alternative and complementary approaches in psychiatry: Beliefs versus evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018;20(3):207.
7. Helman C, Culture L. *Health and illness*. Bristol, UK: Wright. 2007.
8. Damásio A. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*: Editora Companhia das Letras; 2012.
9. Barker KK. Mindfulness meditation: Do-it-yourself medicalization of every moment. *Social Science & Medicine*. 2014;106:168-76.
10. Cant S, Sharma U. Alternative health practices and systems. *Handbook of social studies in health and medicine*. 2000:426-39.
11. Spence M, Ribeaux P. Complementary and alternative medicine: consumers in search of wellness or an expression of need by the sick? *Psychology & Marketing*. 2004;21(2):113-39.
12. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2005;15:145-76.
13. Harner MJ, Mishlove J, Bloch A. *The way of the shaman*: Harper & Row New York; 1980.
14. McKenna T. *Food of the gods: the search for the original tree of knowledge: a radical history of plants, drugs and human evolution*: Random House; 1999.
15. Eliade M. *Shamanism: archaic techniques of ecstasy*. Bollingen series. 1974.
16. Walsh RN. *The spirit of shamanism*: Jeremy P. Tarcher, Inc; 1990.
17. Krippner S. The epistemology and technologies of shamanic states of consciousness. *Journal of Consciousness Studies*. 2000;7(11-12):93-118.
18. Winkelman MJ. Shamans and other "magico-religious" healers: a cross-cultural study of their origins, nature, and social transformations. *Ethos*. 1990;18(3):308-52.
19. Souza A. Xamanismo e a saúde: abordagem sociocultural. *Boletim do Museu Integrado de Roraima (Online)*. 2014;8(02):61-7.
20. Krippner SC. Conflicting perspectives on shamans and shamanism: Points and counterpoints. *American Psychologist*. 2002;57(11):962.
21. Scuro J, Rodd R. Neo-shamanism. *Encyclopedia of Latin American religions*: Springer; 2015. p. 1-6.
22. Magnani JGC. O xamanismo urbano e a religiosidade contemporânea. *Religião e Sociedade*. 1999;20(2):113-40.
23. Magnani JGC. *Mystica urbe: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole*: Studio Nobel; 1999.
24. Atkinson JM. Shamanisms today. *Annual Review of Anthropology*. 1992;21(1):307-30.
25. Hobson G. The rise of the white shaman as a new version of cultural imperialism. *The remembered earth: An anthology of contemporary Native American literature*. 1978:100-8.

26. York M, editor *The Role of Fear in Traditional and Contemporary Shamanism. Miedo y religión*; 2002: Ediciones del Orto.
27. DuBois TA. *An introduction to shamanism*: Cambridge University Press; 2009.
28. Brito GS, Neves ES, Oberlaender G. Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *the Journal of nervous & Mental disease*. 1996;184(2):86-94.
29. Labate BC, Araújo WS. *O uso ritual da ayahuasca*: Fapesp; 2002.
30. Winkelman M. Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia. *Journal of psychoactive drugs*. 2005;37(2):209-18.
31. Znamenski AA. *The beauty of the primitive: Shamanism and Western imagination*: OUP USA; 2007.
32. Metzner R. Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. *Journal of psychoactive drugs*. 1998;30(4):333-41.
33. Winkelman M. Shamanism and psychedelics: A biogenetic structuralist paradigm of ecopsychology. *European Journal of Ecopsychology*. 2013;4:90-115.
34. Winkelman M. *Shamanism: A biopsychosocial paradigm of consciousness and healing*: ABC-CLIO; 2010.
35. De Rios MD, Rumrill R. *A hallucinogenic tea, laced with controversy: ayahuasca in the Amazon and the United States*: ABC-CLIO; 2008.
36. Laure Vidriales A, Hannon Ovies D. *Psychedelic tourism in Mexico, a thriving trend*. 2018.
37. Nichols DE. *Psychedelics. Pharmacological reviews*. 2016;68(2):264-355.
38. Huxley A. *Moksha: Classic Writings on Psychedelics and the Visionary Experience*. Ed. Michael Horowitz and Cynthia Palmer. Rochester: Park Street P; 1977.
39. Carhart-Harris RL, Goodwin GM. The therapeutic potential of psychedelic drugs: past, present, and future. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(11):2105-13.
40. Pollan M. *How to change your mind: What the new science of psychedelics teaches us about consciousness, dying, addiction, depression, and transcendence*: Penguin Books; 2019.
41. Hofmann A, Ott J. LSD: My problem child. *Psychedelic Reflections*. 1980;24.
42. Johnson MW. Psychiatry might need some psychedelic therapy. *Taylor & Francis*; 2018. p. 285-90.
43. Rucker JJ, Jelen LA, Flynn S, Frowde KD, Young AH. Psychedelics in the treatment of unipolar mood disorders: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*. 2016;30(12):1220-9.
44. Gardner J, Carter A, O'Brien K, Seear K. Psychedelic-assisted therapies: The past, and the need to move forward responsibly. *International Journal of Drug Policy*. 2019;70:94-8.
45. Grof S. Theoretical and empirical basis of transpersonal psychology and psychotherapy: Observations from LSD research. *Journal of Transpersonal Psychology*. 1973;5(1):15-53.
46. Nichols DE. Psilocybin: From ancient magic to modern medicine. *The Journal of antibiotics*. 2020;73(10):679-86.
47. Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R. Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*. 2006;187(3):268-83.
48. Garcia-Romeu A, Richards WA. Current perspectives on psychedelic therapy: use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *International Review of Psychiatry*. 2018;30(4):291-316.
49. Van Gerven J, Cohen A. Vanishing clinical psychopharmacology. *British journal of clinical pharmacology*. 2011;72(1):1.

50. Andersen KA, Carhart-Harris R, Nutt DJ, Erritzoe D. Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review of modern-era clinical studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021;143(2):101-18.
51. Johansen P-Ø, Krebs TS. Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of psychopharmacology*. 2015;29(3):270-9.
52. Hendricks PS, Thorne CB, Clark CB, Coombs DW, Johnson MW. Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *Journal of Psychopharmacology*. 2015;29(3):280-8.
53. Feduccia AA, Jerome L, Klosinski B, Emerson A, Mithoefer MC, Doblin R. Breakthrough for trauma treatment: safety and efficacy of MDMA-assisted psychotherapy compared to paroxetine and sertraline. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:650.
54. Mitchell JM, Bogenschutz M, Lilienstein A, Harrison C, Kleiman S, Parker-Guilbert K, et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*. 2021;27(6):1025-33.
55. Yaden DB, Yaden ME, Griffiths RR. Psychedelics in psychiatry—keeping the renaissance from going off the rails. *JAMA psychiatry*. 2021;78(5):469-70.
56. Carhart-Harris RL, Roseman L, Haijen E, Erritzoe D, Watts R, Branchi I, et al. Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*. 2018;32(7):725-31.
57. Krebs TS, Johansen P-Ø. Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*. 2012;26(7):994-1002.
58. Albarelli HP. A terrible mistake: the murder of Frank Olson and the CIA's Secret Cold War Experiments: Trine Day; 2009.
59. Leary T, editor *Drugs, Set & Suggestibility*. annual meeting of the American Psychological Association; 1961.
60. Leary T, Litwin GH, Metzner R. Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1963.
61. Johnson MW, Richards WA, Griffiths RR. Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology*. 2008;22(6):603-20.
62. Timothy L, Metzner R, Albert R. *The Psychedelic Experience: A Manual Based on the Tibetan Book of the Dead*. New Hyde Park, NY: University Books. 1964;77.
63. Hartogssohn I. Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*. 2017;3:2050324516683325.
64. Zinberg NE. *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*: Yale University Press; 1984.
65. Eisner B. Set, setting, and matrix. *Journal of psychoactive drugs*. 1997;29(2):213-6.
66. Kaelen M, Giribaldi B, Raine J, Evans L, Timmerman C, Rodriguez N, et al. The hidden therapist: evidence for a central role of music in psychedelic therapy. *Psychopharmacology*. 2018;235(2):505-19.
67. Studerus E, Gamma A, Kometer M, Vollenweider FX. Prediction of psilocybin response in healthy volunteers. *PloS one*. 2012;7(2):e30800.
68. Larsen JK. Neurotoxicity and LSD treatment: a follow-up study of 151 patients in Denmark. *History of psychiatry*. 2016;27(2):172-89.
69. Roseman L, Nutt DJ, Carhart-Harris RL. Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in pharmacology*. 2018;8:974.
70. Ruck CA, Bigwood J, Staples D, Ott J, Wasson RG. *Entheogens*. *Journal of psychedelic drugs*. 1979;11(1-2):145-6.

71. James W. The varieties of religious experience: Amazon Distribution GmbH; 1961.
72. Barrett FS, Griffiths RR. Classic hallucinogens and mystical experiences: phenomenology and neural correlates. *Behavioral neurobiology of psychedelic drugs*. 2017:393-430.
73. Doblin R. Pahnke's "Good Friday experiment": A long-term follow-up and methodological critique. *Journal of Transpersonal Psychology*. 1991;23(1):1-28.
74. Johnson MW, Hendricks PS, Barrett FS, Griffiths RR. Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & therapeutics*. 2019;197:83-102.
75. Roberts TB. *The psychedelic future of the mind: How entheogens are enhancing cognition, boosting intelligence, and raising values*: Simon and Schuster; 2013.
76. Grob CS, Bossis AP, Griffiths RR. Use of the classic hallucinogen psilocybin for treatment of existential distress associated with cancer. *Psychological aspects of cancer*. 2013:291-308.
77. Breeksema JJ, van Elk M. Working with Weirdness: A Response to "Moving Past Mysticism in Psychedelic Science". *ACS pharmacology & translational science*. 2021;4(4):1471-4.
78. Vianna RF. *Uso da ayahuasca: fundamentos e limites da criminalização do tráfico de drogas em sociedades multirreligiosas*. 2019.
79. EMCDDA. *Classification of controlled drugs* [Available from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en].
80. De Veen BT, Schellekens AF, Verheij MM, Homberg JR. Psilocybin for treating substance use disorders? Expert review of neurotherapeutics. 2017;17(2):203-12.
81. Shalit N, Rehm J, Lev-Ran S. Epidemiology of hallucinogen use in the US results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. *Addictive behaviors*. 2019;89:35-43.
82. Sessa B. *The history of psychedelics in medicine*. Handbuch Psychoaktive Substanzen Springer Reference Psychologie Berlin: Springer. 2016.
83. Sevelius J. *How psychedelic science privileges some, neglects others, and limits us all*. Chacruna. 2017.
84. George JR, Michaels TI, Sevelius J, Williams MT. The psychedelic renaissance and the limitations of a White-dominant medical framework: A call for indigenous and ethnic minority inclusion. *Journal of Psychedelic Studies*. 2020;4(1):4-15.
85. Yu C-L, Yang F-C, Yang S-N, Tseng P-T, Stubbs B, Yeh T-C, et al. Psilocybin for End-of-Life Anxiety Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry investigation*. 2021;18(10):958.
86. Balsa C, Vital C, Urbano C. *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*; 2018.
87. Smith WR, Appelbaum PS. Two Models of Legalization of Psychedelic Substances: Reasons for Concern. *Jama*. 2021;326(8):697-8.
88. Stamets P. *Psilocybin mushrooms of the world*: Ten Speed Press; 1996.
89. Carneiro AD. *Psilocibina–Potencial terapêutico em Psiquiatria* 2021.
90. Geiger HA, Wurst MG, Daniels RN. DARK classics in chemical neuroscience: psilocybin. *ACS chemical neuroscience*. 2018;9(10):2438-47.
91. Passie T, Seifert J, Schneider U, Emrich HM. The pharmacology of psilocybin. *Addiction biology*. 2002;7(4):357-64.
92. Halberstadt AL, Geyer MA. Multiple receptors contribute to the behavioral effects of indoleamine hallucinogens. *Neuropharmacology*. 2011;61(3):364-81.

93. Rickli A, Moning OD, Hoener MC, Liechti ME. Receptor interaction profiles of novel psychoactive tryptamines compared with classic hallucinogens. *European Neuropsychopharmacology*. 2016;26(8):1327-37.
94. Madsen MK, Fisher PM, Burmester D, Dyssegaard A, Stenbæk DS, Kristiansen S, et al. Psychedelic effects of psilocybin correlate with serotonin 2A receptor occupancy and plasma psilocin levels. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44(7):1328-34.
95. Blough BE, Landavazo A, Decker AM, Partilla JS, Baumann MH, Rothman RB. Interaction of psychoactive tryptamines with biogenic amine transporters and serotonin receptor subtypes. *Psychopharmacology*. 2014;231(21):4135-44.
96. Vollenweider FX, Kometer M. The neurobiology of psychedelic drugs: implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience*. 2010;11(9):642-51.
97. Preller KH, Duerler P, Burt JB, Ji JL, Adkinson B, Stämpfli P, et al. Psilocybin induces time-dependent changes in global functional connectivity. *Biological psychiatry*. 2020;88(2):197-207.
98. Barrett FS, Krimmel SR, Griffiths RR, Seminowicz DA, Mathur BN. Psilocybin acutely alters the functional connectivity of the claustrum with brain networks that support perception, memory, and attention. *NeuroImage*. 2020;218:116980.
99. Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Williams T, Stone JM, Reed LJ, Colasanti A, et al. Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2012;109(6):2138-43.
100. Smigielski L, Scheidegger M, Kometer M, Vollenweider FX. Psilocybin-assisted mindfulness training modulates self-consciousness and brain default mode network connectivity with lasting effects. *NeuroImage*. 2019;196:207-15.
101. Tagliazucchi E, Carhart-Harris R, Leech R, Nutt D, Chialvo DR. Enhanced repertoire of brain dynamical states during the psychedelic experience. *Human brain mapping*. 2014;35(11):5442-56.
102. Tylš F, Páleníček T, Horáček J. Psilocybin—summary of knowledge and new perspectives. *European Neuropsychopharmacology*. 2014;24(3):342-56.
103. Hasler F, Grimberg U, Benz MA, Huber T, Vollenweider FX. Acute psychological and physiological effects of psilocybin in healthy humans: a double-blind, placebo-controlled dose-effect study. *Psychopharmacology*. 2004;172(2):145-56.
104. Gouzoulis-Mayfrank E, Thelen B, Maier S, Heekeren K, Kovar K-A, Sass H, et al. Effects of the hallucinogen psilocybin on covert orienting of visual attention in humans. *Neuropsychobiology*. 2002;45(4):205-12.
105. Wittmann M, Carter O, Hasler F, Cahn BR, Grimberg U, Spring P, et al. Effects of psilocybin on time perception and temporal control of behaviour in humans. *Journal of Psychopharmacology*. 2007;21(1):50-64.
106. Carhart-Harris RL, Leech R, Williams T, Erritzoe D, Abbasi N, Bargiotas T, et al. Implications for psychedelic-assisted psychotherapy: functional magnetic resonance imaging study with psilocybin. *The British Journal of Psychiatry*. 2012;200(3):238-44.
107. Spitzer M, Thimm M, Hermle L, Holzmann P, Kovar K-A, Heimann H, et al. Increased activation of indirect semantic associations under psilocybin. *Biological psychiatry*. 1996;39(12):1055-7.
108. Kometer M, Schmidt A, Bachmann R, Studerus E, Seifritz E, Vollenweider FX. Psilocybin biases facial recognition, goal-directed behavior, and mood state toward positive relative to negative emotions through different serotonergic subreceptors. *Biological psychiatry*. 2012;72(11):898-906.
109. Kraehenmann R, Preller KH, Scheidegger M, Pokorny T, Bosch OG, Seifritz E, et al. Psilocybin-induced decrease in amygdala reactivity correlates with enhanced positive mood in healthy volunteers. *Biological psychiatry*. 2015;78(8):572-81.

110. Pokorny T, Preller KH, Kometer M, Dziobek I, Vollenweider FX. Effect of psilocybin on empathy and moral decision-making. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2017;20(9):747-57.
111. Mason N, Kuypers K, Müller F, Reckweg J, Tse D, Toennes S, et al. Me, myself, bye: regional alterations in glutamate and the experience of ego dissolution with psilocybin. *Neuropsychopharmacology*. 2020;45(12):2003-11.
112. Johnson MW, Griffiths RR. Potential therapeutic effects of psilocybin. *Neurotherapeutics*. 2017;14(3):734-40.
113. Griffiths RR, Richards WA, Johnson MW, McCann UD, Jesse R. Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of psychopharmacology*. 2008;22(6):621-32.
114. Smigielski L, Kometer M, Scheidegger M, Krähenmann R, Huber T, Vollenweider FX. Characterization and prediction of acute and sustained response to psychedelic psilocybin in a mindfulness group retreat. *Scientific reports*. 2019;9(1):1-13.
115. Araújo AM, Carvalho F, de Lourdes Bastos M, De Pinho PG, Carvalho M. The hallucinogenic world of tryptamines: an updated review. *Archives of Toxicology*. 2015;89(8):1151-73.
116. Inserra A, De Gregorio D, Gobbi G. Psychedelics in psychiatry: neuroplastic, immunomodulatory, and neurotransmitter mechanisms. *Pharmacological Reviews*. 2021;73(1):202-77.
117. Dos Santos RG, Osório FL, Crippa JAS, Riba J, Zuardi AW, Hallak JE. Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): a systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2016;6(3):193-213.
118. Agin-Liebes GI, Malone T, Yalch MM, Mennenga SE, Ponté KL, Guss J, et al. Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of Psychopharmacology*. 2020;34(2):155-66.
119. Schindler EA, Gottschalk CH, Weil MJ, Shapiro RE, Wright DA, Sewell RA. Indoleamine hallucinogens in cluster headache: results of the Clusterbusters medication use survey. *Journal of psychoactive drugs*. 2015;47(5):372-81.
120. Johnson MW, Garcia-Romeu A, Cosimano MP, Griffiths RR. Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of psychopharmacology*. 2014;28(11):983-92.
121. Moreno FA, Wiegand CB, Taitano EK, Delgado PL. Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2006;67(11):0-.
122. Davis AK, Barrett FS, May DG, Cosimano MP, Sepeda ND, Johnson MW, et al. Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 2021;78(5):481-9.
123. Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, Baker-Jones M, Murphy-Beiner A, Murphy R, et al. Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(15):1402-11.
124. Griffiths RR, Johnson MW, Carducci MA, Umbricht A, Richards WA, Richards BD, et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of psychopharmacology*. 2016;30(12):1181-97.
125. Grob CS, Danforth AL, Chopra GS, Hagerty M, McKay CR, Halberstadt AL, et al. Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Archives of general psychiatry*. 2011;68(1):71-8.
126. Ross S, Bossis A, Guss J, Agin-Liebes G, Malone T, Cohen B, et al. Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and

- depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of psychopharmacology*. 2016;30(12):1165-80.
127. Johnson MW, Garcia-Romeu A, Griffiths RR. Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2017;43(1):55-60.
 128. Garcia-Romeu A, R Griffiths R, W Johnson M. Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction. *Current drug abuse reviews*. 2014;7(3):157-64.
 129. Johnson MW, Garcia-Romeu A, Johnson PS, Griffiths RR. An online survey of tobacco smoking cessation associated with naturalistic psychedelic use. *Journal of psychopharmacology*. 2017;31(7):841-50.
 130. Bogenschutz MP, Forcehimes AA, Pommy JA, Wilcox CE, Barbosa PCR, Strassman RJ. Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of psychopharmacology*. 2015;29(3):289-99.
 131. Wilcox JA. Psilocybin and obsessive compulsive disorder. *Journal of psychoactive drugs*. 2014;46(5):393-5.
 132. Lugo-Radillo A, Cortes-Lopez JL. Long-term Amelioration of OCD Symptoms in a Patient with Chronic Consumption of Psilocybin-containing Mushrooms. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2021;53(2):146-8.
 133. Moreno FA. Hallucinogen-induced relief of obsessions and compulsions. *Am J Psychiatry*. 1997;154:1037-8.
 134. Leonard HL, Rapoport JL. Relief of obsessive-compulsive symptoms by LSD and psilocin. *The American journal of psychiatry*. 1987.
 135. Jacobs E. A potential role for psilocybin in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychedelic Studies*. 2020;4(2):77-87.
 136. Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy YJ, Shavitt RG, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019;5(1):1-21.
 137. Riba J, Valle M, Urbano G, Yritia M, Morte A, Barbanoj MJ. Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 2003;306(1):73-83.
 138. Reichel-Dolmatoff G. Notes on the cultural extent of the use of yajé (*Banisteriopsis caapi*) among the Indians of the Vaupés, Colombia. 1970.
 139. Callaway JC, McKenna DJ, Grob CS, Brito GS, Raymon L, Poland RE, et al. Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans. *Journal of ethnopharmacology*. 1999;65(3):243-56.
 140. Mabit J. Ayahuasca in the treatment of addictions. *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatments*. 2007;2:87-105.
 141. Hamill J, Hallak J, Dursun SM, Baker G. Ayahuasca: psychological and physiologic effects, pharmacology and potential uses in addiction and mental illness. *Current neuropharmacology*. 2019;17(2):108-28.
 142. Loizaga-Velder A, Verres R. Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence—qualitative results. *Journal of psychoactive drugs*. 2014;46(1):63-72.
 143. Dos Santos RG, Osório FL, Crippa JAS, Hallak JE. Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2016;38:65-72.
 144. Riba J, Romero S, Grasa E, Mena E, Carrió I, Barbanoj MJ. Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology*. 2006;186(1):93-8.
 145. Palhano-Fontes F, Andrade KC, Tofoli LF, Santos AC, Crippa JAS, Hallak JE, et al. The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the default mode network. *PloS one*. 2015;10(2):e0118143.

146. Moreno JL, Holloway T, Albizu L, Sealfon SC, González-Maeso J. Metabotropic glutamate mGlu2 receptor is necessary for the pharmacological and behavioral effects induced by hallucinogenic 5-HT_{2A} receptor agonists. *Neuroscience letters*. 2011;493(3):76-9.
147. Hilber P, Chapillon P. Effects of harmaline on anxiety-related behavior in mice. *Physiology & behavior*. 2005;86(1-2):164-7.
148. Riba J, Anderer P, Jané F, Saletu B, Barbanoj MJ. Effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca on regional brain electrical activity in humans: a functional neuroimaging study using low-resolution electromagnetic tomography. *Neuropsychobiology*. 2004;50(1):89-101.
149. Valle M, Maqueda AE, Rabella M, Rodríguez-Pujadas A, Antonijoan RM, Romero S, et al. Inhibition of alpha oscillations through serotonin-2A receptor activation underlies the visual effects of ayahuasca in humans. *European Neuropsychopharmacology*. 2016;26(7):1161-75.
150. Bouso JC, Palhano-Fontes F, Rodríguez-Fornells A, Ribeiro S, Sanches R, Crippa JAS, et al. Long-term use of psychedelic drugs is associated with differences in brain structure and personality in humans. *European Neuropsychopharmacology*. 2015;25(4):483-92.
151. Muthukumaraswamy SD, Carhart-Harris RL, Moran RJ, Brookes MJ, Williams TM, Erntizoe D, et al. Broadband cortical desynchronization underlies the human psychedelic state. *Journal of Neuroscience*. 2013;33(38):15171-83.
152. Whitfield-Gabrieli S, Ford JM. Default mode network activity and connectivity in psychopathology. *Annual review of clinical psychology*. 2012;8:49-76.
153. Gudayol-Ferré E, Peró-Cebollero M, González-Garrido AA, Guàrdia-Olmos J. Changes in brain connectivity related to the treatment of depression measured through fMRI: a systematic review. *Frontiers in human neuroscience*. 2015;9:582.
154. Sonuga-Barke EJ, Cortese S, Fairchild G, Stringaris A. Annual Research Review: Transdiagnostic neuroscience of child and adolescent mental disorders—differentiating decision making in attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, depression, and anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(3):321-49.
155. Kjellgren A, Eriksson A, Norlander T. Experiences of encounters with ayahuasca—“the vine of the soul”. *Journal of psychoactive drugs*. 2009;41(4):309-15.
156. Karlsson G. Psychological qualitative research from a phenomenological perspective: Almqvist & Wiksell International; 1993.
157. Gable RS. Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Addiction*. 2007;102(1):24-34.
158. Bresnick T, Levin R. Phenomenal qualities of ayahuasca ingestion and its relation to fringe consciousness and personality. *Journal of Consciousness Studies*. 2006;13(9):5-24.
159. Shanon B. *The antipodes of the mind: Charting the phenomenology of the ayahuasca experience*: Oxford University Press on Demand; 2002.
160. Bouso JC, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Ribeiro Barbosa PC, et al. Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: a longitudinal study. 2012.
161. Kuypers K, Riba J, De La Fuente Revenga M, Barker S, Theunissen E, Ramaekers J. Ayahuasca enhances creative divergent thinking while decreasing conventional convergent thinking. *Psychopharmacology*. 2016;233(18):3395-403.
162. Dos Santos RG, Hallak JEC. Therapeutic use of serotonergic hallucinogens: a review of the evidence and of the biological and psychological mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020;108:423-34.

163. Barbosa PCR, Strassman RJ, da Silveira DX, Areco K, Hoy R, Pommy J, et al. Psychological and neuropsychological assessment of regular hoasca users. *Comprehensive psychiatry*. 2016;71:95-105.
164. Mendes Rocha J, Rossi GN, Osório FL, Bouso Saiz JC, Silveira GDO, Yonamine M, et al. Effects of Ayahuasca on Personality: Results of Two Randomized, Placebo-Controlled Trials in Healthy Volunteers. *Frontiers in psychiatry*. 2021:1359.
165. Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M, Pascual JC, Álvarez E, de la Fuente Revenga M, et al. Ayahuasca: pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain research bulletin*. 2016;126:89-101.
166. Dos Santos RG, Grasa E, Valle M, Ballester MR, Bouso JC, Nomdedéu JF, et al. Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology*. 2012;219(4):1039-53.
167. dos Santos RG, Strassman R. Ayahuasca and psychosis. *The ethnopharmacology of ayahuasca Kerala: Transworld Research Network*. 2011:97-9.
168. Riba J, Anderer P, Morte A, Urbano G, Jané F, Saletu B, et al. Topographic pharmacology-EEG mapping of the effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *British journal of clinical pharmacology*. 2002;53(6):613-28.
169. Dos Santos RG, Valle M, Bouso JC, Nomdedéu JF, Rodríguez-Espinosa J, McIlhenny EH, et al. Autonomic, neuroendocrine, and immunological effects of ayahuasca: a comparative study with d-amphetamine. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2011;31(6):717-26.
170. Riba J, Rodríguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonijoan R, Montero M, et al. Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology*. 2001;154(1):85-95.
171. Guimarães dos Santos R. Safety and side effects of ayahuasca in humans—an overview focusing on developmental toxicology. *Journal of psychoactive drugs*. 2013;45(1):68-78.
172. Dos Santos RG. A critical evaluation of reports associating ayahuasca with life-threatening adverse reactions. *Journal of psychoactive drugs*. 2013;45(2):179-88.
173. Fábregas JM, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Barbosa PCR, et al. Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug and alcohol dependence*. 2010;111(3):257-61.
174. Dos Santos RG, Balthazar FM, Bouso JC, Hallak JE. The current state of research on ayahuasca: A systematic review of human studies assessing psychiatric symptoms, neuropsychological functioning, and neuroimaging. *Journal of psychopharmacology*. 2016;30(12):1230-47.
175. Dos Santos RG, Bouso JC, Hallak JE. Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: a systematic review of human studies. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2017;7(4):141-57.
176. Perkins D, Schubert V, Simonová H, Tófoli LF, Bouso JC, Horák M, et al. Influence of context and setting on the mental health and wellbeing outcomes of ayahuasca drinkers: results of a large international survey. *Frontiers in pharmacology*. 2021;12:469.
177. Plucinska J. British tourist has been killed at a Peruvian ayahuasca ceremony. *Time* [Internet]. 2015.
178. Malcolm BJ, Lee KC. Ayahuasca: An ancient sacrament for treatment of contemporary psychiatric illness? *Mental Health Clinician*. 2017;7(1):39-45.
179. Szmulewicz AG, Valerio MP, Smith JM. Switch to mania after ayahuasca consumption in a man with bipolar disorder: a case report. *International journal of bipolar disorders*. 2015;3(1):1-3.
180. HR CT, Guzmán G, SA CO. Ayahuasca-Induced Psychosis: A Case Report. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2021.

181. Barbosa PCR, Cazorla IM, Giglio JS, Strassman R. A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *Journal of psychoactive drugs*. 2009;41(3):205-12.
182. Sanches RF, de Lima Osório F, Dos Santos RG, Macedo LR, Maia-de-Oliveira JP, Wichert-Ana L, et al. Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a SPECT study. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2016;36(1):77-81.
183. Callaway JC, Grob CS. Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors: a potential combination for severe adverse interactions. *Journal of psychoactive drugs*. 1998;30(4):367-9.
184. Volpi-Abadie J, Kaye AM, Kaye AD. Serotonin syndrome. *Ochsner Journal*. 2013;13(4):533-40.
185. Wiltshire PE, Hawksworth DL, Edwards KJ. Light microscopy can reveal the consumption of a mixture of psychotropic plant and fungal material in suspicious death. *Journal of forensic and legal medicine*. 2015;34:73-80.
186. Santos Rd, Landeira-Fernandez J, Strassman RJ, Motta V, Cruz A. Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of ethnopharmacology*. 2007;112(3):507-13.
187. Palhano-Fontes F, Barreto D, Onias H, Andrade KC, Novaes MM, Pessoa JA, et al. Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychological medicine*. 2019;49(4):655-63.
188. Barbosa PCR, Mizumoto S, Bogenschutz MP, Strassman RJ. Health status of ayahuasca users. *Drug testing and analysis*. 2012;4(7-8):601-9.
189. Dos Santos RG, Bouso JC, Alcázar-Córcoles MÁ, Hallak JE. Efficacy, tolerability, and safety of serotonergic psychedelics for the management of mood, anxiety, and substance-use disorders: a systematic review of systematic reviews. *Expert review of clinical pharmacology*. 2018;11(9):889-902.
190. Fortunato JJ, Réus GZ, Kirsch TR, Stringari RB, Fries GR, Kapczinski F, et al. Chronic administration of harmine elicits antidepressant-like effects and increases BDNF levels in rat hippocampus. *Journal of neural transmission*. 2010;117(10):1131-7.
191. Fortunato JJ, Réus GZ, Kirsch TR, Stringari RB, Fries GR, Kapczinski F, et al. Effects of β -carboline harmine on behavioral and physiological parameters observed in the chronic mild stress model: Further evidence of antidepressant properties. *Brain research bulletin*. 2010;81(4-5):491-6.
192. Cameron LP, Benson CJ, DeFelice BC, Fiehn O, Olson DE. Chronic, intermittent microdoses of the psychedelic N, N-dimethyltryptamine (DMT) produce positive effects on mood and anxiety in rodents. *ACS chemical neuroscience*. 2019;10(7):3261-70.
193. da Silva FS, Silva EA, Sousa GMd, Maia-de-Oliveira JP, Soares-Rachetti VdP, de Araujo DB, et al. Acute effects of ayahuasca in a juvenile non-human primate model of depression. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018;41:280-8.
194. Zeifman RJ, Singhal N, Dos Santos RG, Sanches RF, de Lima Osório F, Hallak JE, et al. Rapid and sustained decreases in suicidality following a single dose of ayahuasca among individuals with recurrent major depressive disorder: results from an open-label trial. *Psychopharmacology*. 2021;238(2):453-9.
195. Nunes AA, Dos Santos RG, Osório FL, Sanches RF, Crippa JAS, Hallak JE. Effects of ayahuasca and its alkaloids on drug dependence: a systematic literature review of quantitative studies in animals and humans. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2016;48(3):195-205.
196. Rodrigues LS, Rossi GN, Rocha JM, Osório FL, Bouso JC, Hallak JEC, et al. Effects of ayahuasca and its alkaloids on substance use disorders: an updated (2016-

- 2020) systematic review of preclinical and human studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2021:1-16.
197. Liester MB, Prickett JI. Hypotheses regarding the mechanisms of ayahuasca in the treatment of addictions. *Journal of psychoactive drugs*. 2012;44(3):200-8.
198. Brierley DI, Davidson C. Developments in harmine pharmacology—Implications for ayahuasca use and drug-dependence treatment. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*. 2012;39(2):263-72.
199. Aricioglu-Kartal F, Kayır H, Uzbay IT. Effects of harman and harmine on naloxone-precipitated withdrawal syndrome in morphine-dependent rats. *Life sciences*. 2003;73(18):2363-71.
200. Pereira JMN. Ir para fora cá dentro: a experiência do uso de substâncias psicadélicas. 2014.
201. da Silva Santos AJC. Droga e trance, olhares cruzados: consumos nas subculturas juvenis. 2009.
202. Carvalho MC. Culturas juvenis e novos usos de drogas em meios festivos: o trance psicadélico como analisador: *Campo das Letras*; 2007.
203. Domingos DEL. Trance psicadélico no Algarve: um estudo sobre as práticas culturais de um movimento marginal 2011.
204. Carmo Carvalho M, Pinto de Sousa M, Frango P, Dias P, Carvalho J, Rodrigues M, et al. Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings-evaluating the Kosmicare project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*. 2014;7(2):81-100.
205. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*: Sage publications; 2016.
206. Savin-Baden M, Major C-H. *Qualitative research: the essential guide to theory and practice*. *Qualitative Research: The Essential Guide to Theory and Practice* Routledge. 2013.
207. Fernandes L, Carvalho M. *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas (Coleção ESTUDOS-Universidades)*. Lisboa: IDT, IP. 2003.
208. Ritchie J, Spencer L, O'Connor W. Carrying out qualitative analysis. *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. 2003;2003:219-62.
209. Smith JA. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*: Sage Publications, Inc; 2003.
210. Wolff TJ, Passie T. Motivational structure of ayahuasca drinkers in social networks. *Journal of Psychedelic Studies*. 2018;2(2):89-96.
211. Conrad M. The global expansion of ayahuasca through the Internet. *The Expanding World Ayahuasca Diaspora*: Routledge; 2018. p. 95-114.
212. Kamin D. The Rise of Psychedelic Retreats: *The New York Times*; 2021 [Available from: <https://www.nytimes.com/2021/11/25/travel/psychedelic-retreat-ayahuasca.html>].
213. Pilecki B, Luoma JB, Bathje GJ, Rhea J, Narloch VF. Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*. 2021;18(1):1-14.
214. AR Winstock CT, E Davies, LJ Maier, A Zhuparris, JA Ferris, MJ Barrat, KPC Kuypers. *Global Drug Survey (GDS) 2020 Psychedelics Key Findings Report*. 2021.
215. Labate BC. A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos. 2004.
216. Fadiman J. *The psychedelic explorer's guide: Safe, therapeutic, and sacred journeys*: Simon and Schuster; 2011.
217. Watts R, Luoma JB. The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;15:92-102.
218. Godasi SM. Reframing Psychedelic Integration into a Continuum with Community.

219. Hartogsohn I. Set and Setting in the Santo Daime. *Frontiers in Pharmacology*. 2021;12:610.
220. Tramacchi D. Entheogenic dance ecstasis: cross-cultural contexts. *Rave culture and religion*. 2004;8:125.
221. Konvalinka I, Xygalatas D, Bulbulia J, Schjødt U, Jegindø E-M, Wallot S, et al. Synchronized arousal between performers and related spectators in a fire-walking ritual. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2011;108(20):8514-9.
222. Xygalatas D, Mitkidis P, Fischer R, Reddish P, Skewes J, Geertz AW, et al. Extreme rituals promote prosociality. *Psychological science*. 2013;24(8):1602-5.
223. Olson JA, Suissa-Rochelleau L, Lifshitz M, Raz A, Veissière SP. Tripping on nothing: placebo psychedelics and contextual factors. *Psychopharmacology*. 2020;237(5):1371-82.
224. Lowe H, Toyang N, Steele B, Grant J, Ali A, Gordon L, et al. Psychedelics: Alternative and Potential Therapeutic Options for Treating Mood and Anxiety Disorders. *Molecules*. 2022;27(8):2520.
225. Schenberg EE. Psychedelic-assisted psychotherapy: a paradigm shift in psychiatric research and development. *Frontiers in pharmacology*. 2018;9:733.
226. Shelby CL. What Kind of Healing does Psychedelic-Assisted Psychotherapy Foster? *International Journal of Social Sciences*. 2019;5(3).
227. Teixeira PJ, Johnson MW, Timmermann C, Watts R, Erritzoe D, Douglass H, et al. Psychedelics and health behaviour change. *Journal of Psychopharmacology*. 2021:02698811211008554.
228. Garcia-Romeu A, Davis AK, Erowid F, Erowid E, Griffiths RR, Johnson MW. Cessation and reduction in alcohol consumption and misuse after psychedelic use. *Journal of Psychopharmacology*. 2019;33(9):1088-101.
229. Garcia-Romeu A, Davis AK, Erowid E, Griffiths RR, Johnson MW. Persisting reductions in cannabis, opioid, and stimulant misuse after naturalistic psychedelic use: An online survey. *Frontiers in psychiatry*. 2020:955.
230. Ona G, Kohek M, Massaguer T, Gomariz A, Jiménez DF, Dos Santos RG, et al. Ayahuasca and public health: health status, psychosocial well-being, lifestyle, and coping strategies in a large sample of ritual ayahuasca users. *Journal of psychoactive drugs*. 2019;51(2):135-45.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIÃO ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

PARTICIPANTES

- Tema #1

De que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Fale-me um pouco de todo esse processo.

Momento ou episódio da vida que precipita a experiência;
Como teve conhecimento destas práticas?
Como acedeu à sua primeira cerimónia?
Foi fácil aceder a estes eventos? Ou existiram dificuldades?

- Tema #2

Que motivações, expectativas ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação?

Apenas curiosidade ou procurava obter algo em específico?

- Tema #3

O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?

Explorar contacto prévio com Psiquiatria/Psicologia;
Potencial contacto para obter novas respostas ou cuidados;
Explorar eventuais carências, más experiências ou limitações no sector convencional que possam ter contribuído para a procura desta alternativa.

- Tema #4

Que impacto considera ter tido na sua vida a participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?

Alcançou o efeito pretendido?
Procurar explorar efeitos psicológicos positivos; modificações cognitivas e comportamentais (alterações estilo de vida, alimentação, etc.).

- Tema #5

Que importância/significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente específico e junto de outras pessoas?

Procurar explorar a importância que atribui ao *setting*.

ORGANIZADORES

- Tema #1

Qual o percurso e de que forma é que os participantes chegam a uma cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Fale-me um pouco de todo esse processo.

O que pensa sobre o momento ou episódio da vida que precipita a primeira experiência? Como é que os participantes têm conhecimento destas práticas?

- Tema #2

Que motivações, expectativas ou ideias trazem sobre estas práticas antes das suas primeiras participações?

Apenas curiosidade ou procuravam obter algo em específico?

- Tema #3

Tem ideia se a maioria dos participantes já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?

Explorar eventuais carências, más experiências ou limitações no sector convencional que possam ter contribuído para a procura desta alternativa.

- Tema #4

Qual o *feedback* que tem dos participantes numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas e que impacto tem nas suas vidas?

- Tema #5

Como acha que contribui o *setting*, e o grupo e a experiência coletiva para o resultado final?

- Tema #6

O que motivou a criação de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?

- Tema #7

Como se processou essa criação? Que constrangimentos existiram e como os ultrapassaram e quais aqueles que se mantêm?

- Tema #8

Como enquadram esta intervenção face à medicina convencional?

ANEXO 2

CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro participante,

A seguinte informação é-lhe novamente providenciada de forma a decidir se pretende participar no estudo de investigação "Ao encontro da cura: trilhando os caminhos do xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas".

O objetivo deste estudo é descrever o percurso e a experiência de participantes de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas, explorando as trajetórias individuais e motivações de uma seleção de participantes de um grupo específico que atua em Portugal. De forma a compreendermos este fenómeno, que apesar de crescente, tem vindo a ser pouco explorado, gostaria de lhe colocar algumas questões, procurando enfatizar a sua experiência pessoal.

A sua decisão de participação não será acompanhada de nenhum benefício, e se decidir não participar não terá qualquer prejuízo.

Obtendo o consentimento da sua participação, seguir-se-á uma breve colheita de alguns dados sociodemográficos e a realização de uma entrevista.

Tendo em conta a situação pandémica provocada pelo SARS-CoV-2 e as respetivas medidas aplicadas, a entrevista será realizada na plataforma digital "Zoom", procedendo-se à gravação da mesma assim que obtido o seu Consentimento. Apenas o Investigador Principal terá acesso à gravação das entrevistas, pelo que estas não serão disponibilizadas. Se assim o desejar, pode manter a câmara de vídeo desligada no decorrer da mesma.

Pode sempre recusar responder a qualquer pergunta e terminar a entrevista em qualquer momento.

As informações que prestar são absolutamente confidenciais. Não serão colhidos nem divulgados potenciais dados pessoais que o possam identificar inequivocamente.

Pedro Mota,
Investigador Principal

Autoriza o Investigador Principal a proceder à recolha, utilização, registo e tratamento dos dados fornecidos no âmbito da entrevista?

- Aceito;
 Não Aceito.

INQUÉRITO SOCIODEMOGRÁFICO

Género

- Aceito;
- Não Aceito;
- Outro.

Idade

Estado Civil

- Solteiro/Solteira;
- Casado/Casada;
- Divorciado/Divorciada;
- Viúvo/Viúva.

Naturalidade (País)

Nacionalidade

Nível de Escolaridade

- 1º ciclo do Ensino Básico;
- 2º ciclo do Ensino Básico;
- 3º ciclo do Ensino Básico;
- Ensino Secundário (10º ano);
- Ensino Secundário (11º ano);
- Ensino Secundário (12º ano);
- Licenciatura;
- Mestrado;
- Doutoramento.

Ocupação Profissional

ANEXO 3

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ORGANIZADOR #1 - Rui

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: Começaria por lhe perguntar qual o percurso e de que forma a que os participantes acabam por chegar a uma cerimónia de xamanismo com recursos com recurso a substâncias psicadélicas?	
2. Rui: Os participantes, regra geral, chegam por recomendação de conhecidos, de amigos, através <i>do boca em boca</i> .	Declara que os participantes geralmente obtêm conhecimento destas práticas através da recomendação de pessoas próximas.
3. Rui: Essa é principal forma de contacto pela qual essas pessoas chegam até nós tal como , do que eu tenho conhecimento, até à maioria das pessoas de outros grupos que também trabalham desta forma.	O contacto pessoal é a principal via de acesso às cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas em Portugal.
4. I: Existem outras formas de as pessoas terem conhecimento destas práticas?	
5. Rui: Tanto quanto sei, a maioria das pessoas fazem-no desta forma.	Embora surja a possibilidade de existir outras formas de acesso, não são exploradas pelo entrevistado, que as considerará pouco expressivas no contexto nacional.
6. I: E que momento ou que episódio da vida é que acha que acaba por precipitar a procura desta experiência? Existe algum tipo de padrão?	
7. Rui: Acho que isso é muito variável. Há pessoas que de facto procuram algum tipo de cura, seja de algum evento traumático que tenha ocorrido, uma fase mais difícil pela qual estejam a passar nas suas vidas,	A obtenção de cura parece apresentar-se como um dos principais motivos que despoletam esta procura.
8. Rui: outras que o fazem num contexto de desenvolvimento pessoal ou de um processo espiritual	Há também quem participe nestes eventos como uma forma de desenvolvimento pessoal ou de forma a obterem uma experiência espiritual significativa.
9. Rui: e haverá outros que iniciam mais pela sua própria curiosidade.	Existe quem participe nestes eventos para saciar uma eventual curiosidade.
10. Rui: Mas acho que acaba por haver um processo espiritual também envolvido.	O entrevistado foca novamente no facto de maioritariamente também estar envolvido um processo espiritual.

11. I: Que motivações, expectativas ou ideias estas pessoas habitualmente trazem sobre estas práticas antes das suas primeiras participações?	
12. I: Muitas vezes apenas essa tal curiosidade ou procuram obter algo em específico?	
13. Rui: A mensagem que nós habitualmente passamos é que as motivações que fazem as pessoas vir ao nosso encontro deverão ser a procura de curar ou de resolver algum processo interno, de cura espiritual ou emocional,	É notada a necessidade de haver uma intencionalidade em iniciar a participação nestas práticas, sendo reforçado o facto da procura incidir maioritariamente em processos de obtenção de cura.
14. Rui: mas também física além de psíquica,	O entrevistado considera que a cura não se resume à componente emocional ou espiritual, e que haverá também a possibilidade de obter uma melhoria na saúde física.
15. Rui: ou para encontrar alguma resposta para as suas vidas,	Existirá também uma capacidade destes eventos poderem vir a gerar novos <i>insights</i> com significância para os indivíduos.
16. Rui: e aproveitar aquele estado ampliado de consciência para chegar até essas respostas que procuram.	O entrevistado faz alusão aos estados alterados de consciência promovidos pelas substâncias psicadélicas ou por determinadas técnicas (meditativas, de respiração, entre outras), que propiciam a ocorrência desses <i>insights</i> e emergência de novas perspetivas.
17. Rui: Há pessoas que sentem um chamar, que não têm bem a certeza o porquê de lá estar,	Alguns participantes, apesar de não apresentarem uma intencionalidade clara na hora de participarem nestes eventos, são impelidos a fazê-lo por meio de uma intuição.
18. Rui: e que acabam por vir participar, daí também me ter referido àquela questão da curiosidade.	A curiosidade em participar pode subsistir nesta intuição.
19. Rui: Acho que a questão do espiritual acaba por se enquadrar neste contexto, pela procura de algo na vida	O entrevistado volta a retomar a importância de uma componente espiritual, enquadrando-a também num contexto existencialista.
20. Rui: seja obter mais clareza de como trilhar esse caminho e quais os próximos passos a serem dados, seja saber quais os melhores projetos a fazer,	Estes rituais podem fornecer importantes <i>insights</i> para a tomada de decisões na vida do indivíduo.
21. Rui: obter melhores relações	Associadamente, podem também resultar na melhoria de relações interpessoais.
22. Rui: ou fazer um luto bem feito.	É também dado o exemplo de que poderá ser útil na superação de um processo de luto e diminuição do sofrimento associado.

<p>23. I: Existe habitualmente alguma ideia menos bem pré-concebida, algum preconceito que as pessoas trazem para estes eventos e que vocês até acabem por trabalhar?</p>	
<p>24. Rui: Há pessoas que estão mais informadas, algumas até demasiado, ou melhor,</p>	<p>Surge a noção de que existe muita informação – e de fácil acesso - sobre este tipo de rituais.</p>
<p>25. Rui: há muita informação e nem toda é necessariamente fidedigna,</p>	<p>Existirá informação menos correta sobre este tema, o que poderá afetar a experiência do indivíduo.</p>
<p>26. Rui: e naturalmente é necessário algum sentido de espírito crítico para a saber analisar</p>	<p>O entrevistado defende a necessidade de avaliar criticamente a informação acessível.</p>
<p>27. Rui: e é normal que nem sempre todas as pessoas o tenham e que por vezes se percam um pouco com toda essa informação que está disponível, maioritariamente na <i>internet</i>.</p>	<p>A <i>internet</i> é provavelmente o meio através do qual as pessoas mais pesquisam sobre estas práticas.</p>
<p>28. Rui: Mas também é muito variável, existe pessoas que de facto vêm mais informadas e então aparecem-nos geralmente sem grandes preconceitos e abertas ao que se vai ali proceder</p>	<p>Os indivíduos corretamente informados habitualmente terão menos preconceitos e apresentarão maior abertura para participarem nestes eventos.</p>
<p>29. Rui: outras que simplesmente confiam no tal chamamento que sentiram sem grandes questionamentos</p>	<p>A intuição de participar por vezes vem acompanhada de uma aceitação natural do processos que se vai desenrolar.</p>
<p>30. Rui: ou que confiam na recomendação que lhes foi feita e vêm confiando plenamente</p>	<p>A confiança nas pessoas e nas recomendações que lhes foram feitas também é um componente importante para a iniciação deste processo.</p>
<p>31. Rui: mas claro que há outras que vêm com algumas ideias demasiado estruturadas e que podem, inclusivamente, afetar o processo.</p>	<p>O entrevistado assume que, por vezes, existirão participantes que surgem com perspetivas demasiado estruturadas e concretas, que poderão afetar a eficácia das práticas aplicadas.</p>
<p>32. Rui: O ideal será que as pessoas não tragam expectativas mas sim as suas intenções e procurar trabalhá-las.</p>	<p>O entrevistado foca na importância da intencionalidade da participação, ao invés da criação de expectativas.</p>
<p>33. Rui: E sim, regra geral, depois nós trabalhamos nesses aspetos ao longo das sessões e no após.</p>	<p>É reconhecido que tanto durante os eventos como nas abordagens de integração algumas ideias pré-concebidas são trabalhadas.</p>
<p>34. I: Falou que muitas vezes as pessoas participam em contexto de procura de cura. Tem ideias se a maioria dos participantes já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?</p>	

35. Rui: Não será a maioria...	A maioria das pessoas que acedem a esta rede de experiências não apresenta um contacto prévio com os cuidados de saúde convencionais.
36. Rui: Por norma também questionamos os possíveis participantes relativamente a esse possível historial,	É feita, pelos organizadores, uma triagem de eventuais participantes, esclarecendo os seus antecedentes médicos e psiquiátricos prévios.
37. Rui: também para excluir possíveis candidatos que consideremos que estes métodos possam não ser os mais adequados a eles	Há critérios de exclusão para a participação nestas cerimónias (atendendo ao descrito no Capítulo III.a , aqui se incluem patologia mental grave, medicação habitual com fármacos serotoninérgicos, entre outros).
38. Rui: e se assim não for, também procuramos encaminhá-los a melhor forma de obter essa cura ou esse alívio do sofrimento.	Em caso de exclusão, os organizadores – sendo técnicos de saúde – encaminham as pessoas para outras redes (convencionais ou não) de cuidados.
39. Rui: Mas algumas pessoas tiveram previamente alguns contactos com os métodos convencionais, seja de Psiquiatria ou Psicologia.	O organizador admite que existem participantes que já previamente terão tido contactado com cuidados de Psiquiatria ou de Psicologia.
40. Rui: Creio que a maioria desses, casos associados a depressão,	A maioria dos participantes que tenham participado nestes eventos e recorrido previamente aos cuidados de saúde mental convencionais padeciam de perturbações depressivas.
41. Rui: por vezes em situações que até podem ter tido algum contacto prévio que lhes deu algum tipo de resposta, mas que de certa forma também procuraram uma evolução desses processos ou até em termos de desenvolvimento humano e então decidem chegar até nós.	Nalguns casos, esse contacto pode ter tido alguma eficácia, mas que possivelmente terá apresentado algum tipo de limitações que levarão o doente a procurar uma abordagem não exclusivamente centrado na doença ou nos sintomas.
42. Rui: Não acho que haja sempre necessariamente uma relação causal, mas de facto existe pessoas que procuram uma alternativa.	O organizador faz referência ao facto de existirem pessoas que procuram participar nestes eventos como uma forma alternativa de obtenção de cuidados.
43. Rui: Pessoas que não viram a sua situação bem resolvida e procuram então essa alternativa,	Reconhece que há pessoas que se podem ter sentido insatisfeitas com os cuidados de saúde convencionais, tendo, com isso, sentido necessidade de procurar uma alternativa.
44. Rui: e uma alternativa sobretudo num contexto de medicação crónica em que não sentem necessariamente a resolução da sua situação,	Uma das razões que é apontada para a necessidade de procura de uma alternativa aos cuidados de saúde convencionais será a noção da cronicidade da toma de psicofármacos e a sua potencial limitação de eficácia.

45. Rui: sendo que este é um processo que pode ser mais ou menos longo e que devolve às pessoas um certo controlo,	O organizador realça o facto de que estas terapias devolvem algum controlo à pessoa relativamente ao seu sofrimento, capacitando-as de certa forma, o que habitualmente contrasta com a ideia de tratamento focado no fármaco.
46. Rui: os facilitadores estão presentes, mas geralmente cada um faz o seu trabalho e a ajuda provém maioritariamente destas plantas.	As plantas (e fungos) habitualmente usados nestes contextos apresentam elas próprias um poder intrínseco de cura.
47. I: Qual o <i>feedback</i> que tem dos participantes destas cerimónias e que impacto tem nas suas vidas?	
48. Rui: O <i>feedback</i> relacionado com o nosso trabalho tem sido sempre positivo, nunca tivemos realmente uma má experiência com nenhum dos participantes.	O organizador admite receber avaliações sempre positivas do trabalho realizado nestas cerimónias e não ter tido qualquer tipo de má experiência desde que atua neste contexto.
49. Rui: Vamos mantendo o contacto com a maioria deles, noutros o contacto é mais esporádico ou até único,	Menção de que o trabalho realizado pelos organizadores na maioria das vezes não se limita apenas à duração do evento e das cerimónias, havendo contacto posterior com os participantes.
50. Rui: mas de todo o acompanhamento que fomos fazendo, o impacto foi sempre positivo, nunca houve um impacto negativo.	Reforça a ideia da obtenção de resultados satisfatórios e positivos.
51. Rui: E é isso que as pessoas geralmente nos relatam e é isso que temos vindo a verificar: nos mais variados aspetos da vida houve uma melhoria geral, da qualidade de vida, da motivação para seguir com os seus projetos, e da própria intencionalidade da vida que no fundo corresponde à tal dimensão espiritual que falava.	São reconhecidas melhorias em diversas áreas, nomeadamente, a melhoria na qualidade de vida, maior motivação e de clarificação do propósito individual de cada um.
52. I: Como acha que contribui o setting e o grupo e a experiência coletiva para o resultado final?	
53. Rui: O <i>setting</i> é absolutamente determinante.	Reforça-se a ideia explorada no Capítulo I, em que o <i>setting</i> (e o <i>set</i>) é determinante para a experiência nestes contextos.
54. Rui: Não só o ambiente em si, mas também a forma como todo o processo é guiado.	Além do <i>setting</i> físico, revela-se igualmente importante a capacidade de gestão da experiência pelos facilitadores.
55. Rui: Más experiências existem,	Reconhece-se a existência de más experiências nestes contextos.

56. Rui: e como disse, nunca tivemos nenhuma experiência má que não tivesse sido integrada e resolvida de forma a retirar algo de positivo,	Existirá capacidade por parte dos facilitadores em desconstruir e integrar de uma forma positiva experiências mais desafiadoras dos participantes.
57. Rui: mas acho que essas más experiências, que conheço de relatos, maioritariamente até no estrangeiro,	O organizador faz menção a experiências menos positivas que tem conhecimento, localizando-as, maioritariamente, em países estrangeiros.
58. Rui: creio que estão maioritariamente associadas ao facto do processo não ter sido conduzida da melhor forma.	Reforça, novamente, a capacidade de gestão da experiência pelos facilitadores, que caso esteja em causa, pode afetar negativamente a experiência dos participantes.
59. Rui: Portanto a minha advertência é que só se enverede por este caminho caso tenha sido recomendado por alguém da sua confiança.	O organizador adverte para a necessidade de existir um conhecimento prévio do tipo de evento e organizadores, e de apenas participar em eventos deste tipo caso haja testemunhos prévios de pessoas próximas e de confiança que as tenham aconselhado a tal.
60. Rui: Dependendo da experiência e do tipo de planta, o contexto ancestral é realmente esse, de ser feito em grupo,	É feita referência à utilização tradicional de plantas em cerimónias habitualmente realizadas em grupo.
61. Rui: e nós entendemos que deva ser mantido dessa forma;	Apesar de terem existido adaptações com a expansão para países ocidentais, reconhece-se a necessidade de manter elementos tradicionais deste tipo de cerimónias.
62. Rui: há certas outras que o contexto pode ser praticado em grupos mais reduzidos ou até de forma individual.	Existem contextos em que podem ser realizadas intervenções em grupos menores ou até de forma individualizada.
63. I: Quais forma as vossas principais motivações que levaram à criação de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
64. Rui: A motivação principal creio que foi termos sentido o benefício que estas plantas tiveram nas nossas próprias vidas.	O organizador reconhece como motivo principal que levou à criação de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas a sua própria experiência prévia nestes contextos, com resultados positivos a nível pessoal.
65. Rui: Na minha vida, em particular, teve um impacto muito grande, no meu bem-estar, na minha saúde, nas minhas relações pessoais e profissionais	Reconhece impacto positivo a nível da sua saúde e bem-estar e relações interpessoais.
66. Rui: e também sendo da área da saúde, reconhecer esse impacto na saúde foi seguramente uma das principais motivações.	O facto de ser um técnico de saúde impeliu-o a criar este grupo, reconhecendo os seus benefícios e impacto positivo.

67. Rui: Tendo surgido a oportunidade, fomos criando esse caminho, abrindo a porta devagarinho, com precaução	Fala, com pouco detalhe, que o processo de criação do grupo foi progressivo e pautado de precaução.
68. Rui: e fomos sentindo esse chamamento para seguir com este processo em frente.	O organizador faz menção a um <i>chamamento</i> , uma espécie de intuição, que o conduziu à criação deste grupo.
69. Rui: E no momento em que também sentirmos que já não faça sentido, encerraremos o nosso trabalho.	Adverte para a possibilidade de cessar esta função caso deixe de existir motivações ou condições para atuar.
70. Rui: A motivação que sentimos tem essas duas vertentes, a de sentir o benefício que teve em nós e que vamos vendo nas outras pessoas que participam, e por termos sentido esse chamamento e essa possibilidade de trabalharmos em grupo.	Reconhece que os declarados benefícios e impacto positivo na sua saúde e na dos participantes como principal razão por de trás da criação de grupo, assim como um sentido de missão em prestar este tipo de cuidados.
71. I: E como é que se processou essa criação? Que constrangimentos existiram e como os ultrapassaram e quais aqueles que ainda se mantêm?	
72. Rui: O grupo já se conhecia e já havia uma relação muito sólida, e fomos construindo aos poucos a nossa ética e forma de trabalhar.	O organizador reconhece relação prévia com os restantes elementos do grupo, bem como o estabelecimento de linhas éticas orientadoras na sua formação.
73. Rui: Não há muito mais que possa acrescentar a isso.	Prefere não detalhar o processo de criação do grupo.
74. Rui: Os constrangimentos foram essencialmente legais... a ilegalidade da utilização de plantas num contexto espiritual	Refere que os principais constrangimentos da criação do grupo foram, inevitavelmente, relacionados com a ilicitude das práticas ao utilizar substâncias proibidas pela lei portuguesa.
75. Rui: que apesar de ser uma prática milenar, a sua proibição parece-me algo que é já caducado e sem fundamento de base científica.	Reflete sobre a validade da ilicitude destas substâncias tendo em conta não só a sua utilização milenar, como também o facto de existir evidência científica que estas não serão substâncias tão danosas como outras alvo da mesma proibição.
76. Rui: Tem havido uma tendência crescente para que haja mudança e para que haja um resgate destas tradições,	Tem existido uma maior pressão para a alterações do contexto legal desta substâncias.
77. Rui: inclusivamente para que haja a incorporação de alguns dos componentes destas práticas na medicina ocidental	Justifica essa alteração tendo também em conta uma eventual necessidade crescente de utilizar estas práticas numa perspectiva de saúde e bem-estar multidimensional.
78. Rui: o que também pode contribuir para essa mudança e para a liberdade e autodeterminação de cada um.	Admite que o reconhecimento do seu potencial terapêutico poderá também ajudar a que haja uma alteração na forma como estão classificadas legalmente estas substâncias, eventualmente conduzindo à sua utilização livre por parte de quem assim o pretender.

79. I: E atendendo precisamente a essa ilicitude e à relativa inacessibilidade destes métodos, sente que houve aqui algum tipo de oportunidade de negócio ou de obter rentabilidade?	
80. Rui: O trabalho que nos essencialmente fazemos, como lhe disse, tem um cariz de missão.	Reforçam o sentido de missão das suas funções enquanto facilitadores.
81. Rui: Naturalmente é um trabalho e como tal deve ser recompensado,	O organizador assume que tratando-se de um trabalho que exige investimento pessoal, deverá ser justamente recompensado, como qualquer outro.
82. Rui: poderia ter uma outra atividade bem mais rentável face ao tempo que é despendido na organização e em todo o trabalho envolvido nas atividades.	Admite a possibilidade de abraçar projetos mais lucrativos, ainda assim preteridos por estas suas funções que lhe exigem tempo e dedicação.
83. Rui: Para ser bem feito, de facto envolve muito investimento e trabalho de preparação, não só da própria logística, mas também de nós próprios para que estejamos aptos a realizar estas cerimónias.	Refere que além do investimento na organização do evento, estas cerimónias exigem um estado de aptidão pessoal para que decorram com sucesso.
84. Rui: Acaba por ser um investimento que fazemos com todo o gosto, propiciar algo que de outra forma não estaria acessível, e precisamente por reconhecermos o impacto positivo que tem nas pessoas.	Reconhece a importância de poder, enquanto grupo, tornar mais acessível este tipo de eventos a pessoas que poderão deles beneficiar.
85. I: Olhando um pouco para a emergência deste fenómeno em Portugal, com o aparecimento de vários grupos que providenciam este tipo de serviços, acha que de alguma forma esteja a existir uma apropriação destas práticas e que tenha em vista a sua utilização como um negócio?	
86. Rui: Eu prefiro não falar sobre as motivações dos outros grupos.	Rejeita falar nas motivações de outros grupos que utilizem métodos semelhantes.
87. Rui: Seguramente a nossa língua e a nossa localização geográfica e contexto cultural propicia a essas práticas poderem crescer no nosso país,	Reconhece que Portugal apresenta um contexto propício para a emergência destas práticas, tendo em conta o contexto cultural e a língua portuguesa.
88. Rui: acaba por ser mais fácil a comunicação com outras culturas que têm esses costumes.	O organizador foca no facto de que a língua portuguesa poderá facilitar a comunicação com outras comunidades e grupos que originalmente praticam estas cerimónias (habitualmente originárias da América Latina)
89. Rui: Relativamente à apropriação, depende da forma de cada um de trabalhar e da sua ética e conduta no trabalho que realizam e na relação que estabeleceram	Menciona, uma vez mais, a necessidade de uma ética na prática destes costumes, referindo que esta também dependerá da forma como os ensinamentos são transmitidos.

com quem lhes ensinou essas mesmas práticas.	
90. I: Sendo um profissional de saúde da medicina convencional, como mencionou anteriormente, como contextualizaria estas práticas: um complemento ou uma alternativa?	
91. Rui: Acho que podem ser ambas.	As cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psiquedélicas poderão constituir tanto como um complemento como uma alternativa aos cuidados de saúde convencionais.
92. Rui: Estas abordagens não influenciam apenas a saúde mental, mas também a saúde no seu global,	Reforçados os potenciais benefícios relativamente à saúde mental, mas também ao bem-estar e saúde física.
93. Rui: portanto poderão ser uma alternativa em determinados casos e um complemento noutros, dependendo claro da pessoas e da sua situação individual.	A forma como pode ser interpretada a inclusão destas práticas no contexto de cuidados de saúde apresenta uma grande variabilidade interpessoal.
94. Rui: Não creio que tenha que existir essa dicotomia.	Rejeita a dicotomia entre método complementar <i>versus</i> alternativo.

ORGANIZADOR #2 - Inês

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira pergunta que lhe coloco é de que forma a que os participantes acabam por chegar a uma cerimónia de xamanismo com recursos com recurso a substâncias psiquedélicas pela primeira vez?	
2. Inês: Uma coisa é o nosso trabalho enquanto equipa. Nós criámos o nosso método, o nosso próprio modelo, pelo que não lhe sei responder como é que as pessoas geralmente chegam a outros grupos que também atuam nesta área.	Assume que o grupo apresenta uma forma de acessibilidade e método de atuação singular, quando comparado com outros grupos que a mesma área de atuação.
3. Inês: Mas o nosso trabalho geralmente passa de boca em boca,	A organizadora refere que os eventos do grupo são geralmente divulgados através de contatos diretos.
4. Inês: nós não fazemos publicidade	Nega a existência de qualquer forma de publicidade dos eventos do seu grupo.
5. Inês: é tudo muito feito à base desta confiança.	Reconhece a importância dos eventos serem dados a conhecer apenas a pessoas próximas ou de confiança.

6.	Inês: Começámos num grupo muito pequeno e algo restrito;	Refere que inicialmente o grupo atuava junto de número limitado e restrito de pessoas.
7.	Inês: entretanto essas pessoas foram chamando outras, dizendo-lhes <i>isto ajudou-me neste aspeto, se calhar também poderias beneficiar</i>	Os eventos acabariam por chegar a outras pessoas através do testemunho de participantes que foram reconhecendo as suas potencialidades e que pudesse haver outras pessoas que delas beneficiassem.
8.	Inês: e então essas pessoas foram trazendo amigos e familiares até nosso contacto.	A rede de indivíduos que constituem os grupos de participantes destes eventos formou-se a partir de amigos e familiares.
9.	Inês: E é desta forma que nós habitualmente trabalhamos e chegamos às pessoas e nós queremos que assim seja.	Reitera a necessidade de querer preservar esta proximidade da rede de contactos.
10.	Inês: Da minha experiência pessoal, previamente eu já cheguei a outros retiros de xamanismo através de pesquisas que fiz na <i>internet</i>	A entrevistada menciona outras formas de acesso a retiros de xamanismo, nomeadamente através da <i>internet</i> .
11.	Inês: mas também através de outras pessoas que me falaram de cerimónias noutros locais, inclusivamente no Perú, no Brasil ou no México	Revela a existência de contactos que podem conduzir ao acesso a cerimónias noutros países, nomeadamente no Perú, Brasil e México.
12.	Inês: e eu por curiosidade acabei por pesquisar por mim própria, tentei arranjar contactos e então ir ao encontro dessas cerimónias nessas zonas.	A entrevistada acedeu a essas cerimónias no estrangeiro através de pesquisas na <i>Internet</i> e contactos também através daí estabelecidos.
13.	Inês: Aqui em Portugal, na minha perspectiva, os grupos que eu conheço funcionam maioritariamente assim: por e-mail ou através de contacto por pessoas próximas.	Reconhece que a maioria dos grupos que atuam em Portugal são acessíveis através de e-mail ou contacto pessoal.
14.	I: Mediante a vossa experiência, consideram que habitualmente existe um momento ou um episódio da vida que precipita uma primeira experiência?	
15.	Inês: As pessoas procuram-nos geralmente quando estão com problemas emocionais,	A entrevistada menciona que as perturbações a nível emocional constituem o principal motivo para a procura de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.
16.	Inês: quando estão confusas ou perdidas quanto ao rumo das suas vidas,	Acrescenta que as pessoas também surgem nestes eventos por procurarem um novo rumo para a suas vidas.
17.	Inês: quando se apresentam com muita ansiedade ou outros problemas do foro psicológico,	Perturbações de ansiedade também representam um motivo de procura destas cerimónias.

18.	Inês: e assim procuram-nos em busca de algo diferente, de uma solução diferente para estes seus problemas.	A entrevistada reconhece que há pessoas que procuram participar nestas cerimónias em busca de uma resolução diferente do seu sofrimento psicológico.
19.	Inês: Mas também sinto que as pessoas também nos procuram quando estão cansadas da medicina convencional,	Reconhece, também, que há pessoas que procuram esta participação em detrimento de práticas convencionais.
20.	Inês: onde também eu me incluo,	A organizadora reconhece ser um exemplo de alguém que procurou estas cerimónias como uma alternativa aos cuidados de saúde convencionais.
21.	Inês: e começam a procurar outras respostas quando essa medicina convencional já não consegue dar mais respostas.	Faz referência ao facto de os participantes acederem a estas cerimónias também por considerarem que medicina convencional pode apresentar uma ação limitada.
22.	Inês: Muitas vezes começam esta procura iniciando-se pelas medicinas integrativas, pela naturopatia, até que começam a afunilar e a chegar a este tipo de medicina.	O acesso até às cerimónias de xamanismo com recurso de substâncias psicadélicas pode também ser precedido pela procura de outras formas de tratamento, dando o exemplo da medicina integrativa e da naturopatia.
23.	Inês: Mas geralmente é isso, procuram uma cura emocional.	Reconhece que, essencialmente, as pessoas procuram participar nestes eventos com o objetivo de obter a cura do seu sofrimento psicológico.
24.	I: Falando um pouco nisso, perguntava-lhe que motivações, expectativas ou ideias trazem os participantes sobre estas práticas antes das suas primeiras participações?	
25.	Inês: Nós inicialmente fazemos sempre uma entrevista às pessoas, para percebermos as suas motivações,	De forma a compreender o que conduziu um participante à procura deste tipo de experiências, os organizadores realizam uma entrevista preliminar, explorando as suas motivações.
26.	Inês: e geralmente essas motivações ou expectativas prendem-se precisamente no facto de procurarem respostas para as suas vidas, para os seus problemas emocionais.	Reconhece que a maioria das motivações incidem na procura da resolução de problemas emocionais ou de uma guiança para as suas vidas.
27.	Inês: No entanto, também sinto que muitas vezes as pessoas também vêm com expectativas muito altas, como se isto fosse uma solução mágica,	Reconhece, no entanto, a existência de expectativas irrealistas por parte de alguns participantes, que procuram ver nestas formas de tratamento uma solução milagrosa para o seu sofrimento.
28.	Inês: como, aliás, muitas vezes também vão para a medicina convencional com a expectativa que o comprimido seja a resposta para as suas vidas.	Compara essas expectativas irrealistas também com aquilo que por vezes acontece na medicina convencional, em que os fármacos não infrequentemente são também interpretados como soluções mágicas para as afeções das pessoas.

29.	Inês: O nosso trabalho também se prende com a desconstrução destas ideias,	O trabalho deste grupo também se prende com a clarificação da necessidade de adequação das expectativas pessoais de cada um.
30.	Inês: fazendo com que as pessoas compreendam que mais que estas expectativas é necessário que vão colocando pequenas intenções para irem delineando o seu trabalho com as medicinas. E o essencial é depois da cerimonia pô-las em prática!	Refere que além dessa adequação de expectativas, há uma necessidade de colocar intencionalidades mais específicas em cada experiência ocorrida nestes eventos, transpondo-as, também, para as vivências quotidianas.
31.	I: Existem também preconceitos ou medos que geralmente as pessoas vos trazem nas primeiras experiências?	
32.	Inês: É claro que as pessoas também têm muitos medos,	Assume que os participantes chegam a estes eventos com alguns receios.
33.	Inês: perguntam-nos algumas vezes se podem morrer,	Um receio que é por vezes relatado é o de poderem morrer durante a experiência.
34.	Inês: se podem ficar loucas,	Outro receio relatado é o de poderem enlouquecer.
35.	Inês: se depois de entrarem naquele estado ampliado de consciência alguma vez serão capazes de sair dele ou vão para sempre ficar lá presos,	Há também o receio de que poderá ser possível não retomar novamente a um estado ordinário de consciência após uma experiência psicadélica.
36.	Inês: isto são preconceitos geralmente com base no que as pessoas também vão lendo, a internet é muito boa para algumas coisas, mas para outras só deixa as pessoas mais confusas e baralhadas ou até ansiosas com esta situação.	A entrevistada reconhece que a internet é também propiciadora de receios ou preconceitos relativamente a estas práticas.
37.	Inês: A nossa forma de trabalhar é muito particular.	Admite, novamente, que este grupo atua de uma forma particular.
38.	Inês: Digo isto, porque como já tive outras experiências, inclusivamente no estrangeiro, se for procurar outros grupos ou outras formas de trabalho poderá encontrar casos em que as coisas não correram tão bem.	Da sua experiência prévia, relata experiências que terão decorrido de forma menos favorável.
39.	Inês: Com base nisso delineámos que deveríamos oferecer uma estratégia de forma a oferecer maior segurança a todos os participantes.	Reconhece que com base no testemunho dessas experiências prévias, optaram por garantir um modelo de atuação que oferecesse maior segurança aos participantes.
40.	Inês: Então nós explicamos tudo direitinho - mesmo que as pessoas já participaram 5 ou 10 vezes connosco -	Sublinha a importância de serem explicados os procedimentos a decorrer durante os eventos, mesmo àqueles que já haviam anteriormente participado.

41.	Inês: para que esses preconceitos sejam de alguma forma minimizados e se crie uma base de confiança e segurança.	A organizadora acredita que o esclarecimento de dúvidas e desmistificação de preconceitos ajudam no estabelecimento de uma relação de confiança, afetando positivamente o <i>outcome</i> da experiência.
42.	Inês: e para que quando a pessoa estiver em viagem, no seu estado de consciência ampliado, consigam entender e relembrar que esse efeito passa.	Esta atitude pode ser particularmente útil durante a experiência de estados alterados de consciência.
43.	Inês: Outro preconceito é o da adição, as pessoas têm muito essa ideia de que vão ficar adictas a esta droga	Reconhece a crença existente junto da população geral de que as substâncias psicotrópicas apresentam um potencial aditivo.
44.	Inês: e esse é também um conceito que procuramos desde logo desmistificar.	Os organizadores procuram também enfatizar a ausência de potencial aditivo destas substâncias de forma a tranquilizar os participantes.
45.	I: Da vossa experiência, tem ideia se a maioria dos participantes já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?	
46.	Inês: Das pessoas que chegam até nós e com quem trabalhamos, o que se denota é que não é que não tivessem tentado a medicina convencional, aliás um grande número dessas pessoas já tentou a medicina convencional,	Afirma que um grande número de participantes que chegam aos eventos do seu grupo já terá contactado com formas convencionais dos cuidados de saúde mental.
47.	Inês: só que a resposta que encontraram não foi a que eles esperavam ou que já estavam cansadas de uma mesma resposta sem sucesso e assim procuravam outras soluções.	Admite que o insucesso alcançado nesses contactos com a medicina convencional pode ter ditado a procura da participação destes eventos.
48.	Inês: E é aí que estas medicinas entram, como uma forma que eu diria que é um complemento à medicina convencional,	Assume que a utilização de substâncias psicotrópicas em contexto cerimonial pode constituir um tratamento complementar à medicina convencional.
49.	Inês: e nós não pomos de lado a importância que a medicina convencional tem,	Reconhecem, enquanto grupo, a importância da medicina convencional na prestação de cuidados de saúde.
50.	Inês: aliás, já tivemos casos em que nós próprios aconselhámos a frequentar a medicina convencional e não ficarem connosco nestas medicinas	Menciona ter existido casos em que os organizadores promoveram o encaminhamento de participantes até às formas convencionais dos cuidados de saúde.
51.	Inês: ou pelo menos fazerem uma temporada de medicina convencional e mediante esse resultado então mais tarde avaliarmos de novo esse progresso para perceber se faz sentido ou não ingressar nestas medicinas.	A organizadora refere haver casos em que primariamente é necessário o acompanhamento na medicina convencional, e após ser avaliada a sua evolução nesse contexto, ponderar a introdução destas terapias tradicionais.

52.	Inês: Cada pessoa que nos chega, analisamos caso a caso.	Faz referência ao facto de existir uma variabilidade interpessoal e, como tal, ser necessário uma avaliação individual para cada caso.
53.	Inês: Não é as pessoas chegarem até nós e irem continuando como se isto fosse um negócio, isto não é um negócio!	Rejeita a ideia de negócio ou de promover estes serviços para obter lucro; nesse sentido, nem todas as pessoas apresentarão critérios de elegibilidade para participar nestas cerimónias.
54.	Inês: Isto é mais uma missão de vida.	Reconhece a sua função enquanto facilitadora de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psíquicas como uma missão de vida.
55.	Inês: Como resultou connosco, na nossa vida pessoal, e com resultados bem visíveis,	Reconhece, também, o impacto positivo que estes eventos tiveram em si próprios, o que serviu de mote para a criação deste grupo.
56.	Inês: nós fomos alargando e abrindo para outras pessoas, primeiro mais próximas.	A expansão da prestação deste tipo de serviços iniciou-se junto de pessoas mais próximos e, gradualmente, foi alastrando até chegar a outras pessoas.
57.	I: Que comentários ou opiniões costumam receber dos participantes e que impacto esta experiência teve nas suas vidas?	
58.	Inês: Essa é uma pergunta interessante e certamente que os participantes que entrevistou ou vai entrevistar darão um resposta melhor que a minha. Mas eu fico de coração cheio e muito feliz por tantas pessoas conseguirem obter <i>insights</i> e clarificarem tantas coisas nas suas vidas.	Reconhece que a capacidade de serem gerados novos <i>insights</i> durante as experiências e o seu impacto benéfico na vida dos participantes legitimam a sua atuação enquanto organizadora deste tipo de cerimónias.
59.	Inês: As pessoas relatam-nos um impacto muito positivo,	Globalmente, os participantes relatam um impacto positivo destas experiências.
60.	Inês: vêm os progressos em diferentes aspetos das suas vidas,	O impacto positivo destas experiências reflete-se em vários domínios.
61.	Inês: e vão surgindo novas intenções e então muitas vezes querem participar novamente.	Parece existir uma intenção de repetir as experiências no sentido de procurar novos <i>insights</i> para outros aspetos de vida.
62.	Inês: Isto para mim é de facto demonstrativo que podem ser alcançados vários tipos de resultados positivos.	A organizadora reconhece esse impacto positivo em diferentes domínios da vida dos participantes destas cerimónias.
63.	I: De que forma é que acha que contribui o <i>setting</i> e o grupo ou a experiência coletiva para o resultado final?	

64.	Inês: Olhando para a nossa vertente xamânica, nós aprendemos com vários mestres xamãs a ancorar o espaço, isto é, fazemos uma limpeza energética do espaço e das pessoas, rezamos para as nossas medicinas, um trabalho que é determinante para o resultado que queremos obter.	Assume uma importância determinante na preparação do <i>setting</i> destas experiências, dando seguimento às práticas tradicionais do xamanismo.
65.	Inês: Nós trabalhamos a energia do grupo, preparamo-lo com todos esses cuidados.	Refere a necessidade de ver trabalhada a componente energética do grupo.
66.	Inês: Mediante aquilo que nós lemos nas entrevistas, das situações que as pessoas estão a viver naquele momento, apercebemo-nos de que forma é necessário trabalhar naquele grupo.	O trabalho realizado pelos facilitadores é dependente da avaliação prévia dos participantes, direcionando-o de acordo com as suas necessidades e também numa perspetiva coletiva.
67.	Inês: E temos também temos em conta outros fatores, como por exemplo a estação do ano em que decorre a cerimónia,	A estação do ano é também tida em conta na preparação do <i>setting</i> das cerimónias.
68.	Inês: se for numa altura de Outono e do Inverno, é um altura em que tendencialmente nos recolhemos, e promovemos assim maior autorreflexão,	Reconhece a influência das estações, por exemplo, do Outono e do Inverno, adequando o <i>setting</i> das cerimónias nesse sentido, alturas em que é promovida uma maior autorreflexão, introversão e preparação de projetos.
69.	Inês: mas se for na Primavera ou no Verão, trabalhamos mais a alegria de viver, por exemplo.	Por outro lado a As estações da Primavera e do Verão, habitualmente são trabalhadas de forma a promover maior alegria, extroversão e realização de projetos.
70.	Inês: Ou seja, temos sempre em atenção a intenção do grupo e todo o contexto à nossa volta, e este <i>setting</i> é preparado de forma muito consciente.	Reconhece novamente a necessidade de preparar um <i>setting</i> congruente com vários fatores, tanto internos como externos do participante.
71.	Inês: E assim, por mais desfasados que os participantes possam estar inicialmente, o grupo acaba por se unir com uma intenção também em comum, e isto faz toda a diferença.	É também promovida uma intenção coletiva comum.
72.	Inês: E eu na minha experiência pessoal, também já tive experiências que não correram tão bem precisamente porque o <i>setting</i> não estava bem preparado,	Admite ocorrência de experiências menos favoráveis em eventos que participou onde o <i>setting</i> não estaria devidamente preparado.
73.	Inês: e foi também com base nisso que resolvi querer preservar esta minha preocupação em ter um <i>setting</i> sempre bem preparado.	A organizadora reconhece que com base nas suas experiências prévias promove particular atenção em assegurar um <i>setting</i> adequado aos participantes.
74.	I: Acha que estes participantes muitas vezes também procuram estas cerimónias com o objetivo de obter cuidados em contexto de um grupo, que muitas vezes também partilha do seu sofrimento?	

75.	Inês: Sim, eu acho que sim. Acho que as pessoas sentem que não estão sozinhas e que há mais pessoas a sentir-se da mesma forma,	Assume que estes contextos promovem uma sensação de segurança e de pertença a um grupo.
76.	Inês: há medos e há ansiedades que são muitas vezes partilhadas,	A organizadora refere que os participantes destas cerimónias reconhecem estes contextos como uma oportunidade de partilha de emoções.
77.	Inês: então muitas vezes aquela sensação de individualidade passa a ser de unidade,	Estas cerimónias promovem também uma noção de união entre os diferentes participantes do grupo.
78.	Inês: até porque, pelo menos no nosso caso, não existe um xamã, ou um curandeiro, existe um grupo de pessoas que estão a trabalhar num sentido comum.	Prefere não centralizar exclusivamente o poder de cura no papel do xamã, devolvendo um papel ativo a cada participante e no trabalho coletivo para a obtenção desse resultado.
79.	Inês: E geralmente também se fomenta essa ideia, de sermos melhores pessoas em sociedade e mais conectados com os outros, com o planeta.	Refere que nestes eventos há a promoção de ideais de maior consciencialização coletiva e ecológica.
80.	I: Por vezes há uma noção de que os tratamentos centrados nos fármacos na medicina convencional tiram um papel mais ativo do doente. De certa forma, acha que estas cerimónias devolvem às pessoas uma posição ativa no seu próprio processo de cura?	
81.	Inês: Sem sombra de dúvida.	A organizadora concorda que as cerimónias devolvem às pessoas uma posição ativa no seu próprio processo de cura.
82.	Inês: Além disso eu, como psicoterapeuta, não consigo conceber que o paciente não se envolva ativamente no seu processo de cura.	Reconhece que é imprescindível que as pessoas se envolvam ativamente no seu processo de cura.
83.	Inês: Então todos os nossos trabalhos são desenhados nesse sentido,	É promovido o envolvimento ativo dos participantes no seu processo de cura.
84.	Inês: eu mostro-te o caminho mas tu é que vais caminhar.	A organizadora refere que a sua atuação (e a própria experiência psicadélica) dotam o participante desse envolvimento mais ativo.
85.	Inês: podemos obviamente dar uma mão em momentos mais desafiantes,	Ainda que a experiência de cada participante seja globalmente gerida pelo próprio, os facilitadores desempenham um papel fundamental em devolver segurança em experiências mais desafiantes.
86.	Inês: E da minha experiência em consultório, há vezes em que me deparo com essa dificuldade da psicoterapia de	Reconhece limitações da sua prática convencional, sobretudo em que capacitar o paciente.

	fazer com que a pessoa perceba qual é o seu caminho,	
87.	Inês: são essas visões que muitas vezes as medicinas lhes trazem,	As visões ou <i>insights</i> induzidos pela atuação das substâncias psicadélicas utilizadas neste contexto cerimonial são elementos-chave neste processo.
88.	Inês: por isso é que se diz que uma sessão com a <i>Ayahuasca</i> , cogumelos ou outros psicadélicos equivale a anos de psicoterapia.	Compara a eficácia entre os métodos convencionais e tradicionais, reconhecendo que uma experiência com psicadélicos em contexto cerimonial pode ser mais eficaz do que vários anos de sessões de psicoterapia convencional.
89.	Inês: E eu acredito profundamente nisso, já vi algumas situações dessas.	Admite ter contactado com casos em que uma experiência com psicadélicos em contexto cerimonial foi bastante mais eficaz do que vários anos de sessões de psicoterapia convencional.
90.	I: O que motivou a criação deste grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
91.	Inês: Falando da minha história pessoal, eu tive um luto patológico em 2004 e fiquei sem rumo durante uns tempos e comecei à procura de várias coisas.	Aponta a experiência pessoal de luto patológico vivenciada em 2004 como o início do seu processo que, ultimamente, acabou por conduzir à formação deste grupo
92.	Inês: Inicialmente, cheguei até às terapias do Osho, meditações ativas, e aí comecei a compreender as minhas emoções. Mas foi algum tempo depois que cheguei até um indivíduo que realizava cerimónias de <i>Ayahuasca</i> em Lisboa, embora eu não soubesse muito bem ainda o que era mas eu estava em constante ansiedade à procura das minhas respostas.	Terá enverado por outras terapias alternativas até ao seu primeiro encontro com cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas como forma de aliviar o seu sofrimento psicológico.
93.	Inês: E essa primeira viagem foi muito intensa, e numa só viagem consegui perceber o poder das medicinas e aperceber-me do que estava a acontecer comigo e à minha volta.	Relata que a sua primeira experiência neste contexto foi intensa, porém altamente reveladora.
94.	Inês: E no seguimento dessa viagem continuei à procura de novas respostas, o que me levou ao Perú e ao Brasil, e foi a partir daí que comecei a sentir uma espécie de chamamento.	Assume que as experiências que terá tido em diferentes lugares e contextos terá nela despertado um sentido de missão.
95.	Inês: Pergunta-me como é que nós chegámos à criação deste nosso grupo e a resposta não é nada fácil, ou se quer propriamente científica, mas foi por guiança das medicinas, este tal chamamento.	Este sentido de missão terá emergido por via da intuição despertada pela sua participação em cerimónias neste contexto.

96.	Inês: Houve em mim uma iniciação em que, de certa forma, tive que morrer para renascer novamente,	Refere que terá passado por um processo de iniciação, representado também pela sua morte e renascimento simbólicos.
97.	Inês: e muito gradativamente fui alvo de uma grande aprendizagem até que eu me sentisse com capacidade de fazer este trabalho para outras pessoas,	O processo até facilitar este tipo de terapias a outras pessoas foi gradual.
98.	Inês: obviamente primeiro junto de pessoas mais próximas e depois expandindo para outras.	Inicialmente, orientou cerimónias junto de pessoas mais próximas e, aos poucos, expandiu este serviço até outras pessoas.
99.	I: Relativamente a este processo de criação do grupo, que constrangimentos existiram, como os ultrapassaram e quais aqueles que ainda se mantêm?	
100.	Inês: Eu acho que quem começa neste <i>serviço maior</i> , nunca poderá pensar que vai estar sempre tudo tranquilo, porque é uma avalanche de constrangimentos.	Assume que toda a atividade dos grupos que facilitam cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas é pautada de constantes constrangimentos.
101.	Inês: Inclusivamente já pensei várias vezes em desistir devido a todos esses constrangimentos,	Admite já ter equacionado desistir desta atividade com base nesses constantes constrangimentos.
102.	Inês: que são essencialmente constrangimentos legais.	Os principais constrangimentos desta atividade são de índole legal.
103.	Inês: Temos também todos os constrangimentos em conseguir as medicinas e transportá-las, o que é também um grande desafio.	Outro grande constrangimento prende-se com a aquisição e transporte das substâncias psicadélicas utilizadas neste contexto cerimonial.
104.	Inês: As pessoas que nos fornecem as medicinas têm que ser escolhidas a dedo, temos que saber como é que as fazem,	Existe uma seleção criteriosa dos fornecedores dessas substâncias.
105.	Inês: são pessoas com quem inclusivamente já estivemos no campo,	Terá já existido, inclusivamente, contacto pessoal com esses fornecedores na origem.
106.	Inês: e que até pelos seus próprios constrangimentos deixam de as produzir.	Reconhece que os próprios fornecedores enfrentam naturalmente vários constrangimentos que por vezes limita a sua produção.
107.	Inês: Portanto, resumidamente, os principais desafios são os legais e como fazer chegar as medicinas até nós.	Refere como principais desafios a obtenção das substâncias e os constrangimentos legais.
108.	I: Atendendo também à sua profissão enquanto psicoterapeuta, como enquadra esta intervenção face à medicina convencional? Como um complemento ou como uma alternativa?	

109. Inês: Acho que podemos integrar estas práticas tanto como um complemento como uma alternativa, depende de caso para caso.	As cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas poderão constituir tanto como um complemento como uma alternativa aos cuidados de saúde convencionais.
110. Inês: No meu caso pessoal, interpretei como uma alternativa porque tinha na altura um preconceito de que se começasse a tomar ansiolíticos ou fosse o que fosse, nunca mais me ia ver livre disso e que as coisas iam ficar cá presas e não ia resolver nada.	Reconhece que, no seu caso pessoal, interpretou como tendo sido uma alternativa aos cuidados de saúde convencionais, fruto de estigma e preconceitos relacionados, sobretudo, com a toma de psicofármacos, interpretando-os, também, como apresentando uma eficácia limitada no que toca à origem do sofrimento psicológico.
111. Inês: No entanto, pelas pessoas que têm passado por nós, eu tenho aconselhado a fazerem sempre algo pela medicina convencional e depois então, se não for suficiente, usar as medicinas ou então usar as duas em paralelo.	Considera importante uma passagem primordialmente pela medicina convencional antes de chegar a estas cerimónias, podendo, inclusivamente, utilizar ambas em simultâneo em caso de necessidade.
112. Inês: De maneira nenhuma podemos ignorar o papel da medicina convencional.	Reconhece o importante papel da medicina convencional.

PARTICIPANTE #1 - Luísa

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe pergunto é a seguinte: de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Gostava de perceber de que forma aconteceu todo esse processo no seu caso particular.	
2. Luísa: Eu em 2015 tive o meu primeiro contacto com o xamanismo, embora tenha sido através de uma escola associada ao Michael Harner e à obra <i>O Caminho do Xamã</i> ,	Declara que o primeiro contacto com o xamanismo remonta a 2015 e através da leitura e prática de rituais explorados em <i>O Caminho do Xamã</i> de Michael Harner.
3. Luísa: uma linha que não abrangia a utilização de substâncias psicadélicas,	O contacto inicial com o xamanismo não contemplava o uso de substâncias psicadélicas.
4. Luísa: eu até nem gosto de lhes chamar assim, prefiro chamar-lhes de medicinas.	A entrevistada prefere adotar o termo medicinas ao invés de substâncias psicadélicas, de acordo com a nomenclatura também habitualmente utilizada no seu uso tradicional na América Latina.

5.	Luísa: Nesse meu caminho de conhecimento sobre o xamanismo, fiquei durante vários anos muito ligada a práticas sem acesso a essas substâncias, apenas através do tambor e das maracas.	Reconhece o importante papel que os instrumentos de percussão, como o tambor ou as maracas, pode também deter durante as cerimónias de xamanismo, algo também em concordância com a obra de Michael Harner.
6.	Luísa: Como entretanto continuei a explorar mais o mundo do xamanismo, fez-me sentido continuar este processo	A entrevistada demonstra que o seu processo foi gradual, acabando mais tarde por participar em eventos de xamanismo que também utilizariam substâncias psicadélicas.
7.	Luísa: uma vez que foi num momento da minha vida em que eu estava à procura de algo que me fizesse curar ou aliviar muitas das minhas tensões e dos meus problemas.	Essa transição prendeu-se com a necessidade de obtenção de cura num momento de vida de maior vulnerabilidade e sofrimento pessoal.
8.	Luísa: Eu conhecia os organizadores de outras ocasiões, e também de outros retiros que não utilizavam estas substâncias	Assume um contacto/relação prévio com os organizadores noutros contextos.
9.	Luísa: - e eu até essa altura dizia <i>Não, não quero tomar nada dessas coisas que eu tenho muito medo que isso me leva para um outro sítio que eu não pudesse mais voltar.</i>	Refere ter apresentado resistência em participar em cerimónias que fizessem uso de substâncias psicadélicas, também por receio que estas lhe provocasse estados patológicos.
10.	Luísa: Esse sempre foi um medo que tinha muito presente, pelo que travei sempre querer experimentar a <i>Ayahuasca</i> ou outras medicinas por esse motivo.	Reforça que esse receio a limitava em querer participar nesses eventos.
11.	Luísa: Portanto, como estava a dizer, eu encontrava-me num momento da minha vida que eu estava desesperada	Volta a referir que o que desencadeou a sua participação nesses eventos foi um momento de vida em que se encontrava com considerável sofrimento psicológico.
12.	Luísa: e também sempre fiz muita recusa a tomar medicamentos	A entrevistada assume também uma resistência prévia (e que parece permanecer) em utilizar psicofármacos.
13.	Luísa: - já tinha tomado anos atrás e então não queria voltar a isso -	Assume, contudo, que já terá cumprido medicação psicofarmacológica.
14.	Luísa: e então lancei-me neste desafio, ver o que é que me trazia de novo.	Menciona ter participado neste tipo de eventos em busca de algo novo, potencialmente benéfico para o seu sofrimento psíquico.
15.	Luísa: Ouvia outras pessoas falarem-me tão bem destas medicinas e destas formas de cura	Refere ter recebido opiniões positivas de conhecidos seus em relação a estas práticas com o propósito de cura.
16.	Luísa: e então pensei que eu não iria ser diferente deles.	Reconheceu, mediante o testemunho de outras pessoas, que potencialmente também poderia beneficiar destas práticas.

17. Luísa: Lembro-me que antes do meu primeiro retiro liguei ao organizador a dizer que não iria conseguir, eu dizia que estava feita num caco, que se fosse participar iria piorar.	Admite vários receios previamente à sua primeira experiência, que foram relatados a um dos organizadores.
18. Luísa: E foi então que ele me disse que precisamente por me sentir assim, poderia fazer sentido participar neste tipo de evento.	O organizador terá focado esses receios como potenciais aspetos a serem trabalhados durante o evento.
19. Luísa: E assim foi esta a minha caminhada até às medicinas da floresta.	Foram vários os testemunhos que foi colhendo e vários os motivos que conduziram à sua primeira experiência em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.
20. Luísa: A minha primeira experiência foi em 2019, num retiro mesmo transformador, foi fantástico, uma coisa fortíssima.	A sua primeira experiência neste contexto foi em 2019, classificando-a de forma muito positiva.
21. Luísa: Foi com a medicina dos cogumelos e rapé,	Nessa cerimónia foram usados cogumelos contendo psilocibina e rapé, os quais terão contribuído para a experiência positiva que anteriormente referiu.
22. Luísa: nesse retiro a <i>Ayahuasca</i> não foi feita,	O facto de a <i>Ayahuasca</i> não ter sido utilizada durante essa cerimónia vem reforçar que estes eventos não apresentam necessariamente sempre o mesmo programa.
23. Luísa: e foi muito positiva para mim, intensa mas muito boa, é para mim a minha medicina predileta.	Assume novamente uma experiência muito positiva (apesar de intensa) com cogumelos contendo psilocibina.
24. Luísa: Foi mesmo deslumbrante.	Noção de deslumbre, espanto ou admiração intensa com a experiência, potencialmente associada a uma experiência do tipo mística, como descrita no Capítulo I.
25. I: Na sua opinião, foi fácil aceder a este tipo de eventos ou existiram dificuldades a realçar?	
26. Luísa: Eu fazia <i>Biodanza</i> há já vários anos com um dos organizadores, se bem que quando iniciei ele não dinamizava este tipo de eventos,	Volta a mencionar contacto prévio com um dos organizadores antes de aceder a estes eventos.
27. Luísa: mas então mais tarde ele terá sugerido participar num desses eventos	Reforça que inicialmente foi esse organizador quem terá sugerido a sua participação.
28. Luísa: e eu sempre recuei, dizia <i>Não não, eu cá não me meto nessas coisas, quero lá saber disso</i>	A entrevistada faz referência a uma resistência prévia em participar nestes eventos que utilizavam substâncias psicadélicas.

<p>29. Luísa: mas depois lá me esclareceram e percebi que devia participar.</p>	<p>Assume que terá sido esclarecida relativamente aos seus preconceitos e dúvidas, tendo-se apercebido de potenciais benefícios que poderiam advir da sua participação.</p>
<p>30. Luísa: Portanto foi essencialmente através do contacto com os organizadores que eu tive acesso a estas cerimónias.</p>	<p>Refere que a sua via de acesso a estes eventos foi através de contacto direto com os organizadores.</p>
<p>31. Luísa: Além disso, estas não são coisas que eles promovam no exterior,</p>	<p>Rejeita a ideia de que estes sejam eventos publicitados de qualquer forma pelos organizadores.</p>
<p>32. Luísa: costumam fazê-lo de forma muito limitada e restrita.</p>	<p>A divulgação destes eventos é feita de forma muito circunscrita.</p>
<p>33. Luísa: Acaba por ser transmitido entre círculos de pessoas que já se vão conhecendo uns aos outros, este conhece aquele e outro conhece o outro.... E pronto acho que acaba por ser algo mais divulgado nestes contextos.</p>	<p>É sobretudo através da divulgação entre pessoas relativamente próximas que se dá o acesso à informação sobre estes eventos.</p>
<p>34. Luísa: Até eu própria, para sugerir a alguém para participar nisto, eu faço-o sempre com cautela e acabei por só ter sugerido até agora a 2 ou 3 pessoas,</p>	<p>A entrevistada assume ter feito uma sugestão de participação neste tipo de cerimónias a um número muito limitado de pessoas, e de forma cautelosa.</p>
<p>35. Luísa: e porque acho que essas pessoas poderiam eventualmente aderir e beneficiar destas cerimónias.</p>	<p>Terá feito essa sugestão a pessoas que, a seu ver, potencialmente poderiam beneficiar destas cerimónias.</p>
<p>36. Luísa: Mas tive também um amigo a quem acabei por revelar que me disse <i>Admiro a tua coragem!</i> mas por outro lado também disse <i>És louca! Deixa-te disso que isso vai-te criar dependência!</i></p>	<p>Uma pessoa amiga terá interpretado esta sua participação como um ato de coragem tendo em conta um potencial nocivo destas substâncias, acusando-as de deterem potencial aditivo.</p>
<p>37. I: Já falou um pouco nisto, mas no seu caso considera que tenha havido um momento ou um episódio de vida que tenha levado à sua primeira participação nestes eventos?</p>	
<p>38. Luísa: Se fosse só um episódio não me levaria a isso [risos]... foram vários episódios, um acumular de acontecimentos ao longo da minha vida que foram tomando um valor e uma proporção que não consegui gerir ou lidar... não creio que valha a pena detalhá-los mas sim, houve claramente um conjunto de acontecimentos que me conduziram a isso.</p>	<p>A entrevistada refere que houve um conjunto de eventos de vida que conduziram até à sua primeira participação nestes eventos, os quais assume não ter conseguido gerir eficazmente de uma outra forma.</p>
<p>39. I: O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?</p>	

40. Luísa: No meu percurso de vida houve certos acontecimentos que me fizeram despoletar crises de ansiedade e também depressão,	Como antecedentes psicopatológicos, a entrevistada faz referências a episódios de ansiedade e de depressão.
41. Luísa: provavelmente a partir dos meus 25 anos e associado também à morte do meu pai,	Localiza início da sintomatologia aos seus 25 anos de idade, coincidente com o falecimento do pai.
42. Luísa: e essas situações levaram-me a procurar psiquiatras.	Refere que a presença dessa sintomatologia conduziu-a até aos cuidados de saúde mental (Psiquiatria).
43. Luísa: Fui acompanhada por vários psiquiatras, e foram vários porque no fundo procurava uma relação mais empática,	Assume ter sido acompanhada por vários psiquiatras, em busca de uma relação mais empática que não terá encontrado nos primeiros contactos com a Psiquiatria.
44. Luísa: fui também acompanhada por psicólogos,	Além de um acompanhamento médico, também terá tido acompanhamento por Psicologia.
45. Luísa: portanto fui tendo esse contacto, embora não tenha sido um acompanhamento muito assíduo ou de longa duração porque fazia alguma resistência...	Volta a mencionar alguma resistência em ser acompanhada no regime convencional, tendo este contacto sido pautado por acompanhamentos algo fugazes.
46. Luísa: ... fui tomando escitalopram e alprazolam, sempre um bocado a medo,	Menciona ter feito vários psicofármacos (nomeadamente antidepressivos e ansiolíticos), apesar de alguma resistência na sua toma.
47. Luísa: sentia que era algo que me fazia estar bem, mas que não ia à raiz do problema,	Reconhece melhoria da sintomatologia com estes fármacos, contudo considera que estes apenas amortizavam a sintomatologia e não detinham qualquer ação relativamente à sua causa.
48. Luísa: e mais cedo ou mais tarde vinham lá novamente os ataques de pânico, o medo ou a tristeza	Considera a melhoria sintomatológica como apenas transitória, com recrudescimento dos sintomas mais cedo ou mais tarde.
49. Luísa: e por isso procurava preferencialmente cuidados junto da Psicologia	Assume que, por esse motivo, procurava preferencialmente cuidados junto da Psicologia.
50. Luísa: e mais tarde também junto de outras práticas, como meditação ou yoga e assim.	Concomitantemente, ter-se-á envolvido noutras atividades com potencial benefício terapêutico, como a meditação ou o yoga.
51. Luísa: Reconheço que sempre fui tendo momentos de maior fragilidade emocional, muita insegurança, dificuldade em concentrar-me, no fundo uma pessoa com a ansiedade sempre ao rubro	Reconhece ter sido uma pessoa predominantemente ansiosa, insegura e emocionalmente frágil.

<p>52. Luísa: e continuo a ser, não ao rubro como antes, as manifestações da ansiedade já não são uma coisa que me atrapalha a vida.</p>	<p>Desde que iniciou a sua participação nestes eventos e apesar de manter ainda algumas manifestações de ansiedade, reconhece que estas já não apresentam um impacto na sua funcionalidade.</p>
<p>53. Luísa: A grande diferença que eu acho que estes tratamento utilizando as medicinas - que de vez em quando eu recorro, 2 vezes por ano -, me vieram trazer</p>	<p>Participa em 2 eventos de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas por ano.</p>
<p>54. Luísa: é que através delas nós conseguimos viver e sentir a situação que nos traumatiza, que nos causa o sofrimento</p>	<p>Como principal diferença relativamente aos métodos convencionais de saúde mental, aponta que através destas experiências (e dos estados alterados de consciência por elas promovidos) consegue aceder a memórias traumáticas e geradoras de sofrimento.</p>
<p>55. Luísa: e que vendo, e revivendo essa situação, também a consigo resolver lá no momento, nessa viagem...</p>	<p>Este acesso - que das formas convencionais não é possível - permite também compreender a origem do seu sofrimento psicológico e, assim, proceder a uma maior aceitação e à sua potencial resolução.</p>
<p>56. Luísa: É como se andássemos para trás no tempo da vida e olhássemos para esse momento e a partir dele passamos a saber como pensar ou agir de forma diferente</p>	<p>A entrevistada faz referência a potenciais <i>insights</i> que são revelados durante a experiência, capazes de moldar a sua cognição e os seus comportamentos.</p>
<p>57. Luísa: e assim me dá a sensação de que está resolvido, que está curado!</p>	<p>Reconhece potencial de cura ao serem experienciados estes estados alterados de consciência.</p>
<p>58. Luísa: E o que é certo é que ainda não as resolvi todas, isto é um mundo...</p>	<p>A entrevistada admite que existirão ainda outras questões vivenciais ainda por resolver em futuras ocasiões.</p>
<p>59. Luísa: mas notei em mim uma melhoria em mim muito grande!</p>	<p>Reconhece uma melhoria substancial na sua saúde e bem-estar através da participação nestes eventos.</p>
<p>60. Luísa: Algumas dessas situações continuam à minha volta, nas relações, mas agora tenho toda uma nova segurança,</p>	<p>Refere que apesar de existirem eventuais disfuncionalidades nas relações interpessoais, sente-se agora alguém dotada de maior segurança.</p>
<p>61. Luísa: e às poucas pessoas a quem eu transmito estas minhas experiências pessoais, faço-o sempre numa perspetiva de cura.</p>	<p>Caracteriza o processo pelo qual passou (e ainda atravessa) como dotado de um potencial de cura, transmitindo essa característica às pessoas a quem relata a sua experiência.</p>
<p>62. Luísa: Acho que devem ser desmistificadas algumas crenças acerca destas medicinas,</p>	<p>Apesar de ter tido os seus preconceitos previamente, admite ser necessária a desmistificação de alguma informação errada frequentemente difundida relativamente às substâncias psicadélicas.</p>

63. Luísa: eu própria por vezes ainda vou tendo as minhas próprias e que procuro sempre esclarecer junto dos organizadores,	Nesse sentido, procura sempre esclarecer eventuais dúvidas junto dos organizadores.
64. Luísa: mas, em resumo, acho que são experiências verdadeiramente únicas e nem sempre fáceis de explicar.	Reconhece uma certa inefabilidade destas experiências, ainda que as classifique de uma forma positiva.
65. Luísa: Posso dizer que ainda mantenho acompanhamento por uma psiquiatra mesmo não estando medicada	Refere ainda manter acompanhamento por Psiquiatria, ainda que não realize medicação psicofarmacologicamente atualmente.
66. Luísa: e com quem partilho estas minhas participações que por ela são bem aceites porque percebeu o impacto que tiveram em mim.	Assume ter partilhado a sua experiência em participar em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas junto da psiquiatra assistente, que terá sido bem aceite pela mesma, tendo particularmente em conta a melhoria no seu estado psicopatológico (também por ela reconhecida).
67. I: Já me falou de alguns impactos positivos que estas práticas lhe trouxe. Que outras melhorias é que notou em si através da sua participação nestes eventos?	
68. Luísa: Sem dúvida que me ajudou a adotar um estilo de vida mais harmonioso, de maior ligação e conexão com o mundo à minha volta.	Além da melhoria dos sintomas psicopatológicos, admite que estes eventos a ajudaram a adotar um estilo de vida mais harmonioso e consciente.
69. Luísa: Ajudaram-me a estar mais descontraída,	Assume-se, agora, como uma pessoa menos ansiosa.
70. Luísa: a ter maior aceitação da minha pessoa, daquilo que eu quero ou que não quero...	Estes eventos permitiram-lhe alcançar maior autoaceitação e clareza relativamente aos seus objetivos.
71. Luísa: Não é que me tragam a cura ou uma determinada resposta para a minha vida exatamente naquele momento em que as tomo,	Refere que os benefícios destas práticas podem não ser imediatos.
72. Luísa: preciso de algum tempo... eu própria tenho que me envolver e arregaçar as mangas para efetivar essa cura ou para obter essas respostas.	Reconhece que para alcançar esses benefícios também é necessário adotar um papel ativo no processo de recuperação e de cura.
73. Luísa: Mas sinto que me traz logo mais força, mais segurança, um melhor alinhamento para continuar a resolução dos meus problemas.	Estas experiências dotam-na de características que lhe permite alcançar os seus objetivos e resolução de problemas.
74. Luísa: Na primeira cerimónia eu ia com a expectativa de que ia sair dali com tudo resolvido	Faz referência à expectativa que levaria na primeira experiência de que a sua participação no evento seria condição suficiente para alcançar a cura.
75. Luísa: e de facto não, não ficou tudo ali resolvido naquele momento,	Reconhece que não terá existido um efeito totalmente imediato.

76. Luísa: tinha que aplicar aquilo que experienciei durante aquele momento no meu quotidiano, na minha vida habitual.	Refere a necessidade de saber integrar as experiências alcançadas durante esse evento nas suas vivências quotidianas.
77. Luísa: Daí que também ache importante aquele apoio de integração das vivências, daquilo que a gente sentiu, de todas as nossas dúvidas...	A entrevistada revela a importância das sessões de integração de forma a capacitar as pessoas no seu processo de recuperação.
78. I: Na sua perspetiva, que importância ou significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente específico e junto de outras pessoas?	
79. Luísa: Eu tenho confiança absoluta nesta equipa.	Admite total confiança na equipa organizadora.
80. Luísa: Lembro-me que no início, na minha primeira experiência, o facto de saber que estava ali um médico deu-me também uma grande segurança.	O facto de um dos elementos desta equipa organizadora ser médico, terá trazido uma sensação de maior segurança à entrevistada na sua primeira experiência.
81. Luísa: Todos eles mantêm um acompanhamento permanente, estão sempre presentes e atentos durante a experiência	Faz menção ao facto de os facilitadores manterem uma vigilância permanente durante os eventos.
82. Luísa: Eu nunca tive este tipo de experiências fora deste grupo, mas ouvi relatos de outras pessoas que as tiveram com outros grupos em Portugal e até lá fora e que disseram que não existia este tipo de acompanhamento.	A entrevistada menciona apenas ter participado neste tipo de eventos com este grupo em particular; faz referência ao testemunho de outras pessoas que terão participado em eventos de outros grupos, os quais seriam carenciados de um acompanhamento tão presente quanto o deste.
83. Luísa: Eles são incansáveis! Há momentos em que ficam ali horas e horas com uma pessoa até à situação estar mais tranquila, acho que isto faz toda a diferença.	Reconhece uma grande disponibilidade por parte dos facilitadores deste grupo durante a cerimónia.
84. Luísa: O grupo também conta muito, tem muita influência.	Na sua perspetiva, há uma influência no facto de estas experiências serem realizadas em grupo.
85. Luísa: Quase sempre que nos juntamos numa cerimónia destas, muitos vão com um objetivo comum, o de cura,	Menciona que, frequentemente, os elementos participantes apresentarão um objetivo comum de cura.
86. Luísa: mesmo que alguém vá só participar com o objetivo de ter um acesso psicadélico da substância depois acaba por entrar nesta linha mais xamânica, mais holística.	Mesmo que, eventualmente, alguém aceda a estes eventos com o objetivo de alcançar uma experiência psicadélica, a entrevistada admite que inevitavelmente acabará por renovar esse objetivo para um com uma vertente de cura.
87. Luísa: Mais recentemente, uma parte do grupo tem-se mantido o mesmo durante vários eventos,	Assume existirem elementos que tem vindo a participar de forma assídua nestes eventos.

88. Luísa: e isso é importante para a própria partilha das experiências, pela confiança que se gera, o à vontade que temos uns com os outros.	Reconhece que essa presença mais regular também se revela importante para a confiança e união dentro do grupo.
89. Luísa: Todas estas experiências dá-nos uma sensação de pertença, de estarmos todos unidos pelo mesmo propósito.	Assume uma sensação de pertença com a sua participação nestes eventos.
90. Luísa: Podemos ter muitos amigos, mas podemos até nem ter nenhum com quem podemos ter este à vontade de partilhar aquilo que somos durante as cerimónias,	Admite uma relação de confiança com os restantes participantes destas cerimónias.
91. Luísa: abrimo-nos de tal forma, choramos, abraçamo-nos,	A entrevistada reconhece estes eventos também como um espaço de partilha de emoções.
92. Luísa: nem dentro das nossas quatro paredes aqui de casa podemos gritar ou chorar como deve ser, não vá o vizinho ouvir.	Este espaço possibilita-a de expressar essas emoções de uma forma não inibida, contrastando com outros espaços e contextos do seu quotidiano.
93. Luísa: Então sim, estas cerimónias trazem-nos uma sensação de leveza, um sentimento de pertença, e possibilidade de sermos genuinamente quem somos.	A entrevista conclui a entrevista reconhecendo que a participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas lhe promove maior serenidade, sensação de pertença e de se expressar de uma forma verdadeiramente genuína.

PARTICIPANTE #2 - Edgar

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe gostava de perguntar é de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Fale-me de todo esse processo.	
2. Edgar: Não há muito a explicar sobre isso... o meu grande impulso para participar nestas cerimónias foi o testemunho de dois amigos de infância,	Refere que foi o testemunho de amigos de infância que catalisou a sua procura destas cerimónias.
3. Edgar: se fui um bocado às cegas na primeira vez, agora vou-me mantendo nesta viagem por sentir que me fez todo o sentido confiar neles.	Ainda que reconheça que a sua primeira participação tenha sido desprovida de grande conhecimento ou propósito, admite que hoje mantém a sua participação nestas cerimónias, assumindo a sua importância e o papel que os amigos tiveram nesse processo.
4. Edgar: Esses amigos falaram-me nessas cerimónias e acabaram por me por em contacto com que as organizava.	Foi através de contactos próximos que o entrevistado acedeu a estas cerimónias.

5.	I: Considera que tenha existido algum momento ou episódio da vida que precipitou esta sua experiência?	
6.	Edgar: Antes da minha iniciação em todo este processo, a minha vida era preenchida por várias coisas em que hoje não me revejo.	Considera que previamente à sua participação nestes eventos, existiam hábitos ou comportamentos em que hoje já não se revê.
7.	Edgar: Eu por natureza era um bocadinho acelerado e tinha um hábito, um mau hábito, de me pegar com as pessoas que não acompanhavam este meu ritmo.	Assume que previamente se considerava alguém acelerado e com alguma irritabilidade, o que por vezes motivava alguma disfuncionalidade nas suas relações interpessoais.
8.	Edgar: Acho que também consumia demasiado álcool em contextos sociais, havia muitos excessos, e isso acabava por acontecer todas as semanas.	Admite uma padrão de consumos regulares e excessivos de bebidas alcoólicas em contextos sociais previamente à sua participação nestas cerimónias.
9.	Edgar: E com base nisso, também senti que isto tivesse sido um chamamento para mudar essa minha forma de ser e de estar, para me transformar enquanto pessoa. E foi assim que as coisas naturalmente foram acontecendo.	Nesse sentido, diz que o conhecimento destas práticas tê-lo-á motivado a ver alterados esses padrões de maior disfuncionalidade, enveredando nelas com esse intuito.
10.	I: Da sua experiência pessoal, considera que foi fácil aceder a estes eventos? Ou existiram dificuldades?	
11.	Edgar: Para mim foi relativamente fácil aceder às cerimónias.	Assume facilidade em aceder aos eventos de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.
12.	Edgar: Foi tudo através desses meus amigos de infância que as coisas me chegaram,	Foi através de contactos próximos que esse acesso foi conseguido.
13.	Edgar: de facto eles explicaram-me algumas coisas de forma muito leve, mas o suficiente para achar que não havia dúvidas de que era aquilo que tinha que fazer.	Ainda que tenha tido acesso, de forma algo superficial, a algumas informações relativamente a estas práticas, o entrevistado não terá tido dúvidas em participar nestes eventos pela primeira vez.
14.	I: Que motivações, expectativas ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação?	
15.	Edgar: Eu confiei naquilo que os meus amigos me sugeriram e nesse sentido também não procurei criar muitas expectativas ou pesquisar muito sobre o assunto.	Reconhece não ter procurado muita informação relativamente às cerimónias de xamanismo, evitando também que fossem criadas expectativas.
16.	Edgar: Eu vivo numa região em que há um passado muito ligado à cultura da bruxaria, em que as pessoas falavam de uma força oculta que determinava o mal a outras e não o bem,	Refere viver numa região de Portugal em que existe uma cultura histórica ligada à prática da bruxaria, habitualmente ligada à maleficência e reconhecida como potencialmente danosa.

17. Edgar: e creio que há um estigma que liga o xamanismo à bruxaria e por isso é que acho a divulgação continua a ser muito limitada, pelo menos neste meu meio.	Associa que o estigma ligado ao xamanismo, no seu contexto sociocultural, advém das práticas de bruxaria, e que muitas pessoas tendem a associar estas duas práticas distintas.
18. Edgar: Ainda assim, confiei nessas pessoas a 100% porque sabia que não ia ser nada disso, porque sei que o que essas pessoas desejavam era o meu bem.	Menciona ter confiado no testemunho e sugestão de pessoas próximas para participar nestas cerimónias, acreditando que estas resultassem em experiências positivas para si próprio.
19. I: O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?	
20. Edgar: Eu nunca tive contacto com qualquer forma convencional de cuidados de saúde mental.	Nega ter tido contacto prévio com cuidados de saúde mental convencionais.
21. Edgar: Mas sem dúvida que reconheço que agora estou mais normal do que antes, isto é, mais funcional.	Reconhece ter tido um impacto benéfico com a sua participação nestas cerimónias, admitindo maior funcionalidade.
22. I: Que impacto considera ter tido na sua vida a sua participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
23. Edgar: Têm sido brilhantes os resultados.	Classifica de forma muito positiva o impacto destas suas experiências.
24. Edgar: O meu trabalho na hotelaria impõe-me que haja sempre uma grande rigidez nos horários, e acabava por também levar essa forma de viver sempre com prazos para casa e para onde quer que fosse,	O entrevistado refere que o seu estilo de vida era, anteriormente, pautado por uma grande rigidez que relaciona com a sua atividade profissional, que o limitava nos seus mais variados contextos de vida.
25. Edgar: e graças a estas minhas experiências no xamanismo hoje reconheço que tenho um estilo de vida muito mais calmo e muito mais saudável,	Considera, agora, apresentar um estilo de vida mais saudável.
26. Edgar: deixei de beber todas aquelas bebidas a que tinha acesso tanto no trabalho como com os amigos, logo por aí há uma enorme diferença,	A diminuição substancial do consumo de bebidas alcoólicas foi um dos principais resultados que alcançou através da participação nestas cerimónias.
27. Edgar: e tudo isso reflete-se, obviamente, nas vivências, nos comportamentos e nas relações.	Reconhece um impacto positivo em várias dimensões.
28. Edgar: Para mim, este foi também um processo terapêutico ao nível do casal, da minha relação com a minha esposa.	Admite um impacto positivo também a nível interpessoal.

<p>29. Edgar: Portanto, acho mesmo que com as pessoas certas, não processo químico algum que supere as experiências que temos nestas cerimónias.</p>	<p>Ainda que não tenha contactado previamente com os cuidados de saúde mental convencionais, considera que a participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas apresenta uma inigualável eficácia na obtenção de estados mais saudáveis.</p>
<p>30. I: Que importância ou significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente específico preparado por aquele grupo em específico e junto de outras pessoas?</p>	
<p>31. Edgar: Eu acho que as pessoas são o mais importante, sejam os facilitadores, seja as pessoas que ali estão a participar comigo. Eu acho que toda a gente que participa também faz esta leitura de que as pessoas que lá estão são fundamentais e que o mérito de todos os seus processos também lhes é atribuído.</p>	<p>Considera que o componente mais determinante destas experiências são os facilitadores e os participantes desses eventos.</p>
<p>32. Edgar: Daquilo que eu conheço, acho que as coisas naquele grupo funcionam sob um formato perfeito.</p>	<p>O entrevistado considera que o grupo atua de uma forma adequada.</p>
<p>33. Edgar: Voltando um bocadinho atrás, como disse, eu julgo que não era capaz de chegar a um destino completamente desconhecido e entregar-me da mesma forma a este tipo de cerimónias nesses sítios.</p>	<p>Reconhece que não seria capaz de participar de forma semelhante em cerimónias organizadas por pessoas pelas quais não nutrisse uma mesma sensação de segurança.</p>
<p>34. Edgar: E de facto esta equipa com toda a formação que tem e também ligada à saúde, transmite uma segurança e uma sabedoria que faz toda a diferença.</p>	<p>Atenta no facto de que os elementos desta equipa organizadora têm formação na área da saúde convencional e que isso também se reflete na forma como é assegurada essa mesma sensação de segurança.</p>
<p>35. I: Nesse contexto, perguntava-lhe se já contactou ou teve curiosidade em contactar com outros grupos que providenciem este tipo de cerimónias?</p>	
<p>36. Edgar: Não, não procurei conhecer mais nada além deste grupo.</p>	<p>Nega ter contactado ou ter procurado conhecer outros grupos organizadores de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.</p>
<p>37. I: Para si foi mais importante o consumo da substância ou todo o contexto onde as tomou?</p>	
<p>38. Edgar: Sem dúvida que essas substâncias são importantes para alcançarmos estados ampliados de consciência que nos permitem trabalhar naquilo que temos que trabalhar.</p>	<p>Reconhece como importante a utilização de substâncias psicadélicas de forma a promover estados alterados de consciência.</p>

39. Edgar: No meu caso em particular, considero-me muito mais ligado à medicina dos cogumelos.	Refere apresentar preferência pela utilização de cogumelos contendo psilocibina nestes contextos emergentes.
40. Edgar: Mas há também aqui um fator que acho determinante que é o local onde acontecem estas cerimónias.	Aponta o <i>setting</i> físico no qual ocorrem estas cerimónias como outro fator que considera determinante para o desenrolar da experiência.
41. Edgar: Quer sejam <i>indoor</i> ou <i>outdoor</i> , o local é fundamental para todo o processo de enraizamento e de ligação aos elementos.	Tanto cenários no interior como no exterior, devem ser trabalhados de forma a promover uma maior sensação de conexão com os elementos naturais.
42. Edgar: Mas ainda assim, e depois de uma mão cheia de cerimónias, confesso que não sei se faria uma cerimónia deste tipo por exemplo no Brasil, mesmo que fosse com um xamã de muita reputação,	Contudo, afasta a possibilidade de eventualmente participar noutras cerimónias com <i>settings</i> físicos também apelativos, dando o exemplo daqueles ocorridos na floresta amazónica do Brasil.
43. Edgar: porque acho que o fundamental para mim foram as pessoas que guiaram as minhas experiências.	Considera que um dos aspetos mais determinantes nas suas experiências foi este grupo de facilitadores que as guiaram.
44. Edgar: São pessoas que realmente sabem o que estão a fazer e que me transmitiram uma grande confiança.	Reconhece o papel dos facilitadores como fundamental em todo o processo.
45. Edgar: Desde a primeira cerimónia, do primeiro retiro, senti-me sempre muito confortável para me entregar completamente a eles e às medicinas.	Sentiu-se sempre devidamente assistido e em segurança com os elementos organizadores deste grupo em específico.
46. Edgar: Há sempre alguma ansiedade antes das cerimónias, mas também há toda aquela satisfação após as cerimónias que compensa toda essa ansiedade	Apesar de reconhecer a manutenção de alguma ansiedade nos momentos que precedem a estas cerimónias, considera recompensador todo o processo que atravessa.

PARTICIPANTE #3 - Ana

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe pergunto é a seguinte: de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Gostava de perceber de que forma aconteceu todo esse processo no seu caso particular.	

2.	Ana: A verdade é que eu já conhecia previamente dois dos organizadores dos meus tempos de faculdade, e uma vez que fomos mantendo a nossa relação de amizade, eles também me foram pondo a par destas e de outras terapias que têm vindo a praticar ao longo dos últimos anos.	Refere que já conhecia previamente elementos do grupo que organiza as cerimónias em que participou.
3.	Ana: Mas sempre me foram contando isto de forma muito ténue e nunca tinha participado em nenhuma delas,	Apesar desse contacto, não conhecia pormenorizadamente o funcionamento e o propósito destas cerimónias.
4.	Ana: até 2019, altura em que tive um episódio muito, muito traumático na minha vida pessoal que me levou completamente ao fundo do poço,	Refere ter desenvolvido alguma perturbação desencadeada por um evento traumático em 2019, que a terá precipitado a sua primeira experiência.
5.	Ana: não parava de chorar, deixei de comer, perdi mais de 10kg	Refere sintomatologia depressiva marcada nessa altura.
6.	Ana: Nessa altura consultei uma médica psiquiatra que me receitou uma série de fármacos, muitos mesmo, para dormir, para relaxar, para parar de chorar e para me dar algum alento.	Recorreu a um acompanhamento por Psiquiatria nessa altura, tendo sido medicada com psicofármacos.
7.	Ana: E eu achava que ia ter que tomar novamente estes medicamentos, até que a organizadora, sabendo da minha situação me ligou no dia em que os ia precisamente aviar na farmácia. Depois de conversarmos, pediu-me para confiar nela e orientou-me para umas consultas com outro organizador.	Concomitantemente, terá sido contactada pela organizadora destas cerimónias que tê-la-á referenciado para um acompanhamento em consultas de preparação para ultimamente vir a participar numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.
8.	Ana: Acabei por seguir o conselho dela, e este acompanhamento acabou por me ajudar a sair um pouco daquele meu estado de apatia, de não querer fazer nada e desligar-me da minha vida,	Refere que esse acompanhamento teve alguma eficácia no controlo da sintomatologia que experienciava à data.
9.	Ana: até que me deram a conhecer que iriam realizar uma cerimónia dali a uns tempos. E foi então que senti uma energia que me levou a querer participar nesse meu primeiro retiro,	Tomou a decisão de participar no seu primeiro retiro tendo em conta o sofrimento psicológico em que se encontrava.
10.	Ana: que foi brutal, o mais poderoso dos três em que já participei, em que fiz várias meditações que me fizeram sentir uma cura enorme que não estava nada à espera	Considera que essa primeira experiência foi muito intensa, mas dotada de uma capacidade de cura que a surpreendeu.
11.	Ana: sofri imenso - muito mesmo -, foi deitar cá para fora tudo o que eu tinha de mal, tanta porcaria que nem sabia que tinha cá dentro, nem sei bem explicar... foi um processo muito emocional e tão libertador, tão catártico,	Refere-se a esta primeira experiência como catártica e altamente reveladora.

12. Ana: e eles deram-me sempre muito muito apoio durante esses três dias intensivos.	Apesar de ter passado por experiências psicadélicas desafiantes, diz ter-lhe sido garantido um suporte adequado pelos facilitadores.
13. Ana: Digo-lhe que ali o pior que me aconteceu foi o melhor que me aconteceu.	Refere-se a esta experiência como algo muito intenso mas com resultados francamente positivos.
14. Ana: Foi um verdadeiro renascimento; eu tinha morrido e consegui sair de lá de baixo das profundezas, e voltei à tona!	Considera ter sofrido uma espécie de renascimento com esta sua primeira participação.
15. Ana: Parece que essa primeira experiência já foi há tanto tempo porque o que é certo é que a partir desse momento as coisas mudaram brutalmente na minha vida.	A entrevistada considera que esta foi uma experiência transformadora na sua vida.
16. Ana: Habitualmente focava-me sempre nos outros, em ajudar os outros, e deixei-me a mim para trás.	Considera que seria uma pessoa demasiado altruísta e que isso terá prejudicado o seu bem-estar pessoal.
17. Ana: Comecei a respeitar-me mais, porque eu não me ouvia, não tomava conta de mim, não comia.	Revela que a experiência lhe permitiu atentar na necessidade de cuidar dela própria.
18. Ana: Já não sou uma pessoa nervosa, já levo as coisas de uma maneira muito mais leve.	Refere ser agora uma pessoa com um funcionamento menos ansioso.
19. I: Teve conhecimento destas práticas exclusivamente através do contacto com os organizadores ou também acedeu a informação sobre este tipo de eventos por alguma outra via?	
20. Ana: Não, eu nunca tinha ouvido falar, nunca tinha pesquisado nem nunca ninguém me tinha falado algo sobre isto,	Assume total desconhecimento destas práticas antes do seu primeiro contacto.
21. Ana: até que a organizadora me explicou mais ou menos as coisas, inicialmente muito por alto, mas disse-me para me preparar bem e seguir as suas recomendações antes de ir até à cerimónia.	Reconhece que a organizadora lhe deu várias indicações antes da sua primeira cerimónia de forma a se preparar devidamente.
22. Ana: Tinha-me falado que havia uma medicina também mais forte que as outras, em que as pessoas até podem achar que estão quase a morrer, mas pedia-me que confiasse nela porque sabia que não ia nada morrer mas sim transmutar tudo o que tinha cá dentro e que me fazia mal para coisas boas.	Relembra que a organizadora lhe tinha dado a conhecer a capacidade que a <i>Ayahuasca</i> tem em provocar fenómenos como a dissolução do ego e de trazer à consciência matéria psíquica reprimida, atentando para o potencial terapêutico desses processos.
23. Ana: Dizia-me antes de chegar à cerimónia para procurar as minhas intenções, aquilo que eu queria ver resolvido em mim, que escrevesse sobre elas, para que quando estivesse em viagem sob a medicina me focasse nessas mesmas intenções.	A entrevista relembra que lhe foi pedida para que colocasse intencionalidade na sua participação.

<p>24. Ana: Portanto o que eu fiz para me preparar para a minha primeira cerimónia foi mesmo isso, segui à risca tudo aquilo que ela me indicou, e a verdade é que nada correu mal!</p>	<p>Reconhece ter cumprido as indicações que lhe foram fornecidas, tendo a experiência decorrido sem intercorrências de relevo.</p>
<p>25. I: Que expectativas ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação? Tinha também algum preconceito?</p>	
<p>26. Ana: Tinha muitos receios... não sabia bem o que era aquilo, tinha medo de ter alucinações, do que é que aquilo podia mudar no meu corpo ou se me podia fazer mal.</p>	<p>Admite a existência de vários receios previamente à sua primeira participação, sobretudo eventuais efeitos fisiológicos danosos que estas substâncias lhe podia provocar.</p>
<p>27. Ana: Sabia que vinham lá da floresta, que são medicinas naturais, plantas e cogumelos, mas logo por aí já ia um bocadinho mais à vontade, porque sabia que não ia ser nada daquelas substâncias e compostos sintéticos fabricados pelo Homem.</p>	<p>Reconhece que o facto destas substâncias psicadélicas serem de ocorrência natural, e não sintetizadas, a tranquilizou de certa forma.</p>
<p>28. Ana: Sempre gostei muito de estar em contacto com a natureza, portanto sempre tendi a aceitar mais facilmente as coisas que são naturais, as plantas, aqueles chás e remédios naturais que até a minha avó me dizia para tomar.</p>	<p>Refere preferência por produtos naturais com potencial terapêutico.</p>
<p>29. Ana: Mas tinha muito medo... e quando cheguei lá só me perguntava <i>onde é que me fui meter?</i>, mas lá estavam eles para me tranquilizar.</p>	<p>Refere que apesar dos receios que tinha à chegada ao seu primeiro retiro, os facilitadores acabaram por a tranquilizar.</p>
<p>30. Ana: Além disso também já tinha tido contacto antes com acupuntura, e sempre fui muito curiosa sobre estas temáticas que muita gente não acredita e tem muitas crenças limitadoras... eu não, eu gosto sempre de tentar saber mais</p>	<p>Faz menção a contacto prévio com outras medicinas alternativas e complementares, nomeadamente a acupuntura, e do interesse pessoal em conhecer mais estas práticas.</p>
<p>31. Ana: e também acabei por já ter levado algumas pessoas próximas que achava que podiam beneficiar até estas medicinas.</p>	<p>Menciona ter sugerido a participação neste tipo de cerimónias a pessoas próximas.</p>
<p>32. I: Já me contou que teve previamente contacto com as formas convencionais dos cuidados de saúde mental. Da sua experiência, que eventuais carências, más experiências ou limitações no sector convencional podem ter contribuído para a procura desta alternativa?</p>	
<p>33. Ana: Anteriormente a esse último contacto, já em 2005 eu também tinha sofrido outro episódio de depressão e fui acompanhado por um psiquiatra, que na altura também tinha receitado antidepressivos e ansiolíticos.</p>	<p>Revela antecedentes de acompanhamento prévio em consulta de Psiquiatria por quadro angodepressivo em 2005, com necessidade de instituição de terapêutica farmacológica com antidepressivos e ansiolíticos.</p>

34. Ana: Nessa altura que estava a ter esse acompanhamento, eu sentia-me adormecida, apática, sem energia, parecia que nem era eu.	Refere sintomatologia depressiva assim como potenciais efeitos da terapêutica.
35. Ana: E depois uma pessoa vai ler aquelas bulas e fica completamente assustada com a quantidade de efeitos laterais que aquilo pode provocar.	Terá ficado preocupada com os potenciais efeitos laterais de alguns fármacos.
36. Ana: Sentia-me de facto mais calma, sentia-me algo melhor é certo, conseguia fazer a minha vida mas não era eu.	Reconhece sensação de despersonalização e de aplanamento afetivo com o cumprimento da terapêutica farmacológica, apesar de reconhecer alguma melhoria sintomatológica.
37. Ana: Lembro-me que as consultas eram extremamente caras e os medicamentos também.	Refere como aspetos limitantes dos modelos convencionais de cuidados de saúde mental o preço das consultas e dos medicamentos.
38. Ana: Ouve uma certa vez que a minha irmã viu que não estava nada melhor e teve uma conversa comigo. Dizia que não notava melhorias, que estava a gastar muito dinheiro naquelas consultas, que os médicos pareciam não me dar nenhuma alternativa e que estava dependente daqueles fármacos, até porque houve uma altura que me faltava um daqueles medicamentos e eu não fui logo comprar e senti-me bastante alterada.	Reconhece também limitação da eficácia dos fármacos e a preocupação que tinha pela ideia de ficar dependente dos mesmos.
39. Ana: E nessa altura apercebi-me que de facto a medicação ali estava só para conter alguns dos meus sintomas, mas que não estava a resultar ao fim de muitos meses e então fui deixando a medicação	Refere que, no seu caso pessoal, os fármacos apenas serviam para atenuar a sintomatologia que manifestava, considerando-os ineficaz em solucionar o seu sofrimento psíquico, motivo pelo qual acabou por abandonar a terapêutica.
40. Ana: à medida que resolvi também ir-me abrindo mais e conversando semanalmente com a minha irmã que servia quase como a minha psicóloga.	Nesse contexto, optou por conversar semanalmente com a irmã naquilo que considera ter sido uma forma de psicoterapia.
41. Ana: E as coisas foram passando, um bocado às minhas custas.	Reconhece algum efeito positivo obtido após essa decisão.
42. Ana: Não é que eu tivesse algum problema com ir a consultas de Psiquiatria, mas tinha sempre muita pena porque as consultas era muito curtas para tudo aquilo que nós queremos falar, claro que o médico punha-me a pensar nas minhas questões, mas nunca encontrava uma resposta rápida para os meus problemas.	Relata também limitações no sector convencional dos cuidados de saúde mental, nomeadamente o curto tempo de consultas e a demora no reconhecimento de melhorias clínicas.
43. Ana: Sentia-me presa como se tivesse naquela rodinha do hamster, sempre ali sem conseguir sair.	A entrevistada assume sensação de estagnação com os métodos convencionais a que estava a recorrer.

44. Ana: E eu agora posso dizer que sou outra pessoa depois de ter participado nestes retiros e como tenho termo de comparação, posso dizer que estes retiros dão-me essas respostas, as medicinas dão-nos visões... são verdadeiramente libertadores, são catárticos.	Compara os métodos tradicionais aos métodos convencionais, admitindo que a sua participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas lhe permitiu a obtenção de <i>insights</i> importantes, considerando esta uma experiência transformadora, reveladora e catártica.
45. Ana: Foi como morrer ou fazer um <i>reset</i> e depois voltar para a vida... muita vida mesmo!	Compara esta experiência transformadora a um renascimento.
46. Ana: Foi o que eu senti logo naquele primeiro retiro.	Reitera que foram conseguidas importantes mudanças e alcançados benefícios com apenas uma participação.
47. I: Que impacto considera ter tido na sua vida as suas participações em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
48. Ana: O impacto foi brutal. Eu costumo dizer que foi uma animosidade para lutar contra tudo aquilo de mal que eu sentia.	Reconhece que a sua participação nestas cerimónias teve um impacto grande na sua vida.
49. Ana: As pessoas à minha volta até ficaram surpreendidas com esta mudança, dizem que estou diferente, porque tinha um ar sempre muito pesado.	Revela que as mudanças e benefícios alcançados foram notados pelas pessoas à sua volta.
50. Ana: Agora consigo dançar, rir, abraçar... chamo pessoas mais positivas para perto de mim, desabafo muito mais com as pessoas.	Assume-se como alguém mais ativa e aberta às pessoas.
51. Ana: Tenho feito yoga, caminhada, corrida, meditação...	A participação nestas cerimónias despertou o interesse em fazer diferentes atividades físicas e meditativas.
52. Ana: Mudou a minha forma de me relacionar com as pessoas também. Eu era uma pessoa que dava muito aos outros e não me permitia receber, mesmo que fosse um elogio, nunca encarava isso como tal, achava que as pessoas estavam só a ser simpáticas.	Acrescenta que houve melhoria nas suas relações interpessoais e maior amor próprio.
53. Ana: Até para a minha profissão levei muita coisa destes retiros!	Terá existido um impacto também positivo a nível profissional.
54. Ana: Também tenho uma alimentação mais saudável e consciente, como muito menos carne e produtos processados, certas farinhas também... notei uma grande alteração porque esses alimentos tinham muito impacto no meu intestino e isso também regulava o meu humor.	Reconhece apresentar uma alimentação mais saudável e com impacto no humor.
55. Ana: Agora sinto-me uma pessoa muito feliz. Todos os dias me sinto feliz!	Assume-se agora como uma pessoa feliz.

<p>56. Ana: É certo que há coisas mesmo boas que continuam a aparecer e que me deixam mais preocupada, mas agora vejo-as também como um desafio... não é uma derrota logo à partida, que era como eu habitualmente encarava essas coisas. Consigo ver as coisas de várias outras perspetivas e não apenas através daquela negatividade horrorosa.</p>	<p>Reconhece capacidade em ver as inevitáveis adversidades da vida de novas perspetivas, encarando-as como um desafio.</p>
<p>57. Ana: E é o que os facilitadores também nos dizem sempre: isto é um trabalho que não pode parar. Portanto eu esforço-me, todos os dias, para não me desleixar e continuar todo este processo. Portanto todos os dias tiro um bocadinho de tempo para mim, analiso sempre o que me aconteceu de bom e de menos bom, e do menos bom tento tirar sempre algum tipo de lição também.</p>	<p>Considera que o trabalho não é limitado às cerimónias, e que para tal reserva um período do seu dia para refletir nas suas vivências.</p>
<p>58. I: Que importância ou que significado atribui ao facto de ter vivenciado estas experiências naquele ambiente específico e junto daquelas pessoas?</p>	
<p>59. Ana: Antes de mais, eu tenho plena confiança no trabalho dos organizadores.</p>	<p>Manifesta confiança no trabalho dos facilitadores.</p>
<p>60. Ana: Além disso também me sinto completamente à vontade para partilhar as minhas emoções e os meus pensamentos com todos os outros participantes porque ali ninguém me conhece da minha vida quotidiana... até mesmo porque posso estar a partilhar alguma coisa e mais alguém também pode ter passado por algo semelhante e isso ajudá-la.</p>	<p>Refere a importância da partilha de experiências com os restantes participantes durante os retiros, e que se sente à vontade em expor as suas emoções e pensamento nesses contextos.</p>
<p>61. Ana: Mas também há coisas que são muito minhas e aí partilho também em privado com um dos facilitadores, que também nos dão essa possibilidade e de nos dar também orientações fora daquele contexto do grupo.</p>	<p>Ainda assim, refere conversar sobre certos temas apenas com os facilitadores, os quais se mostram permanentemente disponíveis para tal.</p>
<p>62. Ana: Até porque frequentemente as respostas não nos vêm todas de uma vez só, e então há coisas que não percebo e faço muitas perguntas... eles mostram-se sempre disponíveis para nos esclarecer mesmo depois do retiro terminar.</p>	<p>Reconhece a necessidade de integrar alguns <i>insights</i> fora do contexto do retiro em contactos posteriores com os facilitadores.</p>
<p>63. I: Para si foi mais importante o contexto em que estava a participar ou a toma da substância?</p>	
<p>64. Ana: Eu acho que o mais importante é todo o contexto, o ambiente proporcionado, toda aquela vivência.</p>	<p>Admite como mais importante o contexto em que são experienciados todos estes processos.</p>

65. Ana: Até porque já tive uma experiência fora destas cerimónias com cogumelos e ainda que tenha servido para trabalhar nalgumas coisas minhas, foi completamente diferente daquilo que se vive no retiro e nas cerimónias.	Menciona experiência com cogumelos contendo psilocibina fora deste contexto cerimonial e, ainda que reconheça algum benefício, refere ter sido diferente das experiências que obteve no contexto dos eventos de xamanismo.
66. Ana: A presença do fogo, os cheiros, os fumos, aquelas rezas, as músicas e até as energias que lá estão, tudo mexe connosco... é tudo empolgante, é uma experiência única!	Faz menção de vários fatores ligados ao <i>setting</i> cerimonial que contribuem para a obtenção de melhores resultados, considerando estas como experiências verdadeiramente singulares.
67. Ana: Eu sei que lá eu estou bem entregue, há todo um ambiente que nos retira todas as cargas negativas que carregamos, é tudo muito cuidado.	Reforça a importância do <i>setting</i> e da noção de sentir em segurança.
68. Ana: É um ambiente mágico, há muito amor, uma energia tão bonita, tão pura.	Refere-se a esses ambientes como potenciadores de emoções positivas.
69. Ana: É abraçar pessoas que não conhecemos e sentir aquele calor humano, é sentir que pertencemos àquele meio.	Reconhece que é também cultivado um sentimento de pertença.
70. Ana: Penso que sou uma pessoa privilegiada por ter vivido estes três retiros, são experiências únicas.	Assume-se como privilegiada por ter participado neste tipo de experiências.

PARTICIPANTE #4 - Júlia

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe quero perguntar é a seguinte: de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
2. Júlia: O meu primeiro contacto acabou por ser pela participação numa roda xamânica há já alguns anos,	Declara que o primeiro contacto com o xamanismo remonta há vários anos, através da participação de uma cerimónia xamânica.
3. Júlia: um pouco por curiosidade nessa altura,	Refere que esta participação foi inicialmente estimulada pela sua curiosidade pessoal
4. Júlia: mas essa foi uma cerimónia em que não houve consagração das medicações da floresta, apenas o som do tambor e do canto,	Nessa primeira experiência, não foram utilizadas substâncias psicadélicas.
5. Júlia: e apenas através disso eu fui levada numa viagem a sítios como Machu Picchu ou a floresta da Amazónia	Considera que essa experiência, através da música de percussão e dos cânticos, lhe provocou um estado alterado de consciência que a fez viajar até diversos locais da América do Sul.

6. Júlia: e como nunca tinha tido uma experiência deste tipo fiquei completamente admirada a e a pensar <i>uau, o que é que é isto?</i>	Assume que esta terá sido uma experiência muito intensa que lhe terá deixado deslumbrada.
7. Júlia: Depois falei com uma pessoa amiga que me falou também do poder das medicinas e me indicou um livro sobre xamanismo para ler.	Por aconselhamento de uma amiga, terá iniciado a leitura de um livro sobre xamanismo e terá tomado conhecimento da utilização de substâncias psicadélicas neste contexto.
8. Júlia: Entretanto também um casal amigo começou-me a falar de uns retiros sobre <i>Ayahuasca</i> , e eu pouco sabia sobre isso,	Terá tido conhecimento das práticas cerimoniais utilizando <i>Ayahuasca</i> através de uns amigos.
9. Júlia: então achava que para participar nessas coisas seria impossível de fazê-lo cá em Portugal e que teria de ir para outras zonas do planeta e que isso seria extremamente caro e limitativo.	A entrevistada não tinha conhecimento de que existisse a prática dessas cerimónias em Portugal, pelo que entendia que para aceder a estas teria de se deslocar a outros países.
10. Júlia: Eu acho que quando nós estamos preparados, a informação vem ter a nós e nesse caso foi um bocado assim, proporcionaram-se uma série de situações e apercebi-me que havia possibilidade de participar nesses retiros aqui mesmo.	Sem se envolver muito ativamente nessa pesquisa, tomou conhecimento de informações referentes à realização destas cerimónias em Portugal.
11. Júlia: Apesar de ter lido algumas coisas sobre isso naquele livro, e depois daquela primeira experiência tão intensa sem qualquer medicina, eu não sabia bem porquê, mas sentia que devia de participar.	Reconhece que terá procurado participar numa primeira cerimónia de <i>Ayahuasca</i> com base na sua primeira experiência numa cerimónia de xamanismo e por intuição.
12. Júlia: Através de uns amigos que conheciam alguém, entretanto mandei um e-mail a essas pessoas e assim lá cheguei à primeira cerimónia com <i>Ayahuasca</i> .	Refere ter conseguido um contacto de e-mail de um grupo que organizava estas cerimónias através de uns amigos, tendo, dessa forma, acedido à sua primeira experiência com <i>Ayahuasca</i> .
13. I: Sem que existiu algum momento ou episódio da vida que tenha precipitado esta experiência?	
14. Júlia: No meu caso eu comecei a praticar <i>reiki</i> uns anos antes, e ainda que tenha sentido alguma melhoria no meu bem-estar, sentia que me faltava algo mais na minha vida,	Refere ter tido contacto com medicinas alternativas ou complementares previamente, com resultados positivos, porém limitados.
15. Júlia: porque a minha vida era só casa-trabalho, trabalho-casa, parecia presa numa roda de um hamster, eu era vazia de mim própria e comecei a pensar que certamente existiria muito mais além disso,	A entrevistada assume que ter-se-á começado a questionar relativamente às suas rotinas quotidianas algo mecanizadas.
16. Júlia: e aos poucos fui lendo e despertando em mim uma maior necessidade de autoconhecimento porque eu não me conhecia, e também de amor próprio... e amor ao próximo!	A necessidade de maior autoconhecimento e de compaixão é apontada como um dos principais motivos que precipitaram a sua primeira experiência.

17. I: Na sua opinião, considera que foi fácil aceder a estes eventos? Ou existiram dificuldades?	
18. Júlia: Eu sinto que não tive dificuldade alguma porque acho que as coisas vieram ter a mim, não fui eu que as procurei de forma ativa.	Refere não ter tido dificuldades em aceder a estas práticas, uma vez que não se envolveu de forma ativa nessa pesquisa.
19. Júlia: Sinto que as coisas foram fluindo de forma natural e que estava a fazer aquilo que tinha de ser feito, na altura certa e no sítio certo.	Considera que o processo decorreu de forma natural.
20. I: Que motivações, expectativas ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação?	
21. Júlia: No meu caso, ainda que tenha sentido aquele chamamento, também tinha muita curiosidade para perceber de que forma é que iria ajudar no meu crescimento pessoal e expansão da consciência.	Volta a mencionar intuição e curiosidade em obter maior autoconhecimento como principais motivações que precipitaram a sua primeira experiência.
22. Júlia: Como disse, antes da minha primeira roda de xamanismo eu nunca tinha ouvido falar nas medicinas da floresta, e muito pouco tinha ouvido falar de xamanismo se quer.	Assume falta de conhecimento prévio sobre estas práticas.
23. Júlia: Mas mais tarde também percebi que havia muito preconceito, ouvia-se falar que estas cerimónias só eram feitas por loucos nas florestas e ficava na dúvida se aquelas coisas de facto aconteciam.	Refere ter-se apercebido da existência de muito preconceito relativamente a estas cerimónias, atribuindo-se frequentemente a sua orientação a indivíduos tidos como loucos.
24. Júlia: Havia muito a ideia de quem fazia destas coisas eram as bruxas, tudo num sentido de fazer o mal.	O estigma que existe relativamente às cerimónias de xamanismo leva a comparações com fenómenos de bruxaria, popularmente interpretados como danosos e prejudiciais.
25. Júlia: Entretanto também com a <i>internet</i> já dava para se ir pesquisando mais um bocadinho, mas mesmo assim nem tudo o que lá vem é verdade.	Ainda que a <i>internet</i> tenha permitido o acesso a mais informação relativamente a estas práticas, considera que esta veicula também informação errada.
26. I: O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?	
27. Júlia: Não, nunca tinha tido contacto com Psiquiatria ou com Psicologia antes.	Nega ter tido contacto prévio com cuidados de saúde mental convencionais.
28. Júlia: Mas agora sinto que consigo enfrentar as coisas com muito maior leveza e aperceber-me que tinha coisas que estavam cá recalçadas,	Reconhece que a sua participação nestas cerimónias apresentou um impacto positivo na sua saúde e bem-estar, e que permitiu um acesso a informações recalçadas.

29. Júlia: e a <i>Ayahuasca</i> e os cogumelos conseguem trazer tudo isso ao de cima,	Reconhece, também, que substâncias psicadélicas como a <i>Ayahuasca</i> ou os cogumelos contendo psilocibina permitem catalisar o acesso a tais informações recalçadas.
30. Júlia: mas especialmente com a <i>Ayahuasca</i> que para mim é como um grande mestre com quem tenho aprendido muito e curado muitos aspetos da minha vida.	Considera a toma de <i>Ayahuasca</i> como um método de alcançar novos <i>insights</i> que potencialmente contribuem para uma resolução de conflitos intrapsíquicos e melhoria do bem-estar.
31. Júlia: Lembro-me de várias vezes estar a purgar e a agradecer por conseguir atingir todas essas coisas recalçadas que me causavam algum sofrimento.	Dá o exemplo de que a purga apresenta uma componente catártica após o contacto com informações até então recalçadas e geradoras de sofrimento.
32. Júlia: É um grande processo de cura através de um grande processo de expansão de consciência.	Atribui a estas cerimónias um potencial de cura.
33. I: Que mais benefícios ou alterações de comportamentos é que notou em si desde que iniciou a sua participação nestas cerimónias e que também a leva a continuar a participar?	
34. Júlia: Houve também uma grande mudança no meu estilo de vida, agora é mais saudável	Reconhece alterações do estilo de vida, que agora considera mais saudável.
35. Júlia: não consumo álcool há mais de 4 anos, agora consumo menos carne às refeições e aprendi a gostar de novas comidas,	Menciona alterações da dieta e maior abertura para experimentar novos alimentos, assim como a cessão de consumo de bebidas alcoólicas.
36. Júlia: aprendi a querer contactar mais com a natureza,	Faz referência à necessidade que sente em estar mais frequentemente em contacto com a natureza.
37. Júlia: mas também a estar comigo própria, a saber estar em silêncio e a aproveitá-lo.	Admite também ter sido dotada de maior autoconhecimento e de cultivar práticas que o promovam.
38. Júlia: Também a nível das relações, ajudou-me a crescer muito na minha relação com o meu marido.	Reconhece impacto positivo também a nível relacional.
39. Júlia: Portanto sem dúvida que teve um impacto muito positivo em mim, tanto a nível individual como a nível do casal.	Considera que a sua participação em cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas como tendo tido um impacto positivo a nível individual e interpessoal.
40. Júlia: Se na primeira experiência predominava muito aquela curiosidade, nas cerimónias seguintes já ia para lá à procura de trabalhar em coisas específicas.	Reconhece que embora a sua primeira experiência tenha sido motivada por alguma curiosidade, procurava com as suas participações seguintes explorar novas intenções e alcançar novas respostas.

41. Júlia: Está a ser um caminho tão bonito, que acima de tudo tem sido um encontro comigo própria.	Menciona, novamente, que todo o seu processo tem sido positivo e que lhe permitiu maior autoconhecimento.
42. Júlia: Tudo faz muito mais sentido agora.	Classifica estas suas experiências como altamente reveladoras.
43. I: Que importância ou significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente preparado por aquele grupo em específico e junto dos outros participantes?	
44. Júlia: Acho que se as pessoas que estão a facilitar estes trabalhos de cura não nos transmitissem tanta confiança todo o processo ia ser bem mais difícil.	Considera essencial a existência de confiança nos facilitadores para o desenrolar de experiências mais positivas.
45. Júlia: Mas eles transmitem-nos exatamente toda essa confiança porque são sempre prestáveis e explicam sempre tudo o que vai ali acontecer.	A entrevistada considera que este grupo específico é constituído por facilitadores prestáveis e que transmitem permanentemente uma sensação de segurança.
46. Júlia: Mesmo quando estamos em processo, antes de nós próprios sabermos que precisamos de alguma ajuda, eles já estão lá para nos apoiar de alguma forma.	Reconhece como fundamental o apoio prestado pelos facilitadores durante as experiências psicadélicas.
47. Júlia: E acho que isso também se reflete nas pessoas que estão à minha volta, não só eles conseguem transmitir esta sensação de segurança, mas também a nossa própria segurança é transmitida para as pessoas ao lado.	Refere que a sensação de segurança é não só transmitida pelos facilitadores, mas também veiculada entre os diferentes participantes.
48. I: Para si foi mais importante o consumo da substância ou todo o contexto onde as tomou?	
49. Júlia: As medicinas são muito importantes porque nos levam a um estado de consciência completamente expandido,	Reconhece como importante a utilização de substâncias psicadélicas de forma a promover estados alterados de consciência.
50. Júlia: e noto muitas diferenças entre a <i>Ayahuasca</i> e os cogumelos, trabalhamos coisas diferentes com cada uma delas,	Menciona diferenças nestes estados e processos mediante a substância que é utilizada.
51. Júlia: mas também como já falei, aquela minha primeira experiência na roda xamânica também foi muito intensa e não tínhamos utilizado nenhuma medicina.	Relembra a sua primeira experiência numa cerimónia xamânica em que alcançou estados alterados de consciência sem recurso a substâncias psicadélicas.
52. Júlia: E também há aquelas cerimónias nos retiros em que consigo chegar a esses estados através da dança ou da música, ou pela própria respiração e meditação.	Diz que os exercícios de respiração, meditações ativas e também de dança são importantes ferramentas que também provem esses estados.
53. Júlia: São trabalhos todos diferentes e todos eles complementam-se; não posso dizer que haja nenhum melhor que outro.	Embora considere que todos eles tenham efeitos distintos, reconhece que se complementam de forma a alcançar o objetivo último de conseguir a cura.

54. Júlia: E claro que o grupo é muito importante.	Reconhece, novamente, que o grupo em que se insere nestas cerimónias é também importante.
---	---

PARTICIPANTE #5 - *Gonçalo*

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe quero perguntar é a seguinte: de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas?	
2. Gonçalo: Eu a primeira vez que participei num retiro destes foi há cerca de 5-6 anos, na altura um pouco também conduzido pela minha companheira.	Declara que teve um primeiro contacto com o xamanismo há 5-6 anos e principalmente influenciado pela companheira.
3. Gonçalo: Mas já anteriormente ela me tinha levado também a outros retiros sem medicinas, mas com vários rituais e com xamãs de vários locais do mundo.	Esta sua primeira cerimónia xamânica não pressupunha a utilização de substâncias psicadélicas.
4. Gonçalo: E para uma primeira experiência nesta área do xamanismo foi intensa, sentia-me a flutuar.	Revela ter sido uma experiência intensa, mesmo não tendo sido utilizadas substâncias psicadélicas.
5. Gonçalo: Mais tarde, conhecia um grupo que fazia este tipo de trabalhos com as medicinas e então foi assim que participei.	Refere que tinha conhecimento de um grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas e que através dele teve a sua primeira experiência nesse tipo de cerimónias.
6. I: Que expectativas, motivações ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação? Tinha também algum preconceito?	
7. Gonçalo: Geralmente quando na nossa vida levamos com algo que nos faz levar ao charco, a nossa mente predispõe-se simplesmente a aceitar e a nem se quer por em hipótese outras realidades. E foi um pouco o intuito de perceber se existiam ou não outras realidades que me levou a essa primeira experiência, para a expansão da mente.	O entrevistado revela que a procura de formas de lidar com a adversidade diferentes das habituais motivou a sua primeira experiência.
8. Gonçalo: Portanto foi um bocadinho essa experiência de perceber se tudo aquilo que tinha feito até então não resultava e não me fazia sentido, então o que poderia fazer sentido? E foi assim que procurei nisto um despertar, como lhe chamo.	Refere que procurava nestas práticas uma forma de despertar nele novas perspetivas.

<p>9. Gonçalo: Além disso, eu como comecei cedo nalgumas drogas quando era muito novo, e as usava num contexto recreativo, não tinha grande receio em experimentar estas medicinas pela primeira vez, sempre fui muito aventureiro nesse sentido.</p>	<p>Assume que não apresentava receio em participar pela primeira vez neste tipo de cerimónias, atendendo que já existia nele uma abertura à experiência aquando de utilizações prévias de outras substâncias psicoativas.</p>
<p>10. Gonçalo: Depois de experimentar estas medicinas e também com a influência de alguma maturidade entretanto, começo a chegar à conclusão que faz todo o sentido que elas sejam usadas nestes contextos de cerimónia porque só assim é que realmente conseguimos trabalhar no que temos a trabalhar. Claro que com isso não quero dizer que elas não possam ser usadas noutra contexto, mas a mim não me ocorre utilizá-las de outra forma que não desta.</p>	<p>Considera o uso em contexto cerimonial de substâncias psicadélicas como a forma mais adequada de conseguir capitalizar o seu potencial terapêutico.</p>
<p>11. Gonçalo: E também, claro, que a forma como via as medicinas antes da minha primeira experiência não tem nada a ver com a forma como agora olho para elas.</p>	<p>Reconhece que a sua perspetiva relativamente a estas substâncias se alterou profundamente desde a primeira experiência.</p>
<p>12. I: O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?</p>	
<p>13. Gonçalo: Sim, eu tive duas situações em que recorri a esses serviços. A primeira com 14 anos quando andava na escola e uma há cerca 6 anos em que tinha vários empregos e estava completamente desgovernado, em que não sabia o que fazia e não conseguia dormir.</p>	<p>O entrevistado revela dois contactos prévios com o sector convencional dos cuidados de saúde mental, o último dos quais há 6 anos.</p>
<p>14. Gonçalo: Portanto estive umas semanas a tomar xanax receitado por um psiquiatra que era para poder para ver se conseguia acalmar e descansar quando tinha que ser.</p>	<p>Ter-lhe-á sido receitado um ansiolítico para o tratamento da sua sintomatologia.</p>
<p>15. Gonçalo: E o que eu notei foi que mal comecei a tomar xanax parecia que não estava cá da mesma forma, parecia completamente desligado, e pensei que essa podia não ser a melhor opção para mim.</p>	<p>Revela sensação de despersonalização e de entorpecimento com a utilização desse fármaco, tendo por isso considerado outras opções.</p>
<p>16. Gonçalo: Curiosamente, pouco tempo depois, foi quando começaram a aparecer essas cerimónias na minha vida... e nesse aspeto, acho que esta medicina mais tradicional funciona muito melhor para repensar nas coisas e arrumar gavetas na minha cabeça, como habitualmente lhe chamo.</p>	<p>Pouco depois terá contactado pela primeira vez com estas cerimónias, reconhecendo o seu potencial para resolver o seu sofrimento psíquico.</p>

<p>17. Gonçalo: Mas também compreendo que os médicos não tenham tempo para acompanhar todos os nossos processos,</p>	<p>Admite, provavelmente com base na sua própria experiência, que os tempos insuficientes de consulta no sector convencional possam constituir um fator que contribua para a limitação da sua eficácia.</p>
<p>18. Gonçalo: então trabalham muito com aquela ideia de dar químicos para tentar oferecer uma felicidade que é mais artificial e siga...</p>	<p>Considera que a atuação dos psicofármacos é uma forma artificial de devolver felicidade e que os médicos também os prescrevem por terem um tempo limitado para atuar junto dos doentes.</p>
<p>19. I: Que impacto e que benefícios ou alterações é que notou em si desde que iniciou a sua participação nestas cerimónias e que também o leva a continuar a participar?</p>	
<p>20. Gonçalo: Tudo é um processo contínuo. Agora a minha participação nestas cerimónias, que vou fazendo anualmente, é para ir trabalhando em coisas mais concretas, e tenho cada vez mais presente a noção que isto é tudo um trabalho contínuo.</p>	<p>Refere que a sua participação anual em cerimónias de xamanismo constituiu um processo contínuo.</p>
<p>21. Gonçalo: Eu tenho consciência que com todos os estímulos que vamos recebendo da nossa vida diária, se nós não mantivermos um trabalho de foco e de atenção e se deixarmos de participar nestas cerimónias, independentemente de serem usadas medicinas ou não, acabamos facilmente por voltar ao modo antigo. Estas cerimónias vêm-nos sempre lembrar a necessidade de tirarmos tempo para nós mesmos, nem que seja 30 minutos todos os dias, que nos faz um bem tão grande.</p>	<p>Considera que as rotinas e vivências comuns do quotidiano facilmente podem reverter os benefícios provocados pelas suas experiências nas cerimónias caso não seja feito um trabalho contínuo para os manter.</p>
<p>22. Gonçalo: Noto em mim uma evolução tal, seja psicologicamente seja fisicamente... nestes últimos 6 anos tenho feito análises e nunca tive umas análises tão boas... o colesterol finalmente controlado e o meu peso está ok.</p>	<p>Reconhece impacto positivo na sua saúde, não só a nível psíquico mas também a nível orgânico.</p>
<p>23. I: Na sua perspetiva, que importância ou significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente específico e junto de outras pessoas?</p>	
<p>24. Gonçalo: Eu não me vejo a tomar qualquer uma daquelas medicinas noutra contexto sem ser este.</p>	<p>Admite que não procura ter experiências com estas substâncias noutra tipo de contextos.</p>
<p>25. Gonçalo: E estes organizadores também são inalcançáveis...</p>	<p>Reconhece o papel importante dos facilitadores durante as cerimónias.</p>

26. Gonçalo: Eles conseguem perceber a dada altura da cerimónia se está alguém a passar por uma experiência mais difícil, ou se há um pequeno grupo a passar por isso, e conseguem reverter esses estados.	Refere a capacidade dos organizadores de se aperceberem de participantes que estejam a passar por experiências mais desafiantes e de modelá-las.
27. Gonçalo: Eu próprio já passei pelos meus momentos mais difíceis e sem me aperceber lá aparecia aquele mão... aquele cheiro...que nos fazem perceber que não estamos sozinhos.	Volta a referir o importante papel dos facilitadores na modelação das experiências mais desafiantes.
28. Gonçalo: E tendo já pesquisado outros modelos, este para mim é excelente.	Considera o modelo de atuação deste grupo organizador como o mais adequado.
29. Gonçalo: É toda a forma como as coisas são montadas... e eu que tenho formação musical desde miúdo, fico fascinado com a forma e a intensidade como o som entra por nós a dentro quando ali estamos deitados num colchão.	Reflete sobre o poder da música tocada nas cerimónias na sua experiência.

PARTICIPANTE #6 - Maria

UNIDADES DE SIGNIFICÂNCIA	TEXTO TRANSFORMADO
1. I: A primeira questão que lhe gostava de perguntar é de que forma é que chegou à sua primeira participação numa cerimónia de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas? Fale-me de todo esse processo.	
2. Maria: Há 20 anos atrás tive as minhas primeiras experiências, porque tive o privilégio de ter estado com pessoas que já faziam os seus trabalhos nestas áreas mais ligados à espiritualidade, com os cânticos, as rezas e os mantras,	Refere ter tido o primeiro contacto com práticas ligadas à espiritualidade há cerca de 20 anos.
3. Maria: e eu tinha ido lá parar um bocadinho de para-quedas porque a pessoa com quem vivia no início da minha carreira era precisamente dessa área e tive o privilégio de ter estado com pessoas que já faziam os seus trabalhos nestas áreas mais ligados à espiritualidade, com os cânticos, as rezas e os mantras...	Contactou diretamente com várias pessoas ligadas a essa área.
4. Maria: E então acabei por ir participando nalguns retiros de uns centros de meditação e ia fazendo também várias formações nessa área. Mas tudo foi acontecendo à minha volta sem que tivesse um papel muito ativo nisso.	Participou em vários retiros de meditação e fez várias formações nessa área, ainda que por vezes não os tenha procurado de forma ativa.

<p>5. Maria: Até que participei num retiro de 7 dias, com uma dieta específica e com muito trabalho interior, e no final desse retiro o xamã convidava as pessoas que achava que mereciam para participar numa cerimónia de São Pedro,</p>	<p>Refere ter participado num primeiro retiro de xamanismo que a conduziu à sua primeira experiência em cerimónias utilizando substâncias psicadélicas, neste caso com a mescalina presente no cato São Pedro.</p>
<p>6. Maria: na qual eu acabei por participar e de facto essa foi uma experiência deslumbrante.</p>	<p>Classifica como deslumbrante essa sua primeira experiência.</p>
<p>7. Maria: Acho que o poder das medicinas é exatamente aquele que eu me apercebi com essa cerimónia, o de voltar à nossa fonte, à natureza.</p>	<p>Com a sua primeira experiência diz ter-se apercebido do potencial que estas substâncias apresentam.</p>
<p>8. Maria: E então agora mais recentemente, sabia da existência deste grupo através de contactos próximos e então também por alguma curiosidade em explorar um pouco melhor essa vertente decidi participar num destes eventos.</p>	<p>Através de uma pessoa próxima terá tido conhecimento deste grupo organizador de cerimónias de xamanismo com recurso a substâncias psicadélicas.</p>
<p>9. I: Que expectativas ou ideias tinha sobre estas práticas antes da sua primeira participação? Tinha também algum receio ou preconceito?</p>	
<p>10. Maria: Acho que havia muito preconceito na altura em que eu comecei, porque havia a ideia de que se usava algumas destas medicinas de uma forma mais recreativa que não procurava tanto este trabalho interior.</p>	<p>Reconhece a existência de preconceito relativamente às substâncias psicadélicas usadas em contextos cerimoniais, considerando também a sua utilização em contextos recreativos.</p>
<p>11. Maria: Portanto eu também via isso com algum julgamento com base em histórias de amigos até próximos.</p>	<p>Admite ela própria ter também partilhado desse preconceito com base de relatos de pessoas próximas.</p>
<p>12. Maria: E sim, acho que podem ser usadas de forma recreativa, mas acho que é muito mais enriquecedor quando fazemos este trabalho desta forma, orientado e para que haja uma entrega e tomada de conhecimento dos nossos processos individuais.</p>	<p>Embora reconheça a possibilidade de serem utilizadas de forma recreativa, considera que a sua utilização em contexto cerimonial é mais frutífera.</p>
<p>13. Maria: E de facto tudo mudou com a minha primeira experiência neste tipo de cerimónias. Tudo mudou porque a forma como estão orientadas as cerimónias é mesmo muito importante... este grupo específico trabalha muito bem</p>	<p>Refere que a forma como o grupo organizador prepara e trabalha durante as cerimónias faz derrubar qualquer receio ou preconceito.</p>
<p>14. I: O xamanismo é também descrito como apresentando uma vertente terapêutica. Já tinha tido alguma experiência ou contacto prévio com formas convencionais dos cuidados de saúde mental?</p>	

15. Maria: Não, nunca tive contacto com esse tipo de serviços dessa forma.	Nega ter tido algum contacto prévio com os cuidados de saúde mental convencionais.
16. Maria: Embora tenha tido sempre cuidado de trabalhar não só corpo mas também o meu bem-estar psíquico através de técnicas como o yoga, a meditação, porque acho que isso harmoniza o nosso dia-a-dia.	Refere ter praticado várias técnicas de promoção de bem-estar como yoga e a meditação.
17. I: Que impacto e que benefícios ou alterações é que notou em si desde que iniciou a sua participação nestas cerimónias e que também o leva a continuar a participar?	
18. Maria: Essa é uma pergunta difícil de responder porque acho que tudo isto é um processo. É um trabalho contínuo, com as medicinas e sem elas também.	Considera que a manutenção dos benefícios obtidos destas experiências carece de um trabalho contínuo.
19. Maria: Uma prática regular em cerimónias orientadas transmite ferramentas para o quotidiano das pessoas de forma a se focarem muito mais no seu nível energético e tomada de consciência das suas escolhas e das suas atitudes.	Refere que a participação nestas cerimónias capacita os participantes para que obtenham maior consciencialidade.
20. Maria: Por isso é que também acho importante participar pelo menos uma vez por ano nestas cerimónias, continuar neste processo contínuo de aprendizagem.	De forma a manter os benefícios obtidos a partir destas práticas refere sentir necessidade de repetir anualmente a sua participação nestes eventos.
21. Maria: Acho que agora também fruto dos tempos que vivemos, mais do que nunca faz sentido ir buscar esta sabedoria ancestral que nos leva também a um retorno à natureza e connosco próprios.	Considera importante a ligação a estas práticas tradicionais de forma a fomentar o contacto com a natureza e a promover maior introspeção, particularmente nesta época de pandemia.
22. I: Na sua perspetiva, que importância ou significado atribui ao facto de ter vivenciado esta experiência naquele ambiente específico e junto de outras pessoas?	
23. Maria: Eu acho que seria completamente diferente fazer aquilo de outra forma, noutra tipo de ambiente.	Reconhece a importância do <i>setting</i> no qual decorre a utilização das substâncias psicadélicas.
24. Maria: Eu acho que tem que haver esta orientação que eles fazem, um trabalho sério	Reforça a seriedade com que o grupo de organizadores presta o seu serviço nestas cerimónias.
25. Maria: e eles também asseguram-se que nós também cumramos com essa seriedade e pedem-nos para assinar um termo de responsabilidade.	Refere a importância de haver seriedade também pela parte dos participantes, contemplada também no termo de responsabilidade assinado previamente à participação nas cerimónias.
26. Maria: Também é importante que eles tenham tido várias experiências e serem de vários ramos diferentes,	Considera a variabilidade de experiências e de áreas de formação e/ou atuação dos organizadores como vantajosa.

27. Maria: porque a forma como eles acabam por delinear todos aqueles programas é algo genial... todas as músicas que tocam, todas as rezas que fazem.	A entrevistada mostra-se fascinada com o programa e o conteúdo das cerimónias prestadas por este grupo.
28. Maria: Tudo isso me faz sentir mergulhada no xamanismo, sempre tive muito ligada também à música e a dança, e até nas cerimónias por vezes toco alguns dos instrumentos,	Reconhece uma imersão na experiência durante as cerimónias, nas quais procura também participar ativamente com os instrumentos musicais.
29. Maria: parece tudo isso me faz sentir o espírito dos nativos e da sua sabedoria.	Faz menção ao facto de sentir que consegue contactar com uma sabedoria originária dos povos nativos que fazem uso destas práticas.
30. Maria: É um privilégio poder estar com este grupo de organizadores que são tão conscientes daquilo que estão a fazer.	Reconhece, novamente, como muito positiva a ação dos facilitadores.
31. Maria: Além disso acho que também tudo depende um pouco com as fases do ano, o facto de ser Verão e ser trabalhada mais a parte da celebração e da alegria,	Menciona a influência que sente relativamente à estação do ano, referindo que no Verão habitualmente é trabalhada a celebração e a alegria.
32. Maria: ou o facto de ser Outono ou Inverno e aí ser trabalhada mais a parte do recolhimento e da introspeção.	Reconhece a influência das estações do Outono e do Inverno, alturas em que é promovida uma maior autorreflexão e introspeção.
33. Maria: E claro, também é importante o trabalho em grupo, além do trabalho individual de cada um...	Faz referência à importância também da coletividade.
34. Maria: Acabamos por todos nos ajudarmos uns aos outros nestes processos individuais e fazer parte do processo curativo uns dos outros.	A entrevistada realça a entreaajuda que existe entre os participantes na obtenção do processo de cura.
35. Maria: Acabamos por nunca nos sentimos sozinhos nestes processos...	Assume que os participantes se sentem apoiados durante as suas experiências nestas cerimónias.
36. Maria: ...até porque de certa forma também aqueles estados alterados de consciência fazem-nos sentir a presença dos nossos ancestrais.	Conclui afirmando que os estados alterados de consciência alcançados durante as cerimónias também constituem uma forma de contacto com figuras ancestrais de cada um.